

PRIMER CENTENARIO
DE LA
UNIVERSIDAD DE CHILE

VISITACION
de IMPRENTAS y BIBLIOTECAS

DIC 9 1944

DEPOSITO LEGAL

Primer Congreso Panamericano de Enfermería

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

DICIEMBRE - 1942 - SANTIAGO



Primer Centenario
de la
Universidad de Chile
1842 - 1942

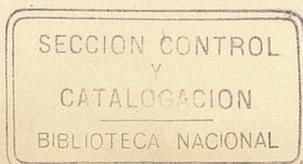
Congreso de Enfermeras

Por primera vez, las enfermeras sudamericanas se reunieron en Chile al llamado que las Enfermeras chilenas hacían para discutir y planear el progreso de su hermandad íntima.

En Diciembre de 1942 se conmemoraba el Centenario de la Universidad de Chile y entre sus actos se incluyó el que fué el Primer Congreso Panamericano de Enfermería. Este torneo, de verdadera trascendencia, constituyó una obra de grandes proyecciones por el número y calidad de sus representantes y la importancia de los trabajos presentados. Sus resultados son palpables a través de las reales y serenas conclusiones a que arribó y del mérito indudable del contenido de los materiales presentados.

La Asociación de Enfermeras de Chile se hace el grato deber de rendir homenaje a su Presidenta señorita Luisa Inostroza P., iniciadora y organizadora entusiasta de esta primera jornada enfermeril. Reconoce en ella una Enfermera que supo crear un lazo de verdadera cordialidad interamericana y que supo al mismo tiempo lograr la valiosa cooperación de hombres y mujeres de vastísima experiencia, que contribuyeron a dar timbre profesional a esta primera reunión de Enfermeras.

Rinde también cálido homenaje a las Enfermeras norteamericanas en sus representantes, Miss Louise Koeninger, del Consejo Internacional de Enfermeras, a Miss Elisabeth W. Brackett, de la Rockefeller Foundation; a la Asociación de Enfermeras Norteamericanas (American Nurses's Association) y a la Cruz Roja Norteamericana (American Red Cross) que contribuyeron a guiar en la organización y desarrollo del Congreso. A las Enfermeras de América Latina, en sus representantes, por su aporte extraordinario de esfuerzo y entusiasmo y por la fe que depositaron en una modesta aspiración de las Enfermeras chilenas.



Al Maestro creador, buscador inquieto de la solución de los problemas sociales, Don Juvenal Hernández, Rector de la Universidad de Chile, va especialmente nuestro agradecido homenaje por su valiosísimo concurso en todas las horas.

Y a las idealistas Enfermeras de América Latina pertenece, pues, la noble tarea de continuar este fermento del porvenir que debe cultivarse sagradamente en beneficio de nuestros pueblos.

Congreso de Enfermeras

Por primera vez, las enfermeras sudamericanas se reunieron en Chile al llamado que las Enfermeras chilenas hacían para discutir y plantear el progreso de su hermandad íntima.

En Diciembre de 1942 se conmemoraba el Centenario de la Unificación de Chile y entre sus actos se incluyó el que fue el Primer Congreso Panamericano de Enfermeras. Este torneo, de verdadera trascendencia, constituyó una obra de grandes proporciones por el número y calidad de sus representantes y la importancia de los trabajos presentados. Sus resultados son palpables a través de las reales y serenas conclusiones a que arribó y del mérito indubitable del contenido de los materiales presentados.

BIBLIOTECA NACIONAL SECCION CHILENA

La Asociación de Enfermeras de Chile se hace el grato deber de rendir homenaje a su Presidenta señorita Luisa Inostroza P., iniciadora y organizadora entusiasta de esta primera jornada enfermera. Reconoce en ella una enfermera que supo crear un lazo de verdadera cordialidad interamericana y que supo al mismo tiempo lograr la valiosa cooperación de hombres y mujeres de vastísima experiencia, que contribuyeron a dar timbre profesional a esta primera reunión de Enfermeras.

Rinde también cálido homenaje a las Enfermeras norteamericanas en sus representantes, Miss Louise Koeninger, del Consejo Internacional de Enfermeras, a Miss Elizabeth W. Brackett, de la Rockefeller Foundation; a la Asociación de Enfermeras Norteamericanas (American Nurses' Association) y a la Cruz Roja Norteamericana (American Red Cross) que contribuyeron a guiar en la organización y desarrollo del Congreso. A las Enfermeras de América Latina, en sus representantes, por su aporte extraordinario de esfuerzo y entusiasmo y por la fe depositada en una modesta aspiración de las Enfermeras chilenas.

La Enfermera Visitadora y su papel en la Protección Materno-Infantil

por **María Luisa REYES ROJAS**

Jefe del Servicio de Enfermeras Visitadoras de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia

Después de haberse aquietado las convulsiones internas relacionadas con la administración del país y precisamente en el mismo año en que se cambiaba la configuración política de Chile, al aprobarse la nueva constitución política del Estado, empieza a renacer en algunos espíritus selectos, la idea de creación y de superación. No sólo se quería el engrandecimiento político y administrativo de la patria, sino que se pensaba dotar a la técnica médica del aporte que le falta, de un aporte que la hiciera menos individualizada y que permitiera enlazar al enfermo con la familia, con el hogar, con la colectividad y, por último, con el saneamiento del país. En una palabra, se deseaba que la desesperación del enfermo fuera mitigada por un alma comprensiva que le diera fuerza y vida y que le hiciera ver un horizonte claro en su atribulada existencia y los sanos, recibieran en el hogar mismo, el mensaje de salud.

Así, **CORA MAYERS**, con ese talento que han ensalzado tantos técnicos o como pensadores se dió a la tarea de solicitar de los Poderes Públicos la creación de una Escuela de Enfermeras Visitadoras, donde se plasmará el alma de cada una de las alumnas, el deseo y el ferviente anhelo de servir al país, haciendo obra de verdadera realidad social, de reconocida utilidad colectiva, de efectivo aporte para el médico. Su gracia y su simpatía convencieron al Presidente de la República de ese año, don **ARTURO ALESSANDRI P.**, de la necesidad, de la infinita urgencia de crear la Escuela. ¡Sus ruegos y peticiones fueron oídos! La Escuela se creó en el año 1925 y tuvo 23 alumnas, todas enfermeras hospitalarias diplomadas.

No fué tarea fácil encauzar por los verdaderos cauces esta Escuela, ya que sólo algunas personas comprendían exactamente esta especialidad dentro de la profesión de enfermeras. Era necesario elegir a alguien con grandes conocimientos pedagógicos en la materia, a la vez que poseyera un gran sentido humanitario moral de nuestra profesión, para que encauzara a las postulantes en los principios modernos de la medicina sanitaria. Esta tarea le fué confiada a Miss **SARA ADAMS**, que por espacio de tres años tuvo la dirección de la Escuela. Al lado de esta dirección técnica se colocó a **CORA MAYERS** verdadera Alma Mater de todo lo que diga relación con enfermeras visitadoras, puesto que toda su vida, toda su inteligencia la puso al servicio del engrandecimiento de la profesión de enferme-

ras visitadoras. Ella dió a conocer nuestra labor. Ella sirvió de lazarillo a las primeras alumnas que se lanzaron al ejercicio de la profesión. Sus consejos, su valioso aporte científico, día por día, hicieron que se nos fuera distinguiendo y aún que se nos diera situación de preeminencia sobre cualquier otro aporte que recibía el médico en el desenvolvimiento de su labor profesional.

El deseo de progreso la lleva a otros campos a buscar sitios nuevos y programas de trabajo para la superación de la enfermera visitadora. Así vemos cómo organiza la atención del recién nacido en la Dirección General de Sanidad. Tarea difícil y poco comprendida, pero su deseo de lucha y perfección hace prender dinamismo en las enfermeras visitadoras elegidas, hasta conseguir darle forma a esta nueva actividad; pero donde se agiganta su labor y donde la acción de la enfermera empieza a tomar jiro, es en el Servicio Médico Escolar. Del contacto con el médico, del resultado de nuestra tarea tanto en las escuelas como en los hogares, va naciendo la verdadera concepción de nuestra profesión. Silenciosamente y con nuestras almas puestas al servicio del alivio al dolor, íbamos haciendo renacer en los espíritus, esa fe de lucha, ese deseo ferviente de ser útil a la humanidad, sentimiento que nos inculcaba a cada instante CORA MAYERS. Nació así la especialización de Enfermeras Visitadoras. ¡CORA MAYERS había conseguido gran parte de sus anhelos! ¡Qué decir de lo que ella realizaba en la intimidad de nuestros seres! ¡Ella siempre estaba pendiente de sus enfermeras! Nada olvidaba para ellas. Su vida la iba traspasando a la de sus alumnas mediante sabios consejos, con exquisitas cartas a las que trabajábamos lejos de la capital, en la que derrochaba su optimismo y deseo de superación para servir al país salvando la vida de los niños chilenos.

No pecaríamos de exageradas al decir que todos nuestros desvelos, todos nuestros sinsabores y desalientos eran compensados con la ternura de una verdadera madre que no quiere que ninguna de sus hijas predilectas sienta el dolor de la incomprensión.

Cada día que pasa vemos cómo se acrecienta la vida de este noble médico que lo dió todo, aun su vida por servir a nuestra profesión. Un gran vacío señala la nostalgia del desaparecimiento de CORA MAYERS en la profesión de enfermeras.

Seguimos la lucha..., y pasa un lapso en que nada nuevo se suma a nuestras actividades..., había más bien inclinación a la incomprensión, a restarle prestigio a nuestros esfuerzos. Son estos años los que nos hacen sentir la ausencia de la personalidad de nuestra querida encauzadora ya que en muchas labores éramos pospuestas, o nuestras funciones eran entregadas a personas neófitas a nuestra profesión. Sin embargo, el ser enfermeras visitadoras nos ha indicado que debemos ser luchadoras y por ello, con tesón y firmeza, nuestra noble profesión vuelve a imponerse con nitidez y, hoy en día, en todos los servicios más o menos bien organizados se les otorga el papel que nos corresponde.

En 1936, empieza nuevamente a refulgir la importancia de la labor de enfermera visitadora al crearse el servicio del recién nacido de la Caja de Seguro Obligatorio. Para comprender su importancia y utilidad, baste decir que empezó con tres enfermeras y a los pocos meses ya contaba con diez y seis y actualmente, jefes comprensivos como el Dr. RAUL ORTEGA los ha hecho extensivos a todos los consultorios del país, existiendo un número muchísimo mayor de enfermeras. Este resurgimiento dentro del Seguro Obligatorio, se lo debemos al Dr. OLIVIO AHUMADA, médico de prestigio que conoció muy de cerca a CORA MAYERS y, como ella, comprendió nuestra labor y vió la necesidad de sacarnos del olvido en que nos encontrábamos... ¡Con cuánto placer le recordamos ya que sus esfuerzos

no fueron nulos y puede ver con satisfacción, cómo las enfermeras le estamos agradecidas y cómo los servicios del recién nacido se implantan en otras reparticiones públicas o particulares.

Cinco años más tarde, en 1941, el Dr. GUILLERMO MORALES BELTRAMI, le da un gran impulso a la carrera de enfermeras dentro de la Dirección General de Sanidad. Siendo Jefe del Departamento Central de Madre y Niño del Ministerio de Salubridad y Asesor Técnico del Servicio Nacional de Salubridad, crea el Servicio de Enfermeras dándole importancia y colocándonos dentro de la Dirección General de Sanidad en el lugar que nos corresponde como funcionarios técnicamente preparados, constituidos en un Departamento técnico especializado.

Este Servicio empezó con seis enfermeras. Apenas lleva un año y tres meses de existencia y cuenta actualmente con treinta y nueve profesionales.

El Dr. GUILLERMO MORALES BELTRAMI, conocedor profundo de los problemas del niño y del adolescente, ha puesto todo su espíritu, su vasta preparación e inteligencia a servir la causa del niño. Así lo vemos con un tesón que sirve de ejemplo a los que trabajamos cerca de él, luchar hasta conseguir la creación de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia. Como hombre visionario vió que los esfuerzos mejor intencionados, las capacidades mejor dispuestas, se malograban ante la desconexión de los servicios que tienen a su cargo la protección infantil. Al crearse la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia ve la necesidad también de dotar a los servicios dependientes de ella, de funcionarios capacitados que hagan realidad sus aspiraciones sinceras en bien del niño y animado de este noble propósito creó también en esta nueva Dirección, el Servicio de Enfermeras Visitadoras que, para el año 1943, contará con noventa y ocho plazas para éstas profesionales.

A continuación pasamos a relatar la labor que realizamos en los diferentes servicios, como en la Caja de Seguro Obligatorio y Dirección General de Sanidad, labor que tomará mayor impulso en 1943, en la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia.

Con el objeto de exponer con mayor claridad la labor realizada observamos un plan cuyo cuadro se adjunta al final.

En la protección a la infancia, la labor de la enfermera visitadora comienza con la eugenesia. En esta rama tan importante actúa difundiendo por medio de charlas y en forma individual todos los conocimientos que ayudan a seleccionar la raza y a recomendar a los futuros cónyuges la importancia trascendental y decisiva de llegar sanos de cuerpo y espíritu al matrimonio. Luego, entra de lleno a actuar en la época pre-natal. En este terreno, le ha tocado desarrollar una labor interesante, pudiéndose resumir en dos aspectos: la que se efectúa en forma de asistencia abierta y la que se efectúa en forma de asistencia cerrada.

La primera de éstas atenciones se hace en los Consultorios de embarazadas y en el domicilio; la segunda, en Maternidades y Hogares prenatales.

Su actuación ha dado espléndidos resultados en cada uno de estos aspectos, siendo la labor en el domicilio la más eficaz.

LABOR EN FORMA DE ASISTENCIA ABIERTA

(Domicilio-Consultorio)

La enfermera visitadora visita una vez al mes en el hogar a la embarazada inscrita en el Centro Maternal y en cada visita enseña en forma

minuciosa y amigable toda la puericultura pre-natal, comprobando cómo la futura madre, se interesa por dar cumplimiento con la mayor solicitud a todas las indicaciones proporcionadas, verificándose una verdadera transformación en las costumbres higiénicas y morales del hogar.

Desde su primera visita, trata de conocer el ambiente que rodea a la embarazada, tanto en el aspecto higiénico, moral, económico social como en el cultural y sólo entonces determina en la forma cómo orientará las enseñanzas que ha de dar en cada uno de estos casos.

La educación que se da a la embarazada en su domicilio va encaminada especialmente a proporcionar enseñanzas a fin de obtener una alimentación balanceada en este sentido, la enfermera no sólo se ciñe a indicar menús apropiados, sino que considera la situación económica del hogar, indicando alimentos de costo reducido y que estén al alcance del presupuesto familiar, pero que sean de alto valor nutritivo y, en esta forma confecciona, por escrito, los menús convenientes, explicando a la madre la importancia de los elementos que componen cada uno de los alimentos indicados. En muchos casos, se enseña prácticamente la confección de los menús, principalmente la forma de cocer las verduras para evitar la pérdida de sales minerales, forma de cocer la leche, carne, etc. En caso de embarazadas que deben observar por orden médica un régimen dietético especial, se enseña su preparación e importancia de que sea cumplido.

Se preocupa del aseo de la vivienda, del aseo personal, de la confección del ajuar, de la camita individual del futuro hijo, como de otros puntos de menor importancia a los cuales se les da un relativo valor en el hogar. Es en el domicilio donde se puede palpar la verdadera situación de la embarazada, especialmente la situación moral, y es aquí donde la enfermera se convierte en confidente pudiendo actuar ampliamente sin herir susceptibilidades de ninguna especie.

En caso de embarazadas lúeticas, la enfermera controla su puntual asistencia al tratamiento específico dando a conocer las desventajas de un tratamiento mal llevado y las consecuencias que para su futuro hijo significa una sífilis no curada.

Es también la enfermera quien, después de sus observaciones hechas en el domicilio, informa al médico tocólogo si el parto puede o no verificarse en el domicilio.

El control de la labor realizada en el domicilio se anota en un formulario standard, el cual, después de dada de alta del embarazo, se adjunta a la ficha familiar en el Consultorio.

En los Consultorios mismos de embarazadas la enfermera no tiene un gran papel, aparte de las charlas periódicas que en ellos se han implantado. Sin embargo, no deja de tener importancia el hecho de que ésta conozca a su cliente en un sitio de respeto y control.

Aun cuando esta labor de enseñanza pre-natal ha dado muy halagadores resultados, no se ha podido implantar en todos los servicios, por escasez de enfermeras visitadoras. La Caja de Seguro Obligatorio, la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia han luchado por tener mayor número de profesionales.

LABOR EN INSTITUCIONES CERRADAS

Desgraciadamente, en hogares pre-natales, como la Casa de la Madre, Cruz Blanca y Maternidades, la enfermera visitadora ha actuado poco, en atención a la escasez de personal y, en segundo lugar al hecho de que la naturaleza misma de estos servicios ha impedido una mayor penetración. Sin

embargo, en Maternidades ha servido su labor como enseñanza para auxiliares maternas que captan todos los datos que después traspasan a las enfermeras visitadoras.

ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL RECIÉN NACIDO

La atención del recién nacido se efectúa tanto en el domicilio, como en las Maternidades.

Los recién nacidos sanos son visitados como mínimo tres veces, los prematuros y débiles congénitos, cuantas veces sea necesario y hasta que es posible inscribirlos en el Centro correspondiente.

EN LOS NACIDOS EN EL DOMICILIO

En el domicilio se observa su estado térmico, número y carácter de las deposiciones, estado de la piel y cavidades; se exige el cumplimiento del horario alimenticio indicado por el médico que le ha visitado, cantidad de líquido a ingerir; todas estas indicaciones se dejan por escrito, a la vez que se enseñan verbalmente. Se dan enseñanzas prácticas de higiene, forma de cambiarle la muda, confección de la camita individual y que ésta sea fija.

Los ojos y el cordón umbilical son otra de las preocupaciones de importancia; si hay secreción purulenta o cualquier otro sistema anormal, el recién nacido, es llevado a consulta y la enfermera sigue su tratamiento en el domicilio, si el médico lo estima necesario. Todo esto se hace enseñando a la madre y haciéndole ver los peligros a que se expone el recién nacido si no le presta la debida atención.

La enfermera observa el estado general de la madre, su estado térmico, el de los senos, siendo esto último de mayor atención y en cada caso da las instrucciones para evitar la aparición de grietas y enseña al mismo tiempo, la forma de colocar el seno al niño.

Para el control del trabajo y las observaciones hechas en el domicilio existe un formulario especial, que la enfermera adjunta a la ficha familiar del Consultorio una vez que da al recién nacido, siendo su obligación de inscribirlo dentro de los primeros quince días en los Centros correspondientes, preocupándose que concurra el día que se les indicó.

DE LOS NACIDOS EN MATERNIDADES

La enfermera visitadora obtiene datos precisos acerca de la atención y evolución del estado del niño y de la madre en la Maternidad. De la puerpera misma obtiene también datos exactos acerca de su domicilio evitándose en esta forma pérdidas de tiempo por visitas a domicilios mal indicados. Cuando a las enfermeras visitadoras se les entregaban direcciones de las egresadas de maternidades, un 30% de las visitas eran infructuosas. Ahora que es ella, quien comprueba, durante el tiempo que la puerpera está hospitalizada, el domicilio dado por ésta, se ha conseguido que el 100% de las visitas sean efectivas. Así, fué posible visitar en el último trimestre del año 1941, 1688 hogares, lográndose enseñar prácticamente en el domicilio todos los cuidados del niño e inscribirlos en Centros o Consultorios correspondientes.

LABOR EN EL LACTANTE Y NIÑO PRE-ESCOLAR

Niño sano. — En estos niños, la enfermera hace el control en la forma siguiente:

1. Alimentación: enseñanza práctica del régimen alimenticio indicado por el médico.
- 2.0 Higiene: se enseña también prácticamente el baño, conservación de sus ropas, aseo de la habitación, cama individual, etc.
- 3.0 Se enseña profilaxis a fin de evitar que las enfermedades infecto-contagiosas hagan presa al niño.
- 4.0 Por orden médico se practican inmunizaciones.
- 5.0 Se preocupa por todos los medios del saneamiento de aquellas habitaciones insalubres.

En resumen, lo que se pretende es evitar el desarrollo de cualquier contagio o enfermedad y hacer que viva aunque sea con el mínimo de bienestar a que tiene derecho.

Niño enfermo. — Atención en el domicilio. — Se controla periódicamente al niño distrófico prematuro y débil congénito, enseñando a la madre la atención propia de cada uno de estos casos, se controla a los lactantes y pre-escolares con antecedentes de tbc, estudiando bien las posibilidades de contagio y enseñando a los familiares la manera de evitarlo, se ordena su atención en el hogar en la mejor forma, cuando no es posible separarlo de ese ambiente. Los lactantes y pre-escolares luéticos son controlados, principalmente los con curas mercuriales, además se controla su asistencia puntual al tratamiento específico en el Centro. A las madres reacias se les convence por medio de gráficos haciéndoles ver los horrores que causa la lués en el individuo.

Se controla todo niño con trastorno nutritivo para enseñar y controlar el cumplimiento del tratamiento y régimen alimenticio indicado por el médico.

Se efectúa el tratamiento en el domicilio de los niños enfermos que no es posible hospitalizar y que no pueden ser llevados al Centro. Se controlan y efectúan tratamientos a los lactantes y pre-escolares enfermos de afecciones infecto-contagiosas, por no existir salas especiales de aislamiento en los Centros, no pueden ser llevados a éstos.

La enfermera permanece dos o más horas en el Centro con el fin de seguir la evolución del niño controlado en el domicilio; informa al médico de las conclusiones de sus visitas domiciliarias, deja constancia en la ficha familiar de la labor realizada y de las observaciones hechas en el hogar y, al mismo tiempo, revisa esas fichas familiares a fin de tomar los casos que por una y otra causa es necesario controlar en el domicilio.

Creemos conveniente intercalar en este capítulo la atención y control que se efectúa a los niños egresados de hospitales. Se toma para ello especialmente a aquellos enfermos crónicos, tbc, con afecciones óseas, etc., y el objeto primordial es continuar la labor empezada en el hospital y evitar que el niño tenga un retroceso de su estado, para lo cual se hace el tratamiento indicado por el médico y se educa en el hogar, sobre higiene de la alimentación, vestuario, habitación, ejercicios, etc. Se preocupa que sean controlados periódicamente y que el ambiente sea favorable a su estado.

LABOR DE LA ENFERMERA VISITADORA EN LOS ESCOLARES

La experiencia de muchos años y de otros países ha demostrado que cuando el médico actúa sin la cooperación de la enfermera visitadora, muchas de las afecciones y defectos encontrados por él no llegan a ser remediados. Esto se debe especialmente, a que el médico no cuenta con el tiempo necesario para luchar contra la falta de interés de los padres. La enfer-

mera visitadora constituye el lazo de unión entre el hogar, los servicios de protección y educación del niño y el médico.

La labor de la enfermera visitadora en la escuela es múltiple. En primer lugar ella contribuye a la prevención de los contagios entre los escolares.

Examinando precozmente a aquellos niños a quienes los profesores le hayan notado síntomas de enfermedad, los aísla hasta que el médico escolar hace el diagnóstico.

Hace cumplir las reglas y órdenes relativas a protección contra las enfermedades infecto-contagiosas preocupándose de hacer y enseñar profilaxis.

Si en una escuela, por ejemplo, se presenta un caso de difteria, inmediatamente excluye de clases a los hermanos del enfermo, toma muestras de secreción faríngeas a los compañeros de curso y a toda persona que haya tenido contacto con el enfermo.

Investiga hasta que determina la fuente de contagio, siendo muchas veces necesario tomar muestras de secreción faríngea a todo el alumnado, hasta llegar a establecer cuáles son los portadores. Controla el hogar del alumno y está atenta al menor síntoma de enfermedad que presenten los familiares del niño.

Igual conducta observa en caso de escarlatina. En la fiebre tifoidea se preocupa de la desinfección de los servicios higiénicos de la escuela y, al mismo tiempo, investiga la posible fuente de contagios, llegando muchas veces en sus investigaciones a determinar como fuente de contagios, las verduras o frutas traídas de los alrededores.

En caso de tifus exantemático, su labor esencial es la de prohibir a los portadores de parásitos se presenten a clases. Mientras tanto, enseña a los familiares a exterminarlos y los conduce personalmente a las Casas de Limpieza de la Dirección General de Sanidad.

Denuncia a la autoridad sanitaria todos los casos de enfermedades infecciosas y coopera en las vacunaciones correspondientes cuando ésta autoridad así lo acuerda.

Investiga si la ausencia de un escolar se debe a alguna enfermedad u otra causa. En caso de enfermedad, cita al niño a consulta o lo traslada a un hospital.

Si es motivada por algún problema de índole social comunica al Servicio Social quien resuelve al respecto.

Vigila y enseña en forma práctica el tratamiento de ciertas enfermedades parasitarias, como sarna, tiña, pediculosis, etc., con los medios con que cuenta el Servicio, yendo a la exterminación de la fuente de contagio en el hogar.

Confecciona la ficha sanitaria escolar con los datos generales como peso, talla, audición, visión, perímetro torácico, etc., y colabora con el médico al examen de los alumnos.

Practica las reacciones de tuberculina y controla su resultado, investigando por medio de encuestas, antecedentes de tbc en niños con tuberculinas positivas. Se preocupa que éstos niños asistan a control radiológico e inscribe en Centros de tratamiento a aquellos con lesiones tuberculosas.

Además, vigila en el hogar: tratamiento, régimen alimenticio e higiene de aquellos niños excluidos por tbc u otras enfermedades infecto-contagiosas; comunica a los padres el resultado del examen médico del niño y los interesa en los cuidados de su salud.

Hace la revisión higiénica del alumnado en general. Vigila que los

servicios higiénicos de las escuelas de su sector estén en buenas condiciones y se preocupa de su desinfección periódica.

La enfermera, de acuerdo con el médico y el director de la escuela, efectúa la selección de los escolares que deben integrar las colonias de vacaciones. Para esto completa la ficha médica estudiando el ambiente económico, sanitario, moral, etc., por medio de encuestas hechas en el hogar del alumnado.

Los tratamientos que el médico indica, la enfermera los hace cumplir en el hogar y en los casos de indigencia procura gratuitamente las recetas; en este sentido no se puede dejar de reconocer la cooperación decisiva que tiene del profesorado.

Hace asistir a los escolares enviados a especialidad como Oto-rino, Tisiología, Cardiología, Oftalmología, etc., y en aquellos casos en que los familiares no les pueden acompañar a los centros de diagnóstico es la enfermera quien lo hace.

La enfermera visitadora, por medio de las encuestas de psicopatología, oftalmología, cardiología, etc., ayuda a precisar la causa de la enfermedad del escolar.

Para el desempeño de sus actividades la enfermera está constantemente en contacto con los departamentos de Odontología, Servicio Social, Eugenesia y Atención Maternal, y en general con todos los servicios e instituciones que tengan relación con la atención del niño.

La enfermera establece cursos de puericultura, alimentación e higiene entre los alumnos de los años superiores de todas las escuelas primarias, ya que es de absoluta necesidad ir sembrando semilla en ese terreno virgen para contar después con generaciones bien preparadas y conscientes en todo lo que se relaciona con la eugenesia, puericultura, alimentación, etc.

Esta enseñanza proporcionada en la escuela se completa en el hogar, instruyendo también a las familias, a fin de que el niño no encuentre un factor negativo en su propio hogar.

LABOR EN EL ADOLESCENTE

Es la adolescencia la etapa más delicada de la vida, en el sentido espiritual y psíquico y es en esta época cuando empieza a surgir la personalidad del individuo. Como en este período el muchacho se considera experimentado trata de investigar por su cuenta los diversos fenómenos vitales. Muchas veces se forma un concepto equivocado acerca del problema sexual y otros. En esta época es necesario que la enfermera oriente con sus enseñanzas a la juventud a fin de evitar que la inexperiencia los conduzca a contagios venéreos, aberraciones, etc.

En clubes juveniles, sindicatos, sociedades, etc., la enfermera coopera con charlas dedicadas a ambos sexos e interesa a las directivas de éstos, en la formación de campeonatos intelectuales y deportivos y, en esta forma desvía cuánto sea nocivo a la salud espiritual y corporal de la juventud.

LABOR DE LAS ENFERMERAS VISITADORAS EN LAS CASAS DE MENORES EN SITUACION IRREGULAR

En 1931, la Dirección General de Sanidad, envió una Enfermera Visitadora, en comisión a las Casas de Menores donde los problemas de lúes, venéreos, sarna, tuberculosis, etc., eran de apremiante solución. La enfermera los abordó con entusiasmo y valentía a pesar de la numerosa po-

blación infantil que entregaron a su cuidado. Entre los puntos que pueden destacarse de aquella labor vale mencionar sus sugerencias sobre el estudio radiológico de sospechosos y contacto de tuberculosos, especialmente en Asilos de Religiosas. Además, desarrolló una amplia labor de educación sanitaria y controles de alimentación; aparte de las hospitalizaciones, traslado de enfermos a centros de tratamientos, tratamientos de urgencia y visitas de control domiciliario.

Viendo el resultado positivo de la labor que allí realizaba este funcionario, el Ministerio de Justicia, creó en 1932, dos plazas para enfermeras visitadoras y desde esa fecha la enfermera en las Casas de Menores en situación irregular ha seguido actuando en forma amplia, hasta hoy que los Servicios quedan bajo el control de la Enfermera-jefe de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia.

ACTUACION DE LA ENFERMERA VISITADORA FRENTE A COLOCACION FAMILIAR

Aquí la enfermera tiene un papel de gran responsabilidad, puesto que es ella la que actúa directamente en el hogar donde está el niño en colocación, preocupándose de devolver a la sociedad niños físicamente y espiritualmente sanos.

Su actuación en este sentido es múltiple y se toma en cuenta cada caso en forma especial. Así en la colocación por enfermedad de los padres, tuberculosis por ejemplo. Su papel principal es enseñar y controlar el régimen alimenticio, vigilar que el niño duerma solo en habitación limpia, ventilada y en orden; convencer a los padres del niño, que no pueden visitarlos mientras sean portadores infecciosos, vigilar que personas enfermas no hagan vida en común con el niño en colocación, hacer tratamientos de urgencia, mientras es posible llevarlos a consulta en los niños colocados en hogares rurales, por ejemplo Beneficencia tiene en San Bernardo, Puente Alto, Malloco, Llano de Pirque. La Caja de Seguro Obligatorio tiene en la población "Lo Franco" que es de su propiedad y el Consejo de Defensa del Niño mantiene colocación casi en los mismos lugares que la Beneficencia.

En todos estos servicios rurales de colocación familiar, la enfermera lleva una vida de verdadero apostolado, pues debe vivir en el campo alejada de toda distracción para dedicarse por completo a su labor.

En caso de colocación por orfandad, causas sociales, malos tratos e inmoralidad de los padres, siempre la labor de la enfermera es atender su estado de salud, vigilar el ambiente sanitario y cuando actúa donde no hay visitadoras sociales ella toma al niño en colocación desde todos sus aspectos.

Los casos menos frecuentes de colocación son por debilidad mental, pero ya es un hecho que se le dará mayor importancia, con la nueva organización dentro de la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, puesto que está comprobado que el débil mental es un peligro moral en el hogar numeroso.

Es necesario que luchemos decididamente para que CHILE deje de ocupar el primer lugar en lo que a mortalidad infantil se refiere y para conseguir este objetivo es indispensable que las colegas que sientan verdadera vocación por luchar hasta conseguir este noble fin, engrosen nuestras filas para que no se quede un solo hogar, aunque en él haya un solo niño sin recibir el mensaje de salud de la enfermera visitadora.

ESTADISTICA

Por tratarse de un Servicio relativamente nuevo y por no haber contado antes de 1941, con jefes enfermeras en los Servicios donde se ha actuado no existen estadísticas.

Estadísticas a contar del año 1941:

Visitas a recién nacidos	8331
Controles y enseñanza de alimentación en el hogar	3824
Visitas a niños enfermos	15562
Controles de tuberculinas	41937
Tratamientos efectuados en el domicilio... .. .	1158
Número de prematuros controlados	35
Escolares fichados	48447
Inyecciones y curaciones efectuadas en el hogar	4512
Hospitalizaciones	276
Número de embarazadas controladas en el hogar	500
Citaciones y controles de tratamiento específico	150

RESUMEN

La labor de la enfermera visitadora en la protección materno-infantil, abarca:

- 1.0 Eugenesia.
- 2.0 Educación de la embarazada.
- 3.0 Atención del recién nacido.
- 4.0 Atención del lactante y pre-escolar.
- 5.0 Atención del escolar y adolescente.

FINALIDAD DE LA LABOR DE LA ENFERMERA VISITADORA EN LA PROTECCION MATERNO-INFANTIL

La actuación de éstas profesionales en la protección materno-infantil va encaminada a luchar hasta conseguir que el individuo tenga la conciencia de lo que significa para él y su generación el ser sanos de cuerpo y espíritu y, en esta forma, contribuir al engrandecimiento de la patria.

CONCLUSIONES

- 1.0 Por la enorme trascendencia que tiene para el país, la labor de la Enfermera Visitadora en la protección materno-infantil, creemos que es de urgente e imperiosa necesidad implantarla en todos los servicios, tanto públicos como particulares de la capital y provincias;
- 2.0 Crear un Departamento autónomo que agrupe a todas las enfermeras graduadas en los diferentes servicios de protección materno-infantil existentes en el país con el fin de levantar el nivel moral de la carrera y organizar mejor su acción en bien de la colectividad; y
- 3.0 Necesidad que la enfermera sea bien remunerada a fin de que sus preocupaciones económicas, no le resten energía en el cumplimiento de su labor al verse obligada a desempeñar otros cargos.

Fe de Erratas

SUMARIO

Congreso de Enfermeras	V
Países que participaron en el Primer Congreso Panamericano de Enfermería	XIX
Comisión de Honor del Congreso	XXI
Presidium Efectivo	XXII
Comisión organizadora del Congreso	XXIII
Comisiones organizadoras	XXIV
Delegaciones extranjeras	XXV
Programa Oficial	XXVI
Sesión inaugural	XXVII
Sesión de Estudios en el Salón de Conferencias de la Universidad de Chile	XXVIII
Conclusiones	XXX

ESTUDIOS

	Pág.
Revista Panamericana de Enfermería, por Hercilia Rodríguez	1
La Enfermera de cancerología, por el Dr. H. A. Roffo	5
Escuela de Enfermeras de la Obra de la Conservación de la Fe, por María Elena Bruno	11
La Enfermera en la lucha antituberculosa, por Dora Mariángel M.	15
La Tisio-cirugía. Razón de su nacimiento y desarrollo, por Berta Schublin P.	27
La Enfermera en la lucha antituberculosa, por Adriana Gamboa, Graciela Valdivia Olga Baeza	33
Medicina Preventiva, por Eliana Salas, Gina Fogliatti y Rita Vásquez	39
La Enfermera y los modernos tratamientos de la sífilis; contenido, por Iris Monáñez Cl., Victoria Salinas M. y Agripina Contreras S.	47
La Enfermera Visitadora y su papel en la Protección Materno-infantil, por María L. Reyes R.	61
Labor de la Enfermera Sanitaria en un servicio de Neuropsiquiatría Infantil, por Marta Moya Morante	71
Organização de escolares de enfermagem no Brasil, por Haydee e Radcliffe Guanais Dourado	77
Organización de la Escuela de Enfermeras en Quito, por Annie Caccioppo	87
La Enfermería en el Perú, por Camila Herrera	89
Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del Paraguay, por Inés Baena de Fernández	95
Enfermería en Bolivia, por Mariam Beck	107
Organización de Escuelas, por Alicia Rodríguez de la Torre de Noceti	111
Organización de Escuelas en la República Argentina, por María Elena Ramos M.	115
Síntesis de la Reglamentación de la "Escuela de Nurses Dra. Cecilia Grierson" de la Municipalidad de Buenos Aires, por María A. Olivera y Juana I. Colmero	127
Aporte al estudio comparativo de las Escuelas de Enfermeras, por Iris Tobar G. y María Godoy F.	133
Plan de organización de Escuelas de Enfermeras para la República de Colombia, por Blanca Martí	149
Contribución de la Enfermera en la guerra, por Ignacia Vilares	167
Aporte de la Enfermería en la defensa civil militar, por Marta Moya M. y Olga Baeza	171
Labor de la Enfermera en el campo rural, por Elsa Cifuentes A.	175
Experiencias de una Enfermera en el campo industrial, por Gertrudis Riquelme	179
Ética profesional, por Annie Maud Williams	185
Ética profesional, por Barioleta Hidalgo	191
La Enfermera Visitadora Sanitaria en los Servicios de Sanidad Provincial, por María Arancibia	195
Labor sanitaria como auxiliar de Medicina Preventiva, relacionada con los cardiovasculares, por María Oleaga y Consuelo Suárez	201
Actuación de la Enfermera Visitadora en el campo hospitalario, por Luisa Inostroza P.	205
Rol técnico-administrativo de la Enfermera en los servicios hospitalarios, por Marta Lavín	211
La Enfermera en la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva, por Olga Baeza	213

Fe de Erratas

—En la página 39 después del título "Medicina Preventiva", debe leerse: por Eliana Salas, Gina Fogliatti y Rita Vásquez.

—En la página 47 después del título "La Enfermera y los modernos tratamientos de la sífilis.—Contenido", debe leerse: por Iris Monárdez, Victoria Salinas M. y Agripina Contreras S. (Enfermeras Sanitarias).

—En la página 89 después del título "La Enfermería en el Perú", debe leerse: por Camila Herrera.

—En la página 95 después del título "Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del Paraguay en el Primer Congreso de Enfermería realizado en Santiago de Chile", debe leerse: por Inés Baena de Fernández.

1	Revista Panamericana de Enfermería por Hecilia Rodríguez
2	La Enfermería de cancerología por el Dr. H. A. Kello
11	Escuela de Enfermeras de la O.P.S. por María Elena Bruno
12	La Enfermería en la lucha antituberculosa por Dora Martínez M.
20	Las causas etiológicas. Razón de su nacimiento y desarrollo por Peter Schulkin P.
22	La enfermería en la lucha antituberculosa por Adriana Gamboa García Valdivia
23	Oliga Baeza
24	Medicina Preventiva por Eliana Salas, Gina Fogliatti y Rita Vásquez
47	La enfermería y los modernos tratamientos de la sífilis contenido por Iris Monárdez, Victoria Salinas M. y Agripina Contreras S.
61	Las enfermeras Visitadoras y su papel en la Protección Materno-Infantil por María I. Reyes R.
71	Labor de la Enfermería Sanitaria en un servicio de Neorodoparálisis Infantil por María Moya Morante
77	Organización de escuelas de enfermería en Brasil por Hilda de Góes
81	Donada de enfermería en Chile por Annie Cacioppo
82	Organización de la Escuela de Enfermeras en Quito por Annie Cacioppo
92	La enfermería en el Perú por Camila Herrera
93	Trabajo presentado por la Directora de la Escuela de Visitadoras Polivalentes del Paraguay por Inés Baena de Fernández
107	Enfermería en Bolivia por Marianne Beck
111	Organización de Escuelas por Alicia Rodríguez de la Torre de Nozari
112	Organización de Escuelas en la República Argentina por María Elena Ramos M.
121	Síntesis de la Reglamentación de la Escuela de Nurses Dra. Cecilia Gresson de la Municipalidad de Buenos Aires por María A. Olivera y Juana I. Colombo
122	Aporte al estudio comparativo de las Escuelas de Enfermeras por las Tobar G. y María Góñez F.
123	Plan de organización de Escuelas de Enfermeras para la República de Colombia por Blanca Martí
144	Contribución de la Enfermería en la guerra por Ignacia Vilator
167	Aporte de la Enfermería en la defensa civil militar por María Moya M. y Oliga Baeza
172	Labor de la Enfermería en el campo rural por Elsa Cifuentes A.
179	Experiencia de una Enfermería en el campo industrial por Gertrudis Riquelme
182	Enfermera profesional por Annie Maud Williams
181	Enfermera profesional por Bárbara Hidalgo
192	La Enfermería Sanitaria en los Servicios de Sanidad Provincial por María Aracelia
201	Labor sanitaria como auxiliar de Medicina Preventiva relacionada con las cardiopatías por María Olega y Consuelo Suárez
202	Activación de la Enfermera Visitadora en el campo hospitalario por Luisa Inostroza P.
211	El técnico-administrativo de la Enfermería en los servicios hospitalarios por María Lavín
211	La Enfermería en la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva por Oliga Baeza

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA