
Enfermería

INCORPORACION DE LA PEDAGOGIA, SUPERVISION Y ADMINISTRACION EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA*

Por M. ROSA S. PINHEIRO

*Directora de la División de Enfermería, Servicio Especial de Salud
Pública*

I. COMENTARIO SOBRE EL PLAN DE ESTUDIOS ACTUAL

El plan de estudios de la escuela de enfermería siempre ha interesado a las educadoras de las escuelas de enfermería del mundo entero. La insistencia sobre este tema refleja su importancia. Siempre ha existido la preocupación de darle un carácter funcional y adecuado a la preparación que la enfermera debe adquirir.

Son muy conocidas las famosas publicaciones de la NLNE (National League of Nursing Education) sobre el asunto. En 1917 se publicó el primer "Plan de estudios para escuelas de enfermería," que ejerció gran influencia sobre la enfermería norteamericana; 10 años después, en 1927, la edición fué revisada y aumentada; en ella se trazaba en detalle lo que debería enseñarse en las escuelas de enfermería, y las normas que recomendaba eran más elevadas que las del plan de estudios anterior. Con el desarrollo de los ideales democráticos en educación en los Estados Unidos, la NLNE presentó en 1937 una tercera publicación del mismo género, muy modernizada, a la que dió el nombre de "Curriculum Guide for Schools of Nursing", muy conocida entre nosotros.

Ya en esta edición se nota la preocupación por dar libertad al desarrollo individual, es decir, ofrecer un libro que sirva solamente de guía y orientación, sin fijar normas que se deban seguir al pie de la letra. Esta obra se adoptó ampliamente en los Estados Unidos y hay muchos Estados norteamericanos que únicamente reconocen a las escuelas que adoptaron oficialmente el "Curriculum Guide".

En la década que finalizó en 1950 hubo grandes modificaciones en los programas de enfermería. La urgencia de preparar un gran número de enfermeras para satisfacer las necesidades creadas por la guerra, hizo que naciera la idea del programa acelerado de dos años y medio de duración, llamado el Programa de Cadetes. Este plan de estudios estaba distribuído en 30 meses y durante los últimos seis la aspirante al

* Trabajo presentado en el Sexto Congreso Nacional de Enfermería, São Paulo, Brasil, julio 20-27, 1952. Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana y publicado con autorización de *Anais de Enfermagem*, octubre 1952, p. 319.

diploma trabajaba, aunque todavía bajo supervisión, pero sin las interrupciones obligatorias impuestas por las clases. Este hecho vino a modificar el sistema de educación del mayor número de las escuelas norteamericanas, puesto que las directoras se vieron obligadas a prestar atención especial a la parte educativa de los programas y a aprovechar mejor el tiempo de las estudiantes, con el fin de poder concentrar en 30 meses un plan organizado para 36.

Se realizaron también otras experiencias. Se transformó la tradicional gradación de: (1) preclínica, (2) enfermería médica y quirúrgica, y (3) especialidades. Algunas escuelas pasaron a enseñar psiquiatría, obstetricia, o pediatría después de la preclínica. Una de ellas llegó a dar a un grupo de alumnas, como primera experiencia clínica, el cuidado de niños prematuros. Los buenos resultados de tales experiencias fueron puestos en duda por muchos.

—¿Donde está el acierto? ¿Donde está el error?—se preguntaban el grupo de personas interesadas en la enseñanza de enfermería, y con gran curiosidad se esperaban las recomendaciones que aparecerían en la edición siguiente del "Curriculum Guide", cuya publicación estaba anunciada para 1947.

Pero esa revisión no se llevó a cabo. La NLNE, por lo visto, no estaba segura, y sintió la necesidad de proceder a experiencias científicas antes de lanzar al mundo nuevas ideas sobre el plan de estudios. Estas experiencias están en curso en varias partes de los Estados Unidos. ¿Qué enseñanzas aportarán?

Véamos ahora cuáles son las repercusiones de los planes de estudio de la NLNE fuera de los Estados Unidos.

En 1934 el Consejo Internacional de Enfermeras publicó "El programa educativo de la escuela de enfermería"¹, producto del trabajo de una comisión internacional presidida por Isabel M. Stewart, una de las precursoras más destacadas de la enfermería norteamericana. Era natural que esa comisión aprovechara el trabajo que se había realizado anteriormente en los Estados Unidos. El plan internacional, en sus líneas generales, no deja de ser muy semejante al norteamericano. Existe una traducción del mismo al portugués.² Este plan internacional de estudios fué revisado en 1938 y luego en 1949. La última revisión, que está traducida al español³, se llamó "La educación básica de la enfermera profesional".⁴ El prefacio explica la razón del cambio de título: "básico" por la necesidad de diferenciarlo de otro que había de publicarse sobre la

¹ The Educational Programme of the School of Nursing, 51 Palace Street, London S. W. 1, 1934.

² Traducido por el S.E.S.P. en 1945.

³ La educación básica de la enfermera profesional, Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D. C., E.U.A. Publicación No. 262, abril de 1952.

⁴ The Basic Education of the Professional Nurse. 19 Queen's Gate, London S. W. 7, 1938.

“Educación ampliada,” y “profesional” para no dar lugar a confusiones con la preparación básica del personal auxiliar.

La Comisión subrayó, una vez más, lo que se había dicho en ediciones anteriores: que su intención no era presentar un modelo que deba copiarse, sino únicamente una guía, puesto que ni las condiciones de lugar ni las de tiempo podrían ser idénticas.

Por tratarse de un plan de estudios de carácter internacional vamos a tomarlo como base de la primera parte de nuestra discusión.

Este plan comprende 6 grupos de materias, que son los siguientes:

1^{er} Grupo: Ciencias físicas y biológicas, que comprenden anatomía, fisiología, microbiología, química y física.

2^o Grupo: Ciencias sociales y estudios afines. En este grupo se incluyen la ética de enfermería y los problemas y encuestas profesionales, que en el plan de estudios norteamericano están englobados en el de Preparación Profesional; hay además historia de la enfermería, psicología e higiene mental, sociología y otros cursos relativos a problemas sociales, aspectos sociales de la enfermería, legislación social, etc.

3^{er} Grupo: Higiene personal y de la colectividad. En este grupo el plan de estudios incluye todas las materias relacionadas con la salud pública, incluyendo la legislación sanitaria, estadísticas de morbilidad, etc.

4^o Grupo: Medicina preventiva y curativa, que constituye la parte clínica del curso. Entre paréntesis, esta ha sido la parte que más atención ha recibido en nuestras escuelas de enfermería, donde el número y la preparación especializada de enfermeras profesionales son generalmente deficientes. Procuramos atenuar y subsanar esta falta dando gran importancia a los cursos clínicos y reduciendo a su mínima expresión los programas de enfermería correspondientes.

5^o Grupo: Enfermería y artes conexas. Se incluye en este grupo el arte de enfermería, la economía doméstica, la nutrición y la dietoterapia, la terapéutica, la fisioterapia, y los diversos cursos de enfermería: médica, quirúrgica, obstétrica, etc.

6^o Grupo: Actividades culturales y recreativas. Dentro de este grupo se encuentran los cursos de lengua y literatura, matemáticas, historia, música, canto, teatro, etc.

Comentario.—¿Para el desempeño de qué funciones preparan a la estudiante todos estos cursos? Según la Comisión del Plan de Estudios del I.N.C., la enfermera, al salir de la escuela de enfermería, debe estar preparada para:

- (1) Prestar cuidados de cabecera en hospitales y a domicilio.
- (2) Ejercer la función educativa propia de la enfermera de salud pública.

La Comisión reconoce que “las funciones de las enfermeras varían en los distintos países”, pero agrega: “es interesante notar que las variaciones en las funciones básicas de la enfermera son relativamente pequeñas”, y a continuación da la siguiente lista de las funciones y res-

pensabilidades comunes a todas las enfermeras profesionales en la mayor parte del mundo:⁵

(a) Funciones relativas a la conservación de la salud: higiene, alimentación, vestido, ejercicio, protección contra las enfermedades, aplicación de los principios de higiene personal y mental.

(b) Cuidados de enfermería durante las enfermedades.

(c) Economía doméstica y sanidad.

(d) Organización y dirección del cuarto del enfermo en el hospital y en el domicilio.

(e) Preparación y cuidado del material.

(f) Fijación del régimen alimenticio y preparación de los alimentos.

(g) Preparación y uso de desinfectantes; aplicación de medicamentos.

(h) Tratamientos.

(i) Observación de los pacientes, anotación de fichas, etc.

(j) Cuidados para una buena adaptación del paciente al medio social y espiritual.

(k) Enseñanza y orientación del paciente y de su familia, inclusive la educación sanitaria.

(l) Adaptación profesional, que incluye la cooperación con otras profesionales en el campo, la cooperación como asociación de clase, etc.

He aquí pues una lista que enumera 12 tipos de actividades. El plan de estudios norteamericano y el internacional, en los cuales está basado el plan del Brasil, tienen por objeto preparar a nuestras enfermeras para ejercer esas funciones.

¿Pero es que responden verdaderamente estas actividades a las realidades brasileñas?

Veamos qué cargos ocupan las jóvenes que salen de nuestras escuelas de enfermería.

II. FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN EL BRASIL

En la encuesta iniciada por la Sra. Izaura Barbosa Lima, cuyo resultado fué presentado al IV Congreso en Bahía⁶ hay un cuadro, el X, en el que se hace la distribución de las enfermeras según la clase de cargo que ejercen y de acuerdo con informaciones suministradas por las propias enfermeras:

Directora o Adjunta	8.61%
Supervisora o adjunta	4.63%
Profesora o instructora	7.13%
Enfermera jefe o adjunta	19.43%
Enfermera	49.67%
Otras	2.31%
Sin determinar	8.15%

⁵ The International Council of Nurses: "The Basic Education of the Professional Nurse," 19 Queen's Gate, London S. W. 7, 1949, p. 16.

⁶ Izaura Barbosa Lima: "Aspectos da Situação da Enfermagem no Brasil"—M.E.S.—D.N.S.—D.O.S.—Rio de Janeiro, 1950, p. 28.

De acuerdo con este cuadro, la mitad de las actuales enfermeras titulares trabajan simplemente como "enfermeras". Sabiendo que ese no es el caso, tratamos de averiguar la causa de la discrepancia entre el resultado de la encuesta y la realidad.

Tomamos la Escuela de Enfermería de São Paulo en la cual conocíamos personalmente a todas las enfermeras titulares; examinamos las fichas llenadas por ellas y encontramos que, de las 14 que en el cuestionario estaban clasificadas como simples enfermeras, 8 trabajaban en el Hospital Das Clínicas, 4 en el Servicio Especial de Salud Pública, y 2 en el Servicio Especial de Salud en Araraquara. Ahora bien, sabemos que tanto en la primera como en la segunda categoría de la lista todas las enfermeras ejercen funciones de jefes de personal auxiliar. Las enfermeras habían respondido a esta pregunta del cuestionario de acuerdo con la denominación del cargo que ejercían y no de acuerdo con las funciones que desempeñaban. Sospechamos que lo mismo sucedió con las respuestas procedentes de otras escuelas y creemos estar en lo cierto al afirmar que de todas las enfermeras en funciones en el Brasil sólo un 10% ejerce funciones de simple enfermera.

Estudiemos ahora la orientación seguida en el Brasil respecto a la utilización de las enfermeras titulares:

(1) En la Ley 775 se establece que, a partir de agosto de 1956, el servicio de enfermería de todos los hospitales deberá ser dirigido por una enfermera titular.

(2) Un gran número de hospitales particulares, autónomos o gubernamentales, procurarán incorporar a sus respectivos cuerpos de funcionarios, no una sino varias enfermeras para dirigir el personal no profesional y lego que presta cuidados de cabecera.

(3) Los grandes servicios especiales de extensión nacional, tales como el S.N.T. y el S.E.S.P. que día a día amplían su campo de acción, emplean un número cada vez mayor de enfermeras para preparar, orientar y dirigir su personal auxiliar.

(4) El crecimiento desproporcionado del número de Escuelas de Auxiliares de Enfermería, que absorbe a las enfermeras para los cargos de enseñanza. De 1949 a esta fecha han solicitado autorización para funcionar 30 de estas escuelas.

¿En dónde encontrarán las enfermeras que necesitan todas estas instituciones? ¿Será entre las más antiguas, con algunos años de experiencia? Todas sabemos que no es así. Ya se está generalizando la costumbre en las instituciones de otorgar becas de estudio a las alumnas con el objeto de contar con sus servicios inmediatamente después de que terminen sus cursos, pues es el único medio de poder contar con el personal necesario.

En resumen: nuestras enfermeras, en su casi totalidad, están ejerciendo funciones de administración, supervisión y enseñanza, ya sea del personal auxiliar o de las alumnas de los cursos de enfermería o de las auxiliares de enfermería, y la tendencia es de aumentar el número de enfermeras en esos tres campos.

III. LA NECESARIA PREPARACIÓN DE LA ENFERMERA

¿Qué conclusión sacamos del estudio del plan de estudios actualmente seguido en las escuelas de enfermería y del examen de las funciones que ejercen nuestras enfermeras? La mayor parte de nuestras enfermeras titulares, en número asombroso, están ejerciendo funciones para las cuales no fueron preparadas. Parece una paradoja y sin embargo esa es la realidad.

Cuando Florence Nightingale creó en 1860 la Escuela Nightingale del Hospital de Santo Tomás, en Londres, tuvo una visión clara de las necesidades de la enfermería e instituyó dos tipos de cursos: uno para la futura enfermera-jefe, que recibía el nombre de "lady probationer", y otro, para la enfermera que iba a prestar el cuidado directo a los enfermos. Pero en el transcurso del tiempo esta idea se perdió. Los Estados Unidos adoptaron el sistema de Florence, modificándolo en esencia: un solo tipo de enfermera fué considerado como el ideal, como el verdadero. Para la preparación de las enfermeras-jefes se crearon cursos especiales, a los que se dió el nombre de cursos ampliados. Esta nueva idea echó raíces y se copió en todas partes a donde llegó la influencia de los países de habla inglesa. Hoy día, los propios Estados Unidos reconocen la necesidad de formar un nuevo tipo de personal para el cuidado del enfermo, y están tratando de crear escuelas y de reglamentar el trabajo de la auxiliar de enfermería (practical nurse).⁷

Las funciones que puede ejercer la auxiliar son relativamente limitadas. En un estudio oficial hecho por el Departamento de Educación del Servicio de Seguro Federal de Estados Unidos y publicado en 1947, hay una lista de 261 actividades de menor responsabilidad que la auxiliar puede desempeñar.

Así como se limita la actividad de la auxiliar, la de la propia enfermera sufre restricciones que nos parecen absurdas. El mejor ejemplo que podemos citar sobre este punto es que sólo recientemente, y eso todavía no en todos los hospitales, se ha permitido a las enfermeras aplicar inyecciones intravenosas, suero gota a gota, sondas gástricas, etc., por considerar que estas funciones incumben al médico. La razón de estas medidas es muy loable: tienen por objeto la seguridad del paciente.

Y se nos ocurre preguntar: ¿Podemos seguir al pie de la letra las normas trazadas por educadoras de enfermería norteamericanas aquí en un país en donde el lego llamado enfermero o enfermera, que en muchos casos no asistió jamás a la escuela, ni siquiera a la primaria, aplica inyecciones intravenosas, hace toques vaginales, asiste en los partos e inclusive llega a hacer pequeñas intervenciones quirúrgicas? ¿Es posible que nosotros limitemos rigurosamente las funciones del auxiliar en un país

⁷ Practical Nursing: "An Analysis of the Practical Nurse Occupation with Suggestions for the Organization of Training Programs." Federal Security Agency, Office of Education, United States Printing Office, Washington, 1947, pp. 12-13-14-15.

en donde existen Estados en los que las enfermeras tituladas no llegan ni a una docena? Es evidente que no, y sin embargo, es lo que estamos haciendo con respecto a la enseñanza de enfermería.

Con mucha resistencia por nuestra parte estamos ya enseñando a las alumnas algunas de las técnicas "prohibidas" en los Estados Unidos. En otros puntos continuamos todavía nuestra resistencia. Tengo la impresión de que estamos dentro de un compartimento cerrado en donde guardamos nuestras tradiciones, heredadas de otra cultura, y que un ejército enemigo, que en este caso son las circunstancias, trata de forzar la puerta, cuya cerradura no es muy resistente, y que nosotros, en masa, defendemos a toda costa; pero nuestros hombros son débiles y de vez en cuando fuerzan la puerta y entra un enemigo; nosotros volvemos a cerrarla en seguida, defendiéndola con la misma obstinada energía.

Y lo que estoy haciendo ahora es justamente tratar de forzar esa puerta una vez más.

Acabamos de ver que nuestras enfermeras, tan pronto dejan la escuela, asumen cargos de responsabilidad o van a encargarse de un pabellón donde el cuidado de cabecera es casi totalmente prodigado por auxiliares o bien van a salubridad pública, en donde en la mayoría de los casos se encargan de la supervisión de las enfermeras visitadoras o, finalmente, van a las escuelas para enseñar a las estudiantes. ¿Dan ellas muestras de una eficiencia satisfactoria? ¿Estarán trabajando como se lo imaginaban en sus sueños de estudiantes? Ellas y nosotras sabemos que no es así. Desde que empiezan a trabajar se sienten inseguras, y esa inseguridad se refleja en su trabajo y en su actitud. ¡Cuántas veces sus dificultades con los jefes de servicio, con los médicos y otros elementos del grupo son hijos de esa inseguridad, y en ciertos casos, de una falsa seguridad, lo que es peor todavía!

Nos quejamos de la falta de prestigio de la enfermería, que es real y cuyos efectos todas hemos sentido. Pero ¿no será una de sus causas la deficiencia de muchas de nuestras enfermeras titulares? ¿Y a quién corresponde la responsabilidad de cambiar esta situación sino a nosotras mismas? La persona que es realmente competente en su campo de acción se impone a sus compañeros de trabajo, y, de este modo, presitgia su profesión.

Preparemos, pues, a nuestras enfermeras para ejercer aquellas funciones que el plan de estudios norteamericano, canadiense, inglés o internacional aconsejan, preparación básica e indispensable para cualquier cargo que vayan a ocupar, pero preparémoslas también para la realidad que existe en el Brasil y para los puestos directivos que van a asumir.

En el Brasil no existen cursos de ampliación de estudios para todas las enfermeras que se encuentran ya ejerciendo actividades de jefe. Y aunque los hubiera, ni ahora ni en un futuro próximo podrán todas seguir los cursos. Las 200 ó 250 enfermeras que se titulan todos los años, están ansiosas de comenzar a trabajar y pocas pensarán en matricularse

inmediatamente en nuevos cursos. Por esa razón, deberían comenzar su preparación en materia de administración, supervisión y enseñanza, cuando todavía siguen el curso básico.

No sabemos aún cómo llevar a cabo una preparación, pero tenemos que encontrar el medio de realizarla. Dicen que los 3 años cronológicos de nuestras escuelas, que en realidad corresponden a 4 años académicos, no son ni siquiera suficientes para la enseñanza básica. No tenemos el derecho a hacer tal afirmación, ya que lo dicho no pasa de ser una suposición. Necesitamos realizar un estudio científico para apoyar nuestras tradiciones, pero sabemos con certeza que es enorme el tiempo perdido en nuestras escuelas de enfermería, que obligan a la alumna a repetir todos los días los mismos cuidados de rutina.

Durante la Segunda Guerra Mundial, cuando la falta de enfermeras se hizo sentir urgentemente en todo el mundo, se realizaron estudios sobre el tiempo necesario para preparar enfermeras.

El más conocido de estos estudios es el famoso plan de estudios acelerado, el Plan de Cadetes, al que ya nos hemos referido. Las escuelas que querían formar parte del Plan de Cadetes recibían una subvención del Gobierno Federal norteamericano, pero a fin de merecer esa subvención era necesario que la enseñanza alcanzara un nivel determinado, a criterio de la Comisión responsable de la distribución de la subvenciones. De este modo se revisaron y mejoraron los programas. Los resultados fueron excelentes: no sólo muchos de los hospitales cubrieron sus necesidades más apremiantes con la presencia de millares de "seniors" que trabajaban 8 horas por día durante los últimos 6 meses de su curso, sino que se comprobó también que esas "seniors", cuyo curso de 30 meses había sido bien distribuido y ejecutado, eran mejores, en la mayor parte de los casos, que las enfermeras titulares que habían seguido el curso de 36 meses.

Ya se había aconsejado una revisión y reducción del curso desde la publicación del Informe Goldmark⁸, que marcó una época en la enfermería de los Estados Unidos. Este informe fué el resultado del trabajo de una comisión creada por iniciativa de la Fundación Rockefeller para estudiar los medios de fomentar la enfermería de salud pública. En los Estados Unidos se consideraba la salud pública como una especialidad. La tendencia a incluir la enfermería de salud pública en el plan de estudios básico es relativamente reciente.

La comisión, presidida por el profesor Winslow, uno de los nombres más ilustres en el campo de la salud pública, se dió cuenta desde un principio de que, para estudiar la preparación de la enfermera de salud pública, tenía que emprender un estudio del plan de estudios de las escuelas de enfermería. Así lo hizo.

⁸ Goldmark, Josephine: "Nursing and Nursing Education in the United States, Report of the Committee for Study of Nursing Education," 1923.

El informe de la comisión, publicado en 1923, se conoce con el nombre de la secretaria que lo redactó: Josephine Goldmark.

El Informe Goldmark es un trabajo importante y de una visión notable. Hasta la fecha no se han adoptado íntegramente muchas de sus recomendaciones. Una de ellas es reducir la duración del curso de enfermería mediante un mejor aprovechamiento del tiempo de las alumnas. Siempre decimos lo mismo y continuamos ignorando el resultado de costosísimos estudios que consumieron un tiempo precioso de personas valiosas.

Otro estudio, menos conocido entre nosotras, es el del Partido Laborista de Inglaterra⁹ sobre el reclutamiento y adiestramiento de enfermeras. Cuando, en 1946 el Partido Laborista que gobernaba en Inglaterra, intentaba poner en ejecución un plan de seguro social obligatorio, se previó que la necesidad de enfermeras profesionales aumentaría enormemente, en especial de las que habían de ser utilizadas en el Servicio Nacional de Salubridad. Ya existía entonces una falta de enfermeras y se preveía que se haría aún más aguda. El Ministro de Salubridad formó una comisión encargada del estudio intensivo de la situación de la enfermería en el Reino Unido, y de la bibliografía existente. Esa Comisión llegó a la conclusión de que no sería posible obtener el personal de enfermería necesario para los servicios nacionales de higiene, a menos que se hicieran los cambios radicales recomendados en el Informe con respecto al reclutamiento y adiestramiento de enfermeras. Realmente, los cambios son radicales: el curso recomendado es solamente de 18 meses, comprendidas 5 semanas de salud pública al final de las cuales la "senior" trabajaría 6 meses más bajo supervisión en una especialidad de su elección de manera que al terminar los 24 meses podría presentarse el examen final para la obtención del título de enfermera.

¿No podríamos nosotros también revisar nuestros cursos, librarlos de lo que hay de superfluo en ellos, con el objeto de reservar unos meses al final para la teoría y la práctica de administración, supervisión y enseñanza?

Para nosotros no sería ninguna novedad la práctica en administración. ¿Qué es el período "senior" de algunas de nuestras escuelas, si no esa práctica?

Sin embargo, las escuelas que incorporan dicho período a una enseñanza no lo hacen oficialmente, ya que la Ley 775 no incluye el período de administración; es más, en general no se enseña la teoría de administración, que es lo importante.

En cuanto a la inclusión de los principios de pedagogía en el plan de estudios básico, constituye una necesidad en las escuelas de enfermería. Se dirá que muchas alumnas de enfermería son maestras, pero no todas lo son. Además, la maestra de escuela normal aun cuando tiene título,

⁹ "Report of the Working Party on the Recruitment and Training of Nurses," His Majesty's Stationary Office, Londres, 1947.

frecuentemente no sabe enseñar; no es ningún secreto la preparación deficiente en pedagogía en muchas de nuestras escuelas normales. La enfermera necesita aprender a enseñar a los adultos, ya castigados por la vida y mucho menos receptivos que los niños.

No es sólo en la enseñanza de los pacientes donde la enfermera emplea sus conocimientos de pedagogía, sino principalmente en la enseñanza del personal auxiliar con el que trabaja. La enfermera no podrá eximirse de esa responsabilidad, que no es fácil y a la cual debe acostumbrarse cuando todavía es estudiante.

En la "educación en el servicio" y en la supervisión consciente y bien orientada está el secreto del buen funcionamiento de los servicios de enfermería.

Las enfermeras se quejan de sus auxiliares: cuando el servicio anda mal, ellas son las culpables. En realidad luchamos con un personal que casi nunca está a la altura de las funciones que le corresponden. Pero ¿qué hacer? ¿Cruzarse de brazos y dejar que sigan trabajando mal? Si la causa principal de la ineficiencia de los servicios es quizás la falta de preparación del personal auxiliar, entonces preparémoslo nosotras, las enfermeras titulares.

Ustedes dirán que la realidad es más dura de lo que parece; que la solución del problema no es tan fácil. Las jefes de servicio dirán que no cuentan con los elementos necesarios para hacer frente a esta situación. Nosotras aceptamos esas objeciones, pero conocemos el problema de cerca: la falta de personal preparado, ya sea profesional o auxiliar, es el mayor tropiezo que encontramos en nuestro propio servicio.

Por eso mismo venimos aquí a proponer una revolución: la de preparar enfermeras-jefes y supervisoras en nuestras escuelas.

Ya se nos dijo, como objeción a esta idea, que en ese caso necesitaríamos cambiar el objetivo de nuestras escuelas de enfermería. Pues cambiémoslo. ¿Acaso las escuelas no fueron creadas y financiadas para satisfacer una necesidad de la colectividad? ¿Y no tenemos necesidad nosotros de formar jefes? Entonces tengamos valor, librémonos de los grillos de la tradición y llevemos a cabo una experiencia osada y revolucionaria.

La Primera Comisión de Expertos en Enfermería de la Organización Mundial de la Salud, que se reunió en 1950 en Ginebra, recomendó que el objetivo de la escuela fuese "suficientemente amplio para satisfacer eficazmente las exigencias del país tanto en la salud como en la enfermedad".¹⁰ La Segunda Comisión de Expertos, reunida en 1951, fué más allá, y mencionó los objetivos que debíamos perseguir:

"3.3—Programa de estudios para escuelas de enfermería.

"3.3.1 *Objetivos*.—Los objetivos de la escuela deberían orientarse en el sentido de desarrollar tanto las actitudes y el comportamiento como la ejecución

¹⁰ World Health Organization: Technical Report Series No. 24, Expert Committee on Nursing, Report of the First Session, Ginebra, noviembre 1950, p. 24.

de las técnicas de enfermería. La escuela deberá preparar al personal con una visión amplia de lo que es necesario para el bien de la colectividad y con la habilidad necesaria para dar los cuidados de cabecera y enseñar educación sanitaria.”

“En los países en donde la enfermería la ejerce principalmente personal auxiliar y en donde las enfermeras inmediatamente después de salir de la escuela asumen responsabilidades administrativas, y de supervisión y enseñanza, se deberían ampliar estos objetivos. Por lo tanto, las escuelas deberían formar personal que, además de adquirir la preparación arriba mencionada, fuera capaz también de administrar servicios de enfermería y de enseñar y supervisar al personal auxiliar”.¹¹

El primer paso, por lo tanto, lo ha dado ya una organización internacional. Esperamos que los países cuyo número de enfermeras es limitado, como sucede en el nuestro, aprovechen esa recomendación y emprendan la preparación de verdaderas dirigentes de la profesión.

Falta un punto muy importante, que por sí solo constituirá un tema de Congreso; nos referimos a la selección de candidatas para las escuelas de enfermería. Sin embargo, no podemos dejar de referirnos a este punto. No se logra formar una jefe con sólo la educación; la condición de jefe exige cualidades innatas que deberíamos procurar que nuestras candidatas poseyeran. Además de una cultura general, a éstas debería requerírseles cierta dosis de inteligencia, ciertas características de personalidad que no pueden ser adquiridas en institutos y colegios. Por lo tanto, además de las pruebas de aptitud, sería conveniente someter a las candidatas a pruebas de inteligencia y de personalidad, cuya utilidad y eficiencia ya han quedado comprobadas. No estamos prescindiendo aquí de la entrevista personal, que tal vez sea el método más seguro y eficiente de seleccionar candidatas. Todos esos medios combinados probablemente harían disminuir la enorme “mortalidad” de estudiantes de enfermería, y traerían a nuestro medio profesional el tipo de material humano que necesitamos para llevar adelante nuestro programa de cooperación con los demás grupos dedicados a la defensa de la salud de nuestro pueblo.

CONCLUSION

El tema Plan de Estudios de Escuelas de Enfermería continuará preocupando a los que se interesan por el desarrollo de esta profesión. El plan de estudios deberá organizarse de manera que pueda preparar a las enfermeras para las funciones que habrán de ejercer en el transcurso de su vida profesional. Estas funciones, con pocas excepciones, son de dirección. Nuestras enfermeras al salir de la escuela pasan a ocupar cargos de enfermeras-jefe y supervisoras en hospitales y servicios de

¹¹ Organisation Mondiale de la Santé: Série de Rapports Techniques No. 49, Comité D'Experts des Soins Infirmiers, Deuxième rapport, Ginebra, junio 1952.

salubridad, o de profesoras en escuelas de enfermería o de auxiliares de enfermería, cargos todos para los cuales no están preparadas. Este hecho produce inseguridad y decepción en ellas y trabajo insatisfactorio en el servicio. Llegamos, por lo tanto, a la siguiente recomendación:

Que las escuelas de enfermería fomenten una revisión del plan de estudios procurando seleccionar las actividades de las estudiantes y eliminar las repeticiones excesivas a fin de hacer posible la inclusión en él de nociones de administración, pedagogía y supervisión, acompañadas de la práctica correspondiente.

NECESIDAD DE UNA MEJOR PREPARACION DE LA ENFERMERA DE SALUD PUBLICA EN OBSTETRICIA¹

Por MARIA DE LOURDES ALMEIDA² e INACIA AUGUSTO³

El municipio de Araraquara, situado aproximadamente en el centro geométrico del Estado de São Paulo, de acuerdo con el segundo censo realizado el 1° de julio de 1950 por el I.B.G.E., tiene una superficie de 1,853 km² y una población de 63,388 habitantes. De ésta, el 45 %, o sea 28,717 residen en la zona rural y el resto, 34,671 habitantes (55 %), en la zona urbana.

El municipio está dividido en seis distritos, a saber: Araraquara (sede), Americo Brasiliense, Bueno de Andrada, Gavião Peixoto, Motuca y Santa Lúcia. Dista 314 km de la Capital y lo sirven dos líneas de ferrocarril (C.P. y E.F.A.), dos carreteras del Estado, y está unido por caminos vecinales a sus puntos más distantes.

Funciona en la zona el Servicio Especial de Salud (S.E.S.), Centro de Aprendizaje de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo y del Departamento de Salud del Estado.

OBJETIVOS Y ORGANIZACIÓN DEL S.E.S.

Este Servicio se propone formar personal de salud pública y experimentar las modernas técnicas sanitarias. Es responsable de todas las actividades sanitarias dentro de las fronteras del municipio de Araraquara y pone en práctica el tan recomendado concepto de "comando único".

¹ Trabajo presentado en el Sexto Congreso Nacional de Enfermería, São Paulo, Brasil, julio 20-27, 1952. Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana y publicado con autorización de *Anais de Enfermagem*, octubre 1952, p. 394.

² Doctora en Enfermería de la Escuela de Enfermería de São Paulo y Supervisor del Servicio Especial de Salud en Araraquara, Estado de São Paulo.

³ Doctora en Enfermería de la Escuela de Enfermería del Hospital São Paulo. Enfermera del Servicio Especial de Salud en Araraquara, Estado de São Paulo.