

# Revista de Asistencia Social

(Nueva serie de la Revista de Beneficencia Pública)

PUBLICACIÓN TRIMESTRAL

---

ORGANO DE LA  
ASOCIACION CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

---

COMISION REDACTORA

SALUSTIO BARROS O.  
Presidente del Patronato Nacional  
de la Infancia

ENRIQUE GONZALEZ P.  
Director del Hospicio  
de Concepción

JORGE FIGUEROA CASTRO  
Director del Hospital San Agustín,  
Valparaíso

ISAURO TORRES  
Jefe del Servicio Médico de la Caja de  
Empleados Públicos y Periodistas

y GERMAN GREVE  
Director de esta Revista

Tomo III — 1934

---

SANTIAGO DE CHILE  
MONJITAS 665

## MISCELÁNEA

PÁGS.

Algunos errores en nuestro número anterior que enmendar.....	571
Se destinarán \$ 53.000.000 para obras hospitalarias en toda la República.....	571
Organización de los tratamientos de lúes primaria y secundaria en El Apostadero Naval de Talcahuano.....	574

## REVISTA BIBLIOGRÁFICA

<i>E. Nelson</i> : Bases y finalidades de la protección del niño en la edad pre-escolar...	215
Boletín anual de la Clínica Obstétrica de la Universidad de Chile correspondiente al bienio 1931/1932.....	216
<i>J. Giroz</i> : Las finanzas de la Caja de Seguro y sus inversiones.....	216
<i>L. Winter</i> : El seguro de enfermedad en Checoeslovaquia y su servicio médico...	218

## ASOCIACIÓN CHILENA DE ASISTENCIA SOCIAL

<i>Consejo</i> : Actas de sus sesiones..... 112, 224 y	429
Concurso de distinciones de 1934.....	116
Reunión General Regional de Concepción.....	116
Reunión General Anual de 1933.....	116
Repertorio de las Obras de Asistencia Social de Chile.....	116
Proyecto de programa, planta y financiamiento del Secretariado y Biblioteca, presentado por los consejeros srs. Laval y Torres y aprobado por el Consejo en su sesión del 25 de Marzo de 1934.....	229
Nuevos servicios de la institución: Secretariado y Biblioteca.....	234
Otorgamiento de distinciones en los concursos de 1933 y 1934..... 435 y	657

## CUARTO CONGRESO CHILENO DE ASISTENCIA SOCIAL

SEGUNDO BOLETÍN.....	110
Comité Local de Organización..... 110 y	410
Cambios en la nómina de relatores de temas.....	110
Notificación a los relatores de temas.....	111
CUARTO BOLETÍN.....	409
Para ser adherente al Congreso.....	409
A los delegados de corporaciones de beneficencia.....	409
Mesa Directiva del Congreso.....	410
Programa General de Trabajo..... 411 y	414
Proposición de Temas para el V Congreso.....	415
Conclusiones a que han llegado los relatores de los temas que se discutirán en el Congreso..... 415 y	652
QUINTO BOLETÍN.....	652
Postergación de la celebración del Congreso.....	652

## REUNIÓN REGIONAL DE CONCEPCIÓN, 1934

Reunión Regional de Concepción.....	116
Antecedentes.....	402
La Sesión de Trabajo.....	404

## CONFERENCIAS NACIONALES DE ENFERMERÍA

Primera Conferencia celebrada el 14 de Enero de 1934.....	220
Segunda Conferencia celebrada el 18 de Abril de 1934.....	221

## DÍA NACIONAL DEL HOSPITAL

Circular de invitación a celebrarlo en 1934.....	426
Su celebración en 1934.....	531

## SEGUNDA ASAMBLEA REGIONAL DE HOSPITALES DE ACONCAGUA

Sus conclusiones.....	654
-----------------------	-----

# Revista de Asistencia Social

---

Tomo III

Marzo de 1934

Núm. I - 4

---

## CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA ORGANIZACIÓN DE ESCUELAS DE ENFERMERAS EN CHILE

POR

Prof. SOFIA PINCHEIRA O.

Enfermera-Jefe del servicio de Enfermeras Sanitarias de la Dirección General de Sanidad

(Folleto núm. 21 de la serie de Publicaciones de Divulgación de la Institución)

Una obligación moral pesaba sobre mí al volver al país después de cursar en dos Universidades americanas, «Columbia» y «Yale», estudios sobre higiene pública en general y actividades relacionadas con la profesión de Enfermera.

Debía corresponder a los propósitos que inspiran a la «*American Association of University Women*», pues el año 1929 y 1931 tuvo a bien conferirme la inmerecida cuanto honrosa distinción de becarne para estos estudios que habían de prepararme para extender por todos los medios a mi alcance las finalidades ampliamente altruístas de dignificar la labor de la mujer en el campo preventivo y curativo, como de transmitir a los países sudamericanos aquellas finalidades que imprimen su marcha de llevar hasta los más apartados rincones del mundo los adelantos que la ciencia ha alcanzado en cuanto a salubridad general, que con excelente lenguaje determinasen sus fundadores como misión en que la humanidad debe confraternizar sin distinciones.

En las aulas de aquellos centros intelectuales recibí a la par que una enseñanza, que orgullosamente declaro necesaria para el país, una demostración clara de que, en materia de salubridad, los americanos no guardan para sí los adelantos que alcanzan tras tesoneros esfuerzos; lejos de ello, sólo encontré

en los centros que tuve oportunidad de visitar, la más fraternal y amplia acogida que pueda dispensarse a un extranjero y cuanta facilidad pudiera ser útil a mis anhelos de investigadora.

Estas líneas las inspira un sentimiento de gratitud para quienes con su apoyo contribuyeron en forma decisiva al logro de mis aspiraciones y que supo despertar en Chile, hace ya algunos años, la ilustre doctora doña CORA MAYERS, a cuyos desvelos también debo, en gran parte, la realización de los fines que ya en Chile persiguiese antes de mi viaje.

Designada por el señor Decano de la Facultad de Medicina para integrar la comisión de distinguidos facultativos que se ocupa en estos momentos del estudio y organización de la Escuela de Enfermeras, he entresacado de mis apuntes de estudiante y observaciones de viajera, en países europeos que posteriormente tuve oportunidad de visitar, los antecedentes necesarios para la organización de estos servicios en el país, de acuerdo con las nuevas orientaciones. Espero que él realice en parte, los propósitos que inspiraron a la Honorable Facultad de Medicina al designar la comisión que estudiará la forma en que estos servicios han de funcionar en Chile.

Al presentar este pequeño trabajo a la Facultad de Medicina y por su intermedio a la comisión ya mencionada, no me mueve otro propósito que exponer las experiencias que he logrado tras cuatro años de estudio. Pueda que ellas sirvan para dar a conocer los nuevos rumbos de esta profesión que en Norte América va a la cabeza del mundo.

## I

### Introducción

Muchas de las profesiones que hoy día juegan un papel importante en nuestra organización social, tuvieron su origen en actividades conocidas en épocas pasadas, así: el médico, el abogado, el soldado de la antigua ciudad de Atenas, quedarían hoy sorprendidos y perplejos ante la técnica desarrollada por sus representantes en nuestra vida moderna.

Sin embargo, a través de ella reconocerían los mismos principios fundamentales e ideales que ellos sustentaron. Si al

médico se le reconoce como el continuador de Hipócrates, así la Enfermera tiene también un pasado igualmente respetable como continuadora del trabajo empezado por las Diaconesas en los primeros tiempos de la Iglesia Cristiana y seguido más tarde por órdenes religiosas de la Edad Media.

Esta carrera puede ser considerada como la más antigua de todas las profesiones, porque tan pronto como la Humanidad salió de la barbarie, el cuidado del enfermo y la atención del herido llegó a ser una necesidad sentida.

En el desarrollo moderno de esta profesión hay un hecho histórico que es preciso recordar. Quiero referirme al cuadro de horror que presenciaron los soldados en la guerra de Crimea, alojados en barracas inadecuadas donde el cólera y las heridas infectadas, segaban sin compasión la vida de innumerables enfermos. Luego, el cambio sorprendente que produjo la llegada de FLORENCE NIGHTINGALE con su pequeño grupo de enfermeras que transformó aquella casa de dolor y miseria en un Hospital apropiado para albergar heridos.

La espectacular reducción de la mortalidad que bajó del 50% al 2%, no fué sólo el resultado de la labor inteligente y de la atención esmerada prodigada a los enfermos, sino que también esas enfermeras preparadas pertenecían a la culta sociedad inglesa y traían consigo una nueva atmósfera, un nuevo sentido de bienestar y confort que abrió nuevos rumbos en la organización de estas instituciones. Esto terminó por fin con la tradicional oposición que habían encontrado en su labor.

El practicante incapaz y la veladora incompetente de Hospital quedaban de golpe relegados al pasado. La Enfermera preparada y eficiente había llegado por fin.

Desde un principio FLORENCE NIGHTINGALE insistió en la preparación profesional como el único medio de alcanzar eficiencia en esta carrera. No aceptó ni la teoría entonces en boga, de que el único requisito para atender un enfermo era vocación y paciencia decidida; ni tampoco los servicios de mujeres bien intencionadas que sin preparación alguna se ofrecían para el cuidado de los heridos. Efectivamente, a los ofrecimientos de la juventud de entonces de prestar sus servicios en la aten-

ción de los soldados enfermos, FLORENCE NIGHTINGALE contestaba recomendándoles prepararse para este fin.

«La profesión es un arte, insistía, y si debe llegar a ser un arte, requiere una preparación debida como lo es necesario al pintor y al escultor para la ejecución de sus obras. Así como no existe un *amateur* en arte, tampoco existe en la profesión de Enfermera.»

Como testimonio público de los servicios de esta gran dirigente, la primera Escuela de Enfermeras se estableció en conexión con el Hospital Saint Thomas en Londres y, desde entonces, las Escuelas de Enfermeras se han multiplicado y desarrollado en todos los países.

Como dato ilustrativo, un estudio comparado entre el desarrollo de la profesión médica y de enfermeras en los Estados Unidos, arroja el siguiente resultado:

En 1880 había en Norte América 100 escuelas de medicina y 15 de enfermeras. El número de médicos graduados hasta esa fecha era de 3,000 y el de enfermeras de 157.

En 1929, el número de escuelas de medicina era de 79, el de enfermeras de 2,205. El número de médicos graduados alcanzaba a 4,400, mientras que el de enfermeras graduadas llegaba a 23,300.

En 1928 había más o menos, 8 enfermeras por cada 5,000 habitantes, o sea, una por 590.

En la actualidad, existen en Norte América 2,200 escuelas de Enfermeras reconocidas y acreditadas con una población que alcanza a más de 80,000 alumnas. Este número excede al alumnado de cualquiera otra profesión y sobrepasa el número de alumnos inscritos en los *Colleges* americanos. Siendo una de las profesiones más jóvenes cuenta con una fuerte organización nacional, conocida con el nombre de «*American Nurses Association*» que consta de más de cien mil miembros, cuyo objeto es proveer al avance educacional de la profesión.

## Desarrollo de la profesión

La profesión en su origen sólo se limitó al cuidado de enfermos. Hoy su desarrollo ha adquirido tal magnitud que, en la actualidad, comprende más de veinte actividades, algunas relacionadas directamente con la medicina, otras con las actividades sanitarias, algunas de carácter administrativo y educacional, otras de función pública y social. Tan rápido ha sido su crecimiento, que la demanda de enfermeras debidamente preparadas en estas diversas actividades no tiene límite, como lo indica el hecho que actualmente existen en Norte América alrededor de 300,000 graduadas en trabajo activo. Que la profesión continuará su desarrollo, lo demuestra el interés despertado en los países afectados por la guerra europea de conservar la salud de sus habitantes. Además, existe en la actualidad una organización internacional de Enfermeras con sede en Ginebra (*The International Council of Nurses*) que cuenta con representantes de veintitrés países y que sólo admite en su seno las naciones cuyas escuelas de enfermeras cumplan los requisitos establecidos por esta organización.

## Función y carácter de la profesión

¿En qué consisten sus diversas actividades? Su nombre *Nurse* o Enfermera que significa «sostiene» «protege», explica su labor.

En términos generales, la Enfermera en el Hospital o en la casa es responsable de la atención personal del enfermo; vela porque el ambiente que rodea al paciente sea apropiado a sus condiciones físicas y mentales; protege al enfermo de una posible infección o accidente, evitando el contagio de la enfermedad, sigue las instrucciones del médico en relación a los alimentos, medicinas, etc., asiste al médico en la operación o tratamiento del enfermo, observando y notificando al facultativo de los cambios que sobrevengan al paciente, administrando los primeros auxilios si fuera necesario.

Si la Enfermera forma parte de la administración del Hospital, entonces es responsable de la buena marcha y organización de los diferentes servicios relacionados con el cuidado de los enfermos, en la forma más eficiente y económica posible.

En otras de sus actividades para las cuales requiere una especialización, sus funciones son: prevenir enfermedades, descubrir condiciones que, tratadas a tiempo, evitan mayores males, investigar condiciones anti-higiénicas, enseñar al pueblo a vivir sano y limpio. Esta es la Enfermera conocida con el nombre de Enfermera Sanitaria o Enfermera de Salud pública,

Mientras algunas medidas de importancia en el control de las enfermedades transmisibles, como la purificación del agua potable puede ser mantenida y protegida por medidas legales, hoy se reconoce más y más que el problema de la salud requiere la cooperación inteligente de cada individuo. De aquí que en los departamentos de Salud Pública de los países modernos, se dé atención preferente a la educación del individuo en los principios fundamentales de la higiene, considerándose a la Enfermera Sanitaria como el agente más eficaz en esta campaña. Mas aun, a la Enfermera Sanitaria le corresponde el papel más importante en el mantenimiento de las condiciones higiénicas y salud de los escolares. En este trabajo la enfermera sigue al niño en el hogar y vela porque las indicaciones del médico sean cumplidas.

Se ha dicho con razón, que mientras el médico excluye al niño de la Escuela por razones de bien general, la Enfermera lo devuelve a las aulas. El porcentaje de defectos corregidos y tratados entre los escolares de Nueva York, ha subido del 6% al 80% desde la introducción de la Enfermera Escolar en los establecimientos educacionales. En este trabajo la Enfermera no sólo se ha limitado a hacer cumplir órdenes médicas, sino que ha remediado condiciones anti-higiénicas, haciendo la vida del hogar más compatible con la salud del niño.

El valor educacional de esta labor ha sido inmenso, desde qué ha despertado en los padres un mayor sentido de responsabilidad en la salud de sus hijos y un mayor interés en aprender y conocer los medios de prevenir estas condiciones en el futu-

ro. En efecto, entre los escolares mismos ha sido marcado, pudiéndose reconocer esta influencia de la Enfermera en el mayor cuidado que presta el niño a su aseo personal y atención a su salud. En estas actividades la Enfermera ha llegado a ser la maestra de los padres del escolar, de la maestra en la aplicación de los principios higiénicos. Ella, a su vez, atiende en la escuela pequeños accidentes y da práctica demostración en los hogares de algunos tratamientos, descubriendo muchas veces circunstancias que hacían el trabajo del médico ineficaz.

En la campaña contra la tuberculosis la Enfermera ha tenido un papel excepcional, desde que en la lucha contra esta enfermedad tiene un papel fundamental la educación del enfermo y de su familia en el peligro del contagio. Hoy es una necesidad sentida un mayor número de Enfermeras en este trabajo, para descubrir los casos incipientes que escapan al debido tratamiento, por una mejor aplicación y comprensión de los medios preventivos.

Todavía la encontramos en otro campo de verdadera importancia: en la reducción de la mortalidad infantil y materna. Aquí también el medio reconocido como más eficaz para afrontar este problema es la instrucción individual de la madre, de modo que pueda dar a su hijo un cuidado inteligente y una alimentación adecuada. Pero estas actividades de la Enfermera Sanitaria, no forman una especialidad separada. Hoy el trabajo está organizado de acuerdo con las necesidades locales más bien que de especialidades, de modo que la Enfermera, en sus diversas actividades, llegue a conocer su distrito en todos sus aspectos. De aquí que ha llegado a ser como una madre de la colectividad, una profesional científicamente preparada que conoce las necesidades de la familia que visita, ayudándola a salvar sus dificultades.

Es en los distritos rurales donde los servicios de la Enfermera pueden apreciarse en toda su extensión. Aquí la Enfermera visita no sólo los hogares sino que actúa como inspectora de sanidad y visitadora social. Mas aun, la Enfermera es la instructora de higiene en las escuelas, inspectora de habita-

ción, cuidadora de menores en libertad condicional e inspiradora social en las grandes plantas industriales.

De todas estas actividades se desprende que la Enfermera no sólo es la ayudante del médico, aunque es ésta una de sus funciones más importantes y de mayor responsabilidad. Muchas veces es la habilidad del cirujano o médico la que inclina la balanza a favor del restablecimiento del paciente, otras, en cambio, es la atención del paciente por una Enfermera competente la que influye en el rápido restablecimiento. Siempre ambos esfuerzos se complementan y son necesarios para la atención adecuada del enfermo.

Por otra parte, con la importancia que hoy día se da a la vida al aire libre, a la alimentación apropiada, a los ejercicios físicos, condiciones mentales, ocupaciones, etc., en el tratamiento de las enfermedades, mayor es la responsabilidad que le corresponde a la Enfermera y más iniciativa y juicio se requiere de ella. En muchas de las diferentes ramas de la profesión, la Enfermera trabaja independientemente, requiriendo el servicio del médico sólo cuando es necesario; sus deberes van siendo más distintamente sociales y educacionales, agregando a éstos la necesidad de conocer la naturaleza y curso de las enfermedades para mantener una constante observación en la salud de las familias que visita.

### **Objetivos prácticos en la educación de la enfermera**

Todos estos deberes y nuevas responsabilidades exigen de la Enfermera una preparación científica adecuada a las funciones que está llamada a desempeñar.

Sus funciones pueden ser brevemente enumeradas como sigue:

A) *En relación a la edad, sexo, inteligencia y condición social:*

La Enfermera debe ser capaz de atender hombres, mujeres y niños de todas las edades, sin distinción de credo o situación social, sean de inteligencia normal, subnormal o anormal.

B) *En relación al grado de enfermedad:*

Enfermos de mediana gravedad, agudos o crónicos, casos operatorios o accidentes.

C) *En relación al tipo de enfermedad:*

Enfermedades médicas corrientes, enfermedades contagiosas, tuberculosis, enfermedades de la piel y venéreas; casos quirúrgicos, incluyendo ginecología, urología, casos ortopédicos, enfermedades de niños y adolescentes, maternidad, enfermedades nerviosas y mentales, enfermedades de los ojos, nariz, oído y garganta.

La Enfermera debe estar, asimismo, preparada para trabajar en todos los lugares y condiciones, ya sea en un Hospital, escuela, campo, fábrica, conventillo de la ciudad o en distritos rurales, bajo condiciones normales o de emergencia, sea en tiempos de epidemia o de guerra y que sus servicios sean requeridos durante el día o la noche.

De estas nuevas orientaciones se desprende la necesidad de una orientación científica completa y experiencia adecuada en los servicios correspondientes a las cuatro principales ramas de la medicina; cirugía, pediatría, obstetricia, medicina y especialidades, ya que el conocimiento de desórdenes de la vista, oído, nariz y garganta se consideran esenciales en la preparación de la Enfermera que actúa en los servicios de salubridad, tanto como el problema que significa el niño retardado, nervioso o débil.

### **Puntos esenciales en la preparación de la enfermera**

Un plan de esta naturaleza exige que el Hospital abra francamente sus puertas a las alumnas y disponga de lo más esencial para la debida atención del enfermo, porque sólo practicando diariamente una atención apropiada es como la alumna pueda llegar a ser una buena Enfermera. Por otra parte, es necesario que la alumna no sólo sepa lo que es correcto ha-

cer sino que observe la aplicación de estos principios por sus superiores. De aquí que es indispensable la estrecha cooperación entre las autoridades del Hospital y el Servicio Médico y la dirección de la Escuela de Enfermeras.

La experiencia de muchos años en el desarrollo de esta profesión ha demostrado que el tipo y capacidad del Hospital, juegan un papel importante en la preparación profesional de la Enfermera. Al Hospital General se le considera como el que ofrece condiciones más ventajosas para su conexión con una Escuela de Enfermeras, ya que cuenta con todos los servicios y recibe pacientes de ambos sexos y niños. En cuanto a Hospitales de menor capacidad, la experiencia que ofrecen por el limitado número de pacientes que reciben, variedad de casos, no son calificados como los más apropiados para proporcionar una enseñanza de esta naturaleza a menos que se asocien a otros hospitales y tengan un mínimo diario de cien pacientes. Entre estos dos extremos se ha descrito como Hospitales *standard* los siguientes:

A.—El Hospital General de 400-500 camas y con los cuatro principales servicios de: medicina, cirugía, pediatría y obstetricia y especialidades como enfermedades nerviosas, mentales, enfermedades contagiosas, oídos, nariz y garganta.

B.—Hospital General de 150-200 camas, que cuente con los servicios arriba mencionados y con un término medio diario de 125-150 pacientes.

Hospitales especiales, como los de niños, enfermedades mentales y tuberculosos, ninguno es recomendado como competente para suministrar una instrucción adecuada, ya que la experiencia que proporcionan está relacionada con una de las ramas de la medicina, motivo por el cual la alumna sólo adquiere una preparación unilateral que está en contraposición con el orden que debe tener su preparación que requiere la precedencia de lo fundamental y general a lo especial.

Por otra parte, la formación de nuevas profesionales en una especialización no guarda relación directa con el trabajo

que proporcionan estos hospitales a sus graduadas, por lo que muchas Enfermeras que no encuentran ocupación en el campo de su especialización, se ven obligadas a trabajar en cualquier caso que se les presente y en esta forma muchos pacientes caen en manos de Enfermeras que no cuentan con la debida experiencia, quienes responsabilizan más tarde a la profesión de Enfermera de esta incompetencia. Sin embargo, se reconoce el valor de estas instituciones para proporcionar cursos pots-graduados de especialización.

*Sanatorios y Hospitales particulares.*—Por su carácter francamente comercial, no son reconocidos como apropiados para mantener una Escuela de Enfermeras, ya que la explotación de las alumnas en estas instituciones es casi imposible de controlar.

Estas consideraciones son reconocidas también en el campo médico, donde se ha estimado necesario establecer ciertos requisitos para que un hospital sea aprobado como centro de enseñanza de los futuros Médicos. Así la Asociación Americana de Médicos exige que un Hospital para que pueda tener funciones de Hospital Clínico, debe tener por lo menos 200 pacientes y contar con toda clase de servicios.—(*Journal of the American Medical Association*—Aug. 19. 1910).

Hoy se aplica al mismo criterio a sus capacidad, para servir como centro de enseñanza a las futuras Enfermeras, principalmente desde que muchos hospitales mantienen Escuelas de Enfermeras, no porque consideren necesario agregar esta responsabilidad a su trabajo, sino porque les reporta menos gasto el empleo de alumnas en las salas que el pago de Enfermeras graduadas.

Una reglamentación de esta naturaleza es absolutamente necesaria entre nosotros para garantizar a la alumna una preparación completa y al público los servicios eficientes de la enfermera graduada.

## Capacidad de la Escuela de Enfermeras

La capacidad de la Escuela de Enfermeras es otro de los factores de importancia en la preparación de la Enfermera. ¿Es la Escuela de Enfermeras diferente de las demás Escuelas profesionales como las de Leyes, Dentística, etc., respecto al número de alumnas con que debe contar?

En general, se estima que las Escuelas que tienen una población inferior a cincuenta alumnas o dan facilidades inadecuadas de instrucción o pagan una cantidad desproporcionada por cabeza, por las facilidades que ofrecen, no son convenientes, ya que la mantención e instrucción de un grupo reducido de alumnas es de mayor costo que el sostenimiento de un alumnado más numeroso.

## Ubicación de la Escuela de Enfermeras

Respecto a este punto, su ubicación en los grandes centros de población como en los pequeños, debe estar en relación con servicios de un Hospital General que cuente con las debidas facilidades de instrucción y experiencia clínica.

La actual necesidad de Enfermeras graduadas en todo el país no es argumento suficiente para recomendar la organización de cursos rápidos o fundación de Escuelas de Enfermeras en centros que no ofrezcan la debida experiencia clínica y preparación necesaria, ya que sólo aumentaría el número de Enfermeras con preparación deficiente con que el país cuenta. Este criterio sería comparable a aquel que propiciara la creación de Escuelas de medicina en aquellas localidades que no cuentan con los servicios de facultativos.

La solución de este problema entre nosotros está más que en el campo educacional en el terreno económico. Mejores salarios y condiciones de trabajo bajo la dirección de médicos que sepan valorar los servicios de la Enfermera graduada, atraerían con seguridad Enfermeras tituladas tanto a los hospitales de los grandes centros como a los de pequeñas localidades.

## Número diario de pacientes

El número de enfermos hospitalizados tiene también importancia en la amplitud y variedad de la experiencia que el Hospital ofrece.

Escuelas de Enfermeras en conexión con hospitales que tienen menos de 75 pacientes diarios, no son recomendadas como capaces de ofrecer la experiencia práctica necesaria. A este respecto «*The Grading Committee on Nursing Schools*» siguiendo un plan de cinco años, que estudia actualmente las condiciones de la profesión de Enfermera en Norte América, ha dicho que la decisión de mantener una Escuela de Enfermeras en relación con un hospital determinado, debe estar basado únicamente en el valor educacional que el hospital ofrezca.

Esta exigencia es fácilmente explicable si se toma en cuenta que en la formación de la Enfermera la teoría desempeña un papel importante, pero es el cuidado del paciente en las salas del Hospital lo que tiene un valor trascendental en su preparación y experiencia.

## Asociaciones

Con el objeto de asegurar una vasta experiencia a la Enfermera, los diversos Estados de la Unión mantienen leyes especiales. Así por ej.: El Departamento de Educación del Estado de Nueva York, indica:

«Los Hospitales asociados con Escuelas de Enfermeras, deben tener como minimum cincuenta camas.

«Los Hospitales deben suministrar adecuada experiencia en los siguientes servicios: medicina, obstetricia, pediatria y cirugía.

«Las Escuelas de Enfermeras que no acrediten estos servicios, deben asociarse con hospitales que acrediten esta preparación.» (*Educational Department, Albany, Bulletin N.º 7 1911*).

Pero para que esta asociación con hospitales dé resultados positivos, es necesario estudiar la capacidad del Hospital, las facilidades que ofrezca a la instrucción, comodidades de alojamiento, vigilancia, experiencia clínica, etc. En general, se estima que la completación de los estudios en estos Hospitales debe verificarse en el segundo o tercer año de la enseñanza, debiendo las alumnas regresar a sus respectivos establecimientos para su graduación.

Aunque esta asociación por un corto período, es de un valor incalculable para complementar la educación de la alumna en aquellos servicios con que el Hospital no cuenta, sin embargo, se ha reconocido ciertas desventajas en dicho procedimiento. Se comprueba que la alumna aprovecha mejor sus estudios en su propia Escuela, ya que los profesores y enfermeras encargadas de su vigilancia e instrucción difícilmente llegan a compenetrarse del aprovechamiento de las alumnas en el corto período de su permanencia fuera de la Escuela y las estudiantes no manifiestan el mismo interés por el trabajo y cuidado en el material a su cargo en otros establecimientos. Por otra parte, la administración de los servicios se hace más complicada con estudiantes que vienen de otros hospitales por un período y experiencia determinada, fuera de la dificultad que existe para poner en contacto dos grupos de estudiantes de preparación diferente, a menos que las Escuelas asociadas tengan los mismos requisitos de admisión, plan de estudios, técnica hospitalaria, etc.

Tomando en cuenta estas consideraciones, se ha creído conveniente estatuir que «los Hospitales que no puedan proporcionar dos años continuos de experiencia clínica en sus diferentes servicios, no deben estar relacionados con una Escuela de Enfermeras», aun cuando se reconoce el valor de estas instituciones para establecer cursos de post-graduadas y de especialización para alumnas que vengan de otros establecimientos.

## II

**Organización de las Escuelas de Enfermeras**

La Escuela de Enfermeras, en su organización, ofrece una disposición especial, desde que está llamada a llenar dos propósitos de distinta naturaleza: es responsable de la dirección y desarrollo de la enseñanza y, como parte del Hospital, de la atención eficiente de los enfermos.

Sin entrar en detalles respecto a los diferentes tipos de Escuelas de Enfermeras, me referiré brevemente a los reglamentos de admisión, horas de trabajo, condiciones de vida, etc., que exigen las Escuelas norteamericanas.

*Admisión:*

Posiblemente el indicio más favorable del avance educacional de la profesión de Enfermera, son los requisitos de admisión que se exigen en las escuelas modernas.

En los Estados Unidos, el mínimo de requisitos para ingresar a una Escuela de Enfermeras de cierto prestigio, es tener estudios secundarios completos. Si se considera que dichos estudios son indispensables para ingresar a cualquiera carrera profesional y que es el mínimo de preparación que se requiere hoy, esta exigencia es completamente justificada. Sin embargo, las mejores escuelas universitarias aceptan sólo alumnas egresadas de *college*, lo que significa cuatro años más de estudios superiores. Aun mas, dichas escuelas así como los demás planteles, hacen uso de «*Tests*» de inteligencia, como medio de obtener mayor información respecto a la habilidad y preparación de la solicitante, ya que en el ejercicio de la profesión el material científico debe ser continuamente aplicado y utilizado. Se exigirá de la Enfermera juicio exacto, preparación, rapidez de observación, etc., conocimientos todos que deben estar basados en una sólida educación fundamental.

Respecto a la edad de la solicitante, la mayor parte de los educadores están de acuerdo en que la edad requerida para el

ingreso debe ser de 18 a 20 años, ya que la estudiante, desde su comienzo, está encargada de ejecutar tareas de responsabilidad. Por otra parte, en este grupo los problemas disciplina-rios se presentan con menos frecuencia. Es importante que no haya gran diferencia de edad en el grupo de alumnas admitidas, desde que la enseñanza se hace más complicada en un campo heterogéneo.

### *Examen físico:*

Al incorporarse al establecimiento se exige a las alumnas un certificado médico y de dentista, como también de aprovechamiento, conducta, etc., Además, con el objeto de conocer exactamente el estado de salud de las solicitantes y educandas, la Escuela somete a las alumnas a un detenido examen por el médico del Establecimiento a su incorporación y periódicamente, siendo archivados a sus resultados.

En general, el plan seguido es el siguiente:

*Primer año.*—Un examen físico completo al empezar el año escolar.

*Segundo año.*—Dos exámenes completos, a la iniciación y término del año escolar.

*Tercer año.*—Tres exámenes. A estos últimos se les da especial importancia, pues revela las condiciones físicas de las alumnas después de tres años de trabajo intenso.

### *Condiciones de vida de las estudiantes:*

El número de alumnas admitidas guarda generalmente relación con las facilidades de práctica en las salas del Hospital y comodidades de la Escuela.

En general, el régimen universalmente aceptado es el de internado. La residencia de las estudiantes y condiciones de trabajo en los hospitales modernos, ofrece toda clase de comodidades, ya que las buenas condiciones de alojamiento y práctica influyen notablemente en el espíritu y salud de las educandas.

El dormitorio típico consta de piezas individuales, lo que asegura a la alumna el debido descanso, especialmente cuando

ha estado en servicio nocturno. La experiencia ha demostrado que aquellos establecimientos que proveen sólo de piezas individuales para las alumnas en turno durante la noche, no da resultados satisfactorios, tanto por la desventaja que ofrece para la alumna estos continuos cambios de habitación, como por las perturbaciones del orden y disciplina, pérdida de tiempo, atraso en la atención de sus deberes que origina dicha situación. Además, debe haber en ellos un menaje adecuado e iluminación apropiada, ya que las horas de estudio son generalmente en la tarde; servicios sanitarios distribuidos en relación con el número de alumnas (un baño para cada seis alumnas), agua corriente en cada pieza, pues las alumnas muchas veces deben atender de prisa sus deberes, calefacción, etc.

Referente a estas condiciones cito en seguida las declaraciones formuladas por «*The Grading Committee on Nursing Schools*» que son las siguientes:

«La Escuela de Enfermeras debe estar instalada en una construcción que responda a sus necesidades y que sea exclusivamente para las estudiantes. Debe proveer las comodidades y confort que conduzcan al bienestar físico, social y educacional de las alumnas. Esto presume piezas individuales, agua corriente, ventilación, luz, amoblado apropiado, biblioteca, piezas de estudios y sala de conferencias, salas de clase y de demostración práctica de los procedimientos relacionados con la práctica en el Hospital y laboratorios, a menos que proporcionen estas facilidades otros establecimientos. También debe proveer de alojamiento y comodidades para el personal de enfermeras graduadas que forman parte del personal docente de la Escuela.»

#### *Vida social y recreaciones:*

Desde que el trabajo en el Hospital es tan intenso y absorbente, juegos y otras entretenciones forman parte de las actividades de la Escuela. Gimnasio, cancha de tennis y piscina han sido agregados a los nuevos dormitorios como igualmente clase de educación física y deportes a cargo de un Director Social.

*Biblioteca.*

La Biblioteca es parte integral en la educación. Se asigna por esto cierta suma en el presupuesto del año escolar para la compra de libros y traducciones, está situada en un local que ofrece las comodidades necesarias y ha de ser de fácil acceso para las alumnas.

*Costo de la educación:*

Al incorporarse al establecimiento, se exige una fianza nominal que se hace efectiva en los casos determinados por la Dirección de la Escuela. Además, cierta suma de dinero que varía entre 50 y 200 dólares es requerida en las escuelas americanas de enfermeras durante el período preparatorio o de prueba. Otras escuelas han ido más lejos, exigiendo el pago de la instrucción durante el curso completo. Las alumnas costean sus uniformes y libros; pero incorporada definitivamente en la Escuela, el Hospital retribuye sus servicios en las salas, proporcionando el lavado, delantales de trabajo y gorras.

*Horas de trabajo:*

Por horas de trabajo se comprenden las horas de teoría y práctica diaria en las salas del hospital. Se ha establecido como máximo ocho horas de trabajo diario, pues un período más largo produce excesivo desgaste físico y nervioso y marcada antipatía por el trabajo en el Hospital. Mayor número de horas limitaría la atención que puede prestar la alumna al problema individual de los pacientes a su cargo.

El tiempo libre es, por lo general, de un día o dos medios días en la semana, sumando el total de horas de trabajo cuarenta y ocho semanales.

En cuanto al servicio nocturno, la práctica aceptada es también de ocho horas y el tiempo de duración cuatro meses, correspondiendo dos meses de experiencia al segundo año y otros dos al tercer año. En este período de instrucción, las alumnas están supervigiladas por una enfermera graduada de servicio nocturno, quien es responsable ante la Dirección de la Escuela y las autoridades del Hospital, de la atención eficiente de los pacientes durante la noche.

*Horas de estudio y descanso:*

Se recomienda que cierto número de horas diarias se dediquen a la preparación del material asignado en las clases y no menos de ocho horas de sueño. El tiempo mínimo para las comidas es de media hora.

*Inasistencia y enfermedades:*

Las inasistencias por enfermedad o causa justificada, se han limitado a quince días durante el curso completo. Cualquiera inasistencia fuera de este período obliga a la alumna a rehacer el tiempo perdido en los servicios correspondientes y a repetir el año en los casos que la Dirección de la Escuela lo estime conveniente.

*Vacaciones:*

Desde que en el Hospital los enfermos deben ser igualmente atendidos en las diversas épocas del año y aunque el trabajo de la Enfermera en relación a su edad, es más pesado que el que demanda otras profesiones por las circunstancias especiales de organización y tiempo que requiere la atención de un paciente, se limitan las vacaciones a un mes durante el año escolar.

## III

**Del personal docente**

Aunque es de suma importancia que el personal con que cuente la Escuela de Enfermeras sea suficiente para atender la administración del Establecimiento, instrucción y supervigilancia del trabajo de las alumnas en el Hospital y para la atención eficiente de los enfermos; sin embargo, su verdadero valor reside en la preparación y cualidades de cada uno de los miembros que forman el personal docente de la Escuela.

En su forma más reducida el tipo medio de las Escuelas americanas de Enfermeras, consta del siguiente personal docente y administrativo:

Superintendente o Directora de la Escuela de Enfermeras.

Supervigilantes: nocturna y diurna.

Instructora.

Enfermeras graduadas, jefes de sala, donde practican las alumnas.

Enfermera Jefe de la Enfermería.

Profesorado.

Personal de Secretaría.

En líneas generales las funciones que les corresponde desempeñar son las siguientes:

*Directora de la Escuela de Enfermeras:*

Organiza y dirige la educación de este plantel educacional, desempeñando generalmente alguna cátedra. Al mismo tiempo es responsable de la buena atención de los enfermos en el Hospital.

En las escuelas dependientes de la Universidad ocupa un lugar en la Facultad Universitaria como profesor de ese Departamento o Decano de esta Facultad.

Es obvio indicar que la Directora de la Escuela es necesariamente una Enfermera graduada, con una preparación básica amplia, ya que en sus tareas le corresponde desarrollar nuevos métodos y orientar la enseñanza de acuerdo con las necesidades actuales de la ciencia.

*Supervigilantes (Supervisors):*

Enfermeras graduadas que fiscalizan el trabajo de las alumnas en las salas del Hospital y son responsables ante la Dirección de la Escuela de la debida atención de los enfermos en esos servicios. Su número depende del alumnado y servicios que vigilar. El mínimo del personal necesario es de dos, para la supervigilancia del trabajo de las alumnas durante el día y la noche. Junto a estas funciones, generalmente, desempeñan alguna cátedra en relación a la atención especial que requiere la atención de los enfermos en los diferentes servicios,

demostrando los tratamientos discutidos por los profesores en las clases respectivas.

*Instructoras:*

Son Enfermeras graduadas dedicadas enteramente a la enseñanza de las enfermeras, especializadas en ramos científicos o en los procedimientos relacionados con la atención de enfermos.

El número de instructoras varía, siendo el mínimo una instructora de planta para la enseñanza teórica y práctica del cuidado de los enfermos, la que, en general, no tiene otra responsabilidad que la que exige la instrucción de las alumnas. Su labor en la sala de clases es complementada por la demostración y vigilancia en las salas, de la debida aplicación de los principios y procedimientos enseñados.

*Enfermeras graduadas, Jefes de Sala:*

Fuera de sus funciones administrativas, su función consiste en instruir y vigilar la práctica de las alumnas en las Salas de su cargo, distribuir las horas de trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio y horario de clases; asignar los pacientes, dar cuenta del aprovechamiento de las alumnas, etc. Siendo, en general, el elemento controlador de las actividades de las alumnas, se exige que estas Enfermeras cuenten con una preparación completa y debido conocimiento del servicio de su cargo, para poder guiar a las alumnas en su trabajo y atender a sus consultas. Desde que hoy se requiere de las alumnas estudios secundarios completos, se da especial preferencia a las Enfermeras que reunan tales requisitos para ocupar estos puestos.

La práctica en algunas Escuelas de dar a las alumnas del último año de estudios responsabilidades de Jefes de Sala, se ha considerado inconveniente, pues se estima que la instrucción de las alumnas en las salas durante su curso completo debe estar bajo la directa supervigilancia de Enfermeras graduadas, debiendo contar cada servicio con una Enfermera Jefe.

Como preparación especial para asumir esta responsabi-

lidad, los hospitales americanos de importancia ofrecen cursos especiales basados en la importancia y responsabilidad que les corresponde a estas Enfermeras como educadoras y jefes de servicio.

Por otra parte, como sus funciones son educacionales y a la vez administrativas, el sostenimiento de este personal de planta es en general, compartido por el Hospital y la Escuela de Enfermeras.

#### *Enfermera, Jefe de la Enfermería:*

Tiene a su cargo la atención de las alumnas enfermas, haciendo principalmente una labor preventiva. Asiste en los exámenes físicos a las educandas, velando por el cumplimiento de las prescripciones médicas y atención de los defectos que necesiten corrección. Es responsable del archivo de estos exámenes y de las condiciones físicas de las alumnas.

#### *Profesorado:*

La selección del profesorado está basada, principalmente, tanto en su habilidad para enseñar como en su preparación profesional. Sus clases son debidamente remuneradas para impedir que otros intereses de orden profesional, dificulten la atención de sus deberes. En general, las clases científicas son dadas por médicos y la técnica que requiere la atención especial del paciente y demostración de los procedimientos, están bajo la dirección de una Enfermera graduada del personal docente de la Escuela, quien hace la demostración o explica esta atención, al término de la clase o en horas especiales fijadas de antemano.

La enseñanza teórica sigue un plan determinado por la Dirección de la Escuela, de acuerdo con las necesidades de las Enfermeras. En líneas generales, las clases se refieren a las siguientes materias: Descripción de la naturaleza de la enfermedad y métodos más corrientes de tratamientos, con especial referencia a la parte que le corresponde desempeñar a la Enfermera; síntomas especiales que deben ser observados y notificados al facultativo; tipos de historiales clínicos que deben ser man-

tenidos; estado del paciente en las diversas etapas de la enfermedad con especial referencia a lo que la enfermera pueda contribuir a su bienestar.

Cuando es posible, en las salas se relatan casos especiales en relación con la enfermedad descrita y aun se dan explicaciones junto al enfermo mismo para facilitar un mayor aprovechamiento.

Esta enseñanza permite a la alumna conocer exactamente lo que el médico espera de ella en las salas y seguir escrupulosamente las órdenes indicadas, como también actuar en casos de emergencia y cooperar con inteligencia a las labores del médico.

En otros ramos, como en la enseñanza de Dietética, generalmente una Enfermera graduada y especializada en estas materias, al mismo tiempo que atiende a la instrucción de las alumnas, tiene a su cargo la supervigilancia de la alimentación de los enfermos y de la instrucción de estos mismo en el valor y preparación de la alimentación prescrita.

Fuera del personal a que me he referido, existe un personal técnico numeroso que viene a completar las exigencias del servicio. Esto ha elevado el costo de la enseñanza en tal forma que para mantenerlo han debido fusionarse algunas escuelas de enfermeras de escasos recursos financieros, en un presupuesto común para atender a sus necesidades.

### **Material de enseñanza**

Para obtener de la enseñanza un resultado efectivo, existe un adecuado material de enseñanza, especialmente seleccionado para servir las necesidades de las Enfermeras. Las salas de clase guardan relación con las necesidades de la Escuela, La sala de demostración es especialmente equipada con el material necesario para la práctica en el cuidado de los enfermos, y el laboratorio de dietética con los útiles necesarios para esta enseñanza. Existe generalmente una sala de laboratorio donde las alumnas hacen los trabajos prácticos de Química, Bacterio-

logía, Fisiología, etc., aunque la sala de clase especialmente equipada puede suplir estas necesidades.

### Protocolización

Formularios especiales permiten conocer en forma exacta el trabajo de las alumnas y su aprovechamiento durante su estada en la Escuela, que incluyen, además, detalles referentes a las alumnas, preparación básica, personalidad, carácter, aprovechamiento, etc.

Los formularios referentes a la instrucción teórica indican los ramos, números de horas de clases, trabajo de laboratorio, año en que se hizo esos estudios, notas obtenidas, resultados de los exámenes etc., datos que son transferidos al protocolo individual de cada alumna al término del año escolar.

Los formularios sobre la experiencia práctica en las salas, indican la fecha de incorporación a los servicios, duración, horas de trabajo, número de pacientes atendidos, variedad de casos existentes, número y carácter de los procedimientos efectuados en relación con la atención de los enfermos. etc. Por otra parte, con el objeto que la alumna tenga un cuadro completo de las condiciones físicas y mentales del paciente, que se familiarice con los factores sociales y económicos que tienen relación con la enfermedad y adapte la atención del paciente a las necesidades individuales de los enfermos a su cargo, se exige a las alumnas en cada uno de los servicios cierto número de casos. Además, cada profesor lleva un libro de asistencia, el número de inasistencias a clases y práctica en los diversos servicios, de acuerdo con lo expresado anteriormente.

## IV

### Finalidades del plan de estudio

En todas las profesiones, ciertos objetivos prácticos son considerados en la elaboración del plan de enseñanza, de acuerdo con las necesidades y actividades de sus miembros. Es par-

ticularmente importante en la educación de la Enfermera especificar sus funciones desde que por desgracia entre nosotros existe una falta de conocimientos y confusión respecto a sus deberes y responsabilidades.

En general, se consideran los servicios de la Enfermera como individuales y generales desde que, como cooperadora del médico, comparte sus esfuerzos en la atención del enfermo, contribuye a su tratamiento y mejoría y, en consecuencia, al mejoramiento de la salud de la colectividad en general.

Sus deberes y responsabilidades pueden agruparse como sigue:

- 1.º El paciente;
- 2.º El Hospital y la Escuela;
- 3.º Médico y profesión médica;
- 4.º El hogar del paciente y sus familiares;
- 5.º La colectividad y sus diversas instituciones en pro de la salud;
- 6.º La profesión de Enfermera;
- 7.º La Enfermera, y sus deberes para consigo misma.

En líneas generales, sus funciones son las siguientes:

*a) Lo que la Enfermera hace en beneficio del paciente:*

1.º Asegura al paciente el ambiente propicio para su restablecimiento, velando por su bienestar, atendiendo al confort y orden de la habitación, observando las condiciones de ventilación, calefacción, destrucción de desperdicios, etc.

2.º Cuida del instrumental, drogas, vendajes y otros útiles de curaciones, ropa de cama y de uso del enfermo, objetos personales, etc.

3.º Mantiene las precauciones y técnica necesaria en el cuidado del enfermo, utensilios, secreciones, manejo de la ropa, etc., para evitar una posible infección del enfermo o sus familiares. Protege al enfermo contra accidentes, exposición al frío, corrientes, abuso de drogas o envenenamiento.

4.º Arregla al enfermo y ayuda a su transporte. Atiende a sus necesidades físicas, manteniéndolo limpio y conforta-

ble, lo que incluye arreglo y cambio de cama, baño, cuidado de la boca y cabello, vestir y desnudar, cambio de posición, prevención de úlceras, observación de las secreciones, especial cuidado en la atención de casos especiales, como enfermos inconscientes o en delirio; enfermos inválidos, niños prematuros, etc.

5.º Ayuda a restablecer las fuerzas del paciente, procurando el debido reposo, sueño, alimentación, ejercicios, entretenimientos, etc.

6.º Sostiene las energías del paciente, infundiéndole ánimo y confianza en el tratamiento, protege al enfermo contra cualquier exceso sea físico o nervioso, sobre-excitación, exceso de preocupación, etc., e impone en algunos casos la debida disciplina y control.

7.º Prepara y administra los tratamientos prescritos, a saber:

- a) aplicación local de frío o calor, contrairritantes, etc.
- b) baños y envolturas frías o calientes, aplicación de luz, etc.
- c) enemas e irrigaciones: enteroclisis, protoclisis, enemas nutritivos, etc.
- d) lavados: estomacal, nasal, alimentación nasal (gavage);
- e) inhalaciones, irrigación de los ojos, nariz y garganta, etc.
- f) ducha vaginal, cateterización, instilación, irrigación vesical.
- g) preparación del paciente para operación y atención post-operatoria;
- h) asiste en las curaciones, aplicación de vendajes, aparatos ortopédicos, extensiones, etc.

8.º Prepara dietas especiales para enfermos, adultos y niños.

9.º Administra los medicamentos ya sea por vía bucal, hipodérmica, intramuscular, rectal, etc. Enseña ejercicios de acuerdo con las prescripciones médicas y hace el masaje.

10. Asiste en toda clase de operaciones y en procedimientos como aspiración, punción lumbar, transfusión, infusión intravenosa, ducha intrauterina, hipodermocclisis, administración de vacunas, antitoxinas, exámenes internos, radium, rayos X.

11. Ayuda al médico en emergencias y actúa en ausencia del facultativo suministrando los primeros auxilios en casos de quemaduras, fracturas, shock, convulsiones, ataques epilépticos, envenenamientos, asfixias, alumbramientos, etc.

12. Reconoce y adapta su cuidado a condiciones especiales como excitación, confusión, manía, depresión, etc.

13. Enseña al paciente a cuidar de sí mismo e instruye a la familia en las precauciones especiales que debe tomar en enfermedades infecto contagiosas, como prevenir enfermedades y el valor de la higiene personal, cuidado prenatal, infantil, etc.

14. Atiende al paciente hasta su deceso.

*b) Lo que la Enfermera hace por el Médico:*

1.º Observa y anota con exactitud las condiciones del paciente, informando al médico los cambios producidos;

2.º Prepara y ayuda en el examen del paciente;

3.º Recoge las muestras de orina, esputos, etc. que el médico necesita para el diagnóstico y tratamiento, observando el resultado de ciertos procedimientos.

4.º Observa y notifica al facultativo de los factores sociales que intervienen en la mejoría o tratamiento del enfermo;

5.º Ayuda a mantener las relaciones entre los enfermos y médicos, creando una atmósfera de confianza en la habilidad del médico y tratamiento prescrito y desvaneciendo supersticiones y charlatanerías.

*c) Lo que la Enfermera hace por el Hospital y la Escuela:*

1.º Contribuye al prestigio del Hospital, dando una atención esmerada a los enfermos, sobrellevando la responsabilidad que le incumbe en su trabajo, impartiendo órdenes y direcciones al personal de su dependencia, para la buena marcha del servicio, respetando sus reglamentos, etc.

2.º Economiza material del Hospital, velando por su conservación.

3.º Contribuye al prestigio de la Escuela por su eficiencia, exacto cumplimiento de sus deberes y cooperación a las labores del servicio médico.

d) *Lo que la Enfermera hace por el Hogar del enfermo y sus familiares:*

1.º Alivia las responsabilidades de la familia en la atención del enfermo, etc.

2.º Enseña a cuidar al enfermo y tomar precauciones durante la ausencia de los familiares.

3.º Protege a la familia y amigos contra una posible infección.

4.º Descubre síntomas de fatiga, enfermedad o defectos físicos en los familiares, velando porque estas condiciones sean atendidas.

5.º Cooperera a la labor de otras instituciones o personas interesadas en el bienestar de la familia.

6.º Mejora las condiciones higiénicas del hogar y hace uso de todos los medios que contribuyen al bienestar material y físico del paciente.

e) *Lo que la Enfermera hace por la colectividad y las diversas instituciones relacionadas con la salud:*

1.º Se pone en contacto con las diversas instituciones y con las necesidades fundamentales de la colectividad que sirve, coopera a la labor preventiva del Departamento de Salud y ayuda a hacer efectiva sus regulaciones.

2.º Ayuda a proteger la colectividad contra el peligro de las enfermedades infecciosas, enseñando la técnica y precauciones en el cuidado de estos enfermos. Aconseja la atención médica en casos necesarios y vela por que sean seguidas las prescripciones del facultativo.

3.º Enseña al pueblo como vivir sano y limpio y ayuda a mejorar sus condiciones de vida.

4.º Presta sus servicios en casos de emergencia, como terremotos, incendios, inundaciones y guerra, etc.

f) *Lo que la Enfermera hace por la profesión de Enfermera:*

- 1.º Protege su prestigio y buen nombre.
- 2.º Contribuye al mejoramiento de sus condiciones sociales y avance de la profesión.
- 3.º Coopera en las actividades de la profesión encabezando movimientos o cooperando por medio de conferencias, artículos, etc.
- 4.º Ayuda al fondo de socorros y sostiene revistas, organizaciones de orden educacional.
- 5.º Promueve y coopera en aquellas actividades que signifiquen un adelanto en la educación de la enfermera.

g) *Lo que la Enfermera hace en beneficio de sí misma:*

- 1.º Se mantiene en buenas condiciones físicas.
- 2.º Mejora su preparación profesional, haciendo uso de toda clase de oportunidades educacionales y de experiencia en su trabajo.

Es fácil comprender que un plan de estudios difícilmente puede abarcar en forma completa cada uno de los objetivos expresados, pero se ha considerado como esencial en la preparación de la Enfermera que el curso básico comprenda una enseñanza generalizada, que sea lo suficientemente sólida para servir de base a cursos post-graduados de especialización para las Enfermeras que se dediquen al campo de la sanidad, enseñanza, supervigilancia o administración.

Por otra parte, es de suma importancia la correlación de la enseñanza teórica con la práctica en el Hospital, para que la alumna pueda practicar los conocimientos apropiados a la atención de los enfermos. De aquí que se recomiende que la enseñanza teórica debe preceder o acompañar a la experiencia práctica en los diversos servicios del Hospital y, hasta donde sea posible, las clases deben ser dadas al tiempo de la práctica de la alumna en el servicio correspondiente. La exigencia de formularios en cada servicio que comprueben la experiencia adquirida en el cuidado de los enfermos es otro medio de relacionar la teoría con la práctica y de estimular a la alumna para que considere al paciente, no como un caso, sino como un individuo.

Además, la enseñanza, tanto teórica como práctica, debe estar basada, no sólo en la experiencia práctica que el Hospital ofrece sino en la preparación que la alumna necesita para actuar en su vida profesional. Esto presupone que la práctica en las salas no debe estar subordinada a las necesidades del Hospital, sino que al valor educacional que esta experiencia representa para la alumna.

De aquí que se estime inconveniente la asignación de las alumnas para la atención de casos determinados, a menos que sean de positivo valor para la educanda y hasta que esta experiencia sea considerada necesaria por la Dirección de la Escuela. El tiempo máximo de atención diaria asignado es de ocho horas, con el consabido reemplazo para que la alumna pueda asistir a sus clases.

La experiencia clínica también debe ser distribuída con equidad en el tiempo determinado en el plan de estudios, para que la alumna adquiera en los diversos servicios la práctica necesaria. Se ha insistido en la libertad que debe tener la Dirección de la Escuela para asignar las alumnas en los servicios que más valor educacional reporte para la alumna y donde encuentre mayor cooperación para desarrollar su plan educacional. Esto, a su vez, implica la necesidad de que el Hospital ocupe Enfermeras graduadas en sus salas para la debida atención de los enfermos, desde que las alumnas no pueden sobrellevar todo el peso del trabajo en los distintos servicios y por razones educacionales deben asistir a clases o ser transferidas a otros servicios. Esto tendría, además, la ventaja de dar a la alumna mayor tiempo para practicar una atención cuidadosa. Aunque el tiempo disponible no siempre asegura una atención inteligente, el exceso de trabajo y falta de dirección hacen imposible una atención esmerada.

Es lógico que un personal de esta naturaleza sea remunerado de acuerdo con su preparación, ya que el descontento no es el mejor aliciente para el debido cumplimiento del deber. Por otra parte, es seleccionado debidamente para beneficio del Hospital para quien es ventajoso trabajar con este personal.

En los Estados Unidos, actualmente, existe un término medio de siete pacientes por Enfermera graduada ocupada en los Hospitales, asegurando una espléndida atención de que con razón se enorgullecen estas instituciones.

### **Duración del curso**

El número de años de estudios, en todas las escuelas de Enfermeras, es, por lo general, de tres años, con un mes de vacaciones concedido en cada año escolar.

El año escolar se divide, generalmente, en dos períodos de cuatro meses, aproximadamente de quince semanas cada uno, para la instrucción teórica. Otras escuelas prefieren mantener el ciclo de clases sin interrupción durante un período de diez meses y otras han adoptado el plan trimestral con tres períodos de diez semanas cada uno.

### **Curso preparatorio**

El primer año comprende un período preparatorio y de prueba de cuatro a seis meses, durante el cual las alumnas reciben instrucción teórica y práctica debida antes de empezar trabajo alguno en las Salas del Hospital.

Este curso preparatorio lo forman las siguientes asignaturas: elementos de Fisiología, Anatomía, Bacteriología, Materia Médica, Higiene Personal, Economía Doméstica, Elementos de Dietética, Historia de la Profesión y Etica profesional y procedimientos elementales relacionados con el cuidado de los enfermos. En caso que la solicitante rinda satisfactoriamente sus exámenes, es admitida en el establecimiento, continuando sus estudios y práctica hasta el término del curso.

Es de notar que en este período la alumna no trabaja regularmente en las salas del Hospital y su práctica se limita sólo a los deberes más elementales y atención de enfermos convalecientes o crónicos. Este plan, aceptado universalmente en todas las Escuelas de Enfermeras, ha terminado con el antiguo sistema de aprendizaje de practicar en el enfermo bajo la dirección de un practicante o interno de buena voluntad.

### Plan de estudios

La más valiosa publicación en el campo educacional, es el programa y plan de estudios elaborado por la Asociación de Educación de la Enfermera (*National League of Nursing Education*) de los Estados Unidos, después de un detenido estudio.

Adoptado, con algunas modificaciones, como plan general de las escuelas americanas de enfermeras, sus recomendaciones y puntos esenciales en relación a la proporción que debe existir entre la instrucción teórica y práctica, los ramos que deben incluirse, el tiempo que aproximadamente debe darse a esta enseñanza, duración de la experiencia práctica en los distintos servicios del Hospital, etc., son considerados en el plan de estudios que a continuación se expone, de acuerdo en lo posible con nuestras necesidades.

En líneas generales, el plan comprende un período de práctica e instrucción de treinta y seis meses. Como puede verse por la distribución de los ramos, las clases se han concentrado de preferencia en el primer año, comprendiendo las ciencias fundamentales como anatomía, fisiología, etc., para que la alumna tenga la base necesaria al empezar su experiencia práctica en el Hospital y la preparación que la permita continuar sin dificultad la enseñanza teórica en las otras ramas de la medicina. Las horas de clases son distribuídas de acuerdo con el tiempo considerado como necesario para el aprendizaje de las distintas materias, de acuerdo con las necesidades de la Enfermera. Efectivamente, a un total de 961 horas de clase en los tres años de estudios, corresponden 5,713 horas de práctica en los distintos servicios del Hospital. Por lo tanto, en el curso completo un porcentaje de 143 se dedica a instrucción teórica y un 85,6 % a la práctica en el Hospital.

El programa presume una semana de trabajo de seis días con dos medias tardes libres o mejor, un día completo en la semana, sea que la alumna esté de servicio nocturno o diurno.

El trabajo de la alumna, incluyendo las horas de clases y práctica en el Hospital, presuponen, junto con las horas de estudio, un máximo de 10 horas diarias. Como en el país las

clases comienzan, generalmente, el 15 de Marzo con un mes de vacaciones en Septiembre, el año escolar para los fines de la enseñanza teórica se ha considerado como de 35 semanas, a contar desde el 15 de Marzo hasta mediados de Diciembre. Así, pues, comprende un total de 13 semanas más que la teórica que se ha fijado en 35 semanas.

Resumiendo, el año calendario se distribuirá en la siguiente forma:

Instrucción teórica . . . . .	35	semanas anuales	
Práctica en el Hospital. . . . .	48	»	»
Vacaciones. . . . .	4	»	»

En este plan el período preparatorio y de prueba se hace extensivo a 17 semanas, correspondiendo el término de este período e incorporación definitiva del alumnado, a mediados de Julio del primer año de estudios.

Aunque el plan en referencia no comprende cursos de especialización que no se consideran de responsabilidad de la Escuela de Enfermeras, recomienda cursos electivos que pueden ser agregados al segundo o tercer año en el correspondiente período de práctica en el servicio de preferencia, con el objeto de dar a la alumna oportunidad de perfeccionarse en la rama de la profesión que le merezca especial interés y de conocer los diversos campos de especialización. Así, por ej., en el curso que se designa bajo el nombre de «Principios de Higiene Pública y Asistencia Social», se incluyen visitas a hogares y Centros de Salud para dar a la alumna una idea de las condiciones de vida del pueblo. Esto, sin embargo, no significa trabajo activo en los Hogares o Centros que corresponde al curso de post-graduadas de Enfermeras Sanitarias. Además, por razón de la importancia especial que la prevención de las enfermedades mentales tienen hoy en la medicina preventiva, la atención especial que necesitan estos enfermos, está incluido un curso de psiquiatría adaptado a las necesidades de las Enfermeras y dos meses de experiencia en un Hospital de enfermos mentales.

## PROGRAMA DE ESTUDIO

*Primer Año.—Curso preparatorio .—Período de 17 semanas:*

	<u>Horas</u>	<u>Semanales</u>
Anatomía y Fisiología . . . . .	51	3
Bacteriología. . . . .	17	1
Higiene Personal . . . . .	34	2
Materia Médica. . . . .	34	2
Principio y Práctica de la Enfermera. . . . .	85	5
Historia de la Enfermera y Etica. . . . .	34	2
Economía Doméstica. . . . .	34	2
Psicología e Higiene Mental. . . . .	17	1
Deontología. . . . .	17	1
Total. . . . .	323	19

*Trabajo semanal*

Clases. . . . .	19
Práctica en el Hospital . . . . .	16
Estudio. . . . .	13

*Segundo período de 18 semanas:*

	<u>Horas</u>	<u>Semanales</u>
Anatomía y Fisiología . . . . .	54	3
Patología Quirúrgica. . . . .	36	2
Dietética . . . . .	54	3
Terapéutica. . . . .	36	2
Principio y Práctica de la Enfermera. . . . .	36	2
Psicología e Higiene Mental. . . . .	18	1
Records . . . . .	18	1
Bacteriología. . . . .	18	1
Deontología. . . . .	18	1
Total. . . . .	288	15

*Trabajo semanal*

Clases. ....	16
Práctica en el Hospital .....	32
Estudio. ....	12

*Segundo año.—Período de 35 semanas:*

	<u>Horas</u>	<u>Semanales</u>
Patología Medica y especialidades. ....	70	2
Ginecología y Urología. ....	35	1
Enfermería Especial .....	35	1
Enfermedades de Niños y Alimentación . . . .	35	1
Principios de Higiene Pública y Asistencia Social. ....	35	1
Total. ....	210	6

*Trabajo semanal por año escolar*

Clases. ....	6
Práctica en el Hospital. ....	42
Estudios. .... 3. ....	6

*Tercer Año.—Período de 35 semanas:*

	<u>Horas</u>	<u>Semanales</u>
Obstetricia. ....	35	1
Psiquiatría. ....	35	1
Enfermedades de ojos, nariz y garganta . . . .	35	1
Problemas profesionales .....	35	1
Total. ....	140	4

*Trabajo semanal*

Clases. ....	4
Práctica en el Hospital .....	44
Estudio. ....	6

*Total horas en los 3 años: 961.*

*Total horas de práctica en el Hospital: 5,713.*

En síntesis, el gráfico que a continuación se indica, expresa la relación existente entre la instrucción teórica, práctica, en el Hospital y período de vacaciones.

*Distribución de la teoría y práctica en los tres años de estudios*

	Semanas	Trabajo semanal		Total Horas		Total Horas
		clases	práctic.	clases	práctic.	Clases y práctic.
<i>Primer Año:</i>						
Curso Preparatorio...	17	19	15	323	255	587
Segundo período.....	18	16	32	288	576	864
Verano.....	13	—	48	—	624	624
Vacaciones.....	4	—	—	—	—	—
Total Primer Año....	62	—	—	611	1,455	2,075
<i>Segundo Año:</i>						
Año escolar.....	35	6	42	210	1470	1,680
Verano.....	13	—	48	—	624	624
Vacaciones.....	4	—	—	—	—	—
Total Segundo Año .	52	—	—	210	2094,	2,304
<i>Tercer Año:</i>						
Año escolar.....	35	4	44	140	1,540	1,680
Verano.....	13	—	48	—	624	624
Vacaciones.....	4	—	—	—	—	—
Total Tercer Año ...	52	—	—	140	2,164	2,304
Total tres Años.....	166	—	—	961	5,713	6,683
% .....	..	—	—	14,3	85,6	100

En el gráfico siguiente puede verse la diferencia entre el plan de estudios propuesto, basado en el plan *standard* de las escuelas americanas, y el plan actualmente en vigencia en la

Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile. El hecho que una Escuela de Enfermeras contemple en su plan de estudio mayor número de horas que el sugerido en los diversos ramos, excluyendo otros de vital importancia, indica que su programa no está debidamente balanceado. Por otra parte, debe considerarse que a un aumento en el número de horas de clases corresponde una disminución en la experiencia práctica en el Hospital.

R A M O S	Plan basado en plan stan- dard S. A. de Enf.	Plan en vi- gencia en la Esc. Enferme- ras U. de Ch.
Anatomía y Fisiología.....	105	140
Bacteriología. ....	35	70
Economía Doméstica. ....	34	70
Higiene Personal.....	34	70
Enfermería General y Especial.....	121	140
Patología Quirúrgica. ....	36	70
Dietética. ....	54	210
Terapéutica. ....	36	35
Enfermería Especial. ....	35	140
Patología Médica y Especialidades. ...	70	70
Deontología. ....	35	70
Obstetricia y Puericultura. ....	70	105
Materia Médica.....	34	0
Historia de la Enfermera y Etica. ....	34	0
Psicología e Higiene Mental. ....	35	0
Records. ....	18	0
Ginecología y Urología. ....	35	0
Principios de Higiene Pública y Asis- tencia Social. ....	35	0
Psiquiatría. ....	35	0
Enfermedades ojos, nariz y garganta. ....	35	0
Problemas profesionales en relación con la Prof. de Enfermera. ....	35	0
Total. ....	961	1,190

*Cursos electivos:*

Fisioterapia. . . . .	—	—
Trabajos manuales para enfermos. . . . .	—	—
Introducción al trabajo social. . . . .	—	—

**Tiempo de práctica en los diversos servicios**

El siguiente período de práctica en los diversos servicios, está contemplado en el plan bosquejado anteriormente:

Período preparatorio del Hospital. . . . .	4 meses en las div. salas
Servicio de Medicina. . . . .	4 meses
Departamento de Dietética. . . . .	1 mes
Servicio de Cirugía (Ginecología, Vías urinarias, sala de operación y de cirugía accidentados) . . . . .	6 meses
Enfermedades infecciosas. . . . .	3 »
Pediatría. . . . .	3 »
Obstetricia. . . . .	3 »
Enfermedades mentales . . . . .	2 »
Ojos, nariz, garganta, piel y metabolismo. . . . .	1 mes
Dispensarios . . . . .	2 meses
Curso electivo. . . . .	4 »
Vacaciones. . . . .	3 »
<b>Total . . . . .</b>	<b>36 meses</b>

**Arreglo de la enseñanza práctica**

En general se ha aceptado que la experiencia en medicina y cirugía debe proceder a la práctica en otras ramas de la medicina que requieren más adaptabilidad y experiencia, como ser: servicio de maternidad, niños, enfermedades nerviosas, etc. Aun cuando no es posible recomendar un orden determinado el plan seguido es el siguiente:

*Primer Año:*

Práctica en el Departamento de Dietética del Hospital, servicio de medicina, cirugía, sala de accidentados con un corto período en la sala de operación.

*Segundo Año:*

Práctica en sala de operación, servicio de ginecología, obstetricia, pediatría y sala de preparación de las fórmulas, enfermedades contagiosas.

*Tercer Año:*

Sala de nerviosos u Hospital de enfermos mentales clínicas del Dispensario, hidroterapia, etc.

### **Experiencia práctica en los diversos servicios**

Ciertos procedimientos fundamentales en el cuidado de los enfermos son de absoluta responsabilidad de las alumnas en los diversos servicios como toilette del paciente en la mañana y tarde, baño, cambio o arreglo de la cama, temperatura, pulso, respiración, tratamientos, medicinas, etc. Con el objeto de que la alumna tenga verdadera responsabilidad y conocimiento de las necesidades de los enfermos, en cada servicio se le asigna diariamente cierto número de pacientes, velando así porque la práctica que adquiriera sea lo más variada y completa posible. Al término de este período se le exige cierto número de trabajos por escrito que demuestran los conocimientos adquiridos.

En los *servicios de medicina*, el mínimo de experiencia en las salas de hombres y mujeres debe comprender la atención de enfermos cardíacos y de enfermedades de los riñones, estómago, metabolismo, enfermedades contagiosas, tales como pneumonía e influenza. Fuera de la atención de las enfermedades contagiosas corrientes, debe darse a la alumna experiencia en enfermedades como: escarlatina, difteria, fiebre tifoidea, alfombrilla, tuberculosis, etc., sea en las salas del Hospital o, en su defecto, en hospitales que reciben estos enfermos. Al mismo tiempo debe proveer de facilidades para que asistan las alumnas en trata-

miento como: administración de vacunas y sueros, preparación del paciente para examen del metabolismo, electro-cardiograma, análisis de jugo gástrico, lavado del estómago, alimentación nasal, exámenes de la sangre, aplicaciones de rayos X, comidas de prueba etc., y procedimientos tales como aplicación de envolturas calientes o frías, irrigaciones, baños, etc.,

#### *Dietética:*

Experiencia en el departamento respectivo del Hospital, debe incluir la preparación de alimentos como gelatinas, huevos, sopas, alimentación liviana y preparación de dietas especiales para enfermos cardíacos, con úlcera gástrica, diabéticos, etc.

#### *Servicio de Cirugía:*

En estos servicios la alumna debe conocer y practicar asepsia y asistir en curaciones, vendajes, cuidado de pacientes ortopédicos, como en todos los tratamientos que se usan corrientemente en otros servicios, por ej.: infusión intravenosa, transfusión, hipodermoclisis, protoclisis, cateterismo, etc. Experiencia en la sala de operaciones debe ser incluida especialmente para dar a la alumna oportunidad de actuar en emergencias y de practicar asepsia.

#### *Servicio de Pediatría:*

La experiencia debe comprender el cuidado de niños enfermos y convalecientes en los distintos servicios y preparación de fórmulas y dietas corrientes. Experiencia en el dispensario y clínicas para niños sanos, es de suma importancia para dar a conocer a la alumna los medios preventivos. También se recomienda la observación de los niños en kindergarten modelos y asilos para anormales.

#### *Servicio de Maternidad:*

Debe incluir el cuidado de niños normales y prematuros y la asistencia de partos normales como operatorios. Experiencia en las clínicas para madres embarazadas, como en las clínicas de observación después del alumbramiento. El mínimo de

experiencia requerida, es la observación de doce casos durante el período de trabajo y asistencia a lo menos de diez partos.

*Especialidades:*

Debe comprender la observación de las enfermedades cutáneas corrientes y tratamientos, enfermedades de los ojos, oídos y garganta, etc., de especial importancia para aquellas Enfermeras que se dedican al servicio médico escolar y sanidad en general.

*Servicio de Psiquiatría:*

La mejor experiencia es obtenida en un Hospital de enfermos mentales, donde los pacientes son tratados especialmente y separados de acuerdo con el grado y tipo de la enfermedad. La práctica debe incluir también asistencia en el departamento de hidroterapia, trabajos manuales y atención de enfermos en sus diferentes grados. Cuando es imposible contar con los servicios de un Hospital de esta naturaleza para la práctica de las alumnas, se recomienda visitas a estas instituciones y práctica en las policlínicas de enfermedades nerviosas.

*Dispensarios:*

La asignación en las diferentes policlínicas, por un período de dos semanas, puede ser hecho alternativamente al tiempo de la experiencia en los distintos servicios del Hospital o por un período continuo de dos o tres meses en el tercer año de estudios. Especial importancia se da a esta experiencia que proporciona oportunidad para observar casos incipientes y estados crónicos, conocer las diversas instituciones que trabajan por el mejoramiento de las condiciones higiénicas y sociales del pueblo, dando, por otra parte, a la alumna oportunidad de enseñar principios higiénicos.

*Período electivo:*

Debe ser arreglado de acuerdo con el interés de la alumna en el servicio de su preferencia. Para que obtenga todo el provecho debido, los casos deben ser distribuídos especialmente,

exigiéndose estudios por escrito y proporcionando material de lectura en relación a la experiencia. Como la Enfermera, en cualquier campo de actividad en que se encuentre, necesita conocer los medios de prevenir las enfermedades, tanto como en el cuidado de un enfermo, se acostumbra incluir en este período una corta experiencia en el campo sanitario, por asociación con el «Servicio de Enfermeras Sanitarias». Esta experiencia es dada sólo con el objeto de que la alumna se familiarice con las condiciones diversas que existen en la sociedad y aprenda a adaptar sus conocimientos y técnica del Hospital a las condiciones del hogar. Sin embargo, no intenta sustituir el curso de Especialización propiamente dicho que es siempre mantenido como curso de post-graduadas.

La duración del período electivo es de cuatro meses, y está incluido en el programa siempre que haya debida vigilancia, organización y oportunidad de estudio en los servicios elegidos.

### **Relación entre el Hospital y la Dirección de la Escuela de Enfermeras**

Los Hospitales, generalmente, están dirigidos por un Comité formado por seis a diez miembros. La Escuela de Enfermeras, por su parte, tiene un Comité consultivo compuesto de cinco o más miembros, presidido por la Directora de la Escuela de Enfermeras, de los cuales, dos son miembros del comité directivo del Hospital, representado por el Director del Hospital y médico jefe de los servicios. Otros dos miembros, o sean los restantes, pertenecen al personal docente de la Escuela. Cuando el Comité tiene más de cinco miembros, se acostumbra incluir en él a un miembro del Servicio de Sanidad y un representante del campo educacional, o bien, una persona de representación social que se interese por las labores del establecimiento. En esta forma, la Dirección de la Escuela de Enfermeras trabaja conjuntamente con las autoridades que están directamente relacionadas con su programa de enseñanza y asegura su relación con los miembros del comité directivo del Hospital, mejor comprensión y colaboración a sus tareas.

## Responsabilidad del Estado en la educación de la Enfermera

Con el objeto de velar por que la enseñanza teórica y práctica de la alumna corresponda a los planes de estudio y no esté principalmente subordinada a las necesidades del Hospital, se mantiene rigurosamente por los diversos Estados de la Unión, una inspección de las Escuelas de Enfermeras, reglamentación de las horas de trabajo y experiencia clínica y teórica, etc. Esta legislación establece, además, que para practicar como Enfermera, debe la interesada, en primer lugar, comprobar que tiene la preparación preliminar profesional requerida y rendir en seguida un examen de estado o, en su defecto, comprobar, por medio de un certificado o licencia, que ha sido aprobada en otro Estado. Estos reglamentos no sólo afectan a las graduadas que practican la profesión, sino a todas aquellas personas que tienen atención directa con el enfermo, como las órdenes religiosas hospitalarias. Por otra parte, este principio es reconocido en países esencialmente católicos como Italia y Francia que actualmente prepara una legislación de esta naturaleza.

Esta responsabilidad del Estado en la educación de la Enfermera es confirmada en las conclusiones del Comité encargado de estudiar sus condiciones en Norte América, que dicen:

«Que la educación de la Enfermera es de tanta responsabilidad pública como la educación del médico, profesor, abogado o miembro de otras profesiones y el costo que demanda esta preparación debe provenir, no de los recursos del Hospital, sino de fondos públicos».

«Que el hecho de que un Hospital tenga dificultades financieras no debe influir en la buena marcha de la Escuela de Enfermeras y porque el Hospital necesite de servicios baratos no debe ser un argumento para no mantener una Escuela de Enfermeras. La decisión de su financiamiento debe estar basada únicamente en el valor educacional que el Hospital ofrece.»

Al finalizar la exposición anterior sobre lo que podemos considerar como base para la organización de una Escuela de Enfermeras, no he considerado la organización de los cursos de post-graduadas en general, especialmente el de Enfermeras Sanitarias. No podría ser de otro modo, ya que la amplitud que en el extranjero se da a estos cursos sería materia de un detenido y extenso estudio, cuya organización es de órbita universitaria, considerado que en otros países son los establecimientos de educación superior los que han incluido en sus programas estas actividades que podríamos denominar de especialización de las Enfermeras.

Por razones muy diversas, pero que, sin embargo, debo considerar aquí, tampoco he creído de mi incumbencia referirme a la organización de cursos de enfermería para hombres. No hay en todos los países que he visitado, donde la profesión de Enfermera ha alcanzado el más amplio desarrollo, actividad alguna de esta naturaleza que sea encomendada al sexo masculino. Parece primar en todas partes, excepto China y las Islas Filipinas, el criterio que el cuidado de los enfermos es función que la naturaleza y la ciencia encomiendan a la mujer. En el primero de estos países que podemos contar como la excepción, priman las razones de tradición; y, en el segundo, las condiciones geográficas han impedido que la mujer ocupe un lugar preferente en esas actividades. Sin embargo, en este último, una avanzada de civilización y de clara comprensión de los beneficios que la atención femenina reporta al enfermo, van desterrando paulatinamente los atavismos que las condiciones primitivas impusieran; modernización a que no es ajena, por cierto, la influencia norteamericana que impone allí sus métodos y sistemas a grandes pasos.

¿Hasta dónde puede llegar el avance de esta profesión en las múltiples actividades de una nación civilizada? Difícil sería contestar a esta pregunta, pues es conocido que aun en el Ejército y la Marina norteamericanos, la Enfermera ocupa hoy día una situación expectable y de positiva eficiencia. Se le considera allí como una profesional insustituible y como tal se le trata. La expresión más significativa de la valorización

de sus servicios, la refiere el hecho de reglamentarse su incorporación con el grado de oficial, pues sabido es que las Enfermeras se incorporan al Ejército del país de mi referencia con el grado relativo de subteniente, capitán o mayor, de acuerdo, por supuesto, con la función que desempeñen en los Hospitales militares.

### Conclusiones

Es un hecho conocido que el país no cuenta para la atención de los enfermos en los Hospitales, salvo casos aislados, con Enfermeras graduadas preparadas científicamente y que es una necesidad sentida la formación de profesionales competentes para la debida cooperación de las labores del médico y atención de los enfermos.

En líneas generales ciertos puntos deben ser considerados en la preparación de las Enfermeras, de acuerdo con las exigencias modernas:

1) Escuelas de Enfermeras debidamente organizadas con un plan de enseñanza generalizada que comprenda los cuatro principales ramos de la medicina, a saber: medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y especialidades con la práctica correspondiente en los servicios respectivos del Hospital que sea lo suficientemente sólida para servir de base a cursos post-graduados de especialización en el campo sanitario, educacional, administrativo o de especialidades.

2) Preparación y práctica bien distribuída en todas las fases de la atención de los enfermos para que los conocimientos adquiridos correspondan a las necesidades de la colectividad en su aspecto curativo y preventivo. Esto presupone, no sólo distribución adecuada de la experiencia clínica, sino que sólida instrucción en la enseñanza teórica de acuerdo con sus necesidades.

3) Ubicación de Escuelas de Enfermeras en relación con los servicios de un Hospital General de no menos de 75 pacientes diarios y que ofrezca las facilidades de instrucción y experiencia clínica que demanda esta enseñanza.

4) Adopción del sistema de asociaciones, siempre que el Hospital de origen proporcione un total de dos años continuos de práctica en los distintos servicios con otros Hospitales, cuando carezca de algunos servicios, por un período y experiencia determinada para complementar la preparación de las educandas.

5) Cuidadosa selección del alumnado admitido a esta profesión y mayores exigencias en los requisitos de admisión, que deben comprender estudios secundarios completos.

6) En los Hospitales deben ocuparse paulatinamente enfermeras graduadas. La instrucción y vigilancia de la práctica en las salas del Hospital debe ser dirigida por Enfermeras competentes.

7) Como consecuencia de la conclusión anterior un cambio en las condiciones actuales del trabajo en el Hospital se impone, relegando el personal de sala a las funciones propias que le corresponde, ya que no cuenta con la preparación debida en el manejo y cuidado de los enfermos.

8) Necesidad de proporcionar, de acuerdo con los recursos existentes, el material necesario para la atención debida de los enfermos, intensificando su adquisición por todos los medios al alcance.

9) Dictación de disposiciones legales que prohiban la atención de enfermos por personal que no sea graduado, dentro de un plazo prudencial, tanto en Hospitales de la Beneficencia cuanto en particulares, clínicas, etc.

10) Idéntica prohibición en cuanto a la apertura de Escuelas de Enfermeras que no funcionen bajo la supervigilancia del Estado.

11) Incorporación a las profesiones liberales de la carrera de Enfermera, dictándose el decreto que así lo disponga.