

CONCLUSIONES DE LA XV ASAMBLEA DE "SALUS INFIRMORUM"

(Matronas)

Bajo la tutela del Padre Valcarce que actuó de moderador, se formó una mesa de trabajo compuesta por distintas matronas representantes del ámbito Nacional y la Escuela de Matronas Santa Cristina de Madrid. Esta última tuvo el cometido de confeccionar y redactar el tema, sugerido como motivo de trabajo para esta Asamblea Nacional de "SALUS INFIRMORUM". Tema que por extensión se desglosó en dos apartados diferentes:

--LA CONTRACEPCION

--EL ABORTO PROVOCADO

Una vez abierta la sesión por Dn Enrique Valcarce, se les dió lectura, pasando a continuación a su análisis independiente.

I Apartado:

Fue sin lugar a duda el mas debatido debido a las diferentes opiniones de los componentes de la mesa. Aunados los criterios y con la ayuda del Padre Arenal (Autor de la conferencia de ayer tarde) se llegó a las siguientes conclusiones definitivas:

Esencialmente un apoyo total a la Iglesia en lo concerniente a las prácticas anticonceptivas, replanteandose este en dos frentes:

- Un primer frente como profesionales que somos y cuyo conocimiento y dominio de dichas técnicas sería necesario para:

1.- Orientar sobre las múltiples y variadas complicaciones que plantean (Gente habrá que sufre patología siendo nosotras mediante nuestro conocimiento, quien dilucidaremos como subsanarla a ~~XXXXX~~ que técnica anticonceptiva corresponde etc.)

2.- Hacer una labor didáctica ante todas las consultas que se nos expongan (indicando cuales son los métodos permitidos por la Iglesia Católica y adecuándolos a las necesidades de cada pareja.

3.- Posibilitar un diálogo científico y constructivo con todos aquellos otros profesionales no católicos.

- Un segundo frente como católicos y en el que como Iglesia que somos mantenemos una negativa no arbitraria, es decir no una oposición irrazonada, si no que no admitimos todo lo que atenta contra el derecho natural de la CREACION. Asi diferenciamos entre:

-Anticonceptivos----- Atentan directamente contra la concepción

-Aconceptivos----- Indican cuando no se puede producir la concepción

Recomendar estos últimos no significará obligatoriamente su uso, si ~~xxx~~ no que serán optativos en aquellos casos en que la planificación familiar sea un problema urgente y prioritario.

II Apartado:

Siendo quizás el mas complicado se respeta sin embargo todas las conclusiones iniciales elevándose estas sin discusión a definitivas:

1.- En palabras de Pablo VI "La vida humana es sagrada desde el primer momentos de su concepción y hasta el último instante de su supervivencia en el tiempo. Es un principio moral sacrosanto."

Si es vida humana desde la concepción o desde la aparición de una forma homínida entendiéndose por vida humana la aparición de una alma racional nosotros ante esta duda pensamos que siempre tiene prioridad el feto.

2.- El momento de hominización fetal desde el punto de vista embriológico lo entendemos como algo artificioso que se puede mover en el tiempo dependiendo de los intereses de quien lo argumente y tan exacto resultax diez dias antes como diez dias después. Por lo tanto consideramos no válido marcar a la gestación una barrera que no existe.

3.- Si consideramos a Dios como creador del Universo, Autor de toda vida y Redentor de los hombres, Único Juez que conoce el sentido de la vida es fácil llegar a la conclusión de que somos usufructuarios de ~~xxx~~ nuestras vidas y toda decisión que afecte a la vida humana ha de ser orientada al servicio de la vida de tal forma que la disposición a nuestro albedrio sean cuales sean los motivos de dicha vida humana es un crimen moral y un asumir poderes que no nos corresponden.

4.- Pensamos que la falta de imaginación para dar nuevas perspectivas a las mujeres embarazadas para crear nuevos cauces a esas vidas humanas embrionarias para eliminar los condicionamientos sociales y legales que llevan a la mujer a abortar, nos pueden hacer creer falsamente que la única e inevitable solución al problema del aborto es su despenalización ó legalización perdiendo una batalla antes de comenzarla.

ACTUACION DEL PERSONAL SANITARIO

La matrona quizás por su especial preparación dea la mayormente abordada por aquellas personas que confiando en sus conocimientos esperan encontrar en estos la solución a sus problemas. Debe pues ser ella mas que nadie quien evitará en lo posible emitir juicios recriminatorios y la instruirá sobre la transcendencia objetiva y real de lo que pretende hacer.

La instrucción reaaerà de modo especial sobre los valores y compensaciones de la maternidad aunque sea ilegítima o se piense en una apción ayudándola a comprender los motivos que equivocadamente quizás considere válidos para abortar.

Una información realista y amable sobre las relaciones madre-hijo antes y después de nacer creemos que puedenser las directrices generales dentro de las cuales acomodándolas a su propia personalidad o criterio puede y debe moverse la matrona.

"SALUS INFIRMORUM"

PASTORAL SANITARIA

Entendemos por PASTORAL una labor propia de la IGLESIA dirigida a las personas de la Comunidad. Como entendemos que el hombre cuando enferma lo hace en su totalidad y por tanto los cuidados no solo han de ser encaminados al cuerpo sino también al espíritu.

- La PASTORAL es por tanto una ayuda al hombre que sufre, Debe ser una tarea readora y dinámica. Como actividad de la Iglesia tiene que ser:
 - una- ACTUACION
 - una- PROYECCION
 - un- PENSAMIENTO
 - una- EVALUACION.
- Debe ser un seguir el Evangelio en la realidad del hombre que sufre y como signo de ESPERANZA llevarle el mensaje de CRISTO.

"No tienen necesidad de médico los sanos, sino los enfermos"

"No he venido a llamar a los justos sino a los pecadores..."

¿Cómo realizarla?

Humanizando los Hospitales. Nuestra "asistencia" sería la forma de llegar a la base desde donde podríamos empezar esta evangelización. De aquí la necesidad urgente de nuestra formación; de nuestro reciclaje; puesta al día de todo lo que se refiere a FORMACION:
TECNICA -HUMANA-ETICA y ESPIRITUAL

porque nadie "Da lo que no tiene"....

Ha de realizarse desde el compromiso de nuestra propia formación convencidos de que necesitamos nuestra propia conversión. Partiendo de nuestro ejemplo, nuestra entrega, desinterés, aprovechamiento del tiempo, soportando a los enfermos que no entienden, que no creen que no saben apreciar nuestra labor.

La necesidad de formar grupos o equipos integrados por los diferentes estamentos sanitarios, promoviendo convivencias, actos religiosos y otros medios de formación periódicamente cuyo grupo pequeño en principio puede ir irradiando al Centro y hacer de esta forma proselitismo para esta labor, que ha de ser individualizada teniendo en cuenta las características de cada enfermo no solo mientras su permanencia en el hospital sino a domicilio cuando se integre en la familia o comunidad.

A.- PLAN DE ESTUDIOS PARA LOS DIPLOMADOS EN ENFERMERIA.

1ª Conclusión : Elevar a los organismos competentes las dificultades que existen para llevar a la práctica las directrices generales de este plan de estudios elaborados por el Ministerio y que a continuación señalamos:

a-Excesivo número de horas para solo 3 Cursos de carrera. Se necesitarían 4 años de estudio.

b-La complejidad de la calificación por Areas. La agrupación de asignaturas pertenecientes a una misma area en algunos casos no logica y los conflictos que conlleva.

B.- CONVALIDACIONES

Sabemos que muchos A.T.S encuentran grandes dificultades y temor ante el curso de convalidación organizado por la UNED para su equiparación a efectos académicos con el Diplomado en Enfermería hasta el punto que muchos de ellos desisten a priori en hacer la convalidación.

Esto presentaría un aspecto conflictivo y una marcha atrás dentro de la enfermería dado que el colectivo de A.T.S es muy grande y muy reciente su extinción de esta carrera; es decir que esta situación puede crear un estamento más dentro de la enfermería. Cuanto mas avanzado es el País menos estamentos existen dentro del cuerpo porque los países que ya han sufrido la existencia de más de dos niveles en esta profesión han denunciado la cantidad de conflictos que ello les ha proporcionado y en muchos casos por no decir siempre el perjuicio sufrido por el enfermo.

No dudamos que el Ministerio competente será consciente de este problema. Nosotros llegamos a esta conclusión:

La creación de cursos de forma acelerada ejemplo:

- Un mes continuado

- Dos tardes a la semana durante seis meses. Etc.

Todas las facilidades posibles para que todos los profesionales que trabajen tengan acceso a ello.

En estos cursos se explicará los nuevos conceptos de la enfermería la identidad de la enfermera que ha encontrado y las nociones de salud pública que los antiguos planes estudios de A.T.S no contemplaban. Al finalizar los estudios se daría un Certificado en Enfermería, que no tendría valor académico, no podrían acceder a la Licenciatura pero si a las Especialidades ya que muchos ya trabajan en ellas, para que su labor sea más científica y orientada hacia la nueva idea de enfermera y así aportaran una asistencia de una mayor calidad en los equipos de salud de la correspondiente especialidad de la que ya forman parte.

CREACION DE ESPECIALIDADES

Las especialidades que pensamos deben crearse son: Materno-Infantil Psiquiatría, Salud-Pública. Pediatría, Geriatria y Quirúrgica o Cuidados Especiales. Existe otra la de Dietetista que pensamos debe ser incluida. Una parte del grupo no compartía la incorporación de esta última.

" SALUS INFIRMORUM "

CONCLUSIONES DEL PRIMER GRUPO DE TRABAJO SOBRE PROFESIONALES DE LA SALUD

1º Proponemos que para lograr mayores contactos con todos los Profesionales en los distintos estamentos de la enfermería se organicen con la mayor frecuencia posible conferencias, cursillos simposiums y reciclajes.

2º Se considera que la Asociación Salus Infirmorum" debe ser mixta puesto que las Escuelas de Enfermería en España lo son.

3º Con el fin de que los jóvenes tomen una parte mas activa en las asociaciones diocesanas provinciales, seria conveniente ocupasen cargos y vocalias en las Juntas respectivas.

4º Procurar por todos los medios una relación continuada y eficaz con el Comité Internacional "C.I.C.I.A.M.S " y sus comites regionales Europa Asia Africa América y Oceanía.