

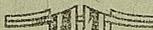
114  
15570-12)

**Sofía Pincheira Oyarzún**

H. N. B. N. Yale University  
Enfermera-Jefe de la Unidad Sanitaria N° 1  
Quinta Normal

**La Enfermera Sanitaria  
en los Servicios de Salud Pública**

(Conferencia dictada en la Escuela Nacional de Salubridad  
29 de Junio de 1944).



SANTIAGO DE CHILE  
Talleres Gráf. Casa Nacional del Niño  
Avda. Providencia 1701  
— 1944 —

BIBLIOTECA NACIONAL



0513206

BIBLIOTECA NACIONAL  
SECCION CHILENA.

**Sofía Pincheira Oyarzún**

R. N. B. N. Yale University  
Enfermera-Jefe de la Unidad Sanitaria Nº 1  
Quinta Normal

11(551a-12)

**La Enfermera Sanitaria  
en los Servicios de Salud Pública**

(Conferencia dictada en la Escuela Nacional de Salubridad  
29 de Junio de 1944).



SANTIAGO DE CHILE  
Talleres Gráf. Casa Nacional del Niño  
Avda. Providencia 1701  
— 1944 —

VISITACION  
de IMPRENTAS y BIBLIOTECAS  
SET 8 1944  
DEPOSITO LEGAL

PRENSAS DE LA  
CASA NACIONAL DEL NIÑO

BIBLIOTECA NACIONAL  
SECCION CHILENA

Sofía Pincheira Oyarzún

## La Enfermera Sanitaria en los Servicios de Salud Pública

El cuidado del enfermo, sea en el hospital o en el hogar, tiene hoy, como en el pasado, una atracción especial para la mujer, por el carácter tal vez un poco dramático de este trabajo, que exige un alto espíritu de sacrificio, preparación y simpatía por el que sufre.

Si en el siglo pasado, Florence Nightingale, con su pequeño grupo de enfermeras, abrió para esta carrera un nuevo horizonte, la formación profesional de las enfermeras, como resultado de su labor inteligente y de la atención esmerada prodigada a los soldados enfermos en los hospitales de Crimea, que marcó también nuevos rumbos en la organización de estas instituciones; no es menos convincente el trabajo realizado por otra enfermera, Mrs. Mary Robinson, en Liverpool, que demostró en el hogar y en la comunidad lo que valen los servicios de una buena profesional de este ramo. Si este trabajo no tuvo en sí nada de espectacular, marca, sin embargo, otra etapa en el desenvolvimiento de esta carrera. Al efecto, Sir William Rathbone, filántropo influyente de la sociedad inglesa, impresionado por la espléndida atención prodigada a un miembro de su familia, solicitó a



la enfermera que, a título de experiencia, hiciera extensivo este trabajo a las familias pobres por el término de tres meses. Las condiciones de vida de aquella época deben haber sido tan duras, ya que Mrs. Robinson pidió que se le relevara de esta obligación al término de un mes, "por no poder soportar tanta miseria y ser incapaz de remediarla"; pero, al mismo tiempo, sus resultados deben haber sido tan excelentes cuando se le insistió en que continuara, y encontró, al fin, en el éxito que obtuvo la fuerza suficiente para cumplir su cometido. Esta experiencia a que no fueron ajenas las doctrinas y enseñanzas que, en materia de salud, higiene y sanidad, sustentaba Florence Nightingale, llevó a Mr. Rathbone a pedir su colaboración para preparar en la Enfermería Real de Liverpool a un grupo de enfermeras cuya experiencia no sólo comprendiera el cuidado de los enfermos de esta Institución sino que incluyera la atención de pobres y ricos en sus hogares. Fué así cómo, al cabo de cuatro años, dieciocho enfermeras preparadas iniciaban sus labores en la ciudad de Liverpool.

Es en esta primera organización inglesa, que data del año 1859, en donde se inicia el trabajo moderno de la Enfermera-Visitadora, que deja de tener el aspecto caritativo y sectario que caracterizaba el trabajo de sus predecesoras, para realizar junto al enfermo una labor educativa. Es interesante anotar el hecho que, desde sus comienzos, se ve la necesidad de ocupar en este trabajo sólo a enfermeras tituladas y de impartir una instrucción adecuada a la labor que debían desarrollar. Por esta razón, el Instituto de la Reina Victoria, la primera organización creada en Inglaterra sobre una base nacional por generosidad de esta reina (1887) estipuló que este curso post-graduado debía ser de seis meses.

Este trabajo poco a poco se extendió a otros países y en él alcanzaron los Estados Unidos, gradualmente, un lugar preponderante. En este país, el primer trabajo organizado de esta naturaleza se inició en la ciudad Boston, el año 1886, y continuó bajo la dirección de instituciones filantrópicas, de empresas industriales y de grandes compañías de seguros. Pronto su labor se fué extendiendo a los servicios de Salubridad Pública, porque se comprendió la importancia que una reforma de esta naturaleza había de introducir en la medicina preventiva. Algunas Universidades entraron a cooperar en este

movimiento por medio de cursos que conducían al diploma de Enfermera de Salud Pública. La Cruz Roja Norteamericana, igualmente tomó a su cargo una parte del trabajo rural, en aquellas comunidades que no tenían recursos médicos, y empleó en este trabajo a numerosas enfermeras. En 1912, el desarrollo creciente de este trabajo cobró nuevo impulso con la organización de una entidad nacional, la Asociación Nacional de Enfermeras de Salud Pública, que tiene por objeto extender este movimiento, facilitar la cooperación eficiente entre la enfermera, el médico, los Servicios de Salubridad y las instituciones filantrópicas privadas, mantener procedimientos uniformes en los servicios de enfermeras, establecer un servicio de información y fundar una publicación periódica que hoy circula bajo el nombre de "Public Health Nursing" y que ha sido editada regularmente desde el año 1920.

Que el trabajo de la Enfermera Sanitaria adquiera cada vez mayor importancia en Norte América, lo demuestra el hecho que ya, en 1938, más del 69.3% de las Instituciones Oficiales habían incluido enfermeras sanitarias en su trabajo diario, y que su número, siempre en aumento, alcanza hoy a una cifra cercana a los 25.000, que se estima del todo insuficiente para atender a las necesidades del país. Efectivamente el Dr. Winslow, profesor de la Universidad de Yale y una de las más conocidas autoridades en materia de salubridad pública, refiriéndose a este problema, considera que debe de haber en ese país por lo menos 60.000 enfermeras especializadas para atender sus necesidades.

En la actualidad hay una demanda creciente de Enfermeras Sanitarias. Las diversas escuelas y universidades no alcanzan a suplir el número necesario debido a que se exige un alto grado de preparación a las que aspiran a graduarse, a pesar de la ayuda que ha prestado el Gobierno Federal para el incremento de alumnado, cursos de post-graduados y de perfeccionamiento para enfermeras que no están en servicio activo, que asciende a 5.330.000 dólares.

En nuestro país, la primera Escuela de Enfermeras Sanitarias fue creada en 1927 y fusionada dos años más tarde a la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile, en donde se incorporó este trabajo como curso post-graduado. El número de Enfermeras Sanitarias tituladas hasta la fecha alcanza a la cifra de 204.

## ¿EN QUE CONSISTE LA LABOR DE LA ENFERMERA DE SALUD PUBLICA?

La misión de la Enfermeras Sanitaria es esencialmente educativa y por eso se la define como "la Enfermera que contribuye a la prevención de las enfermedades por medio de la difusión y la práctica de los principios de higiene pública". Su incorporación a los organismos sanitarios data de época reciente, como resultado del nuevo concepto, de que "prevenir vale más que curar". Sus labores varían según la institución en que presta sus servicios, ya sea en un departamento de salud pública, institución privada de beneficencia o en un servicio de salubridad rural.

En general, a ella le corresponde visitar los hogares, enseñar los nuevos aspectos de la medicina preventiva, especialmente en lo que se refiere a enfermedades infecciosas, contribuir al aislamiento de los enfermos, investigar los nuevos casos infecciosos, cooperar a una mayor exactitud en la declaración de las enfermedades denunciadas, tomar muestras, supervigilar la salud de adultos y de niños, propagar los principios de higiene personal, completar las explicaciones e indicaciones del médico, reconocer los defectos y condiciones no higiénicas que puedan subsanarse, enseñar puericultura e higiene prenatal a las mujeres embarazadas, contribuir al cuidado de los niños, dando las indicaciones generales para el régimen dietético, juego, ejercicio, reposo, etc.

Aparte de la Enfermera Sanitaria general, cuyas actividades hemos enumerado, se encuentra la enfermera especializada en los siguientes ramos de la medicina:

- a) Educación sanitaria.
- b) Higiene maternal y prenatal.
- c) Higiene escolar.
- d) Lucha contra la tuberculosis.
- e) Lucha contra las enfermedades venéreas.
- f) Higiene mental.
- g) Higiene industrial.

Sus funciones en estos diversos servicios pueden resumirse como sigue:

a) **Las enfermeras que tienen a su cargo la atención maternal** deben practicar visitas periódicas al domicilio de las embarazadas, vigilar la posible aparición de complicaciones, instruir a las madres en la higiene prenatal, enviándolas a un Consultorio Maternal para su control médico; prestar la debida ayuda en casos de accidentes, guiándolas a los Consultorios, buscándoles facilidades en las Maternidades y la atención profesional durante el parto. Supervigilan su puerperio, obteniendo para la madre un examen post-partum; enseñan y demuestran el cuidado del niño, instruyendo a la madre sobre la importancia de la lactancia materna y del examen periódico del lactante en los Centros de consulta, así como de la necesidad de su inscripción en el Registro Civil.

b) **En el Servicio de Higiene Infantil y Pre-escolar**, la Enfermera Sanitaria constituye una colaboradora importantísima, tanto en las clínicas infantiles y pre-escolares, como en los hogares, al procurar el cumplimiento de las indicaciones del médico. A través de sus visitas debe enseñar en forma teórica y práctica el cuidado de los recién nacidos y lactantes, la formación de hábitos de higiene personal, de la alimentación adecuada, la importancia de la profilaxis dental, el valor de la vacunación anvariólica y de la seroterapia, y del control médico periódico del niño, etc.

c) **En las escuelas**, la Enfermera escolar representa el lazo de unión entre el médico y el hogar del niño. Sin su concurso, los padres y guardadores no cumplen con las recomendaciones del servicio médico y permiten, así, la agravación de defectos fácilmente subsanables o la difusión de enfermedades transmisibles. En este trabajo, la Enfermera practica una parte del examen médico, en especial la visión y la audición e investiga los casos de síntomas anormales o patológicos, para descubrir muchas veces la causa que hacía ineficaz el trabajo del médico.

Después del examen médico, se hace cargo del niño y trata de obtener los cuidados especiales que el caso requiere, ya sea en el hogar o en las clínicas. Practica la visita al hogar, de acuerdo con un

programa determinado. Si es necesario, obtiene el tratamiento gratuito de los niños cuyos padres no disponen de recursos económicos, inspecciona los que vuelven a clase por inasistencia y los que han sido excluidos a causa de una enfermedad infecciosa; instruye a los alumnos en lo relativo a la importancia del servicio dental; complementa la labor educativa en materia de higiene, interesando a los profesores y alumnos, y confecciona los datos estadísticos relacionados con la inspección médica escolar. También ayuda en caso de accidente y atiende síntomas pasajeros de indisposición, etc.

En estas actividades, la Enfermera ha llegado a ser la instructora de los padres, del escolar y de la maestra en la aplicación de los principios higiénicos, con lo que ha obtenido un gran éxito tanto en el mejoramiento de los hábitos higiénicos de los niños como en la eliminación de los defectos físicos.

d) **En la lucha contra la tuberculosis**, la labor educativa de la Enfermera Sanitaria ha logrado un éxito excepcional pues contribuye a llevar a las clínicas las personas afectadas y los casos sospechosos, para su debida atención e instrucción en cuanto a la asistencia en el hogar; al observar constantemente los casos bajo control, al instruir al enfermo y a su familia sobre los peligros del contagio; al solucionar los problemas del enfermo, convenciendo a un gran número de ellos en la necesidad de tratarse en servicios hospitalarios apropiados o sanatorios, contribuyendo, así, a evitar que contraigan la infección los que lo rodean. Las visitas domiciliarias de las Enfermeras han permitido establecer que por cada muerte de tuberculosis hay por lo menos 8 a 10 casos de morbilidad. Por otra parte, la labor educativa de la Enfermera ha conseguido disminuir la mortalidad total de esta afección en más de un 50% en un período inferior a 20 años, en los Estados Unidos.

e) **En las enfermedades venéreas**, la Enfermera Sanitaria se ha ceñido a los mismos principios de cualquier otra enfermedad infecciosa y ha contribuído a la educación anti-venérea, al control de la conjuntivitis gonocócica, a la investigación de las causas de inasistencia e interrupción en el tratamiento, al descubrimiento de nuevos casos, a la conducción de embarazadas, niños, contactos y casos sos-

pechosos a las clínicas, contribuyendo así al diagnóstico precoz, y a luchar constantemente contra la ignorancia en materia sexual.

f) **En el campo de la higiene mental**, las Enfermeras Sanitarias, por medio de las visitas a los hogares, han difundido las nociones generales de profilaxis mental. Aún cuando su actuación en este campo es reciente y su número no es muy crecido, han desempeñado un papel importante, investigando y controlando en el hogar los casos tratados en el dispensario, los casos de niños epilépticos de débiles mentales, y han obtenido la información necesaria para los exámenes médicos de delincuentes y otros defectuosos mentales.

g) **En la industria**, un gran número de establecimientos mantiene Enfermeras Sanitarias especializadas en higiene industrial, igualmente algunos servicios de higiene pública. Sus tareas son múltiples y van desde los primeros cuidados en casos de accidentes hasta la visita a los hogares de obreros y empleados de la empresa, hasta la divulgación de nociones sanitarias y la investigación de las enfermedades que tienen su origen en el trabajo desarrollado en la fábrica. Inspeccionan y velan por la higiene del establecimiento y mantienen la debida armonía entre el patrón y el obrero.

Al lado de las Enfermeras dependientes de los organismos oficiales, hay también Enfermeras que trabajan en instituciones particulares, que colaboran en el mismo sentido, aunque en esta última circunstancia, las Enfermeras, además de la labor educativa, desarrollan un programa más intenso de cuidado a los enfermos.

De acuerdo con este criterio de especialización, el número de Enfermeras que se ha indicado para desempeñar estas funciones en una ciudad de 100.000 habitantes es el siguiente:

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA		Nº de
Especialidades		enfermeras
Enfermedades infecciosas . . . . .		4
Tuberculosis . . . . .		4
Venéreas . . . . .		2
Servicio maternal e infantil . . . . .		12
Servicio escolar . . . . .		8
	TOTAL . . . . .	<hr/> 30

**En un sistema especializado,** la Enfermera realiza sólo un aspecto del trabajo y es asignada a un departamento especial del Servicio de Salubridad, como por ejemplo: lucha anti-tuberculosa, departamento madre y niño, servicio escolar, etc.

Este sistema no es satisfactorio desde que la comunidad no está dividida en casos de tuberculosis o de enfermedades venéreas o en grupos de adultos o de niños, sino que está constituida por familia. No es tampoco económico ya que emplea a varias Enfermeras para que visiten a una familia cada una por algún servicio especial. Por lo tanto, el trabajo de la Enfermera es más eficaz cuando considera a la familia como una unidad y supervigila la salud de todo el grupo familiar. Además, este plan tiene la desventaja que no se puede mantener una técnica uniforme ni una supervigilancia adecuada sobre el personal. Si el trabajo está bajo la supervigilancia de una Enfermera-Jefe, prácticamente no tiene autoridad, ya que cada grupo trabaja bajo las órdenes del Jefe del departamento respectivo.

**En el plan generalizado,** la Enfermera es designada a un área o distrito determinado que comprende un número específico de familias, aproximadamente 4-5000 hab. Para una ciudad de 100.000 hbs., 16 a 20 Enfermeras se necesitan con una Enfermera-Jefe. Cada Enfermera realiza diferentes tipos de servicios en su sector. Así llega a familiarizarse con los problemas de sus familias y de su distrito y tiene la ventaja del contacto personal que se hace más fácil trabajando en una zona más pequeña. Como concurre a la oficina a horas determinadas a dar cuenta de su trabajo, las familias saben dónde encontrarla cuando necesitan sus servicios.

En este plan, el trabajo puede extenderse o reducirse según las necesidades. Las Enfermeras trabajan directamente bajo una Enfermera-Jefe, que instruye al personal en la técnica adecuada, las orienta y aconseja en su trabajo, mantiene la debida supervigilancia y es responsable, ante las autoridades superiores, de la buena marcha del Servicio. Según sea el número de Enfermeras, se cuenta con el número necesario de supervigilantes, por lo menos una por cada diez Enfermeras, pudiendo incluirse en este grupo, Enfermeras especializadas en dietética, higiene mental, tuberculosis, etc. a quienes pueden consultar en la solución de problemas o casos especiales que se les presenten y sirven también de ayuda en el programa educacional.

Tal vez la mejor descripción del trabajo de las Enfermeras en un servicio generalizado y de sus ventajas, la podemos apreciar en las palabras del Dr. L. W. Hackett, Miembro de la International Health Division de la Rockefeller Foundation, que en su conferencia en la Universidad de Chile expresó textualmente:

“En un principio las Enfermeras Sanitarias eran muy especializadas tanto en su formación como en sus actividades. Los servicios de madre y niño, de enfermedades transmisibles, de desnutrición, de tuberculosis, enfermedades venéreas y aun los hospitales de cáncer, tenían cada uno su propia legión de enfermeras domiciliarias, ordinariamente escasas en número y deficientes en educación y destreza. Varias personas visitaban a la misma familia y a menudo impartían instrucciones contradictorias. Una enfermera con un objetivo específico recorría largas distancias y servía grandes extensiones, de manera que sus visitas no se realizaban regularmente a todas las familias, sino que eran espaciadas y sólo beneficiaban aquellas familias que se sabían necesitadas de ayuda y vigilancia. De ordinario la enfermera era desconocida para la mayoría de la gente de su distrito aun en el supuesto de que sus visitas se circunscribiesen a un distrito de la ciudad. Cinco enfermeras especializadas en cinco problemas diferentes, tenían que cubrir todas ellas el mismo territorio, en tanto que si cada una de ellas pudiera manejar las diferentes fases de la acción sanitaria, podría ella concentrar sus esfuerzos en un quinto de las familias. La enfermera generalizada puede hacer todo esto. No es un médico. Es una profesional capacitada para reconocer (no para diagnosticar) condiciones anormales, la mala atención de la familia, orientarlas hacia el organismo de prevención y de control. La enfermera sanitaria universal ofrece menos riesgos que la especializada de usurpar cualquiera de las prerrogativas del médico. La enfermera sanitaria no actúa por sí sola; pertenece a una gran organización, es guiada por sus propios jefes y por los funcionarios sanitarios, en tanto que está respaldada por todas las instituciones curativas de la colectividad”.

Estos mismos conceptos también fueron expresados por la doctora Cora Mayer, a quien, con justa razón, consideramos las Enfermeras como la propulsora en Chile del desarrollo moderno de la enfermería. En un artículo que publicó en 1929, intitulado “Valor Social de la Enfermera”, decía:

“En los últimos tiempos ha habido una dispersión de energías en lo que se refiere al tipo de Enfermera que necesitamos. Chile es un país de desarrollo económico limitado y no estamos en condiciones de

especializar la Enfermera Sanitaria hasta el extremo de perturbar la tranquilidad de una casa enviando cuatro Enfermeras Sanitarias en un mismo día, por la razón de que en ella hay un canceroso, un candidato a la tuberculosis, un niño con sarampión y otro que ha faltado tres días consecutivos a la escuela. La especialización llevada hasta este extremo es un absurdo. Lo que urge es formar un tipo de Enfermera-Visitadora generalizada que simplifique el difícil problema de difundir en el hogar prácticas sanitarias y prevenir enfermedades”.

La experiencia que realizamos actualmente en la Comuna Quinta Normal es la mejor comprobación del acierto de un sistema generalizado.

Sea cual fuere el plan que se adopte, para obtener mayor grado de eficacia es indispensable que los trabajos de las Enfermeras se organicen en una oficina separada, bajo la supervigilancia de una Enfermera preparada que sea el lazo de unión entre el Servicio y las autoridades médicas, aun cuando se trate de un Servicio especializado que pueda ser dirigido por funcionarios médicos. Sólo así se podrá mantener un tecnicismo adecuado y uniformidad de procedimientos, y la moral del personal será siempre superior, cuando está dirigido por una colega profesional que conoce más íntimamente las modalidades del trabajo y que, por esto, está en condiciones de prestar una ayuda más efectiva a cada una de las Enfermeras.

Debido a la importancia que ha adquirido este trabajo en los Servicios de Salubridad, se han establecido ciertas normas para seleccionar el personal, a saber:

a) Que las Enfermeras deben ser tituladas en una Escuela de reconocido prestigio que exija, como mínimo de requisitos, estudios secundarios completos.

b) Que tenga una sólida preparación profesional; experiencia tanto teórica como práctica en las diversas ramas de la medicina, como ser: cirugía, medicina, obstetricia, pediatría, psiquiatría, enfermedades contagiosas; tuberculosis, sífilis, gonorrea, lo mismo en el cuidado de adultos que de niños, además la experiencia en los servicios de asistencia abierta y en trabajo de salud pública, por lo menos un curso de especialización de un año.

c) Que deban mantener una técnica apropiada, supervigilada por Enfermeras competentes.

**La visita al hogar** es la base de todo el trabajo de este Servicio. Su objeto principal es establecer con el hogar un contacto amistoso que haga posible el mejoramiento de la salud del individuo, de su familia y de la comunidad en general. A través de esta visita, la Enfermera aprende a conocer las necesidades, las ideas y actitudes de los individuos y de las familias a quienes atiende. Sin embargo, hay también otros factores de gran importancia que debe considerar, como ser: las condiciones económicas, los problemas sociales y hábitos de la familia, sus creencias, tradiciones, costumbres, etc., que exigen que la Enfermera no sólo tenga una buena preparación profesional sino que posea, además, los conocimientos necesarios para abordar y solucionar los problemas de diverso orden que pueden presentarse. El éxito de su trabajo depende de su habilidad para comprender los problemas de la familia, de su adaptabilidad e ingeniosidad para evitar cualquiera mala interpretación y de la ayuda efectiva que represente su visita. Cada uno de los procedimientos que ejecuta debe realizarlo de acuerdo con la técnica especial que le ha sido enseñada para seguridad de ella y de las familias, en la que se ha estudiado la mejor manera de prodigar este cuidado en la forma más sencilla posible y que permite prestar una atención completa hasta en sus menores detalles, tanto en la pieza húmeda y desmantelada de un conventillo como en un hogar confortable. Su enseñanza e instrucciones, finalidad principal de la visita, deben estar adaptadas a las necesidades y problemas de la familia; hallarse atenta en la observación de la salud del grupo, para obtener la ayuda de los servicios médicos y otras instituciones, cuando el caso lo exija, y mantener en las fichas o records, la información exacta que permita el estudio en forma más amplia de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad en el distrito en que trabaja.

Hemos visto la influencia de la enfermera en la difusión de hábitos higiénicos y cómo constituye el elemento básico de todo organismo sanitario. Desgraciadamente, no contamos en el país con el personal suficiente y preparado para atender a estas necesidades tanto en el campo curativo como en el preventivo. Basta mencionar, entre otras instituciones, como un ejemplo, a la Beneficencia, que no ha

podido cumplir con una de sus disposiciones reglamentarias (artículo 40 del Reglamento de Estatutos) que fija en 3 el número de Enfermeras por cada unidad o sea por cada 25 camas. Esto significaría un personal de 3.000 Enfermeras, de acuerdo con la capacidad actual de nuestros hospitales, que aún a largo plazo no está en condiciones de reunir, ya que las Escuelas de Enfermeras existentes en el país no tienen capacidad para entregar tal número de profesionales. Efectivamente, desde su fundación, las Escuelas de Enfermeras de la Universidad de Chile y la de la Beneficencia han proporcionado un total de 1038 profesionales en cerca ya de 42 años de existencia del primer curso de Enfermeras que hoy depende de la Universidad de Chile.

A esta notoria escasez va unida una falta de preparación técnica para las diversas funciones que le corresponde desempeñar. Lo comprueba la situación denunciada por un miembro ilustre de la profesión médica del país, Dr. Alejandro del Río, en sus memorables conferencias sobre política sanitaria, en el año 1923, en donde nos dice:

“Me ha sido particularmente grato decir que el cuerpo médico nacional es un motivo de justo orgullo para el país. Siento infinitamente no poder hacer igual declaración para la profesión de enfermera. Sólo los últimos años ha sido posible avanzar un tanto en el mejoramiento de esta enseñanza que aún hoy deja no poco de desear y se lleva a cabo en forma restringida”.

Posteriormente, en 1934, en trabajo intitulado “Perfeccionamiento en las Escuelas de Enfermeras”, expuso:

“Nuestros hospitales cuentan con buenos médicos, pero el servicio de atención de los enfermos, papel de la enfermera, se encuentra como hace 30 años, es decir, en estado primitivo”.

“Nuestras incipientes Escuelas de Enfermeras (me refiero a las Escuelas de la Beneficencia) han debido sufrir las consecuencias de los años de crisis y en lugar de progresar han regresado, lo que quiere decir que no corresponden a las exigencias y necesidades del día”.

“Hemos llegado al momento crítico y no cabe otra expectación que clausurarlas o darles un nuevo impulso tanto en la selección del personal como en los planes y métodos de enseñanza”. e

Por desgracia, las palabras del Dr. del Río se mantienen para nosotras las Enfermeras en una palpitante actualidad. No es posible

desconocer que nuestras Escuelas no han incorporado en sus programas de enseñanza los nuevos aspectos preventivos y sociales de la medicina y de la enfermería; por lo tanto, adolecen de predominancia teórica sobre la práctica por falta en su dirección y docencia de Enfermeras preparadas para la enseñanza, que impriman nuevas orientaciones y efectúen una selección cuidadosa del alumnado. Por otra parte, no funcionan estas Escuelas en edificios adecuados, exceptuando la Escuela de Enfermeras del Hospital "Carlos Van Buren"; carecen de material de enseñanza, laboratorios, y la práctica no se hace en los hospitales en debidas condiciones, etc.

Como esta carrera exige tantos sacrificios, y, en muchas de sus actividades, la salud corre graves riesgos, es necesario que estos servicios sean bien rentados. Sólo así se interesarán por ella jóvenes inteligentes y con la debida vocación.

La trascendencia de este problema no solamente interesa a las Enfermeras sino también a la profesión médica, ya que la buena marcha de los diversos servicios asistenciales y sanitarios depende de la capacidad y competencia de los profesionales que intervienen en su funcionamiento. Si la Enfermera no tiene la preparación debida, su trabajo será deficiente y menor la colaboración que podrá prestar al médico.

Desde que ambos profesionales luchan por el mismo objetivo, cual es la salud del individuo, este trabajo no sólo debe ser armónico sino que de compenetración mutua en el papel que cada uno desempeña frente al individuo y a la colectividad. De aquí que es necesario que el médico se interese en la preparación de la enfermera, y aprenda a valorizar sus servicios para darle el lugar señalado que le corresponde en la prevención de las enfermedades y en el mantenimiento de la salud de la comunidad.



BIBLIOTECA NACIONAL  
SECCION CHILENA

