

INDEXED

ENFERMERIA EN EVACUACION AERO-MEDICA.

GLORIA CARVAJAL B., ENFERMERA UNIVERSITARIA, HOSPITAL MILITAR, SUBTENIENTE DE RESERVA FACH

Antes de entrar en el tema propiamente tal, motivo de esta presentación, les ruego permítame enunciar algunos conceptos relacionados con el quehacer habitual de una Enfermera Aérea en una Unidad Militar, en aquellos días que no le corresponde actividad aérea y que en el largo plazo y por razones obvias, son los más.

Muchas de nuestras colegas se habrán preguntado más de alguna vez, que es una Enfermera Aérea, que es lo que hace. A esta pregunta sólo insinuaré que es un profesional Universitario, que ha realizado un Curso de Medicina de Aviación con formación militar y cuyo accionar aéreo habitual se demostrará en el transcurso del trabajo que presentaré.

Como en todas las acciones de Enfermería que nos corresponde realizar a lo largo de nuestra carrera, existen tres componentes importantes: la parte técnica, que generalmente consideramos la esencia de nuestra labor; una parte administrativa, que cada vez ha adquirido mayor importancia y otra de aspecto social, que tiene relación directa con la comunidad. Para que ellas funcionen en forma armónica debe existir una perfecta coordinación ponderada entre ellas según la esencia del cargo que desempeñamos.

A veces puede parecernos que alguna de nuestras acciones son demasiado simples y de poca importancia, pero es indispensable llevarlas a cabo para poder lograr un todo adecuado. Por lo tanto, la Enfermera Aérea, que por el hecho de volar no deja de ser Enfermera, debe preocuparse entre muchas otras cosas cuando está en su Unidad, de lo que es el control sanitario de ella, inspeccionando algunos servicios que nos parecen esenciales, como baños, cocinas, recolección y eliminación de basuras, control de vectores (roedores e insectos), etc.

Por otro lado y para poder lograr nuestro objetivo, no debemos olvidar a nuestros colaboradores directos dependientes, es decir, al personal de enfermeros, soldados y concriptos, haciéndoles charlas y reuniones generales o de pequeños grupos en forma magistral o de diálogos amenos de modo que de la conversación se obtengan ideas, se aclaren conceptos, se solucionen las dudas, con lo cual obtienen una enseñanza que fluye fácil en aspectos como higiene elemental, prevención de enfermedades y especialmente en los aspectos básicos de Enfermería de Aviación.

Un aspecto que en Enfermería es importante, es no olvidar que como personal de colaboración siempre debemos dar el apoyo

sanitario al Médico (Oficial de Sanidad), en los diferentes aspectos de su labor profesional.

Quiero también recordar otro aspecto que suele olvidarse con facilidad pero que es obligatorio en todas las Unidades Militares, me refiero al entronamiento físico con las respectivas pruebas de suficiencia que debe rendir todo el personal y que tiene relación directa con el estado de salud, por lo que nos corresponde no sólo exigirlo sino fomentarlo.

Como estamos tratando el tema de acciones de Enfermería Aérea, es fundamental recordar la proyección docente de nuestra acción, la que se manifiesta en el programa de Fisiología del Vuelo que forma parte importante del Curso Básico de Piloto de Ejército, que se realiza generalmente en forma anual.

En nuestra Unidad, la Enfermera Aérea, supervisada por el Médico, planifica, organiza, coordina y lleva a la práctica esta parte del Curso. Por razones fáciles de comprender, las clases propiamente tales son dictadas por el Médico, la Enfermera y Oficiales de Sanidad de otras Ramas de la Defensa Nacional especializadas en la materia. Dejamos constancia, de la colaboración prestada por el Departamento de Medicina Aeroespacial de la Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea de Chile.

A continuación y como una manera práctica de demostrarles las acciones de una Enfermera Aérea en sus actividades propias les presentaré un trabajo de Enfermería Aérea realizado durante un periodo de llamado a Servicio Activo como Oficial de Reserva (EA) de la Fuerza Aérea de Chile en conjunto con la STE. de Rva (EA) Srta. Elizabeth Casielles M., entregado como Tesis de ingreso a la Sociedad Chilena de Medicina de Aviación y del espacio.

Les presento entonces nuestro trabajo titulado: "ENFERMERIA AEREA EN CATASTROFES".

ENFERMERIA AEREA EN CATASTROFES (OPERACION FRATERNIDAD).

I.— INTRODUCCION:

Entre el 20 y el 26 de noviembre de 1976, se realizó en nuestro país, un ejercicio programado llamado Operación Fraternidad.

Este fue el tercer ejercicio de Apoyo Aéreo Mutuo de las Fuerzas Aéreas Americanas, que están integradas a un sistema de cooperación denominado "SICOFAA" y que cumple diversas misiones entre las cuales destaca en importan-

cia la que va dirigida a una acción cívico-militar de apoyo aéreo mutuo en caso de desastre.

El ejercicio mencionado se realizó, simulando como puntos de desastre localidades comprendidas entre la Novena y Undécima Regiones.

En lo esencial, la Operación consistió en transportar ayuda logística hacia la zona de presunto desastre, con el propósito de ayudar a solucionar los problemas derivados de dicha situación.

Al mismo tiempo, se consideró de gran utilidad, la participación de Equipos Médico-Sanitarios, con el propósito de entrenamiento en operaciones de Evacuación Aeromédica (EAM) en caso de una Emergencia Nacional y como una labor complementaria de ayuda a la comunidad.

Con dicho objeto, se combinaron acciones de EAM y cívico-militares, prestadas a localidades Aisladas, donde cupo a la Enfermera Aérea, como parte integrante del Equipo Médico-Sanitario, activa participación. En ellas se tuvo la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos por el Personal de Sanidad participante y comprobar su efectividad y eficiencia.

Como ésta fue una Operación realizada por primera vez en Chile, creemos que tiene una importancia real y concreta, que nos aporta nuevas ideas y experiencias para futuras acciones especialmente en regiones aisladas, características general de la Patagonia Chilena.

Por lo anteriormente expuesto es que he decidido volcar mi experiencia adquirida en la Operación Fraternidad, como aporte a esta jornada de enfermería.

II.— MATERIAL Y METODO:

Se estudia la documentación existente de la parte de la Operación Fraternidad realizada en Aysén, entre los días 20 y 26 de noviembre de 1976.

Se estudian y analizan en detalle los documentos correspondientes a los grupos Médico-Sanitarios instalados en Balmaceda, Cochrane y Villa O'Higgins. Igual metodología se usa con las acciones de Enfermería Aérea prestadas en Coyhaique y Chile Chico.

Se estudian especialmente las acciones de Enfermería prestadas en el terreno a las Comunidades ya mencionadas y las acciones de Enfermería Aérea en las distintas Operaciones de EAM.

III.— RESULTADOS:

Previo a analizar los resultados obtenidos, haremos una breve reseña de las características locales de las diferentes poblaciones y de los equipos médico-sanitarios. Estos, en general estuvieron integrados por Oficiales de Sanidad, Sanidad Dental, Enfermeras Aéreas, Socorro Andino, Defensa Civil y Radioaficionados de Chile.

BALMACEDA: Localidad que tiene aproximadamente 350 habitantes, con vías de acceso terrestre transitables y que cuenta además con un Aeropuerto para aviones de largo alcance como los C-130 y DC-6B, los que fueron utilizados en el desarrollo de esta Operación.

Debido a esta última característica es que Balmaceda se constituyó en la Base de Operaciones de la parte de la Operación Fraternidad correspondiente a la Región de Aysén, quedando allí destinados un Equipo Médico-Sanitario de Apoyo y Enlace, constituido por un Oficial de Sanidad Comandante de Escuadrilla y una Subteniente Enfermera Aérea, quienes tendrían el mando de los equipos médico-sanitarios en el terreno, debiendo desplazarse a cada localidad según las necesidades que se fueran presentando; siendo además reforzado por un Médico Interno y otra Enfermera Aérea, quienes deberían permanecer en la Enfermería para actuar frente a cualquier eventualidad y en caso necesario cumplir funciones de Apoyo y Enlace. Se agrega además a este equipo un Radioaficionado.

COCHRANE: Actual capital de la provincia Capitán Prat, es una localidad aislada, cuya única vía de acceso terrestre puede ser a través del territorio argentino y por aire, cuando las condiciones atmosféricas lo permiten, a través de aviones de despegue corto, dado que las características de la pista de aterrizaje no reúne las exigencias requeridas para otro tipo de aeronaves. Cuenta con una población estable de aproximadamente 1.600 personas. Para satisfacer las necesidades de Salud cuenta con un Policlínico antiguo que no cumple con los requisitos adecuados. Existe además, un Hospital nuevo, con aproximadamente 40 camas para prestar atención Médico-Quirúrgica y Materno Infantil, el cual a pesar de estar totalmente alhajado, no había sido puesto en funcionamiento desde su construcción, aparentemente por problemas de personal y suministro de agua y electricidad. Hay también en forma permanente un Médico, un Dentista y una Auxiliar de Enfermería.

De acuerdo al diagnóstico previo de las condiciones locales se designó un Equipo Médico-Sanitario formado por:

- Un Oficial Rama Aire
- Un Médico Interno
- Cuatro Enfermeras Aéreas
- Un radioaficionado
- Dos Socorro Andino
- Dos Defensa Civil

Los que deberían realizar las actividades de:

- Control de Salud del Niño
- Vacunaciones
- Control y Tratamiento de Sarna y
- Educación Sanitaria

VILLA O'HIGGINS: Es otra localidad Aislada, con características similares a la anterior, cuya única vía de acceso es la aérea. La po-

blación estable es aproximadamente de 120 personas de las cuales el 70% es población infantil. Para satisfacer las necesidades de Salud, cuenta con una pequeña posta con elementos mínimos para atención de urgencias.

La conformación de este Equipo Sanitario fue de:

- Un Oficial de Sanidad Dental
- Un Médico Interno
- Tres Enfermeras Aéreas
- Un Radioaficionado
- Dos Socorro Andino
- Dos Defensa Civil

Los que deberían realizar las siguientes actividades:

- Control Médico a toda la Población
- Control de Salud del Niño
- Atención Dental y
- Educación Sanitaria

CUADROS ESTADISTICOS DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Los cuadros estadísticos de las distintas actividades realizadas se analizarán según el esquema del siguiente diapositivo:

CUADRO Nº 1

- A.— Acciones de Enfermería Aérea.
 B.— Acciones Médico Sanitarias.
 C.— Acciones de Enfermería Propiamente Tales.

CUADRO Nº 2

A.— ACCIONES DE ENFERMERIA AEREA:

1.— Evacuación Aeromédica:

La Evacuación Aeromédica se realizó con aviones de cabina no presurizada y presurizada. Aviones no presurizados volaron dentro de la región Aysén, realizando 6 vuelos. Los aviones presurizados volaron hacia Santiago realizando 3 vuelos.

Tipo Avión	Tipo Cabina	
DH-C6	No presurizada	
DC-6B	Presurizada	
C-130	Presurizada	
Techo	Zona	Nº Vuelos
— 5 000 ps.	Aysén	6
+ 5.000 ps.	a Santiago	1
+ 5 000 ps	a Santiago	2

Total vuelos de Evacuación Aeromédica 9

CUADRO Nº 2 - A

2.— Vuelos de Supervisión de Enfermería e Inspección:

Tipo Avión	Lugar	Nº Vuelos
DH-C6	a Villa O'Higgins	2
DH-C6	a Cochrane	2

Se realizaron dentro de la Región de Aysén y fueron 4 en total.

3.— Vuelos de Apoyo Logístico:

Se realizaron en total 13 vuelos de Apoyo Logístico

CUADRO Nº 3

B — ACCIONES MEDICO SANITARIAS:

1.— Atenciones Médicas Adultos:

Balmaceda	133
Cochrane	251
Villa O'Higgins	46
TOTAL	430

2.— Atenciones Médicas Niños:

Balmaceda	103
Cochrane	296
Villa O'Higgins	18
TOTAL	417

CUADRO Nº 4

3.— Atenciones Dentales:

Balmaceda	—
Cochrane	—
Villa O'Higgins: Exámenes	93
Extracciones	62

4.— Cirugía e Informe Médico Legal: (Equipo Balmaceda):

a — Cirugía Mayor:	
Chile Chico	05
b.— Cirugía Menor:	
Balmaceda	02
c.—Informe Médico Legal:	
Balmaceda	01

CUADRO Nº 5

5.— Visitas Domiciliarias:

Balmaceda	05
Cochrane	03
Villa O'Higgins	05
TOTAL	13

6 — Radiocomunicaciones:

Balmaceda			
Despachados:	32	Recibidos:	24
Cochrane			
Despachados:	20	Recibidos:	10
Villa O'Higgins			
Despachados:	12	Recibidos:	06
TOTAL			
Despachados:	64	Recibidos:	40

CUADRO Nº 6

C. — ACCIONES DE ENFERMERIA PROPIAMENTE TALES:

1. — Control de Salud del Niño.

Balmaceda	104
Cochrane	648
Villa O'Higgins	50
TOTAL	802

2. — Atención Preventiva: (Vacunaciones)

Balmaceda	05
Cochrane	10
Villa O'Higgins	142
TOTAL	157

CUADRO Nº 7

3 — Tratamiento de Sarna y Pediculosis:

Balmaceda	30
Cochrane	480
Villa O'Higgins	30
TOTAL	540

4. — Instrumentación Quirúrgica:

Balmaceda	02
Chile Chico	05
TOTAL	07

CUADRO Nº 8

5. — Inyecciones Intramusculares:

Balmaceda	15
Cochrane	30
Villa O'Higgins	12
TOTAL	57

6. — Inyecciones Endovenosas:

Balmaceda	01
Cochrane	03
Villa O'Higgins	02
TOTAL	06

CUADRO Nº 9

7. — Curaciones:

Balmaceda	07
Cochrane	10
Villa O'Higgins	05
TOTAL	22

8 — Charlas Educativas a la Comunidad:

Balmaceda	02
Cochrane	12
Villa O'Higgins	08
TOTAL	22

IV. — COMENTARIO Y CONCLUSIONES:

Si definimos Evacuación Aeromédica como el transporte via aérea de heridos o enfermos, bajo atención médica continuada, desde la zona de combate o catástrofe, hasta los centros de tratamiento en la ruta o terminales, creemos que se cumplió plenamente esta tarea.

Se realizaron dos tipos de vuelos de EAM en relación al material aéreo utilizado y a la zona geográfica comprendida.

Fundamentalmente se emplearon dos tipos de aeronaves: con cabina presurizada y con cabina no presurizada. Los de cabina no presurizada, DH-C6 (Twin Otter), fueron empleados en las operaciones de EAM dentro de la Undécima Región Aysén, por las condiciones propias del avión, que se adapta perfectamente a la geografía y pistas existentes en la Patagonia Chilena.

En ellos se realizaron vuelos de mediana y larga distancia y a alturas aproximadas a los 5.000 pies, según las circunstancias, no presentándose problemas de hipoxia, ni de otra índole en los evacuados. Hubo problemas en cuanto a la acomodación de los pacientes ya que el avión no cuenta con calzos para la colocación de camillas. Se usó el sistema de ambulatorios sentados ya que no se trataba de traumatizados graves sino de enfermos habituales.

Los de cabina presurizada, DC-6B Douglas y C-130 Hércules se emplearon para EAM desde la Undécima Región - Balmaceda hacia Santiago y Puerto Montt.

Ellos realizaron vuelos de larga distancia y a alturas considerables sin problemas para los evacuados. De estos aviones el C-130 tiene todos los implementos para realizar operaciones de EAM de todo tipo y en perfectas condiciones.

Durante el desarrollo de la Operación Fraternidad se realizaron nueve vuelos de EAM, evacuándose 52 enfermos con atención de Enfermería permanente. Estos pacientes fueron evacuados desde Chile Chico, Coyhaique, Cochrane y Villa O'Higgins hacia Balmaceda, lugar donde se hizo labor de enlace con los aviones nacionales y extranjeros, embarcando los pacientes y dejándolos a cargo de la Enfermera de abordaje, para luego continuar vuelo a Santiago, donde fueron distribuidos a los distintos Hospitales de destino.

Queremos destacar, que la Enfermera Aérea (EA), que se define como un Oficial Femenino con Título de Enfermera y con especialidad en Enfermería de Aviación, es un eslabón importante dentro de esta cadena que significa la EAM, ya que cumple diversas funciones que creemos interesante enfatizar, como son:

- Ordenamiento y supervisión del embarque, ubicación y desembarque de las bajas aerotransportadas.

- Identificación de las condiciones del paciente, a fin de establecer la Atención de Enfermería de acuerdo a cada situación.

- Coordinación de las acciones de Enfermería necesarias para proporcionar atención de Enfermería en vuelo.

- Colaboración directa con el Oficial de Sanidad en la atención de las bajas.

- Administración de drogas y medicamentos prescritos.

- Ejecución de medidas terapéuticas de urgencia durante el traslado.

- Ejecución además de labores administrativas relacionadas con la correcta documentación de cada baja aerotransportada.

Del trabajo fluye claramente que la Enfermera Aérea, importante en las Operaciones de Evacuación Aeromédica, demostró en nuestro medio, lo que su apoyo significa, al desarrollar actividades en la Evacuación propiamente tal y en otras labores de Enfermería tales como:

- Control de Salud del Niño
- Educación Sanitaria
- Instrumentación Quirúrgica
- Apoyo directo a la Labor Médica Curativa

- Administración Sanitaria
- etc.

En esta Operación la Enfermera Aérea fue pieza eficiente y dinámica de los Equipos Sanitarios que actuaron en Aysén. Demostró estar preparada para actuar frente a emergencias de esta índole.

En relación a las cifras estadísticas del trabajo mismo, llama la atención la gran cantidad de acciones desarrolladas en pocos días, lo que significa que además de cubrir una parte importante de la Población más aislada, se trabajó intensamente y sin horario.

Se llegó a los lugares más apartados y menos socorridos, dando solución inmediata a problemas de Salud urgentes como en Balmaceda y Villa O'Higgins que no cuentan con atención médica ni de enfermería permanente.

Debemos destacar el gran esfuerzo desplegado por los diferentes Equipos Sanitarios, los que sobrepasaron con creces la misión encomendada, como por ejemplo lo efectuado por el Equipo de Balmaceda, el que realizó atención sanitaria, cirugía mayor y menor y otras que no estaban programadas. Lo mismo ocurrió con el Equipo sanitario de Cochrane que realizó atención de adultos.

Debemos comentar también, que la vacunación en la Localidad de Cochrane no se pudo realizar, como se mostró en los cuadros estadísticos, debido a que el embarque de vacunas no llegó. Esto creemos es un punto negativo que nos sirve de experiencia para que en un nuevo ejercicio o emergencia no vuelva a ocurrir, ya que se trató solamente de falta de coordinación y comunicación.

Destacaremos además que en Cochrane no aparecen estipuladas las atenciones dentales debido a que el Equipo Sanitario no contaba con ese profesional, pero el Dentista de la Localidad realizó sus atenciones habituales.

En pocas palabras diremos que la labor realizada por los radiooperadores de Radioaficionados de Chile, fue de gran importancia, dado que como destacamos con anterioridad las Localidades designadas son Pueblos aislados, por lo que permitieron mantener en todo momento comunicados a los Equipos Sanitarios allí destinados, con el Equipo de Apoyo y Enlace y con las distintas Regiones del País.

Así mismo, Socorro Andino permitió la llegada a los Policlínicos de los pobladores más alejados de los sectores y Defensa Civil permitió realizar las encuestas necesarias a la Población local, de las que fluye en forma espontánea el deseo de que se realicen estos

ejercicios en forma periódica ya que son de gran beneficio para ellos.

Brevemente diremos, que en relación a lo planificado y a los resultados obtenidos durante el desarrollo del ejercicio, las cifras por sí solas demuestran lo aseverado, cuando dijimos haber cumplido con creces lo programado por el Mando.

Por último, queremos destacar que el éxito alcanzado se debió en gran medida a las facilidades otorgadas por la Institución y en especial, en nuestro caso a las otorgadas por el Mando Aéreo Local, que dio amplias facilidades a la Componente Sanitaria de la Operación, lo que es más notable aún, ya que por primera vez un ejercicio de las Fuerzas Aéreas de las Américas fue planificado con Operaciones de EAM y Acciones Sanitarias.

V.— RESUMEN:

Se presenta la experiencia de Enfermería Aérea en Catástrofes (Operación Fraternidad),

en la parte de ella, realizada en la Undécima Región, Aysén, en Noviembre de 1976. Dicha Operación Fraternidad efectuada en conjunto por la Fuerza Aérea de Chile y sus congéneres de las Américas, comprendió Operaciones de Transporte, Evacuación Aeromédica, Acciones Sanitarias y de Enfermería y Acción Social a nivel de la Comunidad.

En relación a las acciones de Enfermería Aérea, tanto en lo que se refiere a EAM, como a Atención Médica Directa y de Enfermería, se presenta la experiencia adquirida en Balmaceda, Cochrane, Villa O'Higgins, Coyhaique y Chile Chico.

Se proporcionan cifras de EAM, Dental y de Enfermería, Control de Salud del Niño, Charlas a la Comunidad y Radiocomunicaciones.

Se concluye que es una valiosa experiencia representativa por las cifras entregadas, que servirá de experiencia para futuras acciones especialmente en Regiones Aisladas, característica general de la Patagonia Chilena.

BIBLIOGRAFIA

FLORENCIA NIGTHINGALE.

Se confabularon las galaxias en su magnetismo, para determinar, en su infinita gama de iridiscencias el nacimiento de una mujer plena de luz. Esa onda exquisita de misterios lejanos y remotos germinó en su sangre cálida como una semilla de amor, ese mismo que encadenaría en ese "12 de mayo de 1820" la vida toda de FLORENCIA NIGTHINGALE, la "Dama de la Lámpara" a una vocación de esfuerzo y sacrificio.

No estaba la palabra Derrota en el vocabulario de la aristocrática, hermosa, culta y elegante mujer, a quien ya, la "Epoca de Hambruna del 40" en Inglaterra, le hace sentir la necesidad casi palpable de dedicarse a los Enfermos de los Hospitales, hecho tildado de "Espantoso", dado a que las Enfermeras de la época (excepto las Religiosas) eran de bajo estrato social y con escaso o ningún valor moral. Pero Florencia, ya conoce su destino... sabe cuál es su vocación, mas la mentalidad victoriana la hace guardar silencio. En secreto recoge datos e informes... trabaja sola... lucha sola. Ignora que esa condición será casi su forma de vida: "Trabajo... Soledad... Lucha...".

Sueña Florencia... se devate en medio de su asfixiante limitación Social y Familiar y lo que realmente puede y debe hacer con su inteligencia clara y el deseo de ocuparla en beneficio de los enfermos... Ambas problemáticas nunca han de estar completamente separadas de sí. Pero no cesa.

Sidney Herbert, el político de posición, es el aliado con el que cuenta en esta cruzada, el amigo la escucha, la entiende y la impulsa a luchar contra el sistema social, en pro de su causa y es así que a los 39 años de edad, se decide a partir para Kaiserswerth en donde se informa del "sistema de atención a los enfermos" por las Hermanas de la Caridad que la acogen. Tardaría más tiempo aún para lograr independizarse completamente de su familia, y eso incluye también la economía, la complicidad del padre por la hija predilecta la dota de una renta que le permitirá mantenerse desahogadamente.

1854: estalla el cólera y Florencia ingresa como voluntaria al Middlesex Hospital. Su mano ha encendido ya la luz que guiaría hacia la vida al doliente extraviado en la obscuridad de su delirio y agonía... En ese mismo año estalla la Guerra: Inglaterra y Francia contra Rusia. Los heridos, por falta de previsión de Servicios Sanitarios, son transportados en pifios amontonándose unos sobre otros en una confusión de suciedad, hambre y dolor hasta Escutari y Crimea en donde permanecerán en iguales o peores condiciones...

son días de caos y sufrimiento... Desde el Ministerio de Guerra, Sidney Herbert recurre a ella, es la única en toda Inglaterra que puede dar una orientación práctica en la atención de enfermos en Hospitales. Florencia sale para Escutari, el 21 de octubre de 1854, a cargo de un grupo etereogéneo e indisciplinado de mujeres, que ella, ha de templar en el terreno mismo.

Titánica es su solitaria lucha, pero consigue unificar la moralidad del grupo a su cargo, orientarlo con igual sistema de atención a los enfermos y que la reconozcan como su guía, así como también vencer la reticencia de los médicos poco acostumbrados a esta nueva especie de Enfermeras. Florencia es muchas Florencias, la higiene se abre paso por todos los rincones, se preocupa de las dietas, consigue un biombo que oculte del resto de los heridos las carnes desgarradas del que se amputa, cuida del alma de "sus" soldados, se brinda, envía sus cartas al que espera lejos, cura sus heridas... vigila... organiza... actúa. Trabaja hasta tarde recogiendo datos, cifras, hechos... su lámpara se desliza alargando su esbelta sombra por entre los camastros de los que claman su ayuda... La luz de su lámpara es el alma misma del alma que se brinda diáfana, definida, necesaria y que muestra la aridez del sufrimiento, de la frialdad de las cifras a los hechos. Oficialmente se anuncia la Paz el 29 de abril de 1856... Inglaterra quiere agradecerle el Amor con que ha ayudado a sus hijos y se crea el "Fondo Nigthingale".

Seis meses después publica sus "Notas sobre cuestiones relacionadas con el Estado Sanitario, la eficiencia, la administración hospitalaria del Ejército Británico". Es ya el puntal de la Reforma y Consejera del Ministerio de Guerra. Sugiere mejorar las condiciones sanitarias del ejército; organizar un departamento de estadísticas del ejército; crear una escuela médica para el ejército; y reorganizar por completo el departamento médico, revisar reglamentaciones Hospitalarias, redactar un nuevo decreto para el ascenso de los médicos militares. Y fue aprobado ministerialmente. Colosal ha sido su esfuerzo... sólo tiene fuerzas para trabajar... ese año (1857) declara ante la Comisión Sanitaria Real:

"Durante 13 años he visitado todos los Hospitales de Londres, Dublin y Edimburgo; muchos hospitales del interior, algunos hospitales Navales y Militares de Inglaterra, todos los hospitales de Paris donde estudié con las Soeurs de Charité, la institución de Diaconisas Protestantes de Kaiserswerth en el Rhin, donde me adiestré en dos ocasiones como en-

fermera. Los hospitales de Berlín y otros muchos de Alemania, Lyon, Roma, Alejandria, Constantinopla, Bruselas y también los Hospitales de guerra de los franceses y los sardos".

Su labor continúa, en 1860, casi inválida su mente aún prodigiosamente productiva decide ocupar el "Fondo Nigthingale" en una Escuela de Adiestramiento para Enfermeras, siendo su objetivo demostrar "que la mujer puede desaparecer en la Enfermera". El porvenir de la profesión no es tan incierto ya y la Enfermería se ha dignificado.

Desde Washington el Secretario de Guerra recurre a ella para organizar los Hospitales y la atención de enfermería en la Guerra de Secesión. Florencia se prodiga a pesar de ser una inválida que no sale de su cuarto.

Florencia es una visionaria y sus palabras lo demuestran: "Creo que es absurdo convertir en una cualidad la posibilidad de servir sin sueldo. Mucho más que crear una orden religiosa, preferiría abrir una carrera bien pagada. Mi principio ha sido siempre que debíamos proporcionar el mejor aprendizaje que podamos a cualquier mujer, de cualquier clase y de cualquier religión, pagada o impaga, que tenga las condiciones morales, intelectuales y físicas necesarias para la vocación de Enfermera. Indiscutiblemente es más proba-

ble que sean las mujeres cultas las que se eleven al puesto de Inspectoras, pero no porque son damas sino porque son cultas". Corre 1899, oficialmente ha conseguido que las Enfermeras Británicas es el brazo de Floren-examinadores independientes de las Escuelas Prácticas aprueben y registren en un formato oficial a las Profesionales. La Asociación de Enfermeras Británicas es el brazo de Florencia, que aunque ya cansado y anciano, logra y escribe de modo indeleble en la historia esta nueva conquista.

Florencia está sola... sus padres, su gente amada han muerto, y a pesar del respeto y las atenciones de las personalidades que la rodean... está sola... luchando... trabajando... La vida que la conjunción de astros ha dotado de luz y que se tradujo en el resplandor de su lámpara se apronta a apagarse... el día ha llegado... "13 de Agosto de 1910", Florencia casi ciega, se duerme a mediodía para no despertar... 6 Sargentos Británicos condujeron su ataúd y según su voluntad en su lápida sólo está gravado: "F. N. Nació en 1820. Murió en 1910".

La infinita luminosidad en su gama de iridiscencias exquisitas y magnéticas se había brindado al mundo exactamente... 90 años y 3 meses

AGRADECIMIENTOS



EL COMITE ORGANIZADOR DE LAS PRIMERAS JORNADAS AGRADECE LA VALIOSA COLABORACION DE:

DIRECCION DE PREVISION DE CARABINEROS.

LABORATORIO BRAUM.

LABORATORIO HOECHST.

ARTICULOS MEDICOS CABOT

3M. CHILE S. A.