

LAS ENFERMERAS: SU EDUCACION Y SU MISION EN LOS PROGRAMAS SANITARIOS

INFORME SOBRE LAS DISCUSIONES TECNICAS CELEBRADAS DURANTE LA NOVENA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD*

La Séptima Asamblea Mundial de la Salud decidió que el tema de las discusiones técnicas de la Novena Asamblea Mundial de la Salud fuera el siguiente: "Las enfermeras: su educación y su misión en los programas sanitarios". Se consideró que el asunto tenía importancia mundial en la preparación de los programas relacionados con los hospitales y la salud pública.

Se juzgó conveniente proceder a una discusión preliminar en los Países Miembros por grupos de enfermeras y de otros elementos integrantes del equipo sanitario. Para esos efectos, la OMS preparó y envió a los Estados Miembros desde principios de 1955 un índice o esquema que pudiera servir de punto de partida en la discusión. Las dos organizaciones internacionales de enfermeras que mantienen relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud, es decir, el Consejo Internacional de Enfermeras y el Comité Internacional de Enfermeras y Trabajadoras Médicosociales Católicas, distribuyeron al propio tiempo el programa de las discusiones entre sus asociaciones y representantes en cincuenta y cinco países. La Liga de Sociedades de la Cruz Roja lo transmitió a las sociedades nacionales.

Aun cuando el esquema de las discusiones estaba fundamentalmente dirigido a las enfermeras, se insistió en la conveniencia de que participaran ampliamente en los debates de los grupos no sólo las enfermeras de los diversos sectores de la profesión, sino todos los demás miembros del equipo sanitario. En efecto, la cuestión fue ampliamente debatida por grupos de enfermeras y por

diversas categorías del personal relacionado con la profesión y encargado de los servicios sanitarios en muchos de los Estados Miembros. Sobre las discusiones celebradas en los países recibió la OMS cuarenta informes completos que sirvieron de base al documento principal¹, enviado a todos los Estados Miembros antes de la reunión de la Asamblea Mundial de la Salud en 1956. Ese documento y las preguntas que contiene sirvieron de base para las discusiones.

El Consejo Ejecutivo, a propuesta del Presidente de la Asamblea, nombró Presidenta General de las discusiones técnicas a Dame Elizabeth Cockayne, Chief Nursing Officer, Ministry of Health for England and Wales.

Duraron las discusiones once horas en total, distribuidas entre una sesión plenaria de inauguración, otra de clausura y tres sesiones de cada uno de los nueve grupos de discusión. Se habían inscrito doscientas trece personas para participar en los trabajos de los grupos de discusión. Asistieron a las reuniones de cada uno de los nueve grupos unas veinte personas por término medio y a las sesiones plenarias más de doscientas. Veintiún países habían designado enfermeras para formar parte de sus delegaciones, y las dos organizaciones internacionales de enfermeras que mantienen relaciones oficiales con la OMS, así como la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, estuvieron representadas en el curso de las discusiones técnicas por enfermeras profesionales.

Dame Elizabeth Cockayne, Presidenta General, abrió la primera sesión plenaria y declaró que para las enfermeras del mundo

* Tomado de la *Crónica de la Organización Mundial de la Salud*, julio de 1956.

¹ Documento de trabajo inédito A9/Technical Discussions/1.

entero había sido un estímulo esa oportunidad que se les ofrecía de intervenir en la preparación de las discusiones y que esperaban con impaciencia la lectura de los informes en que se diera cuenta de ellas; añadió que al día siguiente, 12 de mayo, enfermeras de todo el mundo iban a conmemorar el aniversario de Florence Nightingale, y que si Florence Nightingale escribió sin duda muchos miles de palabras, nunca tuvo indulgencia para las que no venían acompañadas por los actos. También las enfermeras esperan actos que conviertan en realidad sus proyectos de mejorar los servicios de enfermería y los medios de formación profesional. Aludió la Presidenta, por otra parte, a la necesidad de concentrar las discusiones técnicas en la formación y la misión de las enfermeras profesionales por las limitaciones del tiempo disponible, de manera que la función del personal auxiliar no se examinará más que en sus relaciones con la de las enfermeras profesionales.

A continuación la Presidenta General presentó a los cuatro oradores que iban a exponer los temas de las discusiones en los grupos: Srta. T. K. Adranvala, Dr. J. Allwood-Paredes, Srta. M. Duvillard y Profesor G. A. Canaperia.²

La Presidenta rogó a la Srta. Pearl McIver, consultora especial de la OMS para las discusiones técnicas, que hiciera un resumen de los documentos del simposio.

La Presidenta añadió que se habían organizado nueve grupos con el objeto de que ninguno de ellos fuera demasiado numeroso y de que todos los participantes pudieran intervenir plenamente en los debates. Se distribuyó a todas las inscritas por grupos, según el idioma escogido para asegurar una distribución equitativa, teniendo en cuenta las oportunas consideraciones geográficas y profesionales. Los grupos quedaron en libertad de elegir cualquiera de las cuestiones propuestas en el documento principal o

todas ellas, o incluso de examinar otros problemas, si así lo estimaban oportuno.

Los presidentes de los grupos fueron los siguientes:

<i>Grupo</i>	<i>Presidente</i>
1	Dr. E. de Paiva Ferreira Braga, antiguo agregado al Servicio Nacional de Sanidad, Brasil
2	Srta. Eli Magnussen, Jefa de la Sección de Enfermeras, Servicio Nacional de Sanidad, Dinamarca
3	Dr. C. H. Yen, Director del Departamento de Administración Sanitaria, Gobierno Provincial de Taiwan
4	Dr. E. Aujaleu, Directeur de l'Hygiène Sociale, Francia
5	Sir Arcot Mudaliar, Vicecanciller de la Universidad de Madrás, India
6	Sra. L. Petry-Leone, Chief Nurse, United States Public Health Service, Department of Health, Education and Welfare, Estados Unidos de América
7	Dr. Ahmud Ali Zaki, Director de los Servicios Médicos, Sudán
8	Dr. J. N. Togba, Director General del Servicio Nacional de Salud Pública, Liberia
9	Dr. S. Anwar, Director del Servicio de Salud Pública, Indonesia

Cada uno de los nueve grupos preparó un informe bastante detallado de los debates que dedicó a discutir el documento de base. Se hace a continuación un resumen de esos informes bajo los tres epígrafes siguientes:

Misión de la enfermera en los programas sanitarios.

Formación profesional de la enfermera.

Administración y utilización eficaz de los servicios de enfermería.

MISION DE LA ENFERMERA EN LOS PROGRAMAS SANITARIOS

Todos los grupos examinaron las funciones enumeradas en el documento de base y estuvieron de acuerdo en reconocer que la misión de la enfermera depende, entre otros factores, de que sea suficiente el personal sanitario de otras categorías, de los problemas sanitarios locales, del grado de desarrollo de los programas sanitarios nacionales y del nivel de la instrucción general y profesional. Las funciones que en ciertos países incumben

² Véase el texto de las publicaciones presentadas en las páginas 281-292.

normalmente a las enfermeras pueden resultar inadecuadas o incluso imposibles en otros. Es necesario, pues, que cada administración estudie su propia situación y analice las condiciones locales existentes en cada caso. Obsérvese, por ejemplo, en algunos países la tendencia a confiar a las enfermeras ciertas funciones técnicas que se consideraban antes propias de los médicos. Varios de los grupos entendieron que esas funciones seguían siendo incumbencia del médico y no debían delegarse en las enfermeras. Otros grupos advirtieron que esas tareas impedían a las enfermeras dedicarse a su principal obligación profesional, que es *cuidar a los enfermos*. Hay países en donde las enfermeras saben practicar perfectamente algunas de esas operaciones, tales como las inyecciones intravenosas, y los médicos prefieren confiárselas. Cuando así ocurre y las enfermeras son bastante numerosas para poder encargarse a la vez de los cuidados a los enfermos y de esa clase de funciones técnicas, la solución puede ser perfectamente aceptable.

Se reconoció, sin embargo, con carácter general, que ciertas funciones esenciales debían ser propias de la misión de la enfermera en todos los países, y que si hubiera algunos en que no ocurriera así convendría hacer lo posible para remediar la deficiencia cuanto antes. Las funciones esenciales de la enfermera profesional son cinco:

1. Cuidar con pericia de los enfermos y de los inválidos, teniendo presentes las necesidades físicas, afectivas y espirituales de cada uno, en el hospital, en el hogar, en la escuela o en los lugares de trabajo.

2. Actuar como educadora o consejera sanitaria de los enfermos y de sus familias en los hogares, en los hospitales o sanatorios, en las escuelas y en las fábricas y talleres. La enfermera mantiene con los enfermos y con sus allegados una relación asidua e íntima, y puede ganar la confianza de las familias, lo que la coloca en situación muy favorable para comunicar en un lenguaje sencillo ciertas nociones científicas que sus interlo-

cutores podrán comprender, aceptar y poner en práctica.

3. Observar con precisión las situaciones y condiciones físicas y afectivas que ejercen influencia importante en la salud, y comunicar sus observaciones a los demás miembros del equipo sanitario o a las instituciones competentes. La enfermera, en efecto, actúa cerca del paciente como un enlace valiosísimo con el médico, el investigador, el sanitario, el trabajador social, el maestro de escuela y el jefe de empresa.

4. Seleccionar, adiestrar y orientar al personal auxiliar necesario para cubrir las necesidades del servicio de enfermería en el hospital o en el centro de salud pública, lo que supone igualmente una evaluación de los cuidados que cada enfermo necesita a fin de distribuir en consecuencia el trabajo del personal.

5. Participar con otros miembros del equipo en el análisis de las necesidades sanitarias, en la determinación de los servicios indispensables y en la preparación de los planes para la construcción de los locales y de las instalaciones que requiera el buen funcionamiento de esos servicios.

FORMACION PROFESIONAL DE LA ENFERMERA

En los nueve grupos se examinó con detenimiento este aspecto del problema y, aunque cada uno de ellos lo enfocó desde un punto de vista diferente, las conclusiones a que llegaron tienen notable analogía.

Selección de aspirantes

Todos los grupos estuvieron de acuerdo en reconocer las dificultades de atraer a las escuelas de enfermería un número suficiente de aspirantes que posean las cualidades requeridas, y en que la selección de las alumnas más capacitadas plantea a menudo un problema muy delicado. Los diversos grupos formularon las sugerencias siguientes que puedan facilitar u orientar la matrícula de más estudiantes en las escuelas de enfermería.

1. El factor que más influye en la inscrip-

ción de nuevas alumnas es la actitud del público ante la profesión de enfermera (los médicos pueden contribuir a crear una disposición favorable en la población y, con frecuencia, así lo hacen).

2. Es indispensable que las alumnas dispongan de residencias confortables donde puedan llevar una vida normal semejante a la de los estudiantes de otras profesiones sanitarias.

3. Conviene hacer llegar a los padres de las muchachas que reúnen las condiciones del caso, así como a los profesores y a las alumnas de las escuelas preparatorias o secundarias una información precisa y estimulante acerca de las actividades de las enfermeras y de las posibilidades que se les ofrecen. Varios grupos recomendaron a ese fin el empleo de películas y de otros medios visuales de información y la distribución de folletos redactados en el idioma del país.

4. Sin menoscabo de la importancia que conviene atribuir a la buena instrucción general, ciertas cualidades personales, como la simpatía, el deseo de ayudar al prójimo, la tolerancia, la comprensión, etc., son muy valiosas en quienes se proponen dedicarse a la profesión de enfermera.

5. Se ha observado que las escuelas de enfermería de ciertos países donde el nivel de los estudios es más alto, atraen y conservan un número mayor de alumnas más capaces. Uno de los grupos, sin quitar importancia a la instrucción previa, insistió en la necesidad de aprovechar desde el principio los recursos de que se disponga, y se llegó a la conclusión de que ese elevado nivel de instrucción debe ser aceptado en todos los países como un objetivo que ha de alcanzarse, aun cuando no siempre sea posible hacerlo sin pasar previamente por algunas etapas sucesivas.

6. Es necesario conceder becas o subsidios a las estudiantes de enfermería que no pueden sufragar sus estudios.

Organización y administración de las escuelas elementales de enfermería

Todos los grupos estuvieron conformes en

considerar que el objetivo primordial de una escuela de enfermería es dar una buena formación a las alumnas. La finalidad de algunas escuelas, sin embargo, parece consistir ante todo en prestar servicios a los pacientes de un determinado hospital. Las estudiantes de enfermería, por supuesto, deben cuidar enfermos, y en general no dejan de hacerlo; pero la selección de las tareas asignadas a las alumnas debe hacerse teniendo en cuenta las exigencias de su formación, y no las necesidades del hospital. La mayoría de los grupos entendieron, en consecuencia, que las escuelas de enfermería han de tener una administración autónoma y, en lo posible, formar parte integrante de una universidad o de otra institución docente.

Las escuelas de enfermería deben estar dirigidas por una enfermera competente con experiencia en cuestiones de enseñanza y conocimiento de los métodos de organización de los estudios. En el cuadro de profesores debe haber médicos que tengan capacidad docente. Conviene, por eso, de acuerdo con las indicaciones de un participante, instalar las escuelas de enfermería en centros donde exista una escuela de medicina. Como indudablemente la formación práctica y clínica de la enfermera tiene la misma importancia que su instrucción teórica, es necesario que todas las enfermeras que ocupen puestos principales en los servicios clínicos se interesen en las funciones docentes y puedan desempeñarlas. Se consideró unánimemente que las enfermeras instructoras deben tener especial competencia y haber recibido una preparación superior en materia de enseñanza.

Una buena escuela de enfermería, como cualquier otra institución de enseñanza profesional necesita ayudas financieras que completen las matrículas o derechos de inscripción pagados por los estudiantes. No se puede admitir que su funcionamiento dependa de las sumas que pueda abonar el hospital en pago de los servicios prestados por las alumnas. Es necesario que las escuelas de enfermería cuenten con fondos de origen

público o privado en las mismas condiciones que cualquier otra institución de enseñanza profesional.

El presupuesto de la escuela debe cubrir los gastos de biblioteca que sean necesarios, la adquisición de libros de texto y de material de enseñanza y de laboratorio, así como la retribución del personal docente y administrativo. Acaso sea procedente conceder becas o subvenciones a las alumnas que necesiten ayuda financiera. Es preciso también destinar fondos a la construcción y conservación de las residencias de las alumnas y del personal docente, salvo en el caso de que se tomen otras disposiciones para proporcionarles alojamiento satisfactorio y distracciones adecuadas.

El programa de estudios en las escuelas de enfermería debe facilitar una formación general que abarque la teoría y la práctica de la enfermería quirúrgica, médica, pediátrica y obstétrica. Todos los grupos insistieron además en que se conceda mayor atención en el programa a la enseñanza de la medicina preventiva y de los métodos para mejorar la salud. También estuvieron de acuerdo los participantes en que los estudios deben comprender cursillos, bajo la dirección de enfermeras de salud pública, en residencias y centros sanitarios. Se insistió asimismo en la necesidad de enseñar disciplinas tales como la sociología y la psicología, que contribuyen a la formación general de la enfermera, y de inculcar el conocimiento y la práctica de los principios de la higiene mental y de la armonía en las relaciones humanas. Es conveniente estimular además las actividades que contribuyen a orientar a las alumnas y a madurar su carácter a fin de que las jóvenes enfermeras tengan la necesaria estabilidad afectiva y las aptitudes sociales propias de su profesión. Los métodos modernos de enseñanza (discusiones, seminarios, demostraciones y trabajos prácticos en las salas) deben añadirse a los cursos teóricos explicados en clase.

Se hizo notar que, en ciertos países donde la formación de parteras está muy bien organizada, las escuelas de enfermería

apenas dan instrucción en materia de enfermería obstétrica y se estimó que el arte de cuidar a las madres ha de ser un elemento indispensable del programa de las escuelas de enfermería, siquiera las que sólo se ocupan de formación fundamental prescindan de enseñar a sus alumnas la práctica de la obstetricia.

Uno de los grupos puso de relieve la preponderancia del elemento masculino entre el personal de enfermería de algunos países y admitió que el aspirante a enfermero debe recibir las mismas enseñanzas teóricas y prácticas que la enfermera.

Formación complementaria

Todos los grupos estuvieron de acuerdo en que las personas encargadas de funciones de enseñanza, inspección y administración en los hospitales y en los servicios de enfermería de salud pública necesitan una preparación complementaria además de la que reciben en las escuelas elementales de enfermería. Algunos países han organizado programas de estudios superiores en esas materias y en ciertas especialidades clínicas. Es aconsejable que esos cursos tengan carácter universitario y que, en lo posible, estén puestos bajo los auspicios de una universidad.

En los países donde no se ha organizado ese tipo de enseñanza superior, deben concederse becas para estudiar en el extranjero, solución que, incluso en países donde pueden seguirse cursos superiores, será de gran provecho a ciertas enfermeras escogidas entre las que poseen mayor experiencia y madurez, por lo que también deben concederse becas o subsidios a esos efectos.

Por muy competente que sea un profesional, ha de seguir continuamente aprendiendo si quiere mantenerse al corriente de los descubrimientos científicos y de los progresos realizados en las ciencias relacionadas con la salud. Conviene, pues, organizar cursos de repaso, seminarios y conferencias, destinados al personal docente o de dirección. En algunos de esos cursos o reuniones podrán colaborar otros sectores profesionales

representados en el equipo sanitario. Otras veces los cursos o reuniones estarán destinados a un grupo particular (enfermeras de salud pública, jefes del servicio de enfermería en los hospitales, instructoras de enfermería, etc.), y podrán tener un carácter regional para que tomen parte en ellos profesionales procedentes de varios países vecinos. Conviene, por eso, asignar los créditos necesarios a la celebración de esos cursos de repaso.

DIRECCION Y UTILIZACION EFICAZ DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Aunque en el documento fundamental se haya examinado la "utilización" y la "dirección" del personal de enfermería bajo epígrafes distintos, los presidentes y los relatores de los grupos estuvieron de acuerdo en considerar que la utilización eficaz del personal forma parte integrante de una buena dirección. Así, pues, en el presente resumen de las discusiones se tratan al mismo tiempo ambos aspectos.

Todos los grupos subrayaron la importancia del "equipo sanitario" y la conveniencia de mantener un buen espíritu de equipo. Los equipos que funcionan dentro del hospital o del servicio de salud pública son de varias clases. El equipo directivo está formado por el funcionario médico y los jefes de división o departamento. Otros equipos pueden estar organizando y llevando a cabo un programa sanitario especial, por ejemplo, de lucha antipalúdica o de puericultura. En cada sala o servicio del hospital hay equipos de enfermeras o equipos dedicados a la rehabilitación de enfermos crónicos; en este último caso pueden estar compuestos de un médico, una enfermera, un fisioterapeuta, un ergoterapeuta, un psicólogo, etc. El carácter jerárquico de la administración sanitaria y de hospitales opone a veces un obstáculo al desarrollo del espíritu de equipo, pero esa dificultad puede, sin embargo, soslayarse con el respeto debido a la dignidad de la persona, independientemente de la categoría de su empleo. Supone ese espíritu de equipo el reconocimiento mutuo de la responsabilidad y de la capacidad de todos

sus miembros y es posible desarrollarlo haciendo partícipe a cada uno de ellos de la experiencia adquirida por otros miembros de las profesiones sanitarias, mediante reuniones del personal, conferencias y coloquios, o colaborando todos en la solución de problemas que interesen al personal en su conjunto. Ese intercambio de conocimientos acerca de las funciones respectivas de los miembros del equipo sanitario, lo mismo que la experiencia del trabajo en común, deberían comenzar muy pronto, según se sugirió en el curso de las discusiones, y de preferencia cuando los interesados están todavía estudiando en la facultad de medicina, en la escuela de enfermería o en otras instituciones de enseñanza profesional. Sería conveniente dedicar más atención a los principios de la salud mental, de las relaciones humanas y de la sociología, en la enseñanza fundamental que deben recibir todos los elementos del equipo sanitario, a condición de que los profesores de facultad y cuantos ejerzan funciones docentes pongan por su parte en práctica esos mismos principios en que se fundan las buenas relaciones personales entre los miembros del equipo. El médico suele ser, aunque no siempre ocurra así, el jefe del equipo sanitario. Pero quienquiera que fuere, el jefe ha de estar en condiciones de inspirar a sus colaboradores el deseo de trabajar *con él* y no *para él*.

Varios grupos examinaron rápidamente la organización de las instituciones encargadas de dirigir los servicios sanitarios. Los servicios de los hospitales o los de salud pública están, en general, dirigidos por un médico que asume la responsabilidad de todo el funcionamiento de la institución. Incluso en el más reducido sector administrativo del hospital o del servicio de salud pública, el personal suele tener una procedencia heterogénea, es decir, que hay enfermeras, técnicos en saneamiento, dietistas, auxiliares, etc. Las enfermeras representan, sin embargo, el elemento más numeroso del personal sanitario, tanto en los hospitales como en los servicios de salud pública de la mayoría de los países. El nombramiento de una enfermera jefe competente encargada de dirigir

el grupo de enfermeras se considera, por eso, indispensable. La enfermera jefe tendrá ante el director la responsabilidad del rendimiento y de la calidad del servicio de enfermería que requiera la ejecución del conjunto del programa sanitario. Como jefe de ese servicio, formará parte del equipo directivo regido por el médico y tomará parte en la preparación de las instrucciones y el análisis de las necesidades de los servicios sanitarios y propondrá los medios más adecuados para atender esas necesidades y para mejorar el funcionamiento de los servicios.

La eficacia de la dirección requiere una organización análoga en las diferentes esferas locales, provinciales y nacionales. La mayoría de los grupos de discusión insistieron en la conveniencia de nombrar un jefe de los servicios de enfermería en la administración sanitaria central de cada país, que dependa directamente del director principal del programa sanitario y que tenga, entre otras, las funciones siguientes:

- 1) Participar en la preparación del programa sanitario nacional;
- 2) actuar en su propio departamento y cerca de las demás administraciones públicas como asesor en materia de enfermería y como portavoz de las tendencias que se manifiesten en la profesión;
- 3) asumir la dirección superior de todas las actividades de enfermería y contribuir, en particular, al mejoramiento de la enseñanza y de los servicios de enfermería.

En los países donde el ministerio de salud pública da carácter oficial a las escuelas de enfermeras y expide los títulos para ejercer la profesión, esas funciones dependerán también del jefe de los servicios de enfermería.

El principal objeto de la legislación sobre el ejercicio de la profesión consiste en proteger al público y mantener un buen servicio de enfermería. Varios grupos pusieron de relieve la conveniencia de que el legislador deje amplias facultades de decisión al organismo encargado de expedir los títulos de enfermera y de que no se pongan en vigor disposiciones demasiado detalladas al respecto. La ley debe establecer una autoridad

competente que dicte con detalle los reglamentos de ejecución, pero esos mismos reglamentos habrán de ser bastante flexibles para hacer posible el funcionamiento de escuelas experimentales de enfermería y el ejercicio de la profesión por enfermeras diplomadas en escuelas oficiales de otros países, así como la adopción de normas superiores a los requisitos mínimos.

Varios grupos indicaron que convenía consultar con la organización nacional de enfermería del país antes de presentar un proyecto de ley sobre el asunto, no sólo por las muchas y muy útiles indicaciones que sin duda hará, sino por la eficaz contribución que podrá aportar a la aprobación de la ley.

El empleo efectivo de todos los recursos disponibles en materia de enfermería es un aspecto capital de la buena administración. Varios grupos subrayaron la importancia de analizar las actividades para definir bien la naturaleza de las funciones de cada uno de los miembros del equipo sanitario y dar a todos una clara noción de sus propias atribuciones y responsabilidades y de las ajenas. Los resultados científicos que arrojen esos estudios no sólo permitirán planear una utilización más adecuada de los servicios de cada miembro del personal, sino que acaso justifiquen un empleo de fondos suplementarios en adquisición de equipos, que permitan ahorrar horas de trabajo y que, además de mejorar los servicios, se traduzca a la larga en una economía de dinero.

Se consideró, en general, que cada institución o servicio debe estudiar sus propios problemas para facilitar la eficacia del trabajo de la enfermera. Se citaron los ejemplos siguientes: situación acertada de las salas de servicio y de las instalaciones cuando se construye el hospital o el centro sanitario; distribución de los pacientes según la gravedad de las enfermedades; disposiciones que permitan servir en el comedor, a los pacientes que no deben guardar cama, en lugar de hacerlo en la sala; instalación de un "departamento de convalecientes" para los enfermos operados, a fin de utilizar con el mínimo de retraso y de esfuerzo los elementos y el equipo de urgencia.

El estudio analítico de las actividades da a las enfermeras una noción más objetiva de su propio trabajo y las ayuda a modificar ciertos métodos tradicionales que aplican escrupulosamente sin otra razón que la de haber sido esa la práctica recomendada cuando hicieron sus estudios.

Un análisis minucioso permitiría quizá encontrar un método racional para utilizar los servicios de las enfermeras casadas, que, retenidas por sus obligaciones familiares, no pueden dedicar toda la jornada al ejercicio de su profesión. También podría acudir a un estudio de esa clase para determinar las condiciones en que convendría extender las atribuciones de los enfermeros más allá de los límites autorizados en ciertos países.

En un grupo se formuló la advertencia de que los expertos encargados de verificar el rendimiento de las actividades deberían estar asesorados por una comisión compuesta de médicos y de enfermeras para no desconocer la importancia de ciertos detalles profesionales. En las discusiones se puso de manifiesto el criterio de que los resultados de esos estudios necesitan ser interpretados por profesionales.

Se manifestó asimismo la opinión general de que sólo suelen hacer un trabajo productivo quienes están satisfechos de su empleo desde el doble punto de vista personal y profesional. Importa, pues, que las enfermeras tengan la seguridad de que su carrera ha de ofrecerles comodidades y satisfacciones comparables a las que en el mismo país obtienen los miembros de otras profesiones. La administración debe, en consecuencia, establecer reglamentos de personal que dejen bien resueltas las cuestiones siguientes: jornada de trabajo, sueldos, normas aplicables a los ascensos, vacaciones, permisos por enfermedad y pensiones de jubilación. Debe procurarse asimismo que los locales de trabajo sean suficientemente espaciosos, que se contrate el personal de oficina suficiente y se disponga de los equipos y suministros necesarios para el buen funcionamiento de los servicios de enfermería.

Respecto a las condiciones de vida, una de las participantes consideró "esencial que la

vida privada de las enfermeras pudiera ser análoga a la de los demás miembros de la colectividad". Quiere eso decir que las enfermeras de los hospitales han de tener opción de instalarse en un piso o casa independiente o en una residencia aneja al hospital. Cuando prefieran vivir fuera del hospital, su remuneración deberá adaptarse a esa circunstancia.

Para hacer más agradable el trabajo de las enfermeras en los servicios rurales de zonas muy aisladas, se sugirió la conveniencia de construir residencias o viviendas confortables, si no las hubiera. Las dificultades de alojamiento suelen ser obstáculo a la contratación de las enfermeras destinadas a puestos alejados. También se propuso la posibilidad de organizar un turno del personal, de manera que, después de pasar dos o tres años en un punto aislado, se trasladara a las enfermeras a una zona más populosa. Se indicó, en fin, la conveniencia de conceder becas a algunas alumnas procedentes de zonas lejanas, a condición de que, una vez terminados sus estudios, regresaran al lugar de origen para trabajar allí durante un determinado número de años.

Una vez hecha la presentación de los informes de los nueve grupos se entró en el debate. Varios participantes hablaron de los métodos aplicados a las discusiones y del interés que había ofrecido examinar el problema en unión de las enfermeras, y subrayaron una vez más algunos de los extremos tratados en los debates de grupo.

La Presidenta General pidió luego a la Sra. Petry-Leone y a Sir Arcot Mudaliar que resumieran los debates. La Sra. Petry-Leone formuló las observaciones siguientes sobre la importancia que las discusiones técnicas habían tenido para la enfermería:

Por primera vez coinciden en una reunión internacional eminentes médicos, administradores sanitarios y enfermeras para examinar juntos los problemas que plantean los servicios de enfermería: acontecimiento trascendental que importa más todavía por las consecuencias prácticas que ha de tener para el mejoramiento de la salud.

Cuanto hemos participado en estas discusiones técnicas reconocemos la gran influencia de

la enfermería en el restablecimiento de la salud de la población y, por ese medio, en la elevación del nivel de vida que, liberando el espíritu humano, le permite realizarse plenamente y ejercer sus funciones creadoras.

Entre todas las profesiones sanitarias quizá sea la enfermería la que está más directamente en contacto con las poblaciones, es decir, con el mayor número de personas.

Exige ese contacto directo honda comprensión de la naturaleza humana, afabilidad, simpatía y, al mismo tiempo, una actitud positiva ante el individuo y la colectividad. Estamos las enfermeras constantemente en contacto con gentes de todas las edades—desde los recién nacidos hasta los más ancianos—que proceden de medios y situaciones sociales totalmente distintos, y cuyo estado de salud es de lo más diverso, porque abarca las constituciones robustas que nos esforzamos en mantener, lo mismo que los males más dolorosos que afligen al hombre y que nosotras, las enfermeras, procuramos aliviar bajo la dirección de los médicos. Tenemos ese contacto directo en los hogares, en los centros sanitarios, en los hospitales, en los talleres y en las escuelas, y lo tenemos además con cuantos se agrupan para trabajar en el fomento de la salud.

La intimidad y la extensión de ese trato justifica la necesidad de que estudiemos los elementos de las ciencias sociales para poder aplicarlos en nuestras relaciones con los demás.

A medida que se ensancha la noción de la salud y que progresan las ciencias, crecen las responsabilidades de los servicios de enfermería, lo mismo que las de los servicios médicos y de salud pública.

Cuando nos proponemos mejorar la instrucción y la formación profesional de las enfermeras, queremos precisamente que, una vez terminados sus estudios, estén en condiciones de asumir esas responsabilidades, que aumentan sin cesar. Cuando pedimos que los aspirantes de ambos sexos que desean seguir nuestra profesión empiecen por tener una instrucción general más alta, antes de iniciar sus estudios profesionales, lo hacemos porque la misma naturaleza del servicio de enfermería exige de sus miembros una vasta experiencia y para que los alumnos traigan el bagaje de conocimientos que ha de servir de base a la enseñanza de la enfermería.

Cuando reclamamos que esa enseñanza funcione independientemente de los hospitales, esperamos con ello conseguir que las alumnas estén mejor preparadas para desempeñar el conjunto de obligaciones que les aguardan en cual-

quier clase de hospitales o de servicios de enfermería de la colectividad.

Cuando insistimos en que se mejore la preparación de las instructoras de enfermería, lo único que nos preocupa es perfeccionar la práctica de la enfermería en interés de la colectividad.

Cuando queremos una legislación que regule la práctica de la enfermería y obligue a las diversas categorías de personal a obtener un título adecuado para ejercer, nuestro deseo es proteger a la población contra las prácticas peligrosas.

Cuando proponemos que se prepare a las enfermeras para la función directiva y que ocupen puestos de esa índole en las escuelas de enfermería, en los hospitales, en los servicios de salud pública y en las administraciones nacionales de sanidad, nos mueve sobre todo el afán de mejorar los servicios de enfermería destinados a la colectividad.

Esas innovaciones, entre otras, contribuyan a mejorar los servicios de enfermería.

El crecimiento de las poblaciones es rápido; el de los servicios que les están destinados todavía lo es más, de modo que necesitamos más y más enfermeras por doquier.

Cuantas medidas se apliquen para mejorar la enseñanza de la enfermería contribuirán asimismo a atraer un número mayor de alumnas y a dar ante sus familias más atractivos a la profesión. Una enseñanza estimulante, la diversidad de los conocimientos adquiridos dentro y fuera de los hospitales, la satisfacción de aplicar principios científicos al cuidado de las personas sanas y enfermas, el mejoramiento de las condiciones de vida, las ventajas sociales y las distracciones ofrecidas a las alumnas y el respeto que se manifiestan mutuamente los distintos miembros de las profesiones sanitarias son otros tantos factores que contribuirán a atraer nuevas alumnas. El reconocimiento de que la enseñanza de la enfermería merece un apoyo independiente, lo mismo que la preparación para otras profesiones, no dejará de influir en muchas jóvenes con buen criterio y en sus padres, cuando tratan de elegir una carrera. Otro tanto hay que decir del reconocimiento de que el servicio de enfermería puede abrir a sus miembros la carrera de la enseñanza o una carrera administrativa.

Lo que deseamos es aportar al equipo sanitario una colaboración verdaderamente eficaz y, a medida que crezca nuestra competencia, participar en los trabajos del equipo directivo. A nuestro entender, la enfermería es un servicio orgánicamente ligado al conjunto de las actividades sani-

tarias. Todas nuestras aspiraciones, incluso en el curso de estas discusiones técnicas, tienden hacia un objetivo único: servir a la colectividad.

Sir Arcot Mudaliar se mostró complacido de que se hubiera llegado a un acuerdo preciso sobre la misión del personal de enfermería. Aunque esa misión puede variar de un país a otro, es opinión unánime y fundada que el ejercicio de las funciones propias de la enfermería ha de poder llevarse a cabo en buenas condiciones. Bien sabemos, aunque nos pese, que el grado de evolución de los distintos países varía mucho, pero aun así, hemos de reconocer la necesidad de que los métodos de formación y contratación han de ser en todos los países, sin llegar quizá al ideal, por lo menos, normales. Verdad es que en algunos de ellos las costumbres sociales y religiosas pueden oponerse aún a la aplicación de métodos de formación que consideramos muy racionales, pero el mundo evoluciona de prisa.

Se ha advertido con acierto que a veces, y quizá siempre, todos los países han de recurrir al personal auxiliar. La cuestión consiste, pues, en emplear personal auxiliar cuando así conviene y en darle una formación adecuada.

Respecto a la enseñanza del personal de enfermería, hay que tener presente que la formación profesional de una enfermera tiene siempre un carácter preliminar y que no cesa de completarse desde que se empieza a ejercer la profesión. Los notables progresos realizados en la esfera de la medicina, donde se sitúa la enfermería, los grandes y sorprendentes descubrimientos realizados cada día—que asombran incluso al médico más competente—ponen bien de relieve la imposibilidad de encontrar un sistema de formación profesional que permita, una vez terminado, considerar que la enfermera ha recibido una instrucción completa. Lo que debemos procurar en las escuelas de enfermería, por el contrario, es que las alumnas reciban una formación que les permita irse perfeccionando a medida que avanzan en su carrera.

Conviene insistir en que los cursos de

perfeccionamiento y de repaso son indispensables en el programa de enseñanza de la enfermería. Ya se ha acentuado bastante la importancia que tiene, para el desempeño adecuado de sus funciones, la formación superior completa de las instructoras de enfermería; y puede, en efecto, afirmarse que, mientras que la educación elemental de las enfermeras ha alcanzado niveles razonables en la mayoría de los países, todavía no existen, en casi ninguno, medios suficientes para cursar estudios superiores. Por ese motivo se ha sugerido la creación de centros regionales.

Por lo que toca a la administración y utilización del personal se hace cada día más evidente que la administradora de enfermería ha de ocupar un puesto en el grado superior de los servicios directivos. En todos los países ha de haber una enfermera que actúe en contacto estrecho con los administradores de salud pública y de medicina curativa y que esté asistida por un cierto número de colaboradores, cuyo trabajo le permitirá, además, adquirir mayor experiencia en la práctica administrativa.

Los planes de construcción de hospitales descuidan con frecuencia la adecuada disposición de las instalaciones destinadas a los servicios de enfermería. El personal hace en vano, a diario, varios kilómetros de corredor con pérdida del tiempo que debería dedicar al cuidado de los enfermos. Convendría, por eso, consultar oportunamente al personal de enfermería para que indicase con exactitud el acondicionamiento más conveniente de las instalaciones.

Otro punto que merece atención es la cuestión del trabajo en jornadas incompletas que se podría ofrecer a las enfermeras casadas para hacerlas cooperar eficazmente a la acción del personal permanente en todos los aspectos: hospitales, servicio domiciliario y actividades de salud pública.

Sir Arcot Mudaliar puso de relieve el gran interés con que había seguido las discusiones en los grupos sobre las muchas cuestiones que se suscitaron. Esperaba, por último, que, una vez extendido el informe final, se enviara a todos los estados miem-

bros, al mayor número posible de organizaciones de personal de enfermería y a las organizaciones no gubernamentales con ob-

jeto de que contribuyeran a despertar nuevos entusiasmos y nuevos esfuerzos en favor de una causa tan importante.

MEMORIA SOBRE LOS PREPARATIVOS HECHOS EN LA INDIA 589 PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS

SRTA. T. K. ADRAVALA

Chief Nursing Superintendent, India

La elección de la enfermería como tema para las discusiones técnicas en la presente Asamblea fue acogida en la India, lo mismo que en otros países, con mucha satisfacción por las enfermeras. Según se decía en el documento de la OMS enviado a los gobiernos y a las asociaciones de enfermeras, "la naturaleza del tema ofrece a las enfermeras de todo el mundo una ocasión excelente para participar en la preparación de estas discusiones". La Asociación de Enfermeras de la India aprovechó la oportunidad con entusiasmo y organizó discusiones por conducto de sus filiales en los estados del país. Se estableció además un comité restringido encargado de hacer un resumen de las discusiones, cuyo texto se comunicó al Consejo Internacional de Enfermeras, al gobierno central, a los gobiernos de los estados y a la Sociedad de la Cruz Roja de la India.

En esas discusiones preparatorias, que abarcaron los diversos aspectos de la cuestión propuesta: "Las enfermeras: su educación y su misión en los programas sanitarios", tomaron parte enfermeras jefes, enfermeras instructoras, enfermeras de hospitales y enfermeras de salud pública. También tomaron parte varios médicos en las discusiones de algunos estados, así como en la Conferencia Anual de Enfermeras, con intervenciones provechosas y muy bien acogidas, que evidenciaron, a nuestro juicio, el interés general que suscita el tema escogido para estas discusiones técnicas.

Se había invitado a las enfermeras de cada país a que concentraran su atención y basaran su informe en tres cuestiones generales:

1. ¿Qué funciones tienen actualmente las

enfermeras en el remedio de las necesidades sanitarias de la población?

2. ¿Qué opinan las enfermeras sobre las funciones que en lo porvenir hayan de corresponderles en el programa general de sanidad o sobre la contribución que deban aportar a su ejecución?

3. ¿Qué medios didácticos, qué condiciones y qué procedimientos de enfermería deberán modificarse o fomentarse para el cumplimiento satisfactorio de las funciones previstas?

La misión actual de las enfermeras y parteras de la India se cumple principalmente en el hospital, es decir en la administración y enseñanza de la profesión y en la asistencia y vigilancia de las salas y de las secciones especiales. Las parteras, que no tienen título de enfermeras, prestan además servicios en los centros de maternología y puericultura para la asistencia domiciliaria. Son pocas las enfermeras que trabajan en los servicios de salud pública. Las visitadoras sanitarias son las únicas que se dedican principalmente a esos servicios en materia de higiene maternoinfantil. No puede evitarse que las enfermeras tengan que dedicar una parte de su tiempo a trabajos ajenos a la profesión; pero, como existen diferentes criterios sobre los límites exactos de sus atribuciones, no hay manera de precisar la influencia de esta circunstancia en el ejercicio de la enfermería.

La limitación de sus actividades al trabajo casi exclusivo en el hospital empieza a producir cierta insatisfacción entre las mismas enfermeras. ¿Cuál es entonces la misión que, desde su punto de vista, ha de corresponder a la profesión en lo futuro? Lo que nosotras esperamos—y al decirlo estoy hablando en