

Ceremonia inaugural del ciclo escolar 2006-2007 de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería "Aurelia Saldierna Rodríguez"*

FERNANDO CANO VALLE[†][†] Director General, INER Ismael Cosío Villegas.

*Aurelia Saldierna Rodríguez nació el 12 de noviembre de 1906, en Alagines, San Luis Potosí. Fue la primera enfermera anestesista en esta Institución; su primer nombramiento fue por la Junta Directiva de la Beneficencia Pública como Jefe de Enfermeras "D", con adscripción al Sanatorio para Tuberculosos a partir del primero de enero de 1936, con un sueldo inicial de \$140 mensuales.

El Dr. Donato G. Alarcón, primer director, tuvo a bien nombrarla Jefe de Enfermeras de esta Institución. Fue egresada de la Escuela de Enfermería de la Beneficencia Pública de Tampico, donde hizo sus estudios. El Director de la Facultad de Medicina, Dr. José Aguilar Álvarez, a solicitud del Dr. Donato G. Alarcón, llevó a cabo los procedimientos para que esa Facultad pudiera regular los estudios de enfermería de acuerdo con los planes académicos de la UNAM. En septiembre de 1977 se retiró de la Institución.

En 1860, después de organizar los cuerpos de enfermeras que atendían heridos en las batallas que se libraron en Sebastopol y Balaklava, durante la Guerra de Crimea, la enfermera inglesa Florence Nightingale fundó la Primera Escuela de Enfermería Profesional en el Hospital St. Thomas, de Londres, y desde entonces a la fecha se ha venido progresando sistemáticamente en tal dimensión que hoy es inconcebible un servicio asistencial sin la presencia de una enfermera. Es sabido que el servicio de enfermería es el único que permanece alerta cuidando del enfermo las veinticuatro horas del día, todos los días del año.

Hace 70 años, Aurelia Saldierna Rodríguez, Primera Jefe de Enfermeras del Antiguo Hospital,

acompañó a Aniceto del Río, Ismael Cosío Villegas, Miguel Jiménez, Fernando Rébora, Alejandro Celis, radiólogo, Ricardo Tapia, otorrino-laringólogo, Sergio Varela, cirujano dentista y 18 enfermeras especialistas, a rendir el Informe el 10 de mayo de 1937: 270 enfermos ingresados, 83 curados, 117 alta por mejoría, 12 referencias, 82 toracoplastías, 56 frenicectomías, 15 apicolisis, procedimientos quirúrgicos que revelan la vocación de la Institución.

Hoy, en nuestro Instituto, sabemos que la enfermera tiene a su cargo una serie de funciones administrativas que están relacionadas con el movimiento de pacientes, el control del material y el equipo, la responsabilidad de mantener al corriente las hojas respectivas del expediente clínico y, además, agregar todos aquellos informes que provienen de los auxiliares de diagnóstico y tratamiento a fin de que el expediente esté siempre actualizado. Esta labor es y debe ser ampliamente reconocida; como siempre se da, se nos olvida quién lo hace.

"La enfermera es el eje central de la atención del enfermo y debemos hacer todos los esfuerzos para facultar e incentivar el trabajo de las enfermeras".

La comprensión recíproca que lleve a una mejor integración de las dos profesiones, medicina y enfermería es más necesaria cada día si se tiene en cuenta que la labor en equipo es cada vez mayor, lo que implica un aumento y una intensificación de las relaciones entre enfermeras y médicos que tienen que fundamentarse en el

169

respeto a las específicas competencias, produciendo una integración cuya principal finalidad es la salud del enfermo. Al inicio de actividades de la Escuela de Enfermería "Aurelia Saldínea Rodríguez", es lo que pretendemos dejar en la mente de nuestros estudiantes.

Consideramos que la enfermera debe:

- Colaborar en la valoración del grado de libertad con la que un paciente otorga un consentimiento
- Valorar la influencia de familiares y allegados en el consentimiento del paciente, tanto a favor como en contra del mismo
- Colaborar en la medición de la capacidad del paciente para tomar decisiones acerca de los procedimientos que se le plantean
- Participar en la valoración de la cantidad y calidad de información que el paciente ha recibido del médico, comprobando, tanto si han existido deficiencias en la información como falta de comprensión por parte del paciente
- Atenuar el impacto emocional ocasionado por la información, tanto en el paciente como en sus familiares y allegados
- Colaborar en la determinación del grado de validez y autenticidad de un consentimiento mediante el conocimiento de los valores del paciente y la observación y valoración de sus actitudes a lo largo del tiempo que dura la asistencia médica

Por otro lado, pero no menos importante, es necesario señalar que las buenas relaciones entre las enfermeras son un deber primordial, teniendo solamente preferencia sobre ellas los derechos del paciente. Las enfermeras deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto y lealtad, independientemente de la relación jerárquica que exista entre ellas. Tienen la obligación de defender a los compañeros de profesión que sean objeto de denuncias injustas y compartir sus conocimientos científicos. Las enfermeras se deben abstener de criticar negativamente las actuaciones profesionales del resto de los compañeros u otros miembros del equipo. La diferencia de opiniones sobre cuestiones profesionales o deontoló-

gicas no dará lugar a polémicas públicas y deberá discutirse en privado o en sesiones de enfermería; no hacerlo en presencia de pacientes, familiares o terceros. En caso de no llegar a un acuerdo, se acudirá al Comité de Bioética que tiene como misión analizar este tipo de conflictos. No supone faltar al deber el que la enfermera comunique al Comité, de manera objetiva y con la debida discreción, la falta de ética profesional y competencia de sus compañeros.

Uno de los problemas éticos más comunes que encuentra en la práctica el profesional de enfermería es tratar con un paciente que no sea totalmente competente. En el caso del niño sucede constantemente, y la enfermera suele tomar sus decisiones al asumir que se comporta de la mejor manera respecto al niño, teniendo además en cuenta las indicaciones del médico y la opinión de los padres.

La enfermera que toma la iniciativa de una acción requiere el conocimiento de los derechos humanos propios y de los demás, demostrar entereza moral, disponer de un plan de acción bien pensado y mostrarse determinada a proseguir su acción hasta que logre el objetivo fijado. El riesgo personal es un factor que debe tenerse en consideración y cada persona debe utilizar su capacidad máxima de juicio en cada situación.

Al considerar los derechos y deberes del personal de enfermería debe recordarse que, tanto la ejecución como la no ejecución de un acto, pueden tener consecuencias perjudiciales, y que el personal de enfermería es responsable de sus actos en ambos casos.

Las enfermeras tienen el derecho de ejercer dentro del marco del código de ética profesional y de acuerdo con la legislación de enfermería vigente en el país en donde ejerzan. Toda enfermera tiene derecho a su seguridad personal y a la garantía de que no será objeto de malos tratos, amenazas o procedimientos de intimidación.

Es un deber contar con la aceptación con pleno conocimiento de causa de los pacientes que sean sometidos a investigación o reciban tratamientos tales como transfusiones de sangre, anestesia, injertos, etcétera. Este consen-

timiento es un derecho del paciente que debe ser respetado.¹

Hoy, 11 de agosto, con profunda satisfacción, declaro inaugurado formalmente el ciclo lectivo 2006-2007; el primero en la fun-

dación de esta Escuela de Enfermería que, gracias al Maestro Severino Rubio, al Dr. José de Jesús Villalpando, al Dr. Eduardo Acosta, hoy es posible un ideal perseguido durante largos años.



¹ Declaración sobre el Papel de la Enfermera en la Salvaguarda de los Derechos Humanos, Consejo Internacional de Enfermeras, 1983; "Bioética y Derechos Humanos", Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM. México; 1992.p. 146-147.