

ENFERMERÍA*

LA PREPARACIÓN DE ENFERMERAS PROFESIONALES**

El término "profesional" suele emplearse en sentido muy amplio e incluye toda práctica habitual de enfermería como medio de subsistencia propia, práctica que comprende variadas formas de trabajo, para las cuales es necesario adoptar distintos métodos de preparación. No queremos indicar con esto que se trata de un solo tipo de enfermera, pero sí aspiramos a que su preparación sea adecuada al medio donde va a prestar sus servicios.

El punto básico de la educación profesional debe consistir en las necesidades de la colectividad, necesidades que no pueden ser concebidas por la Escuela en forma abstracta únicamente, sino que deben ser concretadas de acuerdo con el tipo general de enfermo que utiliza con más frecuencia los servicios profesionales de las enfermeras y las características que ofrece la profesión en sí. La Asociación Canadiense de Enfermeras está efectuando un estudio para determinar las necesidades de enfermería del país. Es, pues, imprescindible conocer antes los problemas del país en que se vive y para el cual se formula un plan de enseñanza. En esto, es importante recordar que estudiamos un problema canadiense y que necesitamos una solución canadiense. Hay, por supuesto, muchas cosas comunes a la enfermería en cualquier país del mundo, pero existen otras que son peculiares de cada nación y es posible que la adaptación de métodos extranjeros no siempre satisfaga las necesidades de cada país. He aquí la importancia de este estudio de nuestras necesidades particulares de enfermería. Como la enfermería va socializándose cada vez más, las organizaciones y agencias que trabajan en el campo social, tales como hospitales e instituciones de Salud Pública, asesoran a las escuelas de enfermeras en el sentido de ampliar su visión respecto a los problemas y necesidades del medio en que actúan y, por consiguiente, realizando la profesión y elevando su estándar. La profesión organizada, a su vez, deberá también establecer y promover estándares elevados de servicio y de educación.

La cooperación de dichas instituciones contribuye a formular un buen programa de trabajo en las Escuelas de Enfermeras, cuyo propósito no sólo es atender a las necesidades de la colectividad, sino también ocuparse del desarrollo integral de la alumna desde los puntos de vista individual,

* Esta Sección del Boletín está a cargo de la enfermera, Srta. Mary J. Alberti, de la División de Enfermería de la Oficina Sanitaria Panamericana en Washington, D. C.

** Fidler, Nettie (Directora, Metropolitan School of Nursing, Windsor, Ontario, Canada): "The Preparation for Professional Nursing," *The Canadian Nurse*, sbre. 1944.

cívico y profesional, y puesto que el campo de la enfermería debe ser determinado por la misma Escuela, es lógico suponer que ésta goce de la libertad necesaria para determinar sus propios métodos y formular sus propios programas, utilizando todos aquellos medios que faciliten la consecución de dicho objetivo. De otra manera no habría necesidad de definir las necesidades de la colectividad o de establecer estándares.

En otras palabras: volvemos al viejo problema de la dependencia de la Escuela de Enfermeras en el hospital y el empleo de las estudiantes para los servicios hospitalarios, punto que hemos tratado desde hace tiempo en varios congresos, pero ¿qué se ha logrado? casi nada. Permítasenos insistir de nuevo en este asunto y estudiar la administración de una Escuela de Enfermeras en comparación con la de otra Escuela profesional de distinta especie.

Podemos seleccionar cualquiera de las otras profesiones, pero la medicina, naturalmente, es la más allegada a nosotras. ¿Cuál es la relación de la Escuela de Medicina con el hospital, y cuáles son, con respecto a dicho estudiante, los papeles que desempeñan el Hospital y la Escuela? La Escuela de Medicina elabora su programa de estudios, provee y sufraga toda la enseñanza, controla y distribuye el tiempo de los estudiantes, es decir, es la Escuela la que decide la proporción entre la teoría y la práctica del plan de estudios. Hay un acuerdo mutuo con el hospital u hospitales, por el cual se le permite a los estudiantes hacer sus prácticas en los servicios, sin que estén obligados a realizar trabajo médico, porque para esto existe en cada hospital un servicio de médicos internos; y se les permite hacer dichas prácticas bajo la vigilancia del personal de la Escuela en la medida que éste estime necesaria para la educación de los estudiantes.

¿Porqué no se le permite a la Escuela de Enfermeras mantener este tipo de relación con los hospitales en el terreno de sus prácticas educativas? En el campo de las relaciones de la Escuela con los institutos de Salud Pública casi nunca se registra un problema, ya que esas relaciones son mucho más satisfactorias. ¿Es nuestro problema en realidad tan esencialmente diferente de los demás problemas de educación profesional? En detalles, hay ciertas diferencias, por ejemplo, quizá nosotras necesitamos mayor número de prácticas en unos servicios y menor en otros; pero esto nada influye en la cuestión fundamental del control del tiempo de las estudiantes para su propósito educativo.

La causa de que el presente estado de cosas no sea satisfactorio, radica ciertamente, no en la naturaleza de la profesión, sino más bien en un factor económico. En casi todas las circunstancias, las Escuelas de Enfermeras han sido creadas con el propósito de economizar dinero, y sin embargo el sostenimiento de una buena Escuela de Enfermeras es costoso. Mientras las Escuelas de otro orden profesional despiertan interés en todo el público, la mayoría de las Escuelas de Enfermeras son

de dependencia privada, dirigidas y administradas por los mismos comités que dirigen y administran los hospitales, y aunque en dichos comités figuren educadores, comúnmente éstos no mantienen contacto estrecho con las autoridades de las Escuelas. Con mucha frecuencia existe un subcomité o un comité separado que tiene responsabilidad directa, como organismo asesor, respecto a la Escuela. En este tipo de organización el objetivo del Hospital y el objetivo de la Escuela no se diferencian, y la Escuela viene a ser simplemente una parte o una dependencia del servicio general de enfermería hospitalaria; por lo tanto, la Escuela no tiene un presupuesto separado, estando indefinida su vida económica e ignorando siempre con qué fondos puede contar en el próximo curso.

Las fuentes de entradas para la Escuela de Enfermeras son: el estado, la universidad, los comités hospitalarios, suscripciones privadas y las matrículas. En la mayoría de las Escuelas las alumnas no pagan matrícula porque existe la idea general de que la educación y el mantenimiento de dichas alumnas están suficientemente compensados con los servicios que éstas prestan en los hospitales. No es posible determinar su valor exacto, pero existe el acuerdo general de que la estudiante, con sus servicios, costea los gastos de la educación que recibe. No hay subsidio por parte del gobierno, y solamente hay una escuela dotada en el Canadá. En este estado de cosas no es posible aspirar a que la educación de las enfermeras sea independiente de la marcha de un hospital.

En los dos últimos años la Asociación de Enfermeras Canadienses ha recibido del Gobierno Federal una subvención para ayuda de la educación de las enfermeras, y se espera recibir mayor cantidad en el próximo año. Esto ha obedecido a una medida adoptada para el tiempo de guerra, pero tenemos la esperanza de que pueda ser el comienzo de una era de mayor ingerencia y responsabilidad por parte del Estado en la educación de las enfermeras.

Hablando de la cuestión económica, podemos señalar otro serio problema en la educación de las enfermeras. En casi todos los casos, la Directora de la Escuela es la misma Directora de Enfermeras del Hospital, pero no se le considera como persona que desempeña dos cargos de distinta naturaleza. En cualquiera de los dos campos, y a pesar de su gran responsabilidad, su autoridad es limitada. Su nombramiento es hecho desde el punto de vista de la dirección de enfermeras en el hospital. En verdad, en muchos casos, el interés y la preparación de esta persona en cuestiones de educación de enfermeras le resultan inconvenientes, pues se teme que ello constituya un obstáculo para la eficiencia de los servicios hospitalarios, ya que es bien sabido que personas con limitados conocimientos sobre educación en enfermería proceden de *motu proprio* al planear y administrar un programa, y la única responsabilidad que tienen presente es que la educación de las enfermeras no sea obstáculo alguno en la marcha del hospital. Tal concepto de su responsabilidad

hacia el enfermo, y habilidad para cooperar en el complejo cargo que ha asumido, son imprescindibles en una Directora del Servicio de Enfermeras. Si la persona falla en alguno de los dos cargos, la junta del hospital lo atribuye a falta de psicología o a defectos de carácter. Este tipo de Directoras contempla su problema sin poderlo resolver, pues carecen de presupuesto y de guía educativa ya que en la mayoría de los casos la junta dirige, en forma meramente teórica, los estatutos de la Escuela, y por tal motivo esas Directoras no pueden hacer sino pequeños progresos.

Se ha hecho un esfuerzo de mejoramiento, tanto en los mismos hospitales como en las escuelas de los hospitales, a fin de encontrar una nueva forma en la organización de dichas escuelas hospitalarias. En éstas el esfuerzo principal ha consistido en aumentar el número de instructoras y mejorar los métodos de enseñanza. Se han efectuado progresos reales en este sentido, pero siempre han tenido que supeditarse a las necesidades administrativas. Algunas Escuelas han nombrado un Comité Consultivo que ayude tanto en la preparación de sus estatutos como en la adecuada solución de los problemas de la Escuela. Las dificultades que se presentan para el mejoramiento de nuestras escuelas parecen ser de tres categorías: 1ª, la falta de cierta directiva central cuyas autorizadas pautas sean aceptadas por todos; 2ª, la falta de ayuda económica; 3ª, la falta de jefes bien calificadas. La necesidad primordial en estos momentos parece ser la de directoras que posean visión, carácter, y habilidad suficiente para combinar esos tres factores.

¿Qué es lo que nosotras, en una forma muy general, concebimos como modelo deseable de educación en Enfermería para un futuro inmediato? Primero: séanos permitido repetir que, dentro del extenso campo de la Enfermería, nadie, hasta ahora, ha podido concretar una definición exacta e indiscutida, puesto que tres tipos diferenciados—a quienes indistintamente se llama enfermeras—prestan sus servicios a los enfermos. Permítasenos también clasificar estos grupos en asistentes, clínicos y docentes. Por *asistentes* entendemos los elementos de aquel grupo conocido como auxiliar de trabajo, el cual comprende las enfermeras prácticas, ayudantes de enfermería, camareras y aquellos que trabajan en los hospitales o en las casas como ayudantes de los otros dos grupos. Como *grupo clínico* podemos señalar el integrado por las personas mejor preparadas que prestan a los enfermos cuidados directos de enfermería, bien en el hospital o en el hogar. El *grupo docente* lo forman aquellas que trabajan principalmente como maestras o administrando programas de enseñanza, ya sea con el público o con las mismas enfermeras. Estos términos indudablemente no son completamente satisfactorios y definitivos, pero quizá sirvan para el propósito de la clasificación presente.

Entre todas las personas que realizan trabajos de enfermería, las que hemos llamado "asistentes" son las menos preparadas. Siguiendo el

ejemplo de otros grupos, debieran estar certificadas por el Gobierno, como protección al público y a ellas mismas, y su preparación debe formar parte del programa total de la rama educativa de enfermería. La naturaleza de sus funciones debe ser cuidadosamente definida por las profesionales, atendiendo más bien a los principios generales del adiestramiento que a detalles nimios; deberán trabajar siempre bajo la vigilancia del grupo mejor preparado, y ser seleccionadas escrupulosamente, haciendo hincapié sobre todo en su carácter y personalidad. Las Escuelas de este tipo pueden funcionar en los mismos hospitales con o sin Escuela de Enfermeras, o quizá, más económica y eficientemente, como una Escuela central bajo la dirección del Departamento de Salud Pública o de un grupo de hospitales. La preparación no será muy exigente ni en su programa, ni en sus prácticas, ni en el tiempo de duración, que puede oscilar entre seis meses y un año. Estos bosquejos han sido preparados por comités de la Asociación Canadiense de Enfermeras, y algunas de las asociaciones provinciales. En una profesión que tiene tan amplio margen, desde la forma más simple hasta la más compleja, y donde se necesita un gran número de trabajadores, no hay duda sobre la necesidad de ese tipo de personal. Si bien desde el punto de vista educativo, el problema es muy sencillo, puesto que en la actualidad, como hecho consumado, su existencia es innegable, es cierto también que carecen de preparación adecuada y de vigilancia. En esta situación nada es más asombroso que el hecho de que a pesar de los muchos años de privación y de servicios inadecuados, a causa de las dificultades ocasionadas por la guerra, no se ha efectuado un ataque determinado y definitivo a este problema, como tampoco se ha logrado una solución satisfactoria. Se puede preguntar, ¿qué es lo que tememos?

El grupo clínico puede comprender a aquellos individuos que han sido preparados en las Escuelas Hospitalarias de Enfermeras, y de éste nos ocupamos principalmente en nuestro escrito. Es nuestro ideal que a esos individuos que se ocupan de los cuidados directos del enfermo, tanto en el hospital como en el hogar, se les dé mejor preparación. Es dudoso e innecesario que las Escuelas Universitarias de Enfermeras preparen el número suficiente de esa clase de trabajadoras. Sin embargo, las Escuelas Hospitalarias, bajo un sistema de educación bien unificado y mejor administrado, aunque en menor número, podrían muy bien preparar también ese tipo de enfermera, bien entendido que sus programas de estudio deben incluir lo que nosotros llamamos "aspecto de salubridad" y práctica suficiente sobre asistencia de enfermos en el hogar. Hay que hacer notar que estos dos elementos son indispensables en el actual sistema de adiestramiento de enfermeras, aunque se trate de Escuelas enteramente destinadas a educar enfermeras hospitalarias exclusivamente. Deberá considerarse, sin embargo, la diferencia que estriba en la duración del entrenamiento. Existe la creencia que tres años es el período ideal y correcto para el entrenamiento de la enfermera. Debemos

considerar cuidadosamente la posibilidad de reducirlo a dos años, si la escuela posee independencia administrativa y económica. Las que en los últimos dos años hemos estado relacionadas con el adiestramiento de enfermeras auxiliares, ciertamente tenemos motivos para pensar, al observar lo que se ha podido lograr, con poderosa estimulación, en ochenta horas de teoría y práctica combinadas. También sabemos, que bajo la presión de problemas agudos de servicio, una junta exasperada se ha visto obligada a reducir grandemente la preparación en ciertas escuelas. Podrá decirse que estas medidas fueron provocadas por las condiciones de guerra, pero el apremio de esa situación no termina al cesar las hostilidades. La pregunta que está en orden parece ser, ¿son eficientes estas enfermeras al ofrecerse al público? Y si lo son, ¿qué razones podemos tener para ampliar de nuevo la preparación? No podemos ahora entrar en detalles de distribución de tiempo, pero sí podemos observar que en dos años posiblemente pueda ofrecerse la experiencia necesaria en algunas ramas esenciales de la profesión, generalmente aceptadas, y que actualmente son omitidas, en parte o totalmente:

Término preliminar, 3 meses.

Medicina, 5 meses, (incluyendo preparación de dietas especiales).

Cirugía, 4 meses (incluyendo sala de operaciones y ginecología).

Higiene mental y psiquiatría, 3 meses.

Obstetricia y pediatría, 5 meses.

Salubridad y enfermería en la colectividad, 1 mes.

Enfermedades transmisibles (tuberculosis), 1 mes.

Con todas estas materias deberán asociarse los aspectos de salud mental, salud social y general, nutrición, y atención nocturna. En total son 22 meses, proporcionando dos meses de vacaciones que también son necesarios.

Tratando ahora del grupo de enfermeras destinadas a la labor docente, su preparación debe ser la de experta enfermera hospitalaria, añadiendo que toda enfermera instructora debe hallarse bien preparada en Salud Pública y toda enfermera de Salubridad debe ser experta en cuidados a la cabecera del enfermo. Esta sugerencia, sin embargo, se refiere a una preparación básica para ambos tipos que puede ser complementada con un curso postgraduado en hospital o en Salud Pública según el campo elegido. Este curso ha de tener una duración de cuatro años, siendo dictado en una escuela universitaria de enfermería, ya que pueden aprovecharse muchos de los cursos ofrecidos en la universidad, y que desde sus comienzos tendrá una base enteramente profesional y académica. En un curso de esta clase sería posible dar mucha importancia no sólo a las ciencias básicas, y asignaturas como la salubridad, higiene mental, nutrición, sociología, etc. requeridos en los nuevos campos de la enfermería, sino también a otros cursos de humanidades, como historia

e inglés. Al concluir este curso, la alumna poseerá ya suficientes conocimientos y práctica en el campo hospitalario o en el de salud pública, o en ambos, para desempeñar labores administrativas o docentes en cualquiera de los dos campos.

Con esta preparación y experiencia, algunas enfermeras preferirán proseguir estudios realmente postgraduados en vez de tomar cursos post-hospitalarios, la mayoría de los cuales no son más que esfuerzos para corregir pasadas deficiencias. Para la enfermera de salubridad esto podría ser estudio posterior en algún campo de la salubridad, o en administración de salubridad pública. Para la enfermera hospitalaria o la en el campo educativo, equivaldría a especialización en algún campo clínico, o a estudio de educación o administración de enfermería. En ambos casos es requisito indispensable el poseer una base sólida sobre la cual construir la especialización que conlleva el estudio postgraduado.

Permítasenos resumir algunos de los puntos expuestos y al mismo tiempo indicar la acción que se puede tomar al respecto:

(1) Lo que más interesa en relación con nuestra profesión es llegar al más perfecto conocimiento de cuáles son las necesidades más urgentes de la Enfermería en un país.

(2) Conociendo dichas necesidades, llegaremos a saber qué tipos de enfermeras se requieren, dándoles preparación adecuada a fin de que pertenezcan a alguno de los tres grupos antes clasificados: asistentes, clínicos o docentes.

(3) La necesidad educativa: Independencia tanto económica como educativa de las Escuelas de Enfermeras, si éstas, en verdad, quieren hallar la solución adecuada de los problemas de la educación en enfermería.

Estas opiniones han sido presentadas como exploración preliminar del problema de la educación; lo que deseamos ahora es un verdadero estudio de la situación de parte de un grupo de la A.C.E. que produzca principios y estándares definitivos. Los puntos sugeridos para estudio inmediato son: el principio de la escuela independiente como sistema educacional; hasta qué punto la escuela universitaria de enfermería (sea o no independiente) resolverá el problema canadiense; el sitio que ocupa el subsidio gubernamental en la educación de enfermeras; el canal de la administración de tal subsidio, de estar disponible.

Los detalles administrativos variarán en cada provincia, gracias a la distinta organización de enfermería que cada una posee; pero debería existir una fuente central de subsidio y un principio definido de administración.

Como parte de este estudio, sería deseable observar un experimento que debiera haberse efectuado desde hace tiempo. ¿Es que no podemos ver que una escuela hospitalaria, o preferiblemente tres o cuatro a través de todo el Canadá, tienen la oportunidad de probar el sistema de la

escuela independiente? En ocasiones se supone que una escuela independiente tiene que ser universitaria. Queremos saber si esto es o no es así, y sólo podemos averiguarlo mediante la experimentación. Es de esperarse, que en poco tiempo, una gran escuela hospitalaria (pero no la más grande), y una más pequeña (pero no la más pequeña), posean los subsidios necesarios para organizar una escuela cuyas estudiantes no tengan la responsabilidad total del servicio de enfermería en las salas, en conformidad con estándares bien definidos para una verdadera escuela de enfermeras.

EJERCICIOS DE GRADUACIÓN*

La "Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo," Fortaleza, Brasil, celebró ejercicios de graduación el 10 de marzo de 1949 para nueve estudiantes que habían terminado sus estudios de enfermería.

En el mes de noviembre se graduaron ocho estudiantes de la clase de 1948 de la "Escuela Nacional de Enfermeras de El Salvador," celebrándose al mismo tiempo la colocación de tocas a un grupo de estudiantes que habían terminado su curso de aprendizaje.

* Agradeceríamos nos enviaran por vía aérea, inmediatamente después de la celebración de ceremonias semejantes, la información correspondiente acompañada, siempre que sea posible, de fotografías claras, en papel brillante: Sección de Enfermería, Oficina Sanitaria Panamericana, 2001 Connecticut Ave., Washington, D. C.