

consejo directivo



ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

XXVII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-Octubre 1980

comité regional

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD

XXXII Reunión



INDEXED

Tema 17 del programa provisional

CD27/32 (Esp.)  
12 agosto 1980  
ORIGINAL: ESPAÑOL

METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

En este documento se analiza la información recibida de los países en relación con el progreso alcanzado en cumplimiento de las metas para el decenio en enfermería señaladas en la Resolución XXIV del Consejo Directivo en su XXV Reunión celebrada en septiembre-octubre de 1977. Los datos recibidos muestran que casi la totalidad de los países están llevando a cabo programas de extensión de la cobertura de salud basados en personal auxiliar y/o agentes comunitarios. Se ha aumentado, en alguna medida, los agentes de atención primaria en la periferia. No parece haber aumentado suficientemente, sin embargo, el personal disponible y capacitado para prestar el apoyo técnico y administrativo, cercano y continuado, tan necesario para garantizar el logro de niveles útiles de cobertura, rendimiento óptimo del personal y participación efectiva de la comunidad.

Se considera esencial, por lo tanto: a) incrementar la disponibilidad de enfermeras para la supervisión, apoyo y complementación de las acciones del personal auxiliar en atención primaria para la identificación de los problemas y necesidades de salud de la comunidad, para la identificación de grupos de alto riesgo y para la programación de las acciones a nivel local, y b) reforzar la preparación de las enfermeras enfatizando los aspectos de epidemiología, ciencias sociales, salud de la comunidad, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más comunes y de evolución previsible.

Las nuevas modalidades de los servicios de salud impuestas por la operación de los programas de extensión de cobertura total de la población y la aplicación del concepto de atención primaria como su estrategia principal involucran cambios en el desarrollo y utilización del personal de salud como medio de ampliar los recursos humanos para satisfacer las necesidades de los programas de atención primaria.

Como respuesta a la problemática de atención primaria, la práctica de enfermería gana nuevas y mas amplias dimensiones y se orienta hacia la salud comunitaria. Los principales factores que influyen el grado por el cual esa ampliación se vuelve una realidad son los objetivos y los recursos de los servicios de salud, la preparación del personal de enfermería, su competencia y percepción del rol que debe desempeñar dentro de los nuevos esquemas de organización y funcionamiento propuestos y las expectativas de la población en relación a la atención de salud.

La enfermería en América Latina y en el Caribe se encuentra en el proceso de identificar las lagunas existentes en el sistema de formación básica y en la práctica de su personal, así como en la búsqueda de estrategias para corregirlas a fin de preparar al personal de enfermería para asumir la responsabilidad de trabajar para alcanzar las metas de salud de la comunidad, en una acción conjunta con otros profesionales de salud y de otros sectores sociales y económicos.

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, confirmando los propósitos de los Gobiernos de América Latina de acelerar el proceso de cobertura total de la población por los servicios de salud y considerando que la mayoría de esos servicios dependen del personal de enfermería para desarrollar los componentes básicos de la atención primaria y de salud comunitaria, aprobó en su XXV Reunión, celebrada en Washington, D.C., en 1977, la Resolución XXIV sobre "Metas de Enfermería para el Decenio". Dicha resolución, tomando en cuenta la prioridad concedida por los países a la extensión de los servicios a toda población y reconociendo que existe una subutilización del potencial de recursos de enfermería, recomendó a los Gobiernos: a) un reajuste en las funciones del personal de enfermería; b) que las estimaciones sobre el personal de enfermería se basen en las necesidades de los servicios de salud; c) que se creen puestos para absorber los egresados de los diferentes niveles de formación, y d) que se centre los programas de educación de enfermería en la atención primaria y salud comunitaria utilizando una tecnología docente moderna para la preparación adecuada al creciente número de estudiantes.

En la misma resolución se solicita a los Gobiernos Miembros que envíen al Director información sobre las medidas adoptadas y los progresos efectuados en relación con los temas incluidos en el primer párrafo de la parte dispositiva.

Para facilitar la recolección de información, el Secretariado formuló una serie de preguntas a ser contestadas por los países de América Latina y del Caribe, con el objeto de constatar hasta que punto la enfermería viene desarrollándose en el sentido de asumir las variadas funciones implícitas en el concepto de salud comunitaria y atención primaria. Se recibió información de 21 de los 29 Gobiernos Miembros consultados.

En la elaboración del presente informe, se tomó como base las informaciones recibidas de 21 países a través de un cuestionario "Metas de Enfermería para el Decenio" y el Informe sobre Evaluación del Plan Decenal de Salud" (IEPDS, 1976 y 1980).

El análisis de las informaciones recibidas parece indicar que la mayoría de los países que contestaron el cuestionario no cuenta con un sistema de información apropiado para responder a la política de extensión de cobertura, lo que torna difícil evaluar la organización de los recursos de enfermería de los sistemas de salud, el grado de utilización adecuada de los mismos y la capacitación del personal de enfermería para ampliar los servicios de salud. Los datos obtenidos sobre la disponibilidad del personal de enfermería en los servicios de salud, su distribución en áreas urbanas y rurales, número de puestos creados para las distintas categorías de personal de enfermería y el número de puestos vacantes para ese personal en los servicios de salud fueron insuficientes para permitir llegar a una conclusión en relación a la participación de enfermería en los esfuerzos de los Gobiernos para extender la cobertura total de la población.

#### PERSONAL DE ENFERMERIA

En el Cuadro 1 se consignan datos de 12 países sobre el número de enfermeras y auxiliares de enfermería activas y las razones por 10,000 habitantes en 1979, y en el Cuadro 2 las razones de enfermeras y auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes en 1971-1979, así como las metas nacionales para 1980. En el Cuadro 2.A se consignan datos de siete países en el período 1972-1976.

Cuadro 1

NUMERO DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA  
ACTIVOS Y RAZONES POR 10,000 HABITANTES EN 12 PAISES - 1979

PAISES	POBLACION ESTIMADA a)	PERSONAL ENFERMERIA			
		ENFERMERAS		AUXILIARES	
	1979	NUMERO	RAZON	NUMERO	RAZON
BOLIVIA	5,425	1,127	2.1	2,736	5.0
BRASIL c)	118,645	18,334	1.5	51,039	4.3
COSTA RICA	2,193	987	4.5	5,182	23.6
CUBA	9,850	13,720	14.0	12,727	13.0
EL SALVADOR	4,448	1,562	3.5	3,398	7.6
GUATEMALA	7,046	1,278	1.8	3,627	5.1
HAITI	4,919	707	1.4	646	1.3
HONDURAS	3,563	488	1.4	3,184	8.9
PANAMA	1,881	1,938	10.3	2,603	13.8
PARAGUAY	2,973	464	1.6	1,284	4.3
PERU		7,551 b)	4.6	14,400 b)	8.8
REP. DOM. c)	5,275	450	0.8	4,025	7.6

a) Población en miles

b) No. en 1977

c) En Brasil y República Dominicana existen además 5,539 y 1,121 técnicos de enfermería respectivamente.

Cuadro 2

RAZONES DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA  
POR 10,000 HABITANTES EN 1971 Y 1979 Y METAS NACIONALES  
PARA 1980 EN 14 PAISES DE AMERICA LATINA

R A Z O N P O R 10,000 H A B I T A N T E S

P A I S	ENFERMERAS			AUXILIARES DE ENFERMERIA		
	1971 a)	1979	Meta para 1980*	1971	1979	Meta para 1980
BOLIVIA	1.1	2.9	2.7	2.6	5.0	4.6
BRASIL	0.8	1.5	1.3	9.2 d)	4.3 d)	14.5
COLOMBIA	1.0	1.4 b)	2.8	8.6	11.0 b)	10.0
COSTA RICA	4.1	4.5	5.3	14.1	23.6	13.0
CUBA	5.3	14.0	20.4	9.3	13.0	21.0
EL SALVADOR	2.1	3.5	----	4.8	7.6	----
GUATEMALA	1.8	1.8	3.4	7.3	5.1	12.4
HAITI	0.9	1.4	----	1.6	1.3	----
HONDURAS	1.2	1.4	1.8	8.2	8.9	11.0
MEXICO	1.8	----	3.5	8.2	----	13.4
PANAMA	8.2	10.3	10.0	10.5	13.8	20.0
PARAGUAY	1.2	1.6	----	6.6	4.3 c)	----
PERU	3.1	4.6 b)	3.5	10.0	8.8 b)	7.2
REPUBLICA DOMINICANA	0.8	0.8	----	4.2	7.6	11.0

- a) Fuentes: OPS/OMS. Propositiones de Cambio y Estrategias de Salud, 1972, Mím.  
OPS/OMS. Evaluación del Plan Decenal de Salud para las Américas, 1976, Mím.
- b) Datos 1977
- c) Datos solamente Ministerio de Salud
- d) En 1971 fueron incluidos auxiliares de enfermería preparados en cursos formales y atendentes en 1979 solamente los primeros, con exclusión de los "atendentes", cuyo número estimado es de 250,000.
- e) Datos de 1976

Cuadro 2.A

RAZONES DE ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA  
 POR 10,000 HABITANTES EN 1972 Y 1976  
 EN SIETE PAISES Y TERRITORIOS DEL AREA DEL CARIBE a)

PAIS	R A Z O N P O R 10,000 H A B I T A N T E S			
	E N F E R M E R A S		A U X I L I A R E S	
	1972	1976	1972	1976
ANTIGUA	17.7	13.8	2.7	11.0
BARBADOS	20.9	25.5	13.1	15.7
ISLAS VIRGENES BRITANICAS	13.1	14.2 c)	16.2	27.7 c)
DOMINICA	15.6 b)	20.8	4.4 b)	4.2
MONTSERRAT	43.3	26.2 d)	----	9.0
SAN CRISTOBAL	27.6	27.4	0.4	1.4
SANTA LUCIA	11.0	15.6	3.8	5.2

a) Fuente: Condiciones de Salud de las Américas, 1969-1972 y 1975-1979

b) Datos de 1971

c) Datos de 1977

d) Datos de 1975

En el 76.2% de los países se observa un incremento en el número de enfermeras por 10,000 habitantes. Sin embargo, solamente dos países alcanzaron o superaron las metas nacionales para las enfermeras para 1980. En 57.1% de los países el número de enfermeras por 10,000 habitantes era en el inicio del decenio bastante reducido. A pesar de registrarse un incremento progresivo en el período, la razón existente en 1979 puede aún ser insuficiente cuando se considera la gran variedad de funciones que les cabe desempeñar en un programa de extensión de cobertura destacando la atención primaria y salud comunitaria.

En relación a las auxiliares de enfermería, el incremento observado durante el período es sensiblemente mas elevado que el de las enfermeras, lo que parece justificable por estar en consonancia con la política de salud de los Gobiernos de crear puestos de salud en el primer nivel de atención con amplia utilización del personal auxiliar.

Si las metas nacionales propuestas para las auxiliares de enfermería son indicativas de las demandas y necesidades reales de los países por esa categoría de personal, se puede decir que, en casi la totalidad de los países, aún existe escasez de auxiliares de enfermería, y que en solamente cuatro países las metas propuestas fueron alcanzadas o superadas.

#### DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN AREAS URBANAS Y RURALES

Reconociendo que en un programa de extensión de cobertura total de la población por los servicios de salud hay necesidad de dar prioridad a la extensión de las acciones de enfermería a las comunidades rurales y periurbanas marginadas, una tentativa fue hecha en base a un análisis de las informaciones facilitadas por los países para determinar cambios en la distribución del personal de enfermería en áreas urbanas y rurales. Sin embargo, la escasez de información recopilada no permite cualquier generalización como la de describir tendencias en países de América Latina y del Caribe en relación a la asignación del personal de enfermería en áreas rurales y urbanas.

Solamente cinco países (23.8%) facilitaron datos relativos a este punto. En estos países, la distribución del personal de enfermería ha seguido la tendencia de fortalecimiento de los programas y servicios de salud en áreas rurales y periurbanas marginadas por lo que el número de personal de enfermería ubicado fuera de las zonas urbanas se incrementa progresivamente.

PUESTOS CREADOS PARA ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA EN EL ULTIMO CUADRIBLENIO

El análisis de los datos que figuran en el Cuadro 3 indica que la mayoría de los puestos creados en los países en los últimos cuatro años se destina al personal auxiliar de enfermería, excepción hecha a tres países donde el mayor número de puestos creados en el mismo período fue destinado a las enfermeras. La creación de un mayor número de plazas para enfermeras débese al reconocimiento creciente en estos países de la importancia del rol de la enfermera en atención primaria y en los programas de salud de la comunidad.

En relación al número de puestos vacantes para enfermeras, se cuenta con información de 15 países. De estos, ocho (55.5%) informan la no existencia de puestos vacantes para enfermeras, lo que es explicado: a) en algunos países, por el número insuficiente de puestos creados para absorber el número de egresados de las escuelas de enfermería, existiendo por consiguiente una saturación en relación a las posibilidades de empleo para enfermeras; b) en otros, por el hecho de que el número anual de estudiantes a ingresar en las escuelas de enfermería es determinado por los servicios de salud en base a las demandas y necesidades de los servicios o a los recursos disponibles para absorber los egresados.

En los siete países que cuentan con puestos vacantes para enfermeras, el porcentaje de estos en relación al número de puestos creados varía de 6.6 a 54.8.

En relación al número de puestos vacantes para auxiliares de enfermería, se verifica que en ocho países no existen puestos vacantes y en seis el porcentaje de puestos vacantes en relación a los puestos creados varía de 5.3 a 24.1.

Sería interesante comparar esos datos con el número de egresadas de las escuelas de enfermería y cursos de auxiliares de enfermería (véase Cuadro 4), para así tener una idea de la relación existente entre la oferta (productividad de las escuelas) y las demandas de servicios de salud en términos de sus posibilidades de empleo para el personal de enfermería.

Lamentablemente, los datos obtenidos sobre la producción de las escuelas y cursos de enfermería son limitados (ocho países) para permitir una elaboración detallada sobre el asunto.



Cuadro 3

NUMERO DE PUESTOS CREADOS PARA ENFERMERAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA 1976-1979 Y NUMERO DE PUESTOS VACANTES EN 1979 EN 21 PAISES

P A I S	E N F E R M E R A S					AUXILIARES DE ENFERMERIA					No. DE PUESTOS VACANTES					
	No. DE PUESTOS CREADOS					No. DE PUESTOS CREADOS					No. DE PUESTOS CREADOS		TOTAL	1979		
	1976	1977	1978	1979	TOTAL	1976	1977	1978	1979	TOTAL	1976	1977			1978	1979
ANTIGUA	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20 f)	0
BARBADOS	2	1	15	6	24	1	16	1	8	26	-	-	-	8	26	0
BOLIVIA	54	67	32	26	179	a).....	347	178	196	841	a).....	a).....	a).....	196	841	a).....
BRASIL	.....	.....	.....	.....	2,587	171 b)	.....	.....	.....	21,246	.....	.....	.....	.....	1,127	.....
COLOMBIA	e)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
COSTA RICA	.....	.....	.....	.....	577	0	.....	.....	.....	1,180	g) 0	.....	.....	.....	1,180	g) 0
CUBA	1,562	1,574	1,561	1,427	6,124	0	2,245	1,722	365	440	4,772	0	.....	440	4,772	0
DOMINICA	-	-	3	-	3	a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	a)
EL SALVADOR	72	63	123	101	359	197	42	43	83	178	43	.....	.....	83	178	43
GUATEMALA	64	15	44	52	175	68	43	416	98	796	.....	.....	.....	98	796	.....
HAITI	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
HONDURAS	.....	.....	.....	.....	163	35 d)	.....	.....	.....	504	100 b)	.....	.....	.....	504	100 b)
ISLAS VIRGENES BRITANICAS	1	-	-	-	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
MEXICO	.....	.....	.....	.....	d)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
MONTERRAT	-	-	-	1	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
PANAMA	171	184	229	212	796	0	231	163	97	537	0	.....	.....	97	537	0
PARAGUAY	52	52	80	79	263	.....	390	425	583	2,035	.....	.....	.....	583	2,035	.....
PERU	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
REPUBLICA DOMINICANA	.....	.....	.....	.....	118	.....	.....	.....	.....	980	.....	.....	.....	.....	980	.....
SAN CRISTOBAL	-	-	2	3	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
SANTA LUCIA	-	-	-	-	18	a)	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	a)

a) Informa existencia de puestos vacantes en todo el país

b) Cargos vacantes en el Ministerio de Salud

c) Informa que hubo un incremento anual de 7.5% en los puestos para enfermeras y 16.8% para auxiliares

d) Informa un total de puestos creados de 14,099 en el Ministerio de Salud

e) Fueron también creados 129 puestos para técnicos de enfermería

f) Community health aides

g) Crearon además 456 puestos de asistentes de salud

Cuadro 4

NÚMERO DE EGRESADAS DE ESCUELAS DE ENFERMERAS Y CURSOS DE AUXILIARES  
DE ENFERMERÍA EN OCHO PAÍSES, 1975 - 1979 Y PROMEDIO ANUAL

PAÍSES	ENFERMERAS					AUXILIARES DE ENFERMERÍA					PROMEDIO ANUAL			
	1975	1976	1977	1978	1979	TOTAL	PROMEDIO ANUAL	1975	1976	1977		1978	1979	TOTAL
BOLIVIA	47	53	52	61	71	284	56.8	162	293	135	536	208	1,334	266.8
BRASIL <sup>a)</sup>	...	...	...	...	...	3,150*	630.0	...	...	...	...	...	8,381*	1,676.0
COSTA RICA	128	21	76	163	59	447	89.4	...	...	...	...	...	...	...
CUBA	...	1,562	1,574	1,561	1,427	6,124	1,531.0	...	2,245	1,722	365	440	4,772	1,193.0
EL SALVADOR	110	87	90	65	53	405	81.0	148	158	0	209	217	732	183.0
PANAMA	90	113	154	201	184	742	148.4	154	230	161	91	46	682	136.4
PARAGUAY	39	47	34	50	63	213	42.6	125	123	235	170	156	808	161.8
REPÚBLICA DOMINICANA <sup>b)</sup>	28	46	36	55	9	174	34.8	150	73	231	142	434	1,030	206.0

a) Brasil informa además la existencia de 52 cursos de técnicas de enfermería con 8,400 egresadas en el período 1976-1979 con un promedio anual de 1,680.

b) Existen en la República Dominicana programas de formación de técnicos de enfermería. El número de egresadas en 1978-1979 fue 116.

\* Total de egresadas en cinco años.

## ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Los cambios que se están procesando en el sistema de salud de los países de América Latina y del Caribe abrieron camino para el fortalecimiento y ampliación de las funciones de enfermería y para un cambio en el enfoque de esas funciones--de un enfoque fundamentalmente curativo, predominante, durante muchos años, a una concentración de las actividades de enfermería en la prevención de las enfermedades, promoción y conservación de la salud.

El Cuadro 5 describe los cambios ocurridos en las funciones y utilización del personal de enfermería en programas de extensión de cobertura y atención primaria en 1979.

El análisis del Cuadro 5 revela que en el 100% de los países de América Latina las funciones del personal de enfermería están en proceso de redefinición o han sido redefinidas a fin de ajustarlas a los objetivos de los nuevos programas de salud, a las metas de atención primaria y a la problemática de salud de la población que debe atender. En los siete países del Caribe, el desarrollo de programas de "Family Nurse Practitioners" abre camino a una ampliación y redefinición de las funciones de la enfermera.

En la casi totalidad de los países las enfermeras vienen asumiendo mayores responsabilidades en la supervisión, educación y evaluación de las actividades de las auxiliares de enfermería, de los agentes y colaboradores de salud en programas de extensión de cobertura y atención primaria, en la inclusión de la población a ser atendida, en la determinación de sus necesidades, así como en la planificación y evaluación de las actividades de salud.

Algunos países mencionan, además, que el rol de enfermería en atención primaria ha sido ampliado para incluir ciertas funciones que tradicionalmente eran privativas del sector médico, una más amplia utilización del personal auxiliar reclutado de la propia comunidad, y una mayor utilización de las auxiliares de enfermería en la enseñanza y supervisión de agentes y colaboradores de salud.

## EDUCACION DE ENFERMERIA

La introducción y consolidación de cambios en cualquier tipo de actividad requiere no solo la preparación del personal involucrado en esta, sino que induce también modificaciones sustanciales en los programas educacionales de formación básica del personal. El sector educacional en América Latina y en el Caribe no ha quedado ajeno a los cambios impuestos por la nueva política de salud y viene procurando adecuar la formación del personal de salud a las nuevas modalidades de prestación de servicios impuestas por los programas de extensión de cobertura.

Cuadro 5

CAMBIOS OCURRIDOS EN LAS FUNCIONES Y EN LA UTILIZACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN PROGRAMAS DE EXTENSION DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN 21 PAISES. 1979

Descripción de los cambios	P A I S E S																				
	Antigua	Barbados	Bolivia	Brasil	Islas Virgenes Británicas	Colombia	Costa Rica	Cuba	Dominica	El Salvador	Guatemala	Haití	Honduras	México	Montserrat	Panamá	Paraguay	Perú	República Dominicana	San Cristóbal	Santa Lucía
1. Definición o redefinición de las funciones del personal de enfermería por categoría y niveles de atención en función de los programas de extensión de la cobertura.			x	x			x	x		x	x	x	x		x	x	x	x			
2. Ampliación del rol de enfermería:																					
a) en actividades de atención primaria en general																					
En el área maternoinfantil	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3. Legalización de las funciones ampliadas de enfermería.							x														
4. Mayor responsabilidad en la supervisión, adiestramiento y evaluación de las actividades del personal auxiliar de enfermería, agentes y colaboradores de salud, parteras empíricas; en los programas de extensión de la cobertura con énfasis en atención primaria y participación de la comunidad.				x		x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
5. Amplia utilización de personal auxiliar reclutado de la propia comunidad.				x			x		x									x			
6. Auxiliares de enfermería utilizadas como docentes y supervisoras de agentes y colaboradores de salud, parteras empíricas y otros.						x					x		x				x				
7. Mayor participación de la enfermera en la planeación, ejecución y evaluación de programas de extensión de la cobertura con énfasis en atención primaria, participación de la comunidad y actividades de coordinación intersectorial.				x									x	x		x		x			
8. Incremento del número de consultas realizadas por enfermería en el primer nivel de atención.									x	x		x			x						
9. Participación de enfermería en programas de atención primaria en áreas marginales metropolitanas.							x						x					x			

La educación en enfermería quizás sea el sector educacional que más pronto ha respondido a esta demanda. A fin de conocer algunos de los cambios ocurridos en este sector, una serie de preguntas relativas a la formación del personal de enfermería fue incluida en el cuestionario.

El Cuadro 6 muestra el número de escuelas de enfermería y de cursos de auxiliares de enfermería que están enfatizando en sus planes de estudios sobre salud comunitaria y atención primaria.

En nueve países (90%) todas las escuelas de enfermería en 1979 estaban enfatizando estos aspectos en sus programas. En relación a los cursos de auxiliares, siete países (70%) informaron que el 100% de estos cursos enfatizan salud comunitaria y atención primaria.

Dada la hegemonía de la atención médica curativa aún existente en los países de América Latina y del Caribe, donde la mayor demanda continúa siendo para los servicios hospitalarios, los cambios que están ocurriendo en la formación de personal pueden significar, si no se producen rápidamente transformaciones en el mercado de trabajo, una inadecuación entre la preparación del personal y las demandas del mercado.

#### NUEVOS TIPOS DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO PARA TRABAJADORES DE ATENCION PRIMARIA

El Cuadro 7 muestra que, además de la preparación de enfermeras y auxiliares para la prestación de atención primaria, la mayoría de los países ha creado y preparado nuevos tipos de personal para esta modalidad de atención. La existencia de programas para la formación de asistentes, ayudantes, promotores de salud y auxiliares sanitarios es indicada por 66.7% de los países. La preparación de agentes comunitarios, como parteras empíricas, líderes de la comunidad, no es una actividad nueva en los servicios de salud, pero con la actual política de los Gobiernos de extensión de cobertura utilizando como estrategia principal la atención primaria y participación de la comunidad, este aspecto ha adquirido nuevas dimensiones.

A pesar de que la existencia de programas para este personal haber sido consignada por únicamente el 28.6% de los países, se supone que todos los países involucrados en la extensión de la cobertura esten enfatizando este aspecto.

La preparación, supervisión y constante actualización tanto de los nuevos tipos de personal incorporados a los servicios como de los agentes comunitarios son, en la mayoría de los países, responsabilidad exclusiva de enfermería y/o de un equipo de salud del cual enfermería es parte integrante, lo que refuerza la necesidad de creación de un mayor número de puestos para el personal de enfermería dentro de los cuadros de los servicios de salud para que la calidad de la atención prestada corresponda a las necesidades reales de la comunidad.

Cuadro 6

NUMERO Y PORCENTAJE DE PROGRAMAS BASICOS DE ENFERMERIA QUE ENFOCAN SALUD  
 COMUNITARIA Y ATENCION PRIMARIA EN DIEZ PAISES

1979

P A I S E S	ESCUELAS DE ENFERMERIA			CURSOS DE AUXILIARES		
	TOTAL DE ESCUELAS	QUE ENFOCAN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION PRIMARIA		TOTAL DE CURSOS	QUE ENFOCAN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION PRIMARIA	
		NUMERO	PORCENTAJE		NUMERO	PORCENTAJE
BOLIVIA	5	5	100	17	17	100
BRASIL	65	65	100	102	---	---
COLOMBIA	25	5	20	34	34	100
COSTA RICA	2	2	100	9	---	---
CUBA	a)	a)	100	a)	a)	100
GUATEMALA	3	3	100	7	7	100
HONDURAS	2	2	100	3	3	100
PANAMA	3	3	100	a)	a)	100 a)
PERU	23	23	100	---	---	---
REP. DOMINICANA	2	2	100	8	8	100

a) No menciona el número de cursos más informa que el 100% de los existentes enfoca salud comunitaria y atención primaria.

Cuadro 7

NUEVOS TIPOS DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO PARA TRABAJADORES  
EN ATENCION PRIMARIA EN 21 PAISES. 1977-1979

P A I S	T I P O D E P R O G R A M A S																"Nurses Practitioner" e)		
	Asistente de Salud Comunitaria		Asistente de Salud Rural		Ayudantes de Salud		Asistentes de Salud		Promotor de Salud		Auxiliares Sanitarios y Técnico Salud Rural		Agentes Comunitarios (colaborador, guardián de salud, parteras empíricas)		Personal de los Servicios y Docencia (Enfermera y Auxiliar)			Trabajador o Motivador en Salud Familiar	
	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados	N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados		N° Cursos Egresados	Total de Cursos Egresados
Antigua	x b)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bolivia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islas Virg. Brit.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colombia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa Rica	7	224	10	236	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	x b)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haiti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mexico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montserrat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Dominicana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Cristóbal	x b)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	x b)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

a) Egresados desde la década de 1960

b) Informaron la existencia del programa sin proporcionar cifras

c) Incluye el número de egresados en 1980

d) Informaron la suspensión del programa en 1980 por no contar con presupuesto para financiar las planes de este personal

e) Cursos post-básicos a nivel regional en el área del Caribe.

## TECNOLOGIA EDUCACIONAL

Reconociendo la importancia de la introducción de los recursos de la moderna tecnología educacional en la enseñanza, principalmente en aquellos países donde se pretende duplicar o triplicar la fuerza laboral de enfermería, se ha solicitado información sobre las nuevas tecnologías que están siendo aplicadas en la formación del personal de enfermería.

Cuatro de los 21 países que contestaron el cuestionario informan contar con un centro de tecnología educacional en enfermería que, además de preparar los profesores en técnicas de enseñanza y elaboración de planes de estudio, vienen produciendo módulos de autoinstrucción y material audiovisual.

Entre las nuevas modalidades de enseñanza que están siendo utilizadas, la integración docencia-servicio y la enseñanza modularizada son las más nombradas por los países. Informaron también sobre la utilización de una serie de recursos y técnicas de enseñanza, tales como: dinámica de grupo, micro-enseñanza, estudios dirigidos, elaboración de proyectos, simulación, y la utilización de retro-proyector, cinta fija, "video cassettes", y otros.

## PROGRAMAS DE EDUCACION CONTINUA DESARROLLADOS EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS

El 95.2% de los países cuentan con programas de educación continua. En el Cuadro 8 se sintetizan las áreas abordadas en los programas de cada uno de los países.

El número de programas desarrollados así como el número del personal que participa de estos programas no fueron consignados por la mayoría de los países que mencionan, sin embargo, que estos programas fueron realizados tanto para el personal profesional como auxiliar.

El análisis de los datos muestra que los temas más abordados en educación continua fueron: administración y supervisión (52.4% de los países); curriculum y salud maternoinfantil, planificación familiar (49%) y atención primaria y técnicas de enseñanza (38.1%). El porcentaje de países que mencionaron salud comunitaria como tema de educación continua fue de 33.3.

Dada la importancia de la atención primaria y salud comunitaria en los programas de extensión de la cobertura total de la población por servicios de salud, era de esperarse que prioridad fuera dada a estos temas en el adiestramiento de personal a través de los programas de educación continua.



PROGRAMAS DE EDUCACION CONTINUA PARA PERSONAL  
DE ENFERMERIA EXISTENTE EN 21 PAISES - 1979

P A I S	A R E A S A B O R D A D A S											E D U C A C I O N							
	Existen- cia de Progr.	Sist. de Enf.	Estánda- res de At. Enf.	Admi. y Superv.	Eval. e Invest.	Salud Comuni- taria	Atención Primaria	Atención Infantil Plan. Familiar	Atención de Adultos	Trans. y Epidem.	Rehabi- lita- ción	Salud Mental Psiquiat	Progr. Expandi- do-Imun.	Enf. en situa- ción de desastre	Nutri- ción	Curricu- lum	Técni- cas de Enseñan- za	Evalua- ción	Inves- tiga- ción
Antigua	x	x	x	x	-	-	x	-	-	-	-	x	x	x	x	-	-	-	-
Barbados	x	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-
Bolivia	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	x	-	-
Islas Virg. Británicas	x	x	x	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-
Brasil	x	-	-	-	x	-	x	x	-	-	-	-	-	-	-	x	x	-	x
Colombia	x a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa Rica	x	-	-	-	-	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	x	x	-	-
Cuba	x a)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
El Salvador	x	x	-	-	-	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	x	-	x	x	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haití	b)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	x	-	-	x	-	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
México	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Montserrat	x	-	-	x	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	x	-	-	x	-	x	x	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay	x	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Perú	x	-	-	-	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Domini- cana	x	-	-	x	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Cristóbal	x	x	-	x	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lucía	x	-	-	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

a) Informa solamente la existencia de programas; b) Programa en fase de preparación.

## CONCLUSIONES

No obstante las diferencias en el grado de desarrollo de la enfermería en países de la América Latina y del Caribe se puede concluir, por el análisis global de los datos, que la enfermería en esos países ha dado los primeros pasos hacia una participación más amplia y una contribución más efectiva en el desarrollo de los programas de extensión de cobertura.

Para el fortalecimiento continuo de las acciones de enfermería y para que la capacitación de los recursos humanos de enfermería se desarrollen plenamente y alcancen su objetivo final--mejoría de la prestación de servicios de enfermería a toda la población--es menester:

1. El refuerzo de las infraestructuras de salud con fuerte respaldo logístico, especialmente a nivel periférico, a fin de proporcionar apoyo a las actividades de atención primaria del personal de enfermería y otros colaboradores y agentes de salud de la comunidad.
2. El incremento progresivo del número de plazas de supervisión para enfermeras y/o la redistribución de las existentes a fin de que los agentes de la atención primaria cuenten con apoyo técnico administrativo cercano y continuo y se torne posible interconectar los distintos componentes del primer nivel de atención y articularlo con los otros niveles del sistema de salud y de otros sectores.
3. La creación de puestos para los auxiliares de enfermería, en número suficiente para la prestación de atención primaria de salud, principalmente en el primer nivel de atención en áreas rurales.
4. La integración de las enfermeras en los grupos interdisciplinarios de salud responsables de la planeación, normatización y toma de decisiones para lograr la adecuación administrativa de los servicios de enfermería en todos los niveles.
5. La oficialización de las funciones ampliadas de las enfermeras para así obtener respaldo y apoyo a las actividades que desempeñan a nivel nacional y comunitario y en la prestación y/o complementación de la atención primaria.
6. Un análisis de las funciones que actualmente desempeña el personal de enfermería en programas de atención primaria de salud de la comunidad, a fin de evaluar los efectos de sus actividades en la mejoría de la atención prestada a la población total del país, con especial referencia a su actuación en áreas rurales y urbanas marginadas, y el reajuste de las acciones de enfermería, enfatizando las estrategias que se revelaren acertadas.

7. Un continuo fortalecimiento de los currícula de enfermería principalmente en los contenidos de epidemiología, ciencias sociales, salud de la comunidad y atención primaria, estableciendo la salud de la comunidad como el eje integrador de todo el curriculum con objeto de preparar a la enfermera para actuar de forma competente en la atención primaria de salud.

8. El fortalecimiento de la coordinación docencia-servicios de enfermería en la formación básica y continua del personal de enfermería para ofrecer a los estudiantes una enseñanza dinámica y apropiada, y contribuir a la vez a una mejora en la calidad de atención de salud.

9. Elaboración y ensayo de nuevas tecnologías y materiales didácticos con vistas a una mayor eficacia en la enseñanza básica de enfermería y en la formación del número de personal docente necesario para la enseñanza y supervisión de auxiliares de enfermería y de otros colaboradores o agentes de salud de la comunidad.

10. El establecimiento de un intercambio entre los países de la Región para compartir experiencias sobre la participación del personal de enfermería en los programas de extensión de los servicios de salud y de atención primaria, los obstáculos encontrados, las estrategias adoptadas para su remoción y los progresos efectuados.