

ADIESTRAMIENTO DE PERSONAL AUXILIAR EN SALUD PUBLICA

Informe de un Grupo de Estudio de la OPS¹

En este informe, preparado por un Grupo de Estudio especialmente convocado por la OPS, se analiza la situación del adiestramiento de personal auxiliar en salud pública en América Latina, se establecen las características que el mismo debe tener y se formulan recomendaciones para la más adecuada utilización de ese personal.

Introducción: datos generales sobre el problema

Se consideró necesario presentar primeramente algunos datos generales que dieran una idea del problema. Este se fundamenta en las necesidades de personal auxiliar tanto en las zonas urbanas como en las inmensas áreas de población rural que en la actualidad no disponen de ningún tipo de atención en el campo de la salud, o que tienen servicios muy deficientes de esa clase.

Datos demográficos

En 1962 los países latinoamericanos, dentro de un vasto territorio de unos

20.537.000 kilómetros cuadrados, tenían unos 215 millones de habitantes, aproximadamente 10 por km², mientras que en 1950 tenían alrededor de 162 millones. Este aumento explosivo de la población, que alcanza aproximadamente a 2,8% al año, debe atribuirse a una natalidad muy alta, de más de 40 por mil habitantes en la mayoría de los países, y a tasas de mortalidad cruda relativamente bajas, alrededor de 10. A pesar del rápido aumento de la población, los países de América Latina están todavía escasamente poblados.

Los pueblos de América Latina están constituidos por poblaciones muy jóvenes, en las cuales el grupo de edad de 0-14 años representa casi el 45% de la población y el grupo de 65 años de edad y más comprende sólo alrededor del 3% de la población total.

En toda América Latina existe una rápida migración de la población rural a las ciudades, lo que acarrea graves problemas sociales, económicos, educativos y de salud. Por otra parte, la población rural vive en pequeños caseríos dispersos en zonas muy extensas; las vías de comunicación son malas, y se empeoran durante las largas estaciones de lluvia y de sequía.

Datos economicosociales

El alto porcentaje de analfabetismo, que en ciertos países alcanza hasta el 50%, constituye un grave problema en lo que se refiere a la ignorancia en materia de salud.

¹ La reunión del Grupo de Estudio sobre Adiestramiento de Personal Auxiliar en Salud Pública tuvo lugar en México, D.F., México, del 27 de marzo al 1 de abril de 1966. El Grupo fue convocado por la Organización Panamericana de la Salud en cumplimiento de la Resolución XXIX de la XV Reunión del Consejo Directivo de la OPS (México, D.F., agosto-septiembre de 1964).

Los miembros del Grupo de Estudio fueron: el Dr. Agustín Díaz Esparza (*Presidente*), Director de Educación Profesional en Salud Pública, Secretaría de Salud y Asistencia de México; el Dr. José Ignacio Baldó (*Relator General*), Supervisor del Departamento de Enfermedades Crónicas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela; la Sra. Ermengarda de Faría Alvim, Jefe del Sector de Enfermería, Fundación Servicio Especial de Salud Pública, Brasil; el Dr. Guillermo Raúl Jáuregui, Director General de Servicios Asistenciales y Promoción de la Salud Pública de la Nación, Argentina; el Dr. Miguel Kourany, Jefe Nacional del Servicio de Laboratorio de Salud Pública, Panamá; el Dr. Mario León Ugarte, Director, Escuela de Salud Pública del Perú; y el Dr. Conrado Ristori Costaldi, Jefe del Departamento Técnico del Servicio Nacional de Salud de Chile.

Este informe fue transmitido a la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana, XVIII Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, que se celebró en Washington, D.C., del 26 de septiembre al 7 de octubre de 1966.

Entre los problemas sociales más importantes figura el de la infancia abandonada, debido a una cantidad muy grande de hijos ilegítimos, que en algunas zonas llega a más del 50 por ciento. Otro problema social de importancia es el del alcoholismo.

La baja renta nacional, que según los países oscila de EUA\$117 a EUA\$585 anuales *per capita*, se agrava aun más debido a una distribución desigual. Las economías nacionales, a pesar del potente desarrollo industrial en algunas zonas, no proporcionan suficientes plazas nuevas de trabajo para satisfacer las necesidades de la población, que crece en forma rápida y constante.

La salud

En cuanto a los problemas de salud, debido a las malas condiciones ambientales en las áreas rurales, privan las enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo, las diferentes formas de disentería, y la mayor parte de las enfermedades de las regiones tropicales. La mortalidad infantil y la tuberculosis, aunque en descenso, siguen constituyendo serios problemas. En relación con el crecimiento urbano existen problemas de salud similares a los de los países desarrollados, en lo relativo a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y los accidentes.

Los servicios

Para hacer frente a los problemas mencionados, hay un factor positivo de primera importancia: en los países de América Latina todos los Gobiernos están actuando intensa y tenazmente, conforme al principio de que el Estado es el responsable de la salud del pueblo.

En todos los países latinoamericanos el servicio de salud está regido por Ministerios o Secretarías de Salud Pública, con tendencia muy marcada hacia la centralización de la administración. Pero en algunos de estos países se están realizando esfuerzos en el orden estatal, departamental y aun distrital para descentralizar la administración de la

salud y transferir la responsabilidad a los servicios locales. Los mayores obstáculos se presentan cuando se intenta unificar dentro de un solo servicio de salud las diferentes entidades que se ocupan de prestar atención médicosanitaria.

En 1962, las estructuras sanitarias de 17 países contaban con 10.473 centros de salud. Una característica común es el número relativamente bajo de camas de hospital, el que arroja una tasa que oscila entre 1,8 y 6 por mil habitantes.

El personal

Los trabajadores sanitarios con preparación completa escasean en todos los campos y en sus diferentes categorías; en algunos de esos campos la escasez es sumamente aguda e imposibilita la expansión de los servicios de salud. En muchos servicios de salud, en casi todos los países latinoamericanos, existe un alto porcentaje de trabajadores sanitarios auxiliares sin adiestramiento alguno, lo que en varios de ellos afecta las recientes iniciativas vinculadas con la puesta en práctica de los programas de planificación nacional de la salud en forma racional.

La distribución de personal es otro problema que se podría poner de manifiesto considerando el caso del médico, uno de los profesionales de salud bajo cuya supervisión actúa un numeroso grupo de personal auxiliar. Si bien el número de médicos en América Latina asciende a 134.000, o sea aproximadamente un médico por cada 1.800 habitantes, su distribución es inadecuada, lo cual crea una situación sumamente desfavorable. En efecto, más de la mitad de los médicos (54%) vive en las grandes ciudades, y el remanente (46%) tiene que atender al 79% de la población restante (1).

Como conclusión de lo expuesto se hace evidente que el adiestramiento de auxiliares de salud en el presente constituye una *prioridad impostergable* a considerar en los planes de salud en la mayoría de los países de América Latina.

Definición

El auxiliar de salud es un trabajador retribuido que forma parte del equipo de salud, sin título profesional, y que ha sido especialmente adiestrado para asumir responsabilidades definidas bajo la dirección y supervisión de un profesional del mismo campo.

Se consideró que esta definición es más adecuada que la propuesta por el Comité Administrativo de Coordinación de la Organización de las Naciones Unidas (2), pues introduce la noción del adiestramiento especial. La definición citada en último término dice así: "La expresión 'trabajadores auxiliares' se emplea . . . para designar a un trabajador retribuido que, sin poseer todos los títulos profesionales exigidos en una especialidad técnica determinada, colabora con un profesional y actúa bajo su dirección".

Fundamentos

El Grupo de Estudio consideró indispensable dejar claramente establecido el criterio que sustenta sobre el sistema de trabajo con personal auxiliar en el campo de la salud.

Criterios básicos

1. El pilar fundamental en que descansa la utilización del personal auxiliar es la existencia de *una estructura de servicios de salud organizados*, que provea posibilidades continuas de adiestramiento y supervisión, así como un sistema de referencia o canalización de casos.

Se expresó el convencimiento de que era oportuno sentar en forma categórica ese principio de doctrina, porque se ha observado en los últimos tiempos una tendencia a considerar—dada la gravísima situación existente en muchos países latinoamericanos en el campo de la atención de la salud—que pudieran funcionar auxiliares como elementos autónomos y sustitutivos. Por el contrario, los auxiliares son parte del

equipo de salud y no sustituyen a otro personal.

2. Como consecuencia de lo expuesto, se considera necesario que todo profesional de salud esté en condiciones de poder utilizar tan necesario e importante recurso de trabajo. Esto le permitirá extender su campo de acción con economía y mejor aplicación de sus esfuerzos, los que se orientarán hacia un mayor rendimiento. Para poder lograr este objetivo se requerirá que la formación del profesional, desde el pregrado, incluya los siguientes componentes básicos: materias de salud pública (en particular administración sanitaria), epidemiología, estadística, saneamiento ambiental y ciencias sociales.

Para corregir la deficiente formación que hasta el presente ha tenido la preparación de los profesionales de salud en ese aspecto, será necesario llevar a cabo en América Latina cursos breves, debidamente programados, que incluyan los conocimientos administrativos básicos y también lo fundamental de aquellas disciplinas que se van a necesitar, orientadas en un sentido sanitarista.

3. Se considera necesario que el servicio que se preste por medio de auxiliares en el terreno de la salud sea permanente e integral; por consiguiente, ha de comprender tanto la parte preventiva como la curativa.

En el caso de la atención médica habrá que adiestrar a auxiliares en procedimientos relacionados con los tratamientos de aquellas enfermedades frecuentes, fácilmente reconocibles, y para las cuales se pueden aplicar medidas terapéuticas sin riesgo, hasta el momento en que llega el médico o se refiere el paciente a este, según el caso.

4. El Grupo de Estudio entiende que la expresión "personal auxiliar de salud" comprende los auxiliares de los otros profesionales que con el médico se ocupan de la salud—dentistas, enfermeras, farmacéuticos, veterinarios, estadísticos e ingenieros sanitarios—así como el personal auxiliar de ciertas especialidades médicas

que se han diferenciado, como los laboratoristas y los que trabajan en el campo de la rehabilitación. Por la importancia que tienen para la salud las ciencias sociales, debe mencionarse también el variado grupo de auxiliares de los diferentes profesionales de estas ramas que participan en la solución de problemas de salud, así como los que desempeñan funciones administrativas.

Como se ve, en la enumeración precedente no se menciona el tipo de trabajador sanitario llamado "ayudante médico", que en algunos países se encuentra sustituyendo al profesional, pues no se considera que tenga cabida en América Latina.

5. Aun contando con el aumento de profesionales, la preparación de personal auxiliar debe entenderse como una tarea continua, pues se seguirán necesitando auxiliares cada vez en mayor número, como lo demuestra la experiencia de los países desarrollados.

6. Se considera que cualquier programa de salud que se realice por medio de personal auxiliar debe comprender por lo menos un programa mínimo de acción social, que propenda al mejoramiento de la comunidad. Por ello se recomienda la coordinación del trabajo con elementos dependientes de otras instituciones, como los promotores de bienestar comunal, las educadoras del hogar campesino, los maestros, etc., así como con organismos privados. De esa manera se conseguirá estimular a la comunidad y a sus líderes a fin de que propenda por sí misma a dar aquellos pasos que conduzcan a su mejoramiento economicosocial.

7. Por último, conviene tener en cuenta que, mientras menor diferencia exista entre los patrones culturales de los trabajadores auxiliares de salud y la población a servir, mayor será la efectividad de dichos trabajadores.

Comentarios

Se hará referencia sólo a los puntos que convenga ampliar.

Ya que la *estructura de servicios organi-*

zados de salud es la condición *sine qua non* que permite el empleo de personal auxiliar, es necesario describir el esquema más conveniente.

A este respecto dice el Dr. Branko Kesić en el documento de trabajo preparado para esta Reunión (3): "El centro de salud, con sus centros de salud subsidiarios y estaciones sanitarias, representa, desde el punto de vista de la administración sanitaria, la única entidad responsable de la salud total del pueblo en una región determinada. Las actividades de ese centro de salud, con sus centros subsidiarios y estaciones, debe fundarse en los principios de la medicina integrada. El centro debe abordar todos los problemas de salud, ya sea que se refieran al individuo, a la familia o a la colectividad en su conjunto, desde los puntos de vista curativo, preventivo y social". Más adelante puntualiza lo que caracteriza los tres niveles en cuanto al personal de que disponen, su interdependencia y las funciones del personal auxiliar.

En el centro de salud mayor habrá trabajadores profesionales de tipo general y especial y allí los auxiliares servirán de ayudantes dentro de los equipos de trabajo.

En el centro de salud menor, que es subsidiario del anterior, habrá sólo personal profesional de salud con preparación general, es decir, médicos generales y enfermeras, donde la utilización de auxiliares permitirá ampliar las actividades en diversos campos de acción.

En las estaciones sanitarias, de nivel inferior o periférico, se contará únicamente con trabajadores auxiliares con responsabilidades definidas respecto a la atención fundamental de la salud.

Agrega el Dr. Kesić: "Un sistema así de organización sanitaria permite una supervisión continua del trabajo de auxiliares y la remisión de casos de la categoría inferior a la superior".

Este esquema de organización se ha experimentado en algunos países latinoamericanos. Para señalar la interrelación

entre los tres niveles en lo que se refiere a supervisión y referencia, se ha dado a estos niveles la denominación de redes primaria, secundaria y terciaria.

El médico general se prepara en cuatro meses de estudios de posgrado, con un programa que comprende las materias básicas de salud pública y las materias clínicas más necesarias. Así se sirve el nivel intermedio, entidad sanitaria integrada por uno o más médicos, las enfermeras y los auxiliares de salud que trabajan en equipo. Es evidente que, cuanto más se desarrollen los Departamentos de Medicina Sanitaria y Social en las Escuelas de Medicina en América Latina, mejor preparado estará ese médico general para dirigir al personal auxiliar de salud de todos los niveles.

Adiestramiento

Entidad responsable

El Grupo de Estudio estableció la conveniencia de que el control de la formación de personal auxiliar se realice en el Ministerio de Salud Pública, mediante un organismo de coordinación en que estén representadas todas las instituciones públicas o privadas que preparen ese tipo de personal. Entre las funciones de ese organismo coordinador estaría la responsabilidad de establecer normas con respecto a las funciones de cada tipo de auxiliar, requisitos de ingreso, programa y duración de los cursos. El Ministerio de Salud Pública sería el encargado de entregar los certificados y mantener el registro de este personal.

Las escuelas de salud pública, donde las haya, pueden encargarse de la preparación del personal docente de los cursos, en colaboración con las instituciones de pedagogía locales. En cambio, no es recomendable que la escuelas de salud pública y otros organismos de nivel superior mantengan cursos de auxiliares.

Características de los cursos

La duración de los cursos estará condicionada por la naturaleza del servicio al

que será asignado el auxiliar y por el grado de escolaridad exigido. Se recomienda que esta escolaridad no sea inferior a la terminación de la instrucción primaria o elemental.

Cualquiera que sea la duración de los estudios, debe darse importancia mayor a la coordinación teorico-práctica en la primera fase del curso. Deben impartirse conocimientos teóricos y prácticos basados en el principio de "aprender ejecutando", teniendo siempre presente la necesidad de que las enseñanzas técnicas se mantengan en un nivel de comprensión al alcance del grado de escolaridad exigido.

La mayor parte de la enseñanza se debe impartir en el local de trabajo: salas de hospital, centros de salud, laboratorios, consultorios o en el terreno. Las salas de clase y de demostración sólo deben emplearse para iniciar al alumno en una nueva técnica o procedimiento, así como para seminarios, discusiones en grupo, y otras formas de transmisión de la palabra viva del profesor al alumno. Generalmente, a la parte teorico-práctica sigue un período concentrado de adiestramiento en el terreno, el que constituye un sistema de trabajo práctico organizado que se lleva a cabo en los correspondientes servicios, bajo la orientación y supervisión permanentes de profesores e instructores competentes.

Cada curso debe estar bajo la dirección de un profesional.

Se recomienda que el número de alumnos en cada curso no sea demasiado grande. También conviene subdividirlos en grupos pequeños para demostraciones, trabajos prácticos, etc., a fin de no sacrificar la atención personal del alumno.

Las tareas propias de los cursos pueden ser desarrolladas por equipos de instructores, los que se desplazarán a los sitios donde se necesite personal, o de los profesionales responsables de los servicios, luego que hayan recibido orientación sobre métodos de enseñanza.

Un aspecto muy importante de los méto-

dos de adiestramiento es el que se refiere a la provisión de manuales y otros materiales escritos. Todo material escrito debe estar en concordancia con los programas de enseñanza y redactarse de forma que se adapte al grado de instrucción de los alumnos y resulte útil a los trabajadores sanitarios auxiliares como guía para su trabajo futuro.

Se reconoce la conveniencia de adiestrar en conjunto, cuando ello sea posible, a auxiliares de disciplinas distintas en algunos aspectos comunes de sus respectivos programas, a fin de fomentar el espíritu de equipo.

Se estima también que, cuando dentro de una misma disciplina existen distintas actividades, realizadas por diversos tipos de auxiliares, se debe procurar darles una formación básica común, con especialización posterior, según sea necesario. Sin embargo, si el grado de instrucción básica es muy bajo, se justifica recurrir al adiestramiento mediante cursos totalmente separados para cada actividad.

Lugar de adiestramiento

Se reconoce la conveniencia de realizar el adiestramiento en una localidad de la región donde trabajará el auxiliar, siempre que allí se cuente con los recursos humanos y materiales necesarios y que el número de auxiliares que debe prepararse lo justifique.

Otra alternativa es el adiestramiento en un centro urbano vecino que reúna las condiciones necesarias. En las capitales o localidades más grandes puede ser conveniente mantener cursos fijos que funcionen en forma permanente, a fin de adiestrar auxiliares para todos los servicios de salud. En estas condiciones se puede considerar el adiestramiento en un solo centro, realizando la parte práctica en los distintos servicios de salud de la ciudad que necesiten personal.

En cuanto al alojamiento de los alumnos durante los cursos, la manera de resolver este problema varía según las condiciones locales en cada país. En algunos casos se ha

comprobado que es preferible dejar al alumno en libertad de procurarse su alojamiento, facilitándole los recursos económicos necesarios.

Cursos de actualización

Además de los cursos básicos, se deben mantener programas periódicos a fin de repasar los conocimientos e introducir nuevas técnicas.

Selección de personal

El buen éxito de un plan nacional de salud tiene que garantizarse mediante un programa amplio de adiestramiento en el cual la selección de personal tenga fundamental importancia. Muchas son las circunstancias que impiden solucionar el problema tomando como base un patrón universal aplicable a todos los países de las Américas. Sin embargo, deben considerarse ciertos aspectos básicos mínimos e indispensables.

Cuerpo docente

Para una selección cuidadosa del profesorado, se deben tomar en cuenta las siguientes condiciones:

1. Formación académica del profesor y grado profesional que posee.
2. Competencia técnica en las materias que enseña.
3. Aptitud y formación pedagógica.
4. Conocimiento de las condiciones locales donde el alumnado desempeña sus funciones.
5. En los puestos a nivel superior, aceptación del cargo con dedicación exclusiva.

La persona responsable de la enseñanza de auxiliares debe poseer calificaciones académicas superiores en las disciplinas que enseñe. A fin de complementar la formación de auxiliares, debe procurarse también la colaboración de personal técnicamente capacitado en campos afines.

Puede designarse como colaboradores en la docencia a ciertos auxiliares cuya ex-

perencia contribuya a la formación práctica del alumnado.

Las funciones de director de la escuela o coordinador del curso deben estar a cargo de un profesional con preparación académica y experiencia práctica en el terreno, que desempeñe esas tareas con dedicación exclusiva.

Para el buen desarrollo del curso pueden delegarse funciones a personal de distinto nivel y disciplina.

La mayor parte de la docencia debe recaer en profesionales especializados en la rama que se enseña. El cuerpo docente debe estar compuesto en su mayoría por profesionales a tiempo completo, y se puede contar además con colaboradores a tiempo parcial o circunstancial.

El docente debe tener conocimientos suficientes de las condiciones de salud de las comunidades donde deberán trabajar los auxiliares, a fin de orientar la enseñanza a la solución de los problemas.

Debe haber un número conveniente de profesores para el desarrollo del curso, pero la proporción profesor:alumno estará condicionada por los recursos disponibles.

Alumnado

En lo que se refiere al alumnado, no es posible establecer un modelo general para los países del Hemisferio; sin embargo, en su selección deben considerarse ciertos factores, dos de los cuales se tratan a continuación.

Alumnos nuevos. Los requisitos de escolaridad se ajustarán de acuerdo con las condiciones existentes en cada país. Se considera como requisito mínimo el haber terminado el ciclo de enseñanza primaria; el máximo no debe superar la exigencia de dos o tres años de estudios secundarios. Otros requisitos son los siguientes: salud y aptitud física reconocida por los exámenes pertinentes, personalidad, conciencia social, vocación, interés por el trabajo y sentido de la responsabilidad.

La edad debe ser considerada en atención

a los límites mínimos y máximos, que estarán subordinados a circunstancias de diversa índole, entre ellas el tipo de trabajo y la ocupación posterior.

Otros factores que se pueden tomar en cuenta al seleccionar los estudiantes comprenden antecedentes escolares, resultados de exámenes psicotécnicos, referencias y entrevista personal. Por último, es deseable que el candidato proceda del lugar donde posteriormente ha de desempeñar sus tareas.

Personal en servicio. Al seleccionar candidatos que van a participar en los cursos, debe darse prioridad al personal ya empleado, sin adiestramiento o con adiestramiento parcial, que posea antecedentes de idoneidad suficientes. En esos casos no deben tomarse en cuenta los requisitos relativos a la edad.

Número necesario y utilización del personal

El Grupo de Estudio desea informar sobre la imposibilidad de establecer acuerdo en relación con el número de personal auxiliar que se requiere en los distintos campos de trabajo. En efecto, reconoce que no es aconsejable tratar de aplicar cálculos proporcionales para personal profesional, personal auxiliar y población servida, como se ha hecho en los países desarrollados en el campo de la salud. Las variantes de los diversos factores que pueden influir sobre este tipo de cálculos son numerosas y demasiado complejas. Por ejemplo, se mencionaron la intensidad de los problemas de salud, el grado de desarrollo en la estructura sanitaria existente, las condiciones economicosociales, la cultura, las distancias y posibilidades de comunicación, etc.

Número

Aunque no se logró establecer indicaciones aproximadas sobre el número de personal auxiliar requerido, el Grupo acordó lo siguiente:

1. Es conveniente reconocer que los auxiliares adiestrados han adquirido una posición permanente y definida dentro del equipo de salud.

2. Es necesario que los países establezcan específicamente las funciones para cada tipo de auxiliar en el campo de la salud.

3. Se recomienda establecer una relación cuantitativa adecuada entre el número de auxiliares en un servicio o programa, y el número de profesionales de que se dispone en el mismo para supervisarlos.

4. Aunque debe existir una estrecha relación entre el número de auxiliares que se requiere y la población a ser atendida, el número de habitantes no debe ser el único término de referencia. Los patrones culturales y el nivel económico de las comunidades y grupos deben ser tomados en cuenta para determinar el número que se requiere de cada tipo de auxiliares adiestrados.

5. Para fijar el número de personal auxiliar que debe adiestrarse en un país, se considera indispensable llevar a cabo un censo de recursos humanos en el campo de la salud, lo que permitirá conocer el déficit existente.

6. En última instancia, los recursos financieros y los programas incluidos en el plan nacional de salud en los que se utilizará este personal serán los que determinen el número y tipo de auxiliares que deberán adiestrarse.

Personal sin adiestramiento

En la actualidad la mayoría de los países, o todos ellos, utilizan los servicios de cierta cantidad de personal sin adiestramiento, dentro del cual se distingue un grupo que reúne los requisitos exigidos para los cursos regulares de adiestramiento. Se debe dar prioridad a este personal cuando se seleccione a quienes van a recibir preparación formal.

Para el caso de personal auxiliar actualmente en servicio que no reúne los requisitos para recibir adiestramiento formal, se recomienda que las propias instituciones que los emplean organicen ciclos de adiestramiento en servicio.

El Grupo reconoció que la preparación general del auxiliar dentro de su campo de actividades presenta más ventajas que una preparación especializada en un sector de dicho campo. Esto último sería aceptable sólo cuando se tratara de programas muy específicos de carácter temporal.

Aspectos administrativos

Las disposiciones legales y administrativas deben ser flexibles para permitir el establecimiento de los tipos de personal auxiliar requeridos para el desarrollo normal de los programas actuales.

Se recomienda la redacción de manuales explícitos, en los que se defina y delimite claramente la función que debe desempeñar cada auxiliar. Los manuales deben expresar también los límites dentro de los cuales el auxiliar ejercerá su función, y contener una descripción de los procedimientos y técnicas que esta última requiere.

Cada país debe establecer el tipo de documento que certifique el adiestramiento recibido por el auxiliar, y organizar el procedimiento administrativo para el correspondiente registro.

El adiestramiento recibido por el auxiliar se le debe reconocer asignándole una categoría adecuada en el escalafón vigente en la administración donde sirva.

Supervisión y evaluación

El Grupo concedió la máxima importancia a la supervisión y evaluación en el proceso de adiestramiento del personal auxiliar.

Supervisión

La supervisión implica no sólo conocer, examinar y juzgar la calidad de un trabajo, sino también sugerir las modificaciones o ajustes que sean necesarios. Es un proceso educativo, activo y continuo, de interrelación constructiva. Supone guía, orientación y reajuste, para llegar a ciertos objetivos o para satisfacer un propósito determinado. Concurren a ello tres elementos:

1. La institución de salud, que tiene una política dirigida hacia la satisfacción de su objetivo.
2. El superior jerárquico, que tiene autoridad y responsabilidad directa sobre toda la estructura de la institución o sobre parte de ella.

3. El auxiliar, que tiene una función específica que desempeñar.

Todo individuo que tiene una autoridad específica debe ejercer supervisión. Ello estimula el progreso técnico de la institución, liga directamente al superior con los subalternos y consolida la línea de autoridad, a la vez que la comunidad de propósitos.

La supervisión debe ejercerse en todos los niveles. Lo esencial del proceso se repite en cualquiera de ellos; lo que cambia es el *contenido*, que en uno u otro representa la aplicación del proceso. Siempre se realiza de un nivel de la estructura al nivel inmediatamente inferior.

Cuanto más bajo es el nivel del personal, tanto más frecuente y acuciosa debe ser la supervisión. En el caso de los auxiliares debe ser periódica y lo más frecuente posible, de acuerdo con las condiciones existentes.

Se recomienda a los Gobiernos que aporten los recursos humanos y materiales necesarios para realizar la supervisión en forma efectiva.

Evaluación

La evaluación es la apreciación de la capacidad y eficiencia derivadas de la observación del trabajo del auxiliar supervisado. Para tal efecto, deberá contarse con esquemas o pautas que faciliten un análisis objetivo.

En relación con la evaluación de los programas de adiestramiento formal de auxiliares, se estima importante que miembros del equipo encargado de los cursos realicen visitas periódicas al personal adiestrado, en el sitio de trabajo. Esto permitirá modificar los cursos de acuerdo con las necesidades reales.

También son útiles las entrevistas con los superiores jerárquicos del nuevo auxiliar y la realización de encuestas, de las que pueda desprenderse una información que contribuirá a la evaluación del adiestramiento y permitirá orientar y mejorar los futuros planes de enseñanza.

La evaluación, llevada a cabo por los supervisores, debe servir de base para la orientación individual y el desarrollo de los programas de educación en servicio.

Con el objeto de lograr una mejor calidad del trabajo de los auxiliares, se recomienda establecer incentivos, en virtud de los cuales los buenos auxiliares, cuando su escolaridad lo permita, puedan tener la oportunidad de realizar estudios para alcanzar el nivel profesional.

Resumen y conclusiones

El Grupo de Estudio formuló las siguientes conclusiones:

1. En vista de las condiciones demográficas, economicosociales, de salud, y de los servicios y personal de atención médica en América Latina, el adiestramiento de auxiliares de salud constituye una *prioridad impostergable* a considerar en los planes de salud en forma permanente.

2. La existencia de una estructura de servicios de salud organizados, que ofrezcan posibilidades continuas de adiestramiento y supervisión de personal y referencia o canalización de casos, es *indispensable* para la utilización de auxiliares.

3. Deberá procurarse que los profesionales, que en tan variados tipos colaboran en los servicios de salud, reciban la debida formación a fin de que todos estén capacitados para trabajar con personal auxiliar.

4. Se debe confiar la enseñanza a profesionales competentes en su campo especializado, con formación en salud pública y preparación en pedagogía. La persona responsable del curso debe ser un profesional. Las escuelas de salud pública, donde las haya, deben encargarse de la preparación del personal docente de los cursos.

5. Cualquiera que sea la duración de los cursos, debe darse gran importancia a la práctica en servicio y al trabajo de campo, teniendo especial cuidado de que los conocimientos teóricos impartidos estén al alcance

de la comprensión del alumno. Estos trabajos deben realizarse dentro de las condiciones más semejantes al medio en que el auxiliar vaya a trabajar, tanto para personal nuevo como para personal ya empleado que no esté adiestrado.

6. Las funciones de los auxiliares deben quedar claramente establecidas. Para ese fin, deben redactarse manuales que al mismo tiempo que sirvan para la docencia, delimiten los campos de acción dentro de los distintos niveles de adiestramiento que se establezcan en cada campo.

7. La selección del alumnado es de primordial importancia. Es preferible que proceda de los lugares en que va a trabajar, y deben escogerse aquellos que presenten los mejores informes de idoneidad y sentido de la responsabilidad.

8. Se considera que, cualesquiera sean los factores reinantes, el requisito de la escolaridad no debe ser inferior a la terminación de la instrucción primaria.

9. Por razones que se exponen, no fue posible establecer conclusiones sobre el número necesario de personal auxiliar.

10. Sin una adecuada supervisión, la que también es necesaria para la evaluación, no es posible que funcione el sistema.

11. Se insiste de manera especial en la necesidad de presupuestos suficientes no sólo para el adiestramiento sino también para los gastos que acarrea la supervisión y para asegurar la utilización del personal auxiliar.

12. Se llegó a la conclusión de que todo lo relativo a la planificación y a la formación de personal auxiliar debe estar a cargo del Ministerio de Salud, mediante un organismo de coordinación que represente las distintas instituciones públicas o privadas que preparen este tipo de personal, a fin de llegar a establecer normas uniformes. De igual manera, el Ministerio debe ser el encargado de entregar los certificados y mantener el registro de este personal. □

REFERENCIAS

- (1) "Salud: problemas, realizaciones y perspectivas." Documento presentado por la Organización Panamericana de la Salud a las Cuartas Reuniones del Consejo Interamericano Económico y Social (Buenos Aires, Argentina, 15 de marzo al 1 de abril de 1966).
- (2) Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar: *Tercer Informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1956. (Serie de Informes Técnicos, No. 109.)
- (3) Kesié, Branko: "Adiestramiento y empleo de personal auxiliar de salud pública en la América Latina". Documento mimeografiado, con anexos, presentado en la Reunión del Grupo de Estudio sobre Adiestramiento de Personal Auxiliar en Salud Pública.
- (4) Empleo y Formación de Auxiliares de Medicina, Enfermería, Partería y Saneamiento. Noveno Informe. Organización Mundial de la Salud, 1961. (Serie de Informes Técnicos, No. 212.)

Training of Auxiliary Health Workers (Summary)

The Study Group on the Training of Auxiliary Health Workers (Mexico, D. F., 27 March-1 April 1966) arrived at the following conclusions:

1. In view of the existing demographic, socio-economic, and health conditions in Latin Amer-

ica, and the status of medical care services and personnel, the training of health auxiliaries is a *major priority* that should be given continuing consideration in health plans.

2. A structure of organized health services

affording continuous possibilities for training and supervision of personnel and for referral of cases is essential for the utilization of auxiliaries.

3. Efforts should be made to ensure that all types of professional workers collaborating in health services receive suitable training to enable them to work with auxiliary personnel.

4. The teaching should be entrusted to professionals competent in their specific field who have had training in public health and preparation for teaching. A professional should be in charge of the course. Schools of public health, where they exist, should be responsible for training teaching staff for the courses.

5. Regardless of the duration of courses, emphasis should be placed on in-service practice and field work, and great care should be taken to ensure that theoretical instruction is within the comprehension of the students. Training should be given in conditions as similar as possible to those in which the auxiliary is going to work, and this requirement applies both to new personnel and to untrained members of the present staff.

6. The functions of auxiliaries should be clearly defined. For this purpose manuals for use in teaching, which also delimit the sphere of action of each of the levels of training established in each field, should be prepared.

7. The selection of students is vitally important. Students should preferably come from the places in which they are going to work, and preference should be given to those with the best qualifications and a keen sense of responsibility.

8. Irrespective of the factors involved, the educational requirement for training should not be less than completion of primary schooling.

9. For the reasons given, it was not possible to reach conclusions about the number of auxiliary personnel needed.

10. The system cannot function unless there is suitable supervision, which is also necessary for evaluation.

11. Special stress is laid on the need for sufficient funds not only for training but also to cover the expenses involved in supervision and to ensure the utilization of auxiliary personnel.

12. The Study Group concluded that, in order to achieve uniform standards, all matters relating to the planning and training of auxiliary personnel should be the responsibility of the Ministry of Health, through a coordinating agency representing the various public and private institutions which train this type of personnel. The Ministry should also be responsible for the award of certificates and the registration of such personnel.

Formação de Pessoal de Saúde Pública Auxiliar (*Resumo*)

O Grupo de Estudo sobre Treinamento de Pessoal Auxiliar em Saúde Pública (México, D. F., 27 de março-1 de abril de 1966) formulou as seguintes conclusões:

1. As condições demográficas, sócio-econômicas e sanitárias da América Latina, aliadas à situação dos seus serviços e do seu pessoal de assistência médica, conferem alta e permanente prioridade, dentro dos planos de saúde, à formação de pessoal de saúde pública auxiliar.

2. É indispensável contar, para a utilização de auxiliares, com uma estrutura de serviços de saúde organizados, que ofereça, permanentemente, oportunidade de treinamento e supervisão de pessoal, bem como a possibilidade de encaminhar os diversos casos.

3. É necessário envidar esforços no sentido de assegurar ao pessoal de nível superior das diferentes especialidades que colaboram nos serviços

de saúde treinamento que o capacite a trabalhar com pessoal auxiliar.

4. O ensino deve ser confiado a especialistas com formação em saúde pública e preparação em pedagogia. A pessoa responsável pelo curso deve ter nível universitário. Onde houver escola de saúde pública, a ela caberá a preparação de pessoal docente para o curso.

5. Independentemente da duração dos cursos, deve-se dar grande importância à prática em serviço e ao trabalho de campo, tendo-se especial cuidado em fazer com que os conhecimentos teóricos ministrados estejam ao alcance da compreensão do aluno. Devem-se realizar, tanto quanto possível, em condições semelhantes às do meio em que o auxiliar vá trabalhar, tanto para pessoal novo como para o pessoal já empregado que não tiver ainda recebido treinamento.

6. As funções dos auxiliares devem ser clara-

mente definidas. Para êsse fim, é necessário preparar manuais que, servindo ao mesmo tempo para o ensino, delimitem os campos de ação nos distintos níveis de treinamento que forem estabelecidos em cada campo.

7. A seleção dos alunos é de primordial importância, sendo preferível que o estudante proceda do lugar onde vai trabalhar, dando-se preferência aos que demonstrem maior capacidade e perfeita compreensão de suas responsabilidades.

8. Sejam quais forem os fatores predominantes, nenhum candidato deve ser admitido sem possuir pelo menos o curso primário completo.

9. Pelos motivos indicados, não foi possível estabelecer conclusões sobre o número de pessoal auxiliar necessário.

10. O sistema não poderá funcionar sem supervisão adequada, necessária também à sua avaliação.

11. Ressalta-se a necessidade de fundos suficientes, não só para o treinamento mas também para a supervisão e a utilização do pessoal auxiliar.

12. Chegou-se à conclusão de que, a fim de estabelecer normas uniformes, tudo quanto se refere a planejamento e treinamento de pessoal auxiliar deve ser responsabilidade do Ministério da Saúde, através de um organismo de coordenação que represente as diversas instituições públicas e privadas que preparam êsse tipo de pessoal. O Ministério deverá ter também a seu cargo a distribuição dos certificados e o registro desse pessoal.

Formation des Travailleurs Sanitaires Auxiliaires (*Résumé*)

Le Groupe d'Étude sur la Formation des Travailleurs Sanitaires Auxiliaires (México, D. F., 27 mars-1 avril 1966) est arrivé aux conclusions suivantes:

1. Etant donné les conditions démographiques, socio-économiques et sanitaires, et l'état actuel des services et du personnel de soins médicaux en Amérique latine, la formation d'auxiliaires sanitaires constitue une priorité de premier rang et doit être incluse dans les programmes de santé sur une base permanente.

2. Un ensemble de services de santé organisés qui offrent des possibilités continues de formation et de surveillance du personnel ainsi que de transmission des cas, est indispensable pour l'utilisation des auxiliaires.

3. Il faut veiller à ce que les différentes catégories de spécialistes qui collaborent avec les services de santé reçoivent une formation appropriée afin de leur permettre de travailler avec le personnel auxiliaire.

4. L'enseignement doit être confié à des professionnels compétents dans leur domaine particulier et ayant reçu une formation en santé publique et une certaine formation pédagogique. La personne chargée du cours doit être un professionnel. Les écoles de santé publique, lorsqu'

elles existent, doivent se charger de la formation du personnel enseignant de ces cours.

5. Quelle que soit la durée des cours, il faut prêter une attention particulière aux travaux pratiques en cours de service et sur le terrain, en prenant soin que l'enseignement théorique soit à la portée de la compréhension des élèves. La formation doit être donnée dans des conditions qui ressemblent le plus au milieu où l'auxiliaire va travailler; ceci s'applique à la fois au nouveau personnel et au personnel déjà employé qui n'a pas reçu de formation.

6. Les fonctions des auxiliaires doivent être précisées. A cette fin, il convient de rédiger des manuels qui peuvent servir en même temps à l'enseignement et qui délimitent la sphère d'action de chacun des niveaux de formation que l'on fixera dans chaque domaine.

7. La sélection de l'élève revêt une importance primordiale. Il est préférable que les élèves soient originaires des lieux où ils vont travailler, en choisissant ceux qui ont les meilleures qualifications et qui possèdent un sens des responsabilités.

8. Quels que soient les facteurs qui interviennent, il faut que les futurs auxiliaires aient au moins achevé leurs études primaires.

9. Pour les raisons indiquées, il n'a pas été possible d'aboutir à des conclusions en ce qui concerne le nombre d'auxiliaires nécessaires.

10. Sans une surveillance suffisante, qui est également nécessaire pour l'évaluation, le système ne peut fonctionner.

11. La nécessité de fonds suffisants est particulièrement soulignée, non seulement pour la formation mais également pour couvrir les dépenses qu'entraînera la surveillance et pour assurer l'utilisation du personnel auxiliaire.

12. Le groupe d'étude a conclu que si l'on veut établir des normes uniformes, toutes les questions relatives à la planification et à la formation du personnel auxiliaire devraient être du ressort du Ministère de la santé par l'intermédiaire d'un organisme de coordination représentant les diverses institutions publiques ou privées qui s'occupent de la formation de cette catégorie de personnel. Le Ministère devrait également être chargé de la remise des certificats et de la tenue du registre de ce personnel.