

COMISION DE EXPERTOS EN ENFERMERIA
DE LA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

INFORME DE LA PRIMERA SESION
SERIE DE INFORMES TECNICOS NO. 24



OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
OFICINA REGIONAL DE LA
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

WASHINGTON 6, D.C. E.U.A.

Comisión de Expertos en Enfermería
de la
Organización Mundial de la Salud

Informe de la Primera Sesión
Serie de Informes Técnicos No. 24
Celebrada en
Ginebra, 20 al 26 de febrero de 1950

	Página
Atribuciones	1
Introducción	3
1. Suministro de Servicios de Enfermería	4
2. Utilización Eficaz del Personal de Enfermería	9
3. Disposición de Programas y Facilidades Educativas	14
4. Suministro de Literatura en Enfermería.	28
5. Otras Recomendaciones	29
Anexo 1. Educación Básica de la Enfermera.	31
Anexo 2. Notas sobre los Aspectos de Educación Sanitaria en Enfermería	36

Traducido al español y publicado por la
Oficina Sanitaria Panamericana
Oficina Regional de la Organización
Mundial de la Salud
Washington 6, D.C., E.U.A.

Comisión de Expertos en Enfermería

Primera Sesión

Miembros:

- Srta. T. K. Adranvala, Superintendente Jefe de Enfermería, Directorio General de Servicios de Salud, Nueva Delhi, India.
- Srta. M. L. David, Directora Adjunta de la Escuela de Asistencia de Enfermos, Montrouge (Seine), Francia.
- Srta. M. I. Lambie, ex-Directora, División de Enfermería, Departamento de Salud, Wellington, Nueva Zelanda. (Presidenta).
- Srta. G. Peake, Directora Escuela de Enfermería de Beneficencia, Concepción, Chile.
- Srta. L. Petry, Oficial Jefe de Enfermería, Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, Washington, D.C., Estados Unidos (Relatora).
- Srta. V. Snellman, Inspectora de Educación en Enfermería, Dirección General de Salud del Estado, Helsinki, Finlandia (Vice-Presidenta)
- Srta. F. N. Udell, Oficial Jefe de Enfermería, Oficina Colonial, Londres, Reino Unido.

Miembros Adicionales: (elegidos por la comisión)

- Srta. E. W. Brackett, Consejera de Enfermería, División de Salud Internacional, Fundación Rockefeller, París, Francia.
- Srta. D. C. Bridges, Secretaria Ejecutiva, Consejo Internacional de Enfermeras, Londres, Reino Unido.
- Srta. Y. Hentsch, Jefe de la Oficina de Enfermería y Servicio Social, Liga de las Sociedades de la Cruz Roja, Ginebra, Suiza.

Secretariado:

Srta. O. Baggallay, Jefe Ejecutiva, Sección de Enfermería, Organización Mundial de la Salud.

Sra. Agnes W. Chagas, Consultora de Enfermería, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, Washington, D.C., Estados Unidos.

Srta. L. M. Creelman, Consultora de Enfermería, Sección de Enfermería de la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud
Serie de Informes Técnicos

Comisión de Expertos en Enfermería

Informe de la Primera Reunión¹

La primera reunión de la Comisión de Expertos en Enfermería se celebró en Ginebra entre el 20 y el 26 de febrero de 1950, y fué inaugurada por el Dr. Brock Chisholm, Director General de la Organización Mundial de la Salud. La mesa directiva quedó constituida por la Srta. M. I. Lambie, Presidente, elegida por unanimidad; la Srta. V. Snellman, Vice-presidente y la Srta. L. Petry, relatora. Fué aprobada la agenda propuesta por el Director General.

Atribuciones

La comisión estudió la resolución de la Segunda Asamblea Mundial de la Salud estableciendo una Comisión de Expertos en Enfermería,² y tomó nota de que sus atribuciones eran:

1. Una comisión ad-hoc del Consejo Ejecutivo, nombrada en la quinta reunión del Consejo Ejecutivo, estudió este informe y, actuando en representación del Consejo, adoptó la siguiente resolución:

"La Comisión ad-hoc del Consejo Ejecutivo

1. Toma nota del informe de la Comisión de Expertos en Enfermería en la primera reunión y
2. Autoriza su publicación; teniendo presente las recomendaciones hechas por la comisión de expertos al tratar los temas de su agenda,
3. Presenta este informe a la Tercera Asamblea Mundial de la Salud y
4. Especifica que las recomendaciones hechas por las comisiones de expertos, que se relacionan con la política y planes de operaciones de la OMS, permanecen como recomendaciones hasta que el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud las apruebe y las ponga en práctica en los programas anuales de la Organización.
(Off. Rec. World Health Org. 28, Annex 2)

2. Off. Rec. World Health Org. 21, 46.

- (1) Asesorar a la Organización Mundial de la Salud en los procedimientos destinados a reclutar enfermeras en proporción a las necesidades de cada país;
- (2) Asesorar a la Organización Mundial de la Salud sobre los medios de proporcionar a las enfermeras una educación profesional en armonía con las numerosas y complicadas tareas que serán de su competencia.

Introducción

La comisión estudió el problema de la escasez de personal de enfermería, que es de alcance mundial, así como las observaciones de las autoridades médicas y de salud pública que declaran que dicha escasez obstaculiza el progreso de casi todo programa de salud pública.³ La proporción de los servicios de enfermería oscila, en los diversos países, desde los que no cuentan con servicio alguno para millones de habitantes hasta los que cuentan con una enfermera para un número aproximado de 400 personas. Esta última proporción corresponde a los países cuyos servicios de salud pública están bien organizados y, aun en ellos, hay camas en los hospitales que no se usan y nuevos programas de salud pública que no se pueden poner en práctica debido a la escasez existente de enfermeras.

Se necesita un número mayor de enfermeras que de otros trabajadores en salud pública por ser éstas las que mantienen contacto permanente, directo e individual con las personas sanas y enfermas y porque, en este sentido, son los agentes decisivos de los servicios de salud pública.

El suministro de personal de enfermería no guarda relación con los progresos alcanzados en la medicina y en salud pública. Los programas de salud pública ya establecidos, como los proyectados, exigen la adopción de disposiciones destinadas a aumentar y mejorar el suministro de enfermeras así como la utilización más eficaz de las mismas. Se estima que esta demanda aumentará en los diversos países en proporción a su desarrollo económico, expansión industrial y consiguiente elevación

3. Ver informe de la primera reunión de la Comisión de Expertos en Higiene Materno-Infantil, *Off. Rec. World Hlth. Org.*, 19, 42, 45; informe de la cuarta reunión de la Comisión de Expertos en Tuberculosis, *World Hlth. Org. Techn. Rep. Ser.* 1950, 7, 11; y el informe de la primera reunión de la Comisión de Expertos en Higiene Mental, *World Hlth. Org. Techn. Rep. Ser.* 1950, 9, 11.

del nivel de vida.

Como resultado de las deliberaciones, la comisión decidió que, para proporcionar servicios de enfermería adecuados en cantidad y calidad, los tres problemas principales son los siguientes:

1. obtener candidatas para todos los programas de preparación;
2. fomentar la utilización más eficaz de los diversos tipos de personal de enfermería;
3. proporcionar programas y medios educativos para el adiestramiento de personal en todos los tipos de enfermería.

1. Suministro de Servicios de Enfermería

1.1 Definición de Términos y Funciones

Al tratar esta materia, se acordó usar el término "enfermeras"⁴ para designar al personal que, en cualquier país, presta la atención de enfermería más amplia, precisa y de mayor responsabilidad que es posible obtener en el país. La comisión reconoce las diferentes acepciones del término que existen en los distintos países.⁵ En países cuyos programas de salud pública están organizados en alto grado el término "enfermeras" incluye además del personal que presta atención de enfermería amplia, precisa y de responsabilidad a personas sanas y enfermas, a aquellas que se dedican a la investigación, a consultoras, a educación en enfermería y a elaborar programas de salud pública.

El término "personal auxiliar de enfermería" se apli-

4. Este término puede aplicarse a "enfermera profesional" "enfermera graduada" "enfermera adiestrada" o "enfermera registrada". En adelante, en este informe, el término "enfermera" se usará para designar a cualesquiera de ellas.

5. Por ejemplo, en Francia, la "Assistante Sociale" presta servicios de enfermería sanitaria y trabajo social. Su educación profesional requiere un año del curso básico de enfermería seguido de un plan de estudios combinado de enfermería en salud pública y servicio social. Sin embargo, en muchos casos, ella completa sus estudios de enfermería y recibe el diploma del estado antes de empezar el plan de estudios combinado.

ca al personal que presta una atención de menor responsabilidad que suplementa el trabajo de las enfermeras o al que se dedica a practicar una función limitada de enfermería (ej. vacunadores). En general, es responsabilidad de las enfermeras enseñar al personal auxiliar y supervisar su trabajo. En algunos países hay, además un grupo intermediario de personal en cuya clasificación se hallan las enfermeras prácticas adiestradas, las ayudantes de enfermeras y otros. Sin embargo, con el fin de simplificar este informe, se incluye a estos trabajadores como personal auxiliar de enfermería.

El grado de evolución de la enfermería varía considerablemente de una cultura a otra y se halla limitado por el grado de progreso alcanzado en la medicina y en la salud pública. No obstante, es interesante observar que, en los países donde sólo la medicina ha alcanzado un alto grado de progreso y la enfermería no, el estado de salud de la población no refleja el nivel de progreso logrado por la medicina, lo cual demuestra que la enfermería es un factor de importancia vital en los programas de salud.

La enfermería, como una de sus disciplinas, se empeña en satisfacer todas las necesidades de salud pública de la población que son de su incumbencia. La comisión estima que las funciones del personal de enfermería son:

- (1) aplicar a los enfermos el programa terapéutico prescrito por los médicos, incluyendo los servicios personales que les proporcionan higiene y comodidad;
- (2) mantener un ambiente psicológico y físico que contribuya al restablecimiento del enfermo;
- (3) interesar al paciente y a su familia en la mejoría y rehabilitación del mismo;
- (4) enseñar a las personas sanas y enfermas las medidas necesarias para conservarse en perfecta salud (física y mental);
- (5) aplicar las medidas y procedimientos destinados a prevenir las enfermedades;

(6) trabajar en coordinación con los miembros del grupo de salud pública y con los de la colectividad.

La comisión, a pesar de reconocer la valiosa y extensa labor realizada por las enfermeras en muchos países, no está de un todo convencida de que las funciones generalmente aceptadas como de enfermería (incluyendo las antes mencionadas) logran satisfacer las verdaderas necesidades de una población en cuanto a salud pública. Esta consideración se refiere tanto a los habitantes de países que cuentan con servicios de salud pública de tipo tradicional muy bien organizados, como a los habitantes de países jóvenes cuyos programas de salud pública están en plena evolución y a los de los países que recientemente han realizado importantes revisiones de sus programas de salud pública.

En los países donde los programas de salud pública y enfermería no existen o se están iniciando, esta situación es mucho más grave. A fin de analizar el problema y tratar de determinar cuáles son las necesidades de las diversas poblaciones respecto a salud pública, y la forma en que puede la enfermería contribuir a satisfacerlas, la comisión estima que se deberían realizar estudios de investigación con la asistencia de consultores en ciencias sociales. La comisión señala que el estudio que recomienda es fundamentalmente de investigación estimativa y no como los proyectos de investigación práctica que se recomiendan en otra parte de este informe. Como la investigación que se propone hacer tratará fundamentalmente de determinar las bases de la conducta humana, la comisión estima que resultados así obtenidos serán de suma utilidad para la preparación de todo programa subsiguiente de salud pública.

A fin de que la enfermería contribuya en la forma más eficaz a la salud pública en general;

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud inicie, con la colaboración de expertos en ciencias sociales, una investigación básica destinada a determinar las verdaderas necesidades, respecto a salud pública, de

los habitantes de dos o más países diferentes, con el fin de establecer en que forma la enfermería pueda llegar a satisfacer dichas necesidades mediante la educación sanitaria, el cuidado de los enfermos, la participación en los proyectos de prevención de enfermedades y otras actividades afines.

Deberá también considerarse si es o no aconsejable incluir en este estudio otras disciplinas de salud que contribuyen a atender las necesidades de salud de los pueblos.

1.2 Reclutamiento de Candidatas para los Diferentes Programas de Estudio en Enfermería

Al considerar la obtención de candidatas para estudios de enfermería se deben tener en cuenta los factores y actitudes que constituyen problemas. En algunos países, por ejemplo, el número reducido de candidatas se debe a la escasez del elemento femenino; en otros, diversas ocupaciones femeninas ofrecen mayores alicientes en cuanto a sueldo, jubilación y condiciones de vida, etc. Por otra parte, los hospitales tienen por necesidad que prestar servicios al público día y noche, y las enfermeras que allí trabajan se ven sujetas a veces a horarios muy irregulares.

Otro factor que limita el número de candidatas potenciales e idóneas para estudios de enfermería es una cierta actitud social hacia la profesión, pues la enfermera no siempre goza de alta estimación social; su trabajo se considera a veces de carácter servil, que requiere cierto grado de sacrificio personal así como de reclusión, algo que no se espera de otras profesiones femeninas. La costumbre, además, en algunos países, niega a la mujer el derecho a una educación general esencial y a trabajar fuera del hogar.

Las condiciones de empleo de las enfermeras influyen a veces para que la enfermería represente para la mujer casada una ocupación poco atractiva, y de ahí otro factor que excluye a algunas candidatas que ingresarían a las escuelas de enfermería. Algunas escuelas no admiten ni retienen a las alumnas casadas.

En muchos países es el factor económico el que impide que las candidatas ingresen a las escuelas de enfermería. La comisión es de opinión de que debería proporcionárseles asistencia económica a fin de no perder candidatas por esta razón.

El problema de obtener candidatas tiene relación directa con la categoría de las escuelas de enfermería. Por ejemplo, hay casos en que candidatas bien calificadas no se sienten lo suficientemente atraídas por la enseñanza profesional o que se desaniman debido a las condiciones inadecuadas de vida y los sistemas de enseñanza. Hay veces que se presenta un número adecuado de candidatas para todos los cursos de adiestramiento, pero no todas tienen las calificaciones para ingresar a los cursos básicos de enfermería. Sin embargo, éstas podrían ingresar a los cursos de adiestramiento de personal auxiliar de enfermería, para los cuales estarían muy bien capacitadas, pero la carencia de dichos cursos hace disminuir aún más la fuente potencial de personal de enfermería.

La comisión destacó que la experiencia común indica que la elevación de los niveles de admisión en las escuelas de enfermería trae como consecuencia un aumento en el número de candidatas a los programas básicos de enfermería; y que la afluencia de éstas es aún mayor cuando se ofrecen varios programas de adiestramiento en enfermería, para los cuales se requieren distintos requisitos de admisión y diferentes métodos de reclutamiento.

La comisión indica que hay otras fuentes de candidatas que aun no se han tomado en cuenta, como por ejemplo, los grupos de minoría y los emigrantes de otros países; que se podría interesar en esta profesión a un número mayor de hombres del que hoy se dedica a la enfermería, para prestar servicios en cualquier esfera de vida, y particularmente en ciertos niveles culturales.

Al fin de la sección 2, la comisión recomienda un estudio relacionado, entre otras cosas, con la obtención de candidatas para el adiestramiento en todas las ramas de la enfermería.

2. Utilización Eficaz del Personal de Enfermería

Aun en los países donde el número de enfermeras es relativamente alto en proporción a la población y en los cuales se necesitan más enfermeras para la ampliación y extensión de los programas de salud pública, es esencial que el personal de enfermería disponible se utilice lo más eficazmente posible.

Los adelantos en la medicina y en la salud pública quizás requieran, para cada sector de la población, un servicio de enfermería que exceda, en cantidad y calidad, el número de personal disponible en el sector correspondiente, y esto acentúa aún más la importancia de utilizar eficazmente el personal de enfermería disponible.

Entre los factores relacionados con la utilización eficaz del personal de enfermería se encuentran los siguientes:

- (1) administración y supervisión constructivas y eficientes de los servicios de enfermería en los hospitales y en los programas de salud pública;
- (2) planificación y funcionamiento de hospitales y disposición de equipos apropiados para rendir eficiencia máxima;
- (3) asignación de las diversas funciones al personal correspondiente;
- (4) adaptación de los niveles de servicios en relación con el personal disponible mediante la simplificación de procedimientos;
- (5) asignación de las enfermeras a los servicios y a las zonas geográficas en las que más se necesitan, proporcionándoles tales alicientes como condiciones propicias de vida, transporte y facilidades educativas.

Estos factores son aplicables también a los países donde la proporción de enfermera es menor en relación a la población y en los cuales los programas de salud pública están aún en una etapa inicial de desarrollo.

La comisión considera que, a fin de llegar a una uti-

lización eficaz del personal de enfermería, uno de los factores de fundamental importancia es organizar dentro de la administración nacional de salubridad una oficina de enfermería constituida por un cuerpo de enfermeras competentes. Una oficina de esa clase serviría de ayuda al proyectar los servicios de salud pública y determinaría la labor correspondiente de la enfermería en cada uno de ellos. Dicha oficina serviría, de igual modo, de centro de orientación al determinar los sistemas de enseñanza en enfermería.

La comisión estima que oficinas de esta clase, cuyas enfermeras cooperarían en la selección de candidatas para becas de enfermería y orientarían sobre el plan de estudios de enfermería en el país respectivo, servirían de centros para el intercambio de información, respecto a la enfermería, entre los países y con la Organización Mundial de la Salud.

Con el fin de promover la utilización más eficaz del personal de enfermería,

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud inste a las autoridades nacionales de salubridad para que incluyan entre sus funcionarios administrativos, enfermeras altamente competentes con autoridad para participar en la planificación de los servicios de salud pública, para que definan las funciones de la enfermería en dichos servicios y para que determinen las necesidades de personal de enfermería.

La comisión considera que, con el propósito de proyectar la manera de proporcionar personal esencial de enfermería adecuado en calidad y cantidad mediante diversos programas educativos, es preciso que cada país estudie:

- (1) la actual existencia de personal de enfermería;
- (2) el cálculo aproximado de los servicios de enfermería que se necesitan;
- (3) los factores, obvios o encubiertos, que interfieren con la obtención de candidatas para los diversos programas de adiestramiento en enfermería;

(4) la eficacia con que se utilizan los recursos de enfermería.

El análisis de los recursos existentes debería incluir la enumeración de todos los grupos de enfermeras y personal auxiliar en todos los servicios. Debería darse especial atención a la preparación educacional de cada grupo y a la distribución geográfica del personal.

El número aproximado de cada grupo de personal que se necesita en todas las categorías de servicio debería basarse en los programas de salud pública existentes y en perspectiva.

En la sección 1.2 de este informe se ha mencionado, en términos generales, algunos de los factores que obstaculizan la obtención de candidatas. Como estos factores se relacionan directamente con las condiciones económica y social de la mujer y con la actitud psicológica del personal de salud pública y de otros grupos afines, la comisión considera que debería incluirse a sociólogos y psicólogos en el personal que realice el estudio.

El análisis de la utilización eficaz de los servicios de enfermería debería incluir: un estudio de la utilización máxima del personal al nivel para el cual ha sido preparado, de la utilización adecuada de personal auxiliar de enfermería y de otros aspectos como el empleo de mujeres casadas, de trabajadores de tiempo parcial, y de otros factores.

Es esencial que el estudio sea objetivo y que sea efectuado por personal técnico y estadístico competente con la cooperación de enfermeras, y bajo la dirección de una persona experta en estudios de esta naturaleza. Debería solicitarse, en cada país, la cooperación de las organizaciones nacionales de enfermería. La comisión estima que la Organización Mundial de la Salud debería proporcionar a los gobiernos nacionales, orientación profesional y técnica en la preparación y realización de estudios de esta naturaleza. La orientación proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, además de ayudar a los países a obtener los mejores resultados de dichos estudios, contribuiría a dar uniformidad a los es-

tudios nacionales aumentando así el valor de éstos en el aspecto internacional.

La comisión reitera su opinión que el creciente desarrollo tecnológico de los países impondrá mayores exigencias sobre los servicios de salud pública. El índice de producción industrial y agrícola aumenta cuando los trabajadores gozan de buena salud. El estudio, previamente recomendado, proporcionará datos que ayudarán a los gobiernos a proyectar la ampliación requerida de los servicios de salud pública. En los países que ya se han efectuado estudios de esta clase se ha comprobado que vale más un enfoque general del problema de suministro de personal de enfermería que hacer estudios incompletos que acentúan solamente la necesidad de personal en ciertas especialidades. La escasez de enfermeras en uno o más de los campos especializados, tales como sanatorios para tuberculosos, hospitales para enfermos mentales, o programas de salud pública no puede satisfacerse hasta que no haya suficientes enfermeras de todos los grupos especializados.

Los resultados de los estudios generales recomendados anteriormente, hechos en algunos países, se han traducido en la amplia revisión de la educación en enfermería, en la reglamentación gubernamental sobre enfermería y en un creciente interés del público por la profesión.

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud inste a cada gobierno miembro que emprenda (o continúe) un estudio de:

- (1) la existencia actual de cada grupo de personal de enfermería (incluyendo parteras, ayudantes de médicos y otros grupos especializados que desempeñan trabajos de enfermería) y de los diversos grupos de personal auxiliar de enfermería;
- (2) el número aproximado de cada tipo de personal que se necesita en todas las categorías de empleo, basándose en los programas de salud pública existentes y en perspectiva;

- (3) los factores que obstaculizan la obtención de candidatas para los diversos programas de estudio en enfermería;
- (4) la eficacia con que se utilizan los recursos de enfermería.

La comisión opina que en algunas partes del mundo la atención que se presta a los enfermos es quizás deficiente y de baja calidad porque la mayor parte de esa atención es proporcionada por personal auxiliar, frecuentemente sin preparación, y debido también a la escasa supervisión y administración de los servicios de enfermería por enfermeras competentes. Bajo esas condiciones, el servicio es poco satisfactorio. La comisión reconoce que los factores que más obstaculizan la obtención de candidatas para los programas básicos de enfermería son los que se relacionan con el empleo de las enfermeras después de su graduación, incluyendo los bajos sueldos, el número de horas y los horarios de trabajo, las condiciones de vida y los sistemas de jubilación.

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud invite a la Organización Internacional del Trabajo a colaborar en una investigación conjunta de las condiciones de trabajo del personal de enfermería, los sueldos, los horarios de trabajo, las condiciones sanitarias y los reglamentos del personal. La investigación deberá incluir las calificaciones del personal de enfermería, la calidad de supervisión, los niveles de servicio y los problemas de reclutamiento de personal. Además debería solicitarse la cooperación del Consejo Internacional de Enfermeras y de otros grupos afines.

La investigación deberá incluir un estudio-piloto en un país, o subdivisión del mismo, que presente los problemas antes mencionados.

La Comisión sugiere el Distrito Federal de México para el estudio-piloto.

3. Disposición de Programas y Facilidades Educativas

En esta sección del informe se consideran los programas educativos destinados a preparar los tres grupos principales de personal de enfermería, a saber:

- (1) Enfermeras para cargos iniciales (junior⁶) en hospitales generales y especiales; para clínicas; en algunos países para la práctica privada de enfermería; y, a veces (en aumento progresivo), para cargos iniciales en programas de salud pública y de las fábricas. Estas enfermeras son preparadas mediante el programa de educación básica de enfermería.
- (2) Enfermeras para cargos de mayor responsabilidad (senior⁷) en hospitales y programas de enfermería en salud pública; en escuelas de enfermería como directoras de programas de educación básica, post-básica y de auxiliares de enfermería. Algunas veces, (provisionalmente) para ocupar cargos iniciales en programas de enfermería de salud pública y de fábricas; para cargos de consultoras y para realizar investigaciones en las diversas especialidades de la profesión. Estas enfermeras son preparadas mediante cursos de educación post-básica de enfermería.
- (3) Personal auxiliar de enfermería para hospitales generales y especiales; para el cuidado de los enfermos en el hogar; para trabajar en ciertos aspectos de los programas de salud pública. El

6. La palabra "junior" se aplica a los cargos de primer nivel o de enfermeras generales (staff nurse) incluyendo aquellos ocupados inmediatamente después de la graduación de escuelas básicas de enfermería.

7. La palabra "senior" se aplica a los cargos superiores al primer nivel o nivel general. En los hospitales, las enfermeras jefes, supervisoras, y administradoras de servicios de enfermería están en cargos superiores como lo están las supervisoras y administradoras en los programas de enfermería de salud pública. Todos los cargos de instrucción y administración en las escuelas de enfermería son puestos superiores. Para estos puestos las enfermeras deberán tener educación post-básica.

personal auxiliar de enfermería, previo ingreso en los servicios, recibe su preparación mediante un programa de adiestramiento en enfermería elemental.

La preparación de estos tres grupos principales de enfermería, antes de su empleo, se efectúa mediante programas educacionales organizados en armonía con las funciones que desempeñará el personal de cada categoría. La calidad y el contenido de estos programas varía ampliamente de un país a otro y aun dentro de los países.

Además de la preparación que el personal recibe antes de su empleo deberían organizarse programas de adiestramiento en servicio para cada uno de estos tres grupos principales. Los programas de adiestramiento en servicio tienen por objeto perfeccionar al empleado que está trabajando y mantenerlo al día respecto a los nuevos progresos que se realizan en el campo de la enfermería.

Sin embargo hay muchas auxiliares de enfermería que no reciben adiestramiento antes de su empleo, que lo reciben solamente mientras están trabajando, o que no reciben preparación alguna.

Para este grupo de personal el adiestramiento en servicio tiene por objeto proporcionarle el adiestramiento necesario en enfermería y no tan sólo la de perfeccionar al empleado mientras está trabajando.

Debería aumentarse la proporción de personal auxiliar que recibe preparación previa en enfermería más bien que el que recibe adiestramiento en servicio.

3.1 Educación Básica en Enfermería

La comisión estudió el resumen del Informe de la Comisión de Educación del Consejo Internacional de Enfermeras⁸ titulado "Una guía para Escuelas que están en proceso de establecer Programas Básicos de Enfermería Profesional".

La Comisión estima que este documento será de utilidad para las escuelas que están estableciendo o revisando los programas básicos de educación en enfermería y a

8. Ver Anexo 1, página 24.

las que desean proporcionar servicios de consulta en problemas de esta naturaleza. La Comisión sugiere que la OMS solicite del Consejo Internacional de Enfermeras que continúe con la labor de perfeccionar esa Guía.

La Comisión hace presente que una sólida educación básica de enfermería exige la aplicación de los fundamentos básicos mencionados a continuación y que adquieren mayor importancia en los países que están revisando u organizando estos programas:

- (1) La escuela de enfermería debe estar bajo la dirección de una enfermera competente tanto desde el punto de vista profesional como educativo. En los países donde las escuelas no están bajo la dirección de enfermeras, deberá procederse de inmediato a nombrar directoras enfermeras para estos cargos o a preparar las para los mismos, en otros países si fuera necesario, mediante cursos post-básicos de educación en enfermería.
- (2) Aun cuando son los médicos y otros profesionales de salubridad los que deben enseñar a las alumnas de las escuelas, la instrucción de enfermería en los campos clínicos (medicina, cirugía, obstetricia, pediatría, psiquiatría, y salud pública) y la supervisión de la experiencia práctica de las alumnas en estas especialidades deberá estar a cargo de enfermeras calificadas para esta enseñanza. Estas enfermeras deberán haber cursado los programas post-básicos de educación en enfermería fuera del país si es necesario.
- (3) El programa de toda escuela básica de enfermería deberá integrar los principios de higiene mental, salud pública y prevención de las enfermedades con el propósito de proporcionar a las enfermeras los conocimientos necesarios para instruir a los enfermos y a sus familiares sobre los principios de salud.
- (4) Las escuelas de enfermería deberán seleccionar cuidadosamente a las candidatas a alumnas. Los métodos de selección que se recomiendan son la

aplicación de pruebas y entrevistas técnicas por psicólogos y psiquiatras expertos. La directora y el cuerpo docente de la escuela serán responsables de la selección de las alumnas.

En los países en que la educación de enfermería está en su período inicial de desarrollo los programas son muy variados. Por ejemplo, en las vastas regiones del Africa se han iniciado diversos sistemas de educación profesional básica de enfermería; sin embargo hasta el presente nadie ha hecho un estudio completo de esos sistemas, ha comparado los méritos de estos ni ha preparado un informe que permita a las personas responsables de cualesquiera de los sistemas beneficiarse de la experiencia y aun de los errores de los otros.

La Comisión estima que un estudio comparativo de las escuelas de enfermería de varios de estos países puede revelar informaciones valiosas para la profesión.

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud inicie en los países del Africa Ecuatorial un estudio comparativo de los diversos programas de educación básica de enfermería que están funcionando en cada uno de ellos.

La comisión insiste que es necesario analizar los programas de educación básica en los países donde esa educación básica de enfermería está muy bien organizada a fin de cerciorarse que esos programas preparan enfermeras para satisfacer la continua demanda del moderno trabajo de salud pública.

Las características del moderno trabajo de salud pública que deben acentuarse en la preparación de las enfermeras son:

- (1) la importancia del ambiente físico y social en la promoción de la salud;
- (2) la importancia de considerar al enfermo como una persona más bien que como un caso patológico y, la comprensión de las fuerzas psicológicas que motivan la conducta humana;
- (3) el conocimiento y la comprensión de la niñez como

de un período de desarrollo y de crecimiento psicológico durante el cual los elementos emocionales pueden ser encaminados de manera que conduzcan hacia una eficaz adaptación en la vida adulta;

- (4) la importancia de estimular al enfermo para que participe activamente en su propio restablecimiento y rehabilitación;
- (5) la importancia de estimular al público en general para que asuma responsabilidad directa en lograr un estado positivo de salud.⁹
- (6) la elección de los problemas más graves de salud para atacarlos concentrando en ellos el esfuerzo nacional (por ejemplo, higiene mental, higiene industrial, viviendas) que varía de tiempo en tiempo y de un país a otro.

Estas y otras características del moderno de salud quizás requieran que las escuelas de enfermería reorienten y revisen sus programas de educación básica cambiando la concepción "morfológica y estructural" hacia la concepción que acentúa lo "funcional y fisiológico".¹⁰ Esta reorientación ha de traer como consecuencia también un cambio en la idea de lo que las enfermeras hacen "por" las personas hacia la idea de lo que las enfermeras hacen en cooperación "con" las personas y el que la relación enfermera-paciente es en sí un agente terapéutico que exige de la enfermera una percepción íntima de su propia personalidad. La reorientación requiere, además, el perfeccionamiento de los métodos de enseñanza de manera que la estudiante de enfermería esté en condiciones de aprender por sí misma los métodos que ella usa en sus relaciones con las personas¹¹ (participación activa del aprendiz).

3.2 Educación post-básica de las enfermeras

Las enfermeras que desempeñan los cargos de administradoras o profesoras de las escuelas de enfermería, de

9. Ver anexo 2, página 28.

10. *World Health Org. Tech. Rep. Ser.* 1950, 22, 11.

11. Ver anexo 2, página 29.

todas las categorías, deben poseer preparación superior adicional a la que proporciona el programa básico de educación profesional para los fines de preparar a las enfermeras en la atención de las verdaderas necesidades de salud de la población y hacer efectivos los progresos médicos en los programas de salud.

Los cargos superiores de enfermería deben ser desempeñados por enfermeras que hayan recibido educación post-básica y estén capacitadas para proporcionar una administración y supervisión que hagan eficaces los servicios de enfermería en los hospitales y en los programas de salud pública.

La educación post-básica de la enfermera se ha ampliado para atender a tres distintas necesidades:

- (1) preparar a las enfermeras para trabajar en especialidades que actualmente no están incluidas en la educación básica de enfermería;
- (2) mantener a las enfermeras informadas de los progresos modernos mediante cursos de renovación en las numerosas especialidades de la enfermería.
- (3) proporcionar educación superior o especializada a las enfermeras para que ocupen cargos de responsabilidad en los hospitales, en escuelas de enfermería y en servicios de salud pública.

La primera de estas necesidades tenderá a desaparecer a medida que los programas de educación básica de enfermería alcanzan un más alto nivel de desarrollo en los países.

La práctica de proporcionar cursos de renovación está ampliamente aceptada en muchas otras profesiones y, particularmente, en la de enfermería que constantemente debe elaborar nuevas técnicas para mantenerse en armonía con el progreso de las ciencias médicas.

Un factor común a todos los países es la escasez de enfermeras que han recibido la educación post-básica esencial para desempeñar eficientemente los cargos superiores de enfermería. Este hecho tiene mayor trascendencia en las naciones que no cuentan actualmente con programas básicos de educación profesional o que no han es-

tablecido los programas de enfermería en salud pública y que no cuentan con enfermeras calificadas para iniciarlos. En países cuyos servicios de salud están muy bien organizados, muchas enfermeras desempeñan cargos que requieren educación post-básica. Algunas de estas enfermeras ocupan cargos superiores sin rendir eficiencia máxima por carecer de la preparación profesional necesaria, adquirida mediante disciplinas post-básicas.

Una de las mayores responsabilidades de los cargos superiores de enfermería es la creación e implantación de nuevos métodos para los servicios de enfermería y para la educación profesional.

Estos métodos representan los vínculos necesarios para hacer llegar los progresos de la higiene, mediante la práctica de enfermería, a los habitantes de todas las partes del mundo. Si estas enfermeras en cargos superiores tienen conocimientos científicos, comprenden los problemas de salud de la colectividad y de la nación, y dominan el arte de las relaciones interpersonales, es más que probable que el estado de salud de la población refleje el nivel de progreso alcanzado en las ciencias médicas y en la salud pública en ese país.

Todos los programas de educación post-básica de enfermería deberán estar bajo la égida de las universidades en el mismo nivel de los estudios post-graduados de otras disciplinas y con un cuerpo docente de calificación similar; o bien deberán ser establecidos como una actividad educacional independiente bajo las mismas normas y reconocimiento académico equivalente al estipulado en las universidades para programas semejantes.

Todo programa de educación post-básica deberá incluir, por lo menos, dos categorías principales:

- (1) cursos avanzados con práctica supervisada en la especialización a la cual se ha de dedicar la enfermera. Estas especialidades incluyen: psiquiatría, higiene mental, ortopedia, tuberculosis, pediatría, higiene maternal, enfermería en salud pública, enfermería médica y quirúrgica, y otras.
- (2) cursos en administración o supervisión de servi-

cios de enfermería en hospitales o en programas de salud pública, y en administración o enseñanza en las escuelas de enfermería, que serán elegidos por la enfermera en relación con el cargo para el cual se prepara.

En la enseñanza de todas las especialidades de enfermería deberá darse especial atención a la higiene mental y a los aspectos preventivos, sociológicos y de nutrición. Como todas las enfermeras en cargos superiores son profesionales dirigentes a la vez que personas influyentes en las comunidades, es conveniente que su educación post-básica incluya los elementos culturales mediante el estudio de las ciencias humanistas. Es esencial que dada la naturaleza del trabajo, estas enfermeras desempeñen sus ocupaciones con ese entusiasmo que es el resultado de una diversidad de intereses.

La educación post-básica adecuada debe estar al alcance de toda enfermera que la necesita y debería ser preocupación del gobierno de cada nación proporcionar a las enfermeras las facilidades para realizar estudios post-básicos en todas las especialidades que se necesitan en el país. A los gobiernos se les insta también que se cercioren de que todo programa de educación post-básica para enfermeras incluya las dos categorías descritas anteriormente.

La comisión es de opinión que los gobiernos de algunos países no pueden mantener todos los programas educacionales post-básicos que requieren las enfermeras y que, en algunos casos, para ciertas clases de preparación cuando el número de estas profesionales que los requieren es mínimo sería más económico enviarlas a los centros educacionales de otros países. Otro medio de lograr estas finalidades y que se recomienda especialmente, es el establecimiento de programas cooperativos entre los gobiernos de los países que tienen necesidad de preparar enfermeras para los campos especializados. La comisión estima que las enfermeras asesoras de las Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud están en condiciones de asesorar en estos programas coopera-

tivos y que los gobiernos nacionales podrían proporcionar las becas y otros recursos para que las enfermeras puedan obtener educación post-básica en instituciones dentro o fuera del país.

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud solicite del Consejo Internacional de Enfermeras que inicie un estudio de los programas educacionales post-básicos que funcionan en todo el mundo y que prepare una lista correspondiente con los comentarios pertinentes.

Esta lista sería útil no sólo a las enfermeras que buscan oportunidades para tomar cursos avanzados dentro o fuera del país, sino también a los gobiernos nacionales, a la Organización Mundial de la Salud y a otras agencias especializadas de las Naciones Unidas que se esfuerzan por fomentar la educación avanzada del personal.

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud inste al Consejo Internacional de Enfermeras que continúe con la preparación de la Guía para el desarrollo de programas post-básicos de enfermería destinada a las instituciones educacionales que desean iniciar o mejorar los programas profesionales avanzados.

La Comisión concuerda con el punto de vista expresado por la Comisión de Expertos en Educación Profesional y Técnica para el Personal Médico y Auxiliar, en el sentido que médicos, ingenieros y enfermeras pueden obtener beneficios comunes al matricularse en programas educacionales de salud pública que presentan materias y temas de interés común para estos profesionales.¹²

Sin embargo, la Comisión de Expertos en Enfermería está convencida que, en la actualidad, estos programas no proporcionan la calidad y cantidad de educación profesional y experiencia que exigen las funciones de enfermería de salud pública.

12. *World Health Org. Tech. Rep. Ser.* 1950, 22, 11.

3.2.1 Parteras

La comisión opina que la participación de las parteras es de gran importancia en los programas de salud. En algunos países las parteras completan su educación básica de enfermería antes de ingresar a la escuela de parteras y la tendencia en este sentido aumenta más y más. En vista de que las parteras, en el ejercicio de sus deberes, deben estar capacitadas para dar atención prenatal y post-natal eficiente a la vez que educación sanitaria, la comisión cree que esta modalidad de educación profesional debe estimularse.

En los países donde no es posible desarrollar este plan la comisión estima conveniente que las parteras reciban alguna preparación en enfermería y, de ser posible, en conjunto con las enfermeras.

3.2.2 Enfermería en las Industrias

La comisión tomó nota de la declaración de la Comisión de Expertos en Educación Profesional y Técnica que dice:

"Se acordó que todo médico general y toda enfermera deben poseer conocimientos generales de higiene industrial.... Se expresó la opinión que la higiene industrial debe ser considerada como parte integral de la salud pública y que no se debe alentar la práctica de cursos aislados de adiestramiento en esta especialidad industrial para personal sin preparación previa en salud pública."¹³

La Comisión de Expertos en Enfermería declaró estar de acuerdo con la declaración antes citada de que las enfermeras de industrias deberían ser egresadas de cursos de salud pública, y manifestó su preferencia por un programa de estudios de enfermería en industrias sólo después de haber completado el programa de educación post-básica en enfermería de salud pública, que incluye cursos fundamentales de higiene industrial y otras materias afines. Debería estimularse a las enfermeras que

13. *World Health Org. Tech. Rep. Ser.* 1950. 22, 12

han completado un programa de estudios de enfermería en industrias a completar su preparación tomando el curso post-básico de enfermería en salud pública, y las enfermeras de salud pública que desean dedicarse al campo de la enfermería en industria deberían completar estos estudios especiales antes de ocupar cargos de esta naturaleza.

3.2.3 *Anestesiología*

La Comisión reconoce que las enfermeras en algunos países han recibido adiestramiento en la administración de anestésicos. Esta situación se ha producido en parte por costumbre y en parte por falta de personal médico capacitado para asumir esta responsabilidad.

La comisión considera que la educación básica profesional de las enfermeras no proporciona los pre-requisitos adecuados de ciencia médica que se requieren para estudiar la administración de anestésicos, especialidad que se ha hecho muy compleja. No obstante, estima que en determinadas ocasiones las enfermeras especializadas en anestesiología podrían substituir a los médicos anestésistas. Finalmente declara que la anestesiología debería ser considerada como especialidad médica.

3.2.4 *Otras especialidades*

La comisión sabe que en algunos países se exige la preparación básica de enfermería como requisito de admisión para ciertas especialidades como técnica de laboratorio, fisioterapia y radiografía, y estima que, en general, esta práctica de utilizar el personal de enfermería es poco acertada y, además, que los estudios de enfermería no son pre-requisitos para estas especialidades. La comisión opina que los trabajadores en estas especialidades recibirán, después de todo, adiestramiento independiente y apropiado a esas funciones.

3.2.5 *Programa de Becas de la Organización Mundial de la Salud*

Con el fin de promover, en los diversos países, la preparación de personal dirigente esencial en los campos

de la enfermería, se debería instar a los gobiernos nacionales que otorguen un número mayor de becas a enfermeras bien seleccionadas para cursar estudios en instituciones de educación superior.

La comisión considera que, en la selección de las enfermeras candidatas a becas, es esencial contar con el asesoramiento de las enfermeras dirigentes así como de las profesionales que ocupan cargos administrativos en las organizaciones nacionales de salubridad de cada país.

La comisión apoya el plan de enviar médicos, ingenieros, administradores de salud pública y enfermeras, en equipos o grupos, para realizar estudios conjuntamente o en materias afines.¹⁴ La inclusión de enfermeras en los equipos o grupos de estudios complementaría los enfoques generales de los problemas de salud.

Es evidente que se deberá continuar otorgando becas a las enfermeras aunque éstas no forman parte del grupo de estudio. Al otorgar dichas becas, se deberá dar preferencia a las enfermeras que se preparan para desempeñar cargos en educación de enfermería. La comisión reconoce que, a veces, se deberán conceder becas a candidatas excepcionales para los programas básicos de enfermería, particularmente cuando no se cuenta, en el país, con programas de educación profesional satisfactoria.

La comisión ve las muchas oportunidades que ofrecen las Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud para el personal de enfermería y otros trabajadores en el sentido de estimular la utilización de las becas para enfermeras, fomentar la selección acertada de candidatas a becas y sugerir la composición de los grupos de becarios y de estudio. En las Oficinas Centrales y Regionales debería darse una orientación similar en conjunto con otros organismos especializados de las Naciones Unidas.

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud

14. *Off. Rec. World Hlth. Org.* 18, 118; 21, 20

auspicio seminarios internacionales de enfermería (por ejemplo, integración de los aspectos preventivos y de la salud pública en el programa de estudio básico de enfermería o los medios de mejorar la preparación de las enfermeras en materia de enseñanza a los enfermos). La Organización Mundial de la Salud debería proporcionar los servicios de las dirigentes del seminario (enfermeras y otros especialistas) y las becas para que enfermeras de diversos países puedan acudir a ellos.

La comisión estima que sería de suma conveniencia discutir las materias de interés común con expertos en educación profesional y técnica y con expertos en enfermería, conjuntamente.

3.3 Adiestramiento del Personal Auxiliar de Enfermería

Reconociendo que la demanda por servicios de enfermería ha aumentado considerablemente, que los factores sociales y económicos limitan el número de personas jóvenes que constituyen el núcleo de candidatas para los programas básicos de enfermería y que muchas de las actividades de enfermería realizadas anteriormente por las enfermeras pueden ser confiadas, sin temor, a personal con un adiestramiento más limitado, la comisión considera que el empleo de personal auxiliar de enfermería es un factor esencial al proporcionar servicios de enfermería en los hogares y en los hospitales, generales y especiales, inclusive los sanatorios para tuberculosos, los hospitales para enfermos mentales, y los establecimientos para enfermos crónicos. El término "personal auxiliar de enfermería" incluye a todas las personas que prestan atención de enfermería de menor responsabilidad, a las que suplementan la atención proporcionada por las enfermeras y aquellas personas cuyas funciones están limitadas a una actividad particular de los programas de salud (ej. vacunadores).

Dicho personal debería recibir un adiestramiento adecuado y desempeñar sus funciones bajo la supervisión de enfermeras. En general, los candidatos para estos programas de adiestramiento deben ser reclutados de los gru-

pos que no reúnen las calificaciones educacionales que se exigen para ingresar al programa básico de enfermería. Sin embargo, esta recomendación no se deberá interpretar como aplicable al personal voluntario que se prepara para trabajos de emergencia o de carácter temporal, como por ejemplo, los voluntarios de la Cruz Roja.

El personal auxiliar de enfermería puede dividirse en dos categorías principales.

- (a) personal general que puede ser empleado en los diversos servicios de los hospitales o en los hogares;
- (b) personal especializado.

El programa de adiestramiento de este personal deberá organizarse a base de las necesidades de cada país y de las funciones que han de desempeñar en tiempos normales y de emergencia.

La elaboración de los programas de adiestramiento para personal auxiliar de enfermería debe ser responsabilidad de las enfermeras, ya sea que éstos se realicen bajo los auspicios de los hospitales, de otros organismos de salud o del sistema general de educación del país (por ejemplo, en las escuelas vocacionales).

En todas las circunstancias estos programas de adiestramiento deberán realizarse a base de un plan detallado de instrucción, y la práctica en el cuidado de los enfermos deberá prolongarse hasta que los estudiantes logren dominar los conocimientos elementales de enfermería. Es conveniente que estos estudiantes aprendan también como cuidar a los enfermos en los hogares, especialmente en aquellos países que mantienen o proyectan programas de atención de los enfermos crónicos y ancianos en el hogar.

Los programas de adiestramiento deberán ser de carácter general y, aunque sean elementales, la enseñanza deberá incluir higiene mental, medidas preventivas y métodos de enseñar al público las normas esenciales de la salud e higiene del hogar.

La comisión recomienda que, siempre que sea posible, se estimule a las auxiliares de enfermería más aptas a

completar su educación general con el objeto de ingresar a las escuelas de enfermería.

En vista del gran número de personal auxiliar de enfermería que, sin preparación adecuada, está desempeñando funciones de enfermería en todo el mundo, la comisión recomienda que las enfermeras presten especial atención al adiestramiento en servicio de este grupo de personal.

La comisión llama la atención sobre el problema que se presenta en algunos países cuando, debido a la expansión inminente de los servicios hospitalarios, se necesita disponer de personal de enfermería de diversas categorías.

La comisión desea advertir la conveniencia de evitar un aumento súbito en el número de personal auxiliar y una posible disminución o estabilización en el de enfermeras, a fin de que no se presente una escasez de enfermeras cuando los países construyen nuevos hospitales.

Al estudiar el problema relacionado con el cuidado de un gran número de pacientes recluídos en los hospitales de enfermos mentales, la comisión estima que la supervisión de ese cuidado debería estar a cargo de enfermeras y que un número mayor de éstas debería destinarse a la atención de los enfermos mentales, sobre todo a los que están sometidos a terapia activa. La comisión cree, sin embargo, que será necesario disponer de mayor número de personal auxiliar para dar atención adecuada a los enfermos mentales y recomienda que este grupo debería recibir un adiestramiento similar al mencionado anteriormente, inclusive instrucción y práctica general, constituyendo la mayor parte del programa de adiestramiento la instrucción y práctica en el cuidado de los enfermos mentales.

4. Suministro de Literatura de Enfermería

La comisión vió en el programa de la Organización Mundial de la Salud para la distribución de literatura médica y de material de enseñanza una oportunidad para proporcionar a las escuelas de enfermería películas, proyectores, películas seriadas y demás material educativo

sobre enfermería.

Insistió en la conveniencia de animar a los Gobiernos para que incluyan, en sus solicitudes de asistencia a la Organización Mundial de la Salud, el envío de materiales de enseñanza para las escuelas de enfermería, y en que debería darse especial preferencia, en este particular, a los países que no cuentan con estos elementos de enseñanza.

La comisión insta a la Organización Mundial a que proceda, a la brevedad posible, con la preparación de catálogos de películas existentes que tratan sobre temas de salud, y que, de igual modo, estimule, mediante los procedimientos o recursos disponibles, la traducción de textos de enfermería y artículos de revistas de enfermería a los idiomas de los países donde no existe esta literatura profesional. Estima que las enfermeras consultoras de las Oficinas Regionales podrían prestar valiosa cooperación en la selección de los libros de texto que deben traducirse.

Al considerar las facilidades que se contemplan sobre esta materia en los programas de la Organización Mundial de la Salud y de otras agencias especializadas de las Naciones Unidas,

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud anuncie en forma detallada y precisa la existencia de material de enseñanza y literatura de enfermería disponible, de manera que las enfermeras y las escuelas de enfermería puedan hacer uso de estos elementos educativos. La Comisión sugiere que en este respecto se utilicen las facilidades que proporcionan las revistas de enfermería, y en especial el "Boletín Internacional de Enfermería" (International Nursing Bulletin) publicado por el Consejo Internacional de Enfermeras (International Council of Nurses).

5. Otras Recomendaciones

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud asigne enfermeras a las Comisiones de Expertos y, además, a una enfermera-partera para integrar la Comisión de Expertos en Higiene Materno-Infantil.

La Comisión estudió la importancia de la mujer en relación con la salud en general y la enfermería en particular. En vista de que las enfermeras representan un número relativamente más alto de las mujeres empleadas en el mundo, la comisión considera el progreso en la educación en enfermería y los servicios de enfermería como un medio de mejorar la salud de la mujer.

La Comisión de Expertos en Enfermería

RECOMIENDA que la Organización Mundial de la Salud someta este informe y demás material pertinente a la consideración especial de la Comisión de la Condición de la Mujer solicitando que apoye, en una escala nacional e internacional la forma de mejorar la posición profesional de las enfermeras.

Anexo I

La Educación Básica de la Enfermera

‘Una Guía para las Escuelas que están en Proceso de Establecer Programas Básicos de Enfermería Profesional’

Como las escuelas para las cuales se ha preparado esta Guía se hallan distribuídas en diferentes países con sistemas educacionales muy distintos y, por consiguiente, con marcadas diferencias en los servicios de enfermería requeridos para satisfacer las necesidades de sus habitantes, sanos y enfermos, es lógico que la capacidad para alcanzar el nivel señalado varíe de una escuela a otra.

- I. El propósito de la escuela deberá ser:
 - (a) claramente expuesto;
 - (b) de amplio alcance en su finalidad para contribuir eficientemente a las necesidades de salud y enfermedad del país;
 - (c) de tal índole que demuestre claramente la función educacional de la escuela.
- II. La escuela deberá estar organizada en forma apropiada para lograr sus propósitos.
- III. La facultad (personal administrativo y docente) de la escuela deberá:
 - (a) ser competente en el campo de trabajo del cual es responsable;
 - (b) tener preparación especial en las asignaturas de su incumbencia.
 - (c) tener un programa de trabajo compatible con las buenas normas de educación y administración en el país con relación a:
 - horas semanales de clase,
 - número de asignaturas enseñadas,
 - horas semanales destinadas a la supervisión de las alumnas durante la atención personal dada a los pacientes,

horas semanales de trabajos de administración.

- (d) ser socias y participar activamente en organizaciones profesionales;
- (e) tener oportunidades para el mejoramiento individual:

disposiciones para progresar mediante los programas de educación en servicio, licencias para realizar estudios especiales,

- (f) disponer de servicios preventivos de salud y asistencia médica adecuados.

IV. El programa de estudios deberá:

- (a) llevar a cabo los propósitos de la escuela;
- (b) ser compatible con los mejores conceptos educativos y profesionales, y con las prácticas más avanzadas en la profesión de enfermería;
- (c) incluir métodos de enseñanza que se adapten a las necesidades de las alumnas y al contenido de las materias;
- (d) incluir un programa de enseñanza para cada asignación práctica,
- (e) incluir enseñanza teórica y práctica fundamental para preparar a una enfermera general, capacitada para trabajar bajo supervisión en las siguientes ramas de la enfermería:

médica

quirúrgica

*cuidado del niño, sano y enfermo,

*tuberculosis, y otras enfermedades transmisibles, inclusive enfermedades venéreas,

enfermería de salud pública,

*obstétrica (enfermería en maternidad),

*psiquiátrica;

- (f) acentuar mediante la integración adecuada de las asignaturas la enseñanza de:

- *los aspectos de nutrición en enfermería,
 - *los aspectos sociales y de salud en enfermería,
 - *saneamiento ambiental,
 - *higiene mental;
- (g) incluir los problemas económico-sociales tal como se indican en el actual programa de la Organización Mundial de la Salud, con referencia especial a los cursos indicados por asterisco (*).

V. Las facilidades para la enseñanza deberán incluir los siguientes locales adecuadamente equipados:

- (a) salas de clase;
- (b) laboratorios y salas de demostración;
- (c) bibliotecas;
- (d) oficinas para la facultad,

VI. Las facilidades para las enseñanzas prácticas deberán incluir:

- (a) servicios clínicos esenciales para la enseñanza de alumnas de enfermería;
- (b) promedio diario de pacientes, necesario para proporcionar experiencia práctica de aprendizaje;
- (c) equipo esencial para dar buena atención de enfermería;
- (d) personal de sala suficiente en calidad y cantidad para proveer la buena atención de enfermería, y la asignación de alumnas de acuerdo con las necesidades de la enseñanza;
- (e) facilidades de salud pública:

servicios adecuadamente organizados, esenciales a la enseñanza de alumnas de enfermería, personal de salud pública suficiente en calidad y cantidad para proveer un buen programa de atención a los pacientes, y un programa educacional bien proyectado y administrado para las alumnas.

VII. Las normas y los elementos de la vida estudiantil deberán incluir:

- (a) requisitos de admisión compatibles con las normas educacionales del país y comparables a los exigidos para la admisión en escuelas de pedagogía, es decir:
 - edad compatible con el sistema educacional del país,
 - educación secundaria comparable a la que se requiere para ingresar a las escuelas de pedagogía, salud satisfactoria comprobada por el examen médico antes de la admisión y realizado bajo la supervisión de la escuela; solvencia moral;
- (b) programa de orientación organizado para ayudar a las alumnas en su adaptación;
 - educacional, personal,
 - profesional, vocacional;
 - social
- (c) servicio organizado de salud que incluya planes para:
 - atención preventiva (exámenes médicos, radiografías del tórax anuales o semestrales, pruebas de inmunidad e inoculaciones contra enfermedades trasmisibles),
 - atención terapéutica en casos de enfermedad, sistema de archivo adecuado para las fichas de salud de las alumnas,
 - organización del servicio de salud para las alumnas bajo la dirección de un médico jefe y de una enfermera responsable de todo el servicio de salud y orientación;
- (d) disposiciones que, en la vida estudiantil; tiendan a fomentar ecuanimidad en las alumnas, como:
 - alojamiento adecuado,
 - facilidades de recreación (deportes, etc.),
 - programas extra-profesionales,
 - asistencia económica (becas, fondos de préstamo);

(e) horario de práctica y estudio para las alumnas:

horario semanal de enseñanza teórica y práctica compatible con las necesidades de estudio y con las buenas prácticas de salud, vacaciones, licencias por enfermedad.

VIII. Las fichas de la escuela deberán:

(a) incluir detalles de:

admisión,
programas de clase,
programas de experiencia clínica,
salud de las alumnas;

(b) estar al día.

IX. La administración de la escuela deberá tener:

(a) un concejo o junta de control cuya función principal será velar por que se cumpla la finalidad educacional de la escuela:

(b) un presupuesto independiente del destinado exclusivamente para la institución.

X. La escuela deberá ser acreditada, ya sea por el Organismo Nacional Oficial de Títulos y Grados o por la Sección de Educación en Enfermería de la Asociación Nacional de Enfermeras.

Anexo 2

Notas Sobre los Aspectos de la Educación Sanitaria en Enfermería

Actualmente una de las necesidades más apremiantes es la de coordinar los resultados obtenidos en las investigaciones científicas sobre la salud y la aplicación práctica de los mismos por la mayoría de los habitantes. Son muchos los factores que afectan esta coordinación, entre los cuales la necesidad de impartir educación sobre la salud a niños y adultos es de mayor importancia, pues es solamente mediante la educación que se puede llevar a conocimiento de todos los pueblos del mundo los adelantos de la ciencia.

La Educación como Proceso Dinámico

La tarea por desarrollar es enorme y complicada. El hecho de influir sobre individuos y grupos, instándolos a adoptar actitudes y prácticas saludables que puedan comprender, aceptar y aplicar en sus ambientes respectivos, conlleva ciertas implicaciones. Esto significa que, en la elaboración de los programas de educación sanitaria para las poblaciones, se debe recalcar la importancia de la participación activa de parte de las personas interesadas. Significa, asimismo, que la labor educativa debe adaptarse a los intereses y problemas de los habitantes de las zonas locales. Entre las actividades de educación sanitaria que se promuevan para su beneficio, tienen vital importancia la tradición, cultura, actitudes y hábitos existentes, modo de pensar y de vivir, educación, recursos y servicios disponibles y demás factores afines. En vista de lo anterior no se pueden abordar los problemas internacionales de una manera uniforme que pueda servir los intereses fundamentales de todos los habitantes. La única esperanza descansa en las actividades de los elementos dinámicos locales mediante las cuales se estimula y orienta a los habitantes para que participen

activamente en el estudio de sus necesidades de salubridad y en asumir responsabilidad activa en la solución de sus propios problemas. Este proceso requiere tiempo, tacto, paciencia y perseverancia y es considerablemente más difícil que "hacer algo por la gente o para la gente". El esfuerzo contínuo y sostenido es esencial, pues el cambio de hábitos arraigados, costumbres y convicciones que puedan ser perjudiciales a la buena salud es muy lento y los individuos se inclinan más a cambiar sus prácticas de salud cuando han tomado parte activa y directa en la planificación de los cambios que se han de hacer.

La función de las Enfermeras Profesionales y del Personal Auxiliar de Enfermería

La función de las enfermeras profesionales, parteras, personal auxiliar y otros en la educación sanitaria es de gran importancia, pues les proporciona muchas y muy variadas oportunidades para mantener trato frecuente, contínuo y directo con las personas. La naturaleza misma de sus relaciones personales y profesionales con niños y adultos las coloca en una posición verdaderamente envidiable para granjearse la confianza de las gentes y comprender sus problemas personales, familiares y de la comunidad.

La enfermera profesional y el personal auxiliar disponen de muchos medios para tratar con las gentes en los hospitales, instituciones de la colectividad, centros de salud y las escuelas de zonas bien urbanizadas, así como también, en los hogares, escuelas, clínicas y grupos familiares en remotas zonas rurales. Todas estas oportunidades que se les presentan para comprender a las gentes y sus problemas, para granjearse su confianza y para mantenerse en trato continuo y directo con ellas, hacen recalcar una vez más la importante función de las enfermeras y del personal auxiliar en la labor educativa que se debe realizar.

Métodos y Materiales

Es evidente que los métodos y materiales empleados en educación sanitaria deben ser adaptados a las necesidades e intereses de cada país o zona, y desde luego eso significa que una perfecta comprensión de los habitantes y de su vida diaria es indispensable. Esta comprensión de las personas, así como de la necesidad de un enfoque flexible, constituyen la primera etapa en la labor de la educación sanitaria individual y colectiva. Los programas educativos que se elaboran con la colaboración de la gente obtienen mayor éxito que los que no cuentan con esa colaboración.

Existe verdadera necesidad de proyectar medios más extensos de preparar personal de salud pública para desempeñar sus amplias funciones en toda la labor educativa sanitaria. Esto significa que, como parte de la preparación básica y educación profesional, será necesario dedicar más y más atención al desarrollo de las aptitudes y competencia necesarias para impartir educación sanitaria eficaz a individuos y a grupos. Los conocimientos teóricos y la práctica durante el período de adiestramiento son de inmenso valor en la preparación del personal de salud pública.

Las siguientes preguntas sugieren algunos de los problemas que necesitan ser estudiados.

(1) ¿Cuáles son los métodos usados para desarrollar un buen conocimiento teórico y práctico en las alumnas de enfermería? ¿Cuáles son las técnicas que promueven el deseo de aprender en niños y adultos de diferentes niveles sociales y culturales?

(2) ¿Qué sistemas y medios se emplean para dar a las alumnas de enfermería la experiencia práctica en métodos de enseñanza y orientación que les sean útiles en futuras actividades educacionales, por ejemplo: educación del paciente, instrucción de grupos en las clínicas, en visitas al hogar?

(3) ¿Qué clase de experiencia es necesaria en "la so-

lución de problemas" para lograr que la estudiante adquiriera la habilidad y competencia necesarias para trabajar en armonía con individuos y grupos?

(4) ¿Qué oportunidades pueden proporcionarse en el estudio y práctica que permitan adquirir aptitud y competencia para actuar con iniciativa en actividades tales como la dirección y participación en discusiones es de grupos; presidir y participar efectivamente en reuniones de comisiones, conferencias y seminarios; y en proyectar, organizar y enseñar clases de higiene a personas de diferentes niveles educativos, culturales y sociales?

(5) ¿Qué observaciones y estudios, sobre el terreno, son necesarios para despertar en las alumnas de enfermería una verdadera comprensión y perspicacia de los problemas sociales y de la salud en la colectividad, de las actividades y servicios existentes y de las necesidades no previstas?

(6) ¿Qué clase de adiestramiento práctico podría proporcionarse que desarrolle la comprensión y aptitud necesaria para la orientación del personal escolar y ayudarlo a elaborar programas de educación sanitaria?

(7) ¿Qué preparación y práctica son necesarias para desarrollar aptitudes en el adiestramiento de personal voluntario y para organizar y presidir conferencias del personal en cooperación con otros trabajadores de salud pública?

(8) ¿Qué tipo de práctica escolar es útil para obtener un conocimiento práctico de la enseñanza fundamental con respecto al uso eficaz de material ilustrativo y audio-visual tales como folletos, carteles, películas, diapositivas seriadas, modelos, dispositivas, exposiciones y otros?

Trabajo Cooperativo

La labor de educación sanitaria para ser eficaz y de mayor alcance no se puede realizar como "unidad aislada"; la participación y cooperación activas de las personas mismas son de fundamental importancia. Además, el trabajo cooperativo con otros grupos profesionales de salud

pública, personal escolar y muchos otros organismos e instituciones es imprescindible si nuestra labor ha de llegar a gente de todos los niveles sociales.

Dentro de este marco de trabajo cooperativo y de actividad descansa nuestra única esperanza de "ayudar a las personas a ayudarse a sí mismas" a obtener el más alto nivel posible de vida y de buena salud.