

"ESPEJISMO"

Se trata de una curiosa mezcla del más genuino suspenso americano con los juegos memorístico-temporales resnaisianos, que la poco inteligente dirección de Dmitryk no logra casi nunca asimilárnosla, resultando un empalagoso —aunque a ratos divertido— enredo, cuyo interés llega a perderse en un laberinto de pistas falsas colocadas malintencionadamente. El filme se plantea como una sucesión desordenada de secuencias, un rompecabezas de piezas distribuidas al azar, en donde la colocación o sentido de las mismas no atiende en ningún momento a una progresión dramática, evocación sentimental o relación anímica, sino más bien responde a una fórmula mecánica que busca únicamente una intriga capaz de mantener interesado al espectador.

Las peleas G. Peck - J. Weston, G. Peck - G. Kennedy, la persecución en el túnel o la lucha final en el despacho de Leif Erikson son, comparadas con similares de Hitchcock o Donen, la prueba evidente de los pobres resultados a que se llega por caminos puramente mecánicos.

Únicamente en contadas ocasiones, cuando el dramatismo de la trama cede un poco y los actores se libran momentáneamente del engranaje implacable que los arrastra, aparecen algunos destellos de lo que pudo haber sido el filme de seguir otro camino. Por ejemplo, el encuentro-paseo de G. Peck y Diana Baker por el parque —aunque con función terriblemente delimitada— permite, al basarlo más en ellos mismos que en lo que realmente dicen, una adecuación de sus personajes a sus personas, a la vez que unos momentos de desahogo. También la secuencia en que G. Peck entra en la oficina de Matthau, con toda la ingeniosa conversación que sirve plenamente como extroversión de la rica personalidad del detective.

J. A. Molina Foix

"Film Ideal", 15 julio 1965

"EL ROSTRO OCULTO"

El personaje central —un joven estudiante— es llevado por una amiga al bajo mundo de las drogas. El tratamiento del filme sigue la tendencia y estilo del cine norteamericano, cualidad que le resta autenticidad y lo aleja de nuestro medio. La realidad latinoamericana en este sentido es más dramática y entristecedora. El deseo de fotografiar peleas, carreras, gritos y camas ocupadas, parece ser el motivo principal de esta realización. Consecuencia: el director no ha llegado a la intimidad del drama, derivándose de esto,

Informe del Seminario de Obstetricia y Ginecología realizado en la U.R.S.S.

Dr. OSCAR AGUERO
Rev. Obst. Gin. Venezuela 24: 801, 1964

Entre los días 29 de junio y 17 de julio de 1964 se realizó en la U.R.S.S. un Seminario Viajero de Obstetricia y Ginecología, organizado por la Organización Mundial de la Salud y las autoridades correspondientes del Ministerio de Salud de la U.R.S.S.

La organización del Seminario fue perfecta y todo se desarrolló de acuerdo con el programa elaborado. Recibimos, además, múltiples atenciones de las autoridades rusas, del personal de los institutos, hospitales y pequeños centros visitados. Particularmente amable fue la recepción en Tashkent y en Samarkanda, donde enviaron a recibirnos a niños cargados con ramos de flores. Fuimos además obsequiados en diversos sitios con libros, insignias, folletos, sombreros locales, etc. Así, nuestra gratitud queda empeñada hacia todas aquellas personas que contribuyeron a hacer posible nuestra visita a la U.R.S.S. y a facilitar nuestra permanencia en ella. En Venezuela quiero agradecer al Consejo de la Facultad de Medicina, al Ministro de Sanidad y a los representantes locales de la Oficina Sanitaria Panamericana.

ASPECTOS OBSTETRICO-GINECOLOGICOS

1º La enseñanza y entrenamiento del personal médico y paramédico.

La enseñanza de la medicina en la U.R.S.S. ha sido detalladamente expuesta en un reporte de un Seminario específico, también organizado por la O.M.S. y realizado en 1962, así como en un segundo Seminario efectuado este mismo año y al cual asistieron como representantes por Venezuela los doctores F. Montbrún y L. Manzanilla. Por tanto, sólo insistiremos en lo que se refiere a obstetricia y ginecología.

Esta materia es enseñada conjuntamente en los cuarto, quinto y sexto años. En el cuarto año se enseña sólo obstetricia en sus aspectos fisiológicos normales, en una proporción de dos clases teóricas por una práctica. Las clases prácticas consisten en trabajo en los centros de consulta de obstetricia y ginecología. Las teóricas, en conferencias y empleo de métodos audio-visuales. En las clases prácticas, la proporción de profesores a estudiantes es de uno por cada cinco alumnos. En el quinto año se enseña la patología del embarazo; hay 50% de clases teóricas y prácticas, respectivamente; el trabajo práctico se hace en los centros de consulta y en las maternidades, así como en visitas domiciliarias. En este año se hace la enseñanza de la ginecología.

El sexto año es casi enteramente práctico y puramente obstétrico: asisten 14-16 partos, aprenden el manejo de instrumentos obstétricos, como vacuum extractor, cureta, cureta-aspiración, reparan episiotomías y desgarras perineales. Además de este aprendizaje clásico, se les hace hincapié en la organización de los Servicios de Obstetricia y Ginecología de la U.R.S.S. y su énfasis en la profilaxis; en la importancia de la educación sanitaria; en los privilegios de la mujer y del niño; en sus etapas ante, intra y post-natales; y en los decretos del Gobierno y del partido comunista relacionados con estos aspectos.

Los exámenes son realizados al fin de cada año, orales en los cursos cuarto y quinto y orales y prácticos en el sexto. La calificación es: excelente, bueno, satisfactorio y malo. El porcentaje de reprobados es de 5-6%, teniendo éstos una o dos posibilidades más de repetir el examen. Si fracasan de nuevo, su caso es considerado por un Comité, en el cual figura un representante estudiantil (una de las pocas participaciones del estudiante en el mecanismo regidor), quien decide la eliminación del alumno.

El número total de horas dedicadas a la Obstetricia y Ginecología varía entre 56 y 379, dependiendo de la Facultad que el estudiante escoja (o sea, Estomatología, Higiene, Pediatría o Medicina General).

Esto representa un número menor que las 380 horas que los estudiantes de medicina reciben de "Historia del Partido Comunista de la U.R.S.S.", "Materialismo dialéctico e histórico", etc.

Además, se alienta en los estudiantes el espíritu de investigación por medio de diversos círculos y asociaciones de estudiantes, dirigidos por un profesor.

El profesorado es elegido por los Consejos Científicos de los institutos médicos, quienes después de estudiar los curriculum vitae de los candidatos deciden por votación secreta, enviando luego la recomendación al Ministerio de Sanidad.

Los sueldos de los profesores no son elevados, teniendo en cuenta que están a tiempo completo, que no tienen ejercicio privado y que tienen que haber pasado largos años de carrera científica. Así, un profesor asistente gana apenas 190 rublos (940 bolívares); un profesor asociado ("docente"), 380 rublos (1.881 bolívares); un profesor titular, 500 rublos (2.475 bolívares); si este titular es además miembro correspondiente de la Academia de Ciencias, recibe extra 165 rublos, y si es académico, 350. De modo que el ingreso máximo es de 850 rublos (3.825 bolívares) mensuales. Quizá esto explique el alto porcentaje de mujeres-médicos en Rusia: 80% en obstetricia y ginecología en todo el país, 95% en la República de Uzbequistán, aun cuando se nos dijo que ese mayor porcentaje se debía a que las mujeres rusas, especialmente las asiáticas, tenían más confianza en las doctoras.

2º Post-grado:

Los aspirantes a especialistas deben primero servir durante tres años en puestos médicos prácticos, asignados por el Ministerio de Sanidad, salvo circunstancias excepcionales. Cumplido este requisito y una vez aceptado como candidato a la especialización, es enviado a uno de los dieciséis centros de post-grado de la U.R.S.S., donde entra con la designación de "ordinator". Esta "ordinatura" dura dos o tres años, al fin de los cuales el médico es considerado especialista, aunque de grado menor. Para llegar a grados más elevados y ser, por ejemplo, directores de un servicio obstétrico-ginecológico, se requieren más años de entrenamiento, más cursos especiales. Actualmente hay en el país 32.000 partero-ginecólogos.

La carrera científica o profesional es aún más complicada y larga: los aspirantes son colocados en un grupo denominado "aspirantura", que dura por lo menos tres años, durante el cual hacen trabajo de especialidad o de investigación y deben preparar una tesis, así como presentarse a un examen de competencia que lo califica finalmente como "Candidato de Ciencias Médicas". El siguiente nivel es el de "Doctor en Ciencias Médicas", para el cual debe presentar una tesis importante, cuya preparación requiere años. De este último grupo salen los profesores, aun cuando puede haber algunos con sólo el grado de "candidatos".

3º Personal paramédico:

Los "feldschers", con cuatro años de estudios médicos en escuelas separadas de la Facultad de Medicina, sólo se ocupan de los aspectos preventivos de la obstetricia y ginecología, en colaboración con las parteras. No asisten partos.

Las parteras, preparadas en cursos de dos años y medio y cuatro de duración, sí toman una activa parte en la asistencia de partos, tanto en los institutos de obstetricia como en maternidades y en zonas rurales. En estas últimas actúan solas, aunque en contacto con partero-ginecólogos de hospitales "rayón" vecinos, quienes acuden cuando hay problemas y hacen visitas periódicas, semanales o mensuales, de inspección. La cifra oficial de parteras en el país es de 232.000.

ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS OBSTETRICO-GINECOLOGICOS

La organización de los Servicios Obstétrico-Ginecológicos de la U.R.S.S. está regida desde Moscú, de donde emanan las pautas para

una actuación teatral con expresiones y gestos exagerados.

Es por demás interesante el fenómeno de "El Rostro Oculto". A pesar de que la actuación del "Pana" (Miguel Angel Landa) nos recuerda a Marlon Brando, así y todo está bien en su papel pandillero. A pesar de la discontinuidad dramática que hacen del filme una serie de secuencias sin conexión, a pesar de las fallas técnicas, "El Rostro Oculto" es superior a "Isla de Sal", hay más esfuerzo de superación, está más trabajada, en fin es más profesional.

El tema de la juventud es muy atractivo, y peligroso por la dificultad que éste presenta en poder aportar motivos y conclusiones nuevas. Son contadas las películas de este estilo que sinceramente muestran una denuncia, el resto han sido una basta especulación taquillera para poder presentar con pelos y señales todo lo prohibido, responsabilidad que se cree salvada con la aparición de un estereotipado cartelito donde aconsejan no se debe seguir el ejemplo presentado. Esta es la tendencia de "El Rostro Oculto".

León Kulechov termina su libro "Tratado de la realización cinematográfica" con éstas palabras:

"Nunca olvide el director su responsabilidad ante el espectador —ante millones de espectadores—. A él se confía una misión importantísima en el frente cultural y moral del mundo y de su país.

Sea digno del nombre de director: Luche con todas sus fuerzas por la elevación de ese arte cinematográfico que lleva hasta los pueblos la luz de la verdad y de la cultura.

Trate de ser siempre portador de un mensaje a través de su película. Nunca lo olvide."

Javier Blanco
"Cine-Teatro", julio 1965

"LA RONDA"

"Es el amor quien conduce la ronda, he aquí la ronda del amor...". Son los primeros versos de la canción que Oskar Strauss compusiera para la primera versión que dirigió Max Ophüls en 1950. "La Ronda" es sencillamente una danza y contradanza amorosa ejecutada por hombres y mujeres de diferentes estratos sociales de la Viena imperial. Esta ronda erótica resulta en la versión de Roger Vadim —a pesar del color y de los prometedores títulos de presentación que además de anticipar un reparto brillante anuncian la colaboración de Anouilh (lo cual no se nota por otra parte)— sumamente mediocre y chata.

Es innegable que Vadim había

visto el filme de su predecesor y quiso evitar el plagio, pero no supo encontrar un lenguaje nuevo y un estilo propio para el riesgoso tema. Incluso a veces copia a Ophüls, como en la secuencia del diálogo de alcoba de la pareja casada. Esta secuencia es sintomática para el filme todo, pues demuestra claramente que Vadim no supo enriquecer los diálogos y situaciones originales con aporte propio alguno.

Vadim traslada la acción al París de principios de siglo. Con ello hubiera podido reubicar y ambientar adecuadamente los personajes de la obra. Pero, lamentablemente, Vadim es incapaz de eso. Tampoco contribuyen a mejorar las cosas la fotografía y la escenografía, que Ophüls —con la colaboración de Matras y D' Eaubonne— había sabido utilizar magistralmente. Algo similar podemos decir de la interpretación. Quien ha visto a G. Philippe en el papel del príncipe encontrará aún más deslucida la actuación de Jean Sorel. Únicamente Anna Karina parece haber comprendido su personaje, y su personalidad, simpatía y talento le permiten personificar con éxito la sirvienta.

Federico Sperber
"Estudios", abril 1965

"MARY POPPINS"

Los niños de la pantalla se sienten un poco abandonados por sus padres. En esta situación redactan un anuncio en el que se concretan las condiciones ideales de la nurse. Tan ideales que sólo Mary Poppins las reúne todas. Los niños van de sorpresa en sorpresa al ver cómo los objetos en desorden de su habitación se ponen en orden... Mary Poppins sabe cantar la canción que hace dormir...

La clave de este filme admirable está en la medida, en la maestría con la que esta producción de Walt Disney sabe unir el humor, la ternura, la caricatura y el espectáculo coreográfico y musical. "Mary Poppins" es un filme sentimental, pues el hada enseña a unos padres a no olvidar a sus hijos, y a estos hijos, a comprender a sus padres. Pero "Mary Poppins" no es filme sentimentaloides porque a cada paso, cuando el sentimiento parece ganar la partida, se introduce el humor, la pírueta del humor, que hace del filme una excelente sátira de cierta sociedad inglesa. Walt Disney ha aplicado, quizás por primera vez, las reglas del cine de dibujos animados a un filme de personajes de carne y hueso. De aquí que, gracias a unos medios técnicos excelentes, el espectador vea que todos los sueños pueden convertirse en realidad.

El cine, a pesar de lo que digan los ideólogos del séptimo ar-

todo el país. Su principal y laudable objetivo es prestar asistencia médica gratuita a todas las mujeres del país, con especial énfasis en la prevención. Para ello disponen de una red de centros de consultas y de hospitalización que van, en categoría, desde los institutos de obstetricia y ginecología, centros máximos asistenciales y de investigación científica, hasta las pequeñas maternidades de las granjas colectivas, de ocho, diez o doce camas, pasando por las maternidades y los servicios obstétrico-ginecológicos de los hospitales "rayón". En los sitios donde sólo hay centros de consulta (universidad, factorías, etc.) existen conexiones de estas consultas con los hospitales.

El Estado soviético evidentemente no tiene problemas de sobrepoblación y está actualmente empeñado en una campaña de aliento a la maternidad mediante el otorgamiento de premios y medallas a las madres de cinco, siete, diez o más niños; igualmente se dan sumas de dinero por determinado tiempo después del tercer niño. Hay, sin embargo, diferencias en el tamaño de las familias: así, se nos dijo que en Moscú el número promedio de hijos es de tres, mientras en Uzbekistán la descendencia es mucho más numerosa: diez, quince hijos, es común.

Durante la prenatal se hace hincapié en la preparación psicoprofiláctica, que, como se sabe, es obligatoria en todo el país. Según la opinión oficial, el método "es uno de los grandes logros del Soviet", es de una "efectividad comprobada", y aun cuando su práctica es laboriosa, "la felicidad que proporciona justifica el esfuerzo" (palabras textuales de la doctora Skornyakova, Jefe de la División Materno-Infantil del Ministerio de Sanidad de la U.R.S.S.).

Las autoridades sanitarias soviéticas son partidarias decididas de la asistencia hospitalaria de los partos y para ello cuentan con 252.000 camas de maternidad en todo el país (cifra para enero de 1964). No obstante, en las zonas rurales hay un 18% de partos en domicilio.

Las puérperas permanecen hospitalizadas siete, ocho, diez días, durante los cuales no reciben visitas de sus familiares. (En uno de los hospitales visitados vimos un salón-recibo donde varios maridos escribían notas para ser enviadas a sus mujeres.)

COMENTARIOS

Este resumen de datos relativos a enseñanza, organización e investigación fueron obtenidos mediante charlas de personalidades, bien altos personeros oficiales, bien profesores y jefes de departamentos, quienes se mostraron, casi todos, muy locuaces: en preguntas que podían ser respondidas con dos o tres palabras se tomaban siempre varios minutos, con grandes rodeos o evadiendo, a veces, la pregunta o dando respuestas confusas o inadecuadas. A menudo, una pregunta simple era objeto de varias consultas entre los representantes rusos (especialmente cuando éstos eran damas) y no pocas veces la respuesta era diferida para el o los siguientes días, o para la próxima visita, oportunidad ésta que en ocasiones no llegó. Con pocas excepciones, no tuvimos la sensación de tener por delante a un verdadero experto; por el contrario, algunas charlas fueron realmente pobres y algunas respuestas o falta de respuestas, francamente asombrosas. Sólo en los institutos las conferencias estuvieron acompañadas de proyecciones, epidioscopias, transparencias o películas, de mala calidad y en anticuados y voluminosos aparatos cuya ruidosa ventilación impedía oír al expositor. En cinco o seis sitios oímos una repetición del mismo tema, iniciado o matizado con temas políticos.

La organización hospitalaria rusa tiende a concentrar la patología obstétrica-ginecológica y la investigación en los institutos, privando a los hospitales de menor categoría de la posibilidad de entrenar adecuadamente a su personal y de formar su propia experiencia (hay maternidades que sólo reciben casos normales; en maternidades de granjas colectivas vimos fórceps oxidados en las vitrinas) y privándolos igualmente de la libertad y de los medios para hacer la investigación que se les ocurra. Además, esto convierte a las pequeñas maternidades en

simples parideros, sin los recursos necesarios para atender las emergencias obstétricas.

Como resultado de su sistema de organización e investigación, aducen los rusos haber eliminado muchos problemas médicos; sin embargo, apreciamos una flagrante contradicción entre las aseveraciones oficiales y lo constatado en los centros visitados en el curso del Seminario. Citaremos algunos pocos ejemplos:

- 1º Repetidamente se nos dijo, tanto en Moscú como en Tashkent, que tenían un 100% de control prenatal de las embarazadas y un 80% de asistencia desde el primer trimestre: en el Primer Instituto de Leningrado se nos informó de un 30% de parturientas sin control prenatal o sin preparación psico-profiláctica.
- 2º Fue dicho que este control prenatal perfecto había conducido a una casi desaparición de la patología del embarazo, y observamos repletas las salas de las maternidades destinadas a las complicaciones grávidas; al llegar al Segundo Instituto Pirogov nos encontramos con una ecláptica sometida al riñón artificial; y la primera causa de muerte materna es la cardiopatía.
- 3º Se nos dijo que no tenían anemias del embarazo, y la misma doctora Irenova corrigió esta afirmación en nuestro relato, señalando que sí eran un problema y que hacían un uso amplio de las transfusiones.
- 4º Se nos dijo que no existía sepsis puerperal, y vimos asistir partos (en un instituto) sin guantes, sin tapaboca, gorro ni ropa estéril, y se nos habló de estudios sobre el empleo de anti-toxina estafilocócica.
- 5º Se nos dijo que habían eliminado el prolapso genital, y de cuatro operaciones ginecológicas fijadas para el 26 de junio de 1964, en uno de los institutos, dos eran por prolapso.
- 6º Se nos dijo, igualmente, que no tenían tuberculosis genital, y comprobamos un 2% de esta afección entre las pacientes ginecológicas y un 7% entre las estériles.

Los institutos, o sea los centros de máxima categoría, funcionan en edificios del siglo pasado: el del Primer Instituto de Moscú fue construido en 1845; el del Segundo Instituto, en 1802; el del Primer Instituto de Leningrado data de 1902. El exterior del primero nombrado está bien conservado; los de los dos restantes, bastante deteriorados y ambos en reparación. En el interior, todos muy limpios y cuidados, con amplios pasillos curiosamente adornados con tientos de matas. Por ser edificios antiguos no tienen una moderna distribución de los cuartos de pacientes y así colocan cuatro, seis, ocho, diez o más enfermas según el tamaño de las habitaciones, con las camas (angostas y pequeñas) pegadas a las paredes y juntas, existiendo a menudo otra hilera de camas en el centro de la habitación. El número total de camas es más o menos igual: 300 camas, divididas en 180 obstétricas y 120 ginecológicas, en las cuales asisten aproximadamente 2.000 partos y realizan 1.000 operaciones anuales. Las camas obstétricas están agrupadas en casos normales y patología del embarazo; las ginecológicas, en cirugía ginecológica, ginecología oncológica y no quirúrgicas.

Las maternidades y hospitales "rayón" nuevos (ocho o menos años de contruidos) son realmente pobres en arquitectura, material de construcción y disposición interior: edificios cuadrados de uno, dos o tres pisos, con estrechos pasillos y salas pequeñas con seis y ocho pacientes. No existe, en la Rusia de hoy, el concepto moderno del hospital de maternidad, o sea, un sitio atractivo, agradable, con una serie de comodidades. El equipo médico también es pobre: el microscopio en uso común es el mono-ocular (sólo en los institutos vimos binoculares); los colposcopios rusos son rudimentarios y toscos (vimos algunos de fabricación polaca mucho mejores, con posibilidad de fotografía); vimos antiquísimos aparatos de rayos X, con su enorme ampolla al descubierto (los equipos mejores son alemanes); las máquinas de anestesia son voluminosas y rústicas. En estos hospitales no hay auditorios; las charlas fueron dadas en salones comunes o en pasillos, algunos muy incómodos y calurosos.

te, es una máquina de sueños, un juego gigantesco que ayuda al hombre, de vez en cuando, a escapar de sus propias obsesiones para transportarle a un país distinto, a un país de cuento de hadas, en el que la realidad no ha sido ennegrecida con el pretexto de hacerla más real, sino, por el contrario, transformada, idealizada. El cine no sólo debe hacer pensar, sino hacer realidad los sueños del hombre, que son, con frecuencia, los sueños de la infancia.

Jorge Collar
"Pantallas y Escenarios"
julio 1965

EL EXPRESO DE VON RYAN

Derribado su avión, J. L. Ryan, coronel de la aviación norteamericana, es enviado a un campo de prisioneros de guerra, de cuyo comportamiento se hace responsable. Recapturado por los nazis al rendirse Italia, son enviados a Alemania en un expreso. Ryan y sus oficiales se apoderan del tren y escapan a Suiza.

Frank Sinatra, uno de los héroes de "Los valientes mueren de pie", personaliza en este filme a un coronel americano, Joseph L. Ryan. Su actuación es destacada en cuanto que cumple su cometido, de allí no pasa: él no caracteriza de un modo satisfactorio al personaje representado, sino que más bien el personaje es caracterizado por su manera peculiar de ser. Siempre es el "comandante" que tiene la razón, que tiene la solución para todos los interrogantes que la guerra pueda ofrecerle.

Por otro lado, "El expreso de Von Ryan" es una película de las "muy buenas" dentro de su género: no es una típica película "de guerra", no; aquí siempre sale a relucir la grandeza del "héroe", pero no como una epopeya clásica, sino más bien de una manera muy discreta, pero también muy bien lograda. Unos bellos colores de DeLuxe nos permiten apreciar bellos lugares de la legendaria Italia, algunos de los monumentos históricos de Roma, por ejemplo; fugazmente, también podemos admirar algunos paisajes y los interiores de una antiquísima construcción.

Los prisioneros, relegados a un plano muy secundario únicamente, son el "porqué" de toda la trama. Sin los personajes principales no habría nada, ni siquiera el mismo tren en que viajan reviste mayor importancia que la de un instrumento para el rodaje del film; caso completamente antagónico al de "El tren", de Frankenhelm, en la cual el tren sí vendría siendo algo así como un coprotagonista.

Alberto Vieira
"Cine-Teatro"
Agosto-Septbre. 1965

ORIENTACION MORAL DEL

CINE

PUBLICADA POR EL CENTRO
DE CULTURA FILMICA

1.—TODOS:

GUITARRAS, LLOREN, GUITARRAS
NOVICIA REBELDE (LA)
PRIMEROS EN LA LUNA (LOS)
SAMMY, LA FOCA LOCA

2.—JOVENES:

ALCALDE DE MACHUCAL (EL)
CULMINACION DE UNA VIDA
DESASTROLOGO (EL)
ESPEJISMO
EXPRESO DEL VON RYAN (EL)
HILANDERAS DE LA LUNA
LARGA AUSENCIA (UNA)
MACISTE CONTRA EL VAMPIRO
MUNDO ESTA LOCO, LOCO, LOCO (EL)
PARA TODAS HAY
QUE HACER CON MIS HIJOS
RATEROS ULTIMO MODELO
VACACIONES DE VERANO
(EAST SIDE STORY)
WINNETOU, EL GUERRERO

3.—ADULTOS:

ABOGADO DEFENSOR (EL)
AMARGO RETORNO
FAVOR MUY ESPECIAL (UN)
JURAMENTADOS (LOS)
JURAMENTO DE VENGANZA
(MAJOR DUNDEE)
MASCARADA
TRES IMPLACABLES (LOS)
TUMBA DE LIGEIA (LA)

4.—ADULTOS, con reservas:

ALMAS EN CONFLICTO
DIABLO EN EL CUERPO (EL)
HARLOW, LA VENUS PLATINADA

5.—DESACONSEJABLE:

AMOR A PRECIO FIJO
SEDUCTORES (LOS)

6.—REPROBADA:

BASURA (LA)
CAMAS EQUIVOCADAS
EXTASIS PROHIBIDO
MUNECAS (LAS)
WEEK-END

La Maternidad de Moscú N° 26 (hay seis más similares) tiene 200 camas y asiste 3 a 4.000 partos al año. La Maternidad de Tashkent, construida en 1935, tiene 475 camas, de las cuales 140 son ginecológicas, y en ella se han atendido 71.000 partos; está situada dentro de una especie de muralla, y los edificios que la forman están separados por grandes árboles, arroyos y piso de tierra, pantanosa en sitios. Las salas de pacientes tienen doce y trece camas.

En los institutos y en las maternidades las salas de partos son locales únicos en los cuales colocan dos, tres o cuatro camas sin ninguna separación entre ellas; no son camas especiales, sino simples camillas, sin pierneras. Algunos pabellones quirúrgicos ginecológicos tienen la misma disposición: grandes salas con tres mesas operatorias en las cuales hacen operaciones simultáneas.

Las maternidades de los hospitales "rayón" y las granjas colectivas son pequeños locales de sesenta camas (40 de ginecología y 20 de obstetricia), o menos para los primeros y de diez para los segundos. Es importante señalar que los gastos médicos de las maternidades de las granjas colectivas son cubiertos por ellas mismas, ya que el Estado sólo les paga los servicios de dos parteras.

A pesar de nuestra insistencia, no se nos mostró un solo departamento de archivo y estadística. Tampoco nos fue permitido tomar fotos dentro de los hospitales.

Por supuesto, todos estos locales fueron cuidadosamente preparados para nuestra visita y pintados desde el piso (cuando éste era de madera) hasta el techo.

Esta corta permanencia no nos permite, lógicamente, tener un concepto total de la práctica obstétrico-ginecológica de la U.R.S.S. Muchos de los datos que exponemos fueron obtenidos mediante preguntas hechas durante las conferencias o las visitas a los diversos centros, y es probable que muchas de ellas reflejen un concepto personal o local, puesto que, apesar del intento de centralización asistencial y de investigación, pueden apreciarse claramente marcadas discrepancias entre la información oficial, lo que se vio y se nos respondió en los hospitales y consultas y lo que se lee en las publicaciones rusas.

Nuestro conocimiento previo de la literatura obstétrica rusa y ahora nuestra observación personal de la práctica obstétrico-ginecológica, así como la información directamente obtenida, nos convencen totalmente de que esta especialidad en la U.R.S.S. está varios años por desalentador para los integrantes del Seminario recorrer cientos de tras en relación con la mayoría de los países vecinos de Europa. Fue kilómetros, visitar numerosos centros médicos y hacer infinidad de preguntas para observar, desde el punto de vista clínico, sólo un hecho relativamente novedoso: el de la cureta-aspiración, y decimos relativamente novedoso porque no es sino una ampliación de la cureta de Novak y porque desde 1958 hay publicaciones chinas que describen el uso de dicho aparato.

Aparentemente tienen un concepto diferente de asepsia y anti-asepsia, no sólo en la asistencia del parto, como ya hemos dicho, sino también en las operaciones quirúrgicas: los cirujanos usan sus mismas ropas de calle, sobre las cuales se colocan la vestimenta estéril. Esto ha sido expresado en otros reportes de médicos extranjeros visitantes de la U.R.S.S.

Igualmente, los rusos emplean diferentes nomenclaturas, definiciones y sistemas de clasificación, que hacen difícil la comparación y la evaluación real de sus cifras y resultados. Estas diferencias fueron cuidadosamente estudiadas, desde el punto de vista estadístico, por la misión de expertos materno-infantiles que visitó la U.R.S.S. en 1960, llegando a la conclusión de que las cifras rusas de prematuridad debían ser multiplicadas por el factor 2,27; las de mortalidad fetal, por 1,35, y las de mortalidad neonatal, multiplicar por 1,005 y agregar 4,8 por cada mil.

(Continuará en el próximo número)

DOVILLA, SUS TRAJES POR MUCHAS RAZONES. - TORRE SUR, 10 - EL SILENCIO - TELF. 41.47.91