
Enfermería

LA EDUCACIÓN DE ENFERMERAS EN LA AMÉRICA LATINA*

Por AGNES W. CHAGAS

Jefe de la Sección de Enfermería de la Oficina Sanitaria Panamericana

Todos sabemos que el término "enfermera" es aplicado a la persona que bajo la dirección profesional médica toma a su cargo el cuidado de los enfermos, pero la forma en que ella lleva a cabo su misión y la manera en que ella es preparada para desenvolverse cubre un campo tan amplio que cuando dos personas hablan sobre "enfermería" o "enfermeras" bien puede darse el caso que ambas estén enfocando conceptos completamente diferentes. En circunstancias extremas, una de ellas puede referirse a la mujer que ha recorrido todas las escalas desde la paciente crónica en un hospital de caridad y que ha adquirido sus conocimientos a través de observaciones y aprendizajes de otra analfabeta carente de toda preparación; mientras la segunda persona puede estar refiriéndose a una mujer que después de haber terminado una educación secundaria completa ha estado durante tres años cuidadosamente guiada en salas de clases, laboratorios, salas de hospital y organismos de sanidad pública por medio de un programa de estudios destinado a prepararla para la preservación de la salud, la prevención de enfermedades, y el cuidado de los enfermos.

En medio de estos extremos se encuentra una serie de variaciones e interpretaciones del término "enfermera." Sin embargo, un reciente estudio de las escuelas de enfermeras en la América Latina señala un hecho alentador: en este hemisferio se comprende ya que la enfermera empírica descrita anteriormente está muy lejos de ser una verdadera enfermera y este concepto ha trascendido tanto que ha sido fundada en todos los países por lo menos una escuela para enfermeras.

Diez y nueve de los veinte países de la América Latina cuentan con escuelas de enfermería con programas de tres años, que están señalados en este cuadro, y aun en el país restante funciona una escuela con programa de dos años de estudios para enfermeras.

Las opiniones que se tienen respecto de tal educación reflejan el modo de pensar que prevalece en cada país acerca de lo que constituye el principal objetivo de un servicio de salubridad pública, bien que sea el de cuidar de los enfermos, prevenir las enfermedades o conservar la salud. Si los gobiernos y la profesión médica están concentrando su

* Conferencia presentada en el Tercer Instituto Internacional de Organización y Administración de Hospitales, Río de Janeiro, Brasil, junio 18-julio 1, 1950.

preocupación en cuidar del enfermo, la educación para enfermeras en esos países estará dedicada al entrenamiento para hospitales y especialmente para salas de operaciones. En las 52 escuelas incluidas en esta gráfica, 28 o sea más de la mitad, situadas en 12 países, figuran en esta categoría; más aun, en varias de ellas los administradores de los hospitales llegan hasta rehusar permiso a la estudiante para que tome cursos en salud pública, pues considera que con eso privan al hospital de una ayuda necesaria. En otras circunstancias, si la atención del país radica en la prevención de enfermedades, se encontrará que las escuelas para enfermeras incluyen cursos de salud pública.

El convencimiento de que la comunidad en general y el hospital en particular se benefician cuando se preserva la salud, es motivo de que las autoridades de los hospitales deseen preparar enfermeras para actividades de salud pública aun cuando los estudiantes no estén disponibles para trabajar en las salas de hospitales durante los cuatro meses que se emplean en ese campo de instrucción. La mayoría de las escuelas que funcionan en Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guatemala, Haití y Venezuela incluyen salud pública en su plan y programa de enseñanza.

Pero ¿cuál es la educación que debe darse a la estudiante de enfermería? Los Administradores de hospitales en los cuales las estudiantes de enfermería reciben su experiencia práctica, a menudo sirven en los comités de asesoramiento de las escuelas y serán llamados en consulta sobre este punto.

La respuesta, por supuesto, descansa en el análisis de la clase de trabajos para los cuales la enfermera será llamada en el cumplimiento de su misión después de graduada, por lo que deberá hacerse un examen de las necesidades particulares de cada país antes de formular recomendaciones. En general, sin embargo, hay necesidad:

Primero: De un número relativamente pequeño de enfermeras con suficientes conocimientos generales y profesionales para poder servir como directoras e instructoras en escuelas de enfermería.

Segundo: De enfermeras con suficientes conocimientos generales y profesionales para dirigir servicios de enfermería relacionados con salud pública y estimular esfuerzos colectivos de la comunidad por mejorar el estado de la salud.

Tercero: De enfermeras que sirvan como directoras de servicios de enfermería, como supervisoras y como jefes de enfermeras en hospitales.

Cuarto: De un número considerable de enfermeras que lleven a las casas educación sobre la salud y puedan seguir el desarrollo de medidas sobre salud que sean puestas en práctica en el campo de la salud pública.

Quinto: De un gran número de enfermeras que se hagan cargo en particular de determinados pacientes en el hospital.

Sería ideal si la preparación inicial de estos cinco grupos fuera la misma, seguida de estudios post-graduados para las enfermeras que pertenezcan a los grupos uno, dos y tres que tendrán funciones de

supervisión y enseñanza. En los Estados Unidos, Canadá y los países escandinavos, por ejemplo, esta es la preparación que se sigue actualmente. Pero aun en estos países, la escasez de enfermeras graduadas ha aumentado tan considerablemente que es ahora objeto de especial estudio la preparación de personal adicional para los grupos cuatro y cinco que son hasta el momento los más numerosos.

Nunca se ha determinado cuál ha de ser la proporción que deba existir entre las enfermeras graduadas y el personal de auxiliares de enfermería, aunque en la práctica administrativa se considera que una persona puede supervigilar con eficiencia a cinco. Aplicando este porcentaje a los cálculos mostrados en el Cuadro I, se ha hecho una distinción entre enfermeras graduadas y personal de auxiliares de enfermería. Este campo está muy sujeto a controversias, pero nada se ganará con ignorar el problema. Nigún país puede hoy día satisfacer en un todo sus necesidades utilizando solamente enfermeras graduadas, y en la América Latina esta aseveración es especialmente cierta.

Calculemos el número de personal, incluyendo todo tipo de enfermeras que un país hipotético necesitaría, utilizando una baja proporción de enfermeras con relación a la población y a los enfermos. Si nos imaginamos, por ejemplo, un país con 8,000,000 de habitantes, calcularemos que necesita un número de 1,600 enfermeras de salud pública (1 enfermera por cada 5,000 habitantes). Si en ese país existieran 16,000 camas de hospital (2 camas por cada 1,000 habitantes) se necesitarían 3,200 enfermeras (1 enfermera por cada 5 camas de hospital), o sea un total de 4,800 enfermeras en un país de 8,000,000 de habitantes.

Usando esta misma y muy baja proporción, la necesidad de personal de enfermeras en cada país en la América Latina ha sido estimada como puede verse en el Cuadro I.

Estos son cálculos muy bajos, pero aun así las cifras son astronómicas comparadas con la cantidad de enfermeras que existen actualmente en la América Latina (Cuadro II): y si hemos de encarar en forma realista el problema de proveer enfermeras en los campos de medicina preventiva y curativa a toda la población tendremos que pensar en recurrir a otras soluciones además del empleo de enfermeras graduadas.

Un análisis de las responsabilidades ejercidas por los cinco grupos mencionados anteriormente revela claramente que ellos pueden ser divididos en dos distintas categorías: enfermeras que ejercen funciones administrativas o educacionales y aquellas que no desempeñan dichas funciones.

Es indiscutible que todas las enfermeras que pertenecen a la primera categoría deben contar con una educación de escuela secundaria sumada a tres años más de educación profesional. Estudios adicionales serán aún necesarios para la enfermera que deba dirigir o enseñar en una escuela de enfermería adscripta a una universidad o para la enfermera de salud pública que deba dirigir un gran servicio de enfermeras.

CUADRO I
Cálculo aproximado de Personal de Enfermería
Enfermeras Graduadas y auxiliares en Hospitalares (1:3 Camas). Enfermeras de Salud Pública y auxiliares (1:5000 pob.)

Países	Población	Camas Hospital (2:1000 pob.)	Hospital			Salud Pública			Total	Graduadas	Otras*
			Total	Graduadas	Otras*	Total	Graduadas	Otras*			
Argentina.....	16,300,000	32,600	10,865	1,810	9,055	3,260	543	2,717	14,125	2,353	11,772
Bolivia.....	3,922,000	7,850	2,615	435	2,180	784	130	654	3,399	565	2,834
Brasil.....	48,450,000	96,90	32,300	5,383	26,917	9,690	1,615	8,075	41,990	6,998	34,992
Colombia.....	10,777,000	21,550	7,180	1,196	5,984	2,155	359	1,796	9,335	1,555	7,780
Costa Rica.....	813,000	1,6250	540	90	450	162	27	135	702	117	585
Cuba.....	5,162,000	10,325	3,440	573	2,867	1,032	172	860	4,472	745	3,727
Chile.....	5,621,000	11,240	3,745	624	3,121	1,124	187	937	4,869	811	4,058
Ecuador.....	3,326,000	6,650	2,215	369	1,846	665	110	555	2,880	479	2,401
El Salvador.....	2,100,000	4,200	1,400	233	1,167	420	70	350	1,820	303	1,517
Guatemala.....	3,717,000	7,430	2,470	411	2,059	743	123	620	3,213	534	2,679
Haití.....	3,700,000	7,400	2,465	410	2,055	740	123	617	3,205	533	2,672
Honduras.....	1,260,000	2,520	840	140	700	252	42	210	1,092	182	910
México.....	23,876,000	47,750	15,915	2,652	13,263	4,775	795	3,980	20,690	3,447	17,243
Nicaragua.....	1,160,000	2,320	770	128	642	232	38	194	1,002	166	836
Panamá.....	746,000	1,490	495	82	413	149	24	125	644	106	538
Paraguay.....	1,270,000	2,540	845	140	705	254	42	212	1,099	182	917
Perú.....	8,061,000	16,120	5,370	895	4,475	1,612	268	1,344	6,982	1,163	5,819
República Dominicana.....	2,214,000	4,425	1,475	245	1,230	443	73	370	1,918	318	1,600
Uruguay.....	2,330,000	4,660	1,550	253	1,292	466	77	389	2,016	335	1,681
Venezuela.....	4,490,000	8,980	2,990	498	2,492	898	149	749	3,888	647	3,241
Total.....	149,295,000	298,575	99,485	16,572	82,913	29,856	4,967	24,889	129,341	21,539	107,802
Estados Unidos**.....	148,215,000	1,423,520	352,792	210,958	141,834	42,335	42,335	—	395,127	253,293	141,834

* Otras representan a auxiliares de enfermería entrenadas.

** Cifras para el año de 1949, que se presentan para fines de comparación.

CUADRO II

Comparación entre lo que se estima necesario y la cantidad de enfermeras graduadas y personal auxiliar de enfermería actualmente existentes en América Latina

	Enfermeras de Hospital				Enfermeras de Salud Pública				Total de Enfermeras Graduadas			
	Número que se estima necesario		Realmente trabajando ¹		Número que se estima necesario		Realmente trabajando ¹		Número que se estima necesario		Realmente trabajando ¹	
	Gradua- das	Auxiliares Adies- tradas	Gradua- das	Auxiliares Adies- tradas	Graduadas	Auxiliares Adies- tradas	Graduadas	Auxiliares Adies- tradas	Gradua- das	Auxiliares Adies- tradas	Gradua- das	Auxiliares Adies- tradas
Argentina.....	1,810	9,055	?	0	543	2,717	?	0	2,353	11,772	?	0
Bolivia.....	435	2,180	10	0	130	654	50	0	565	2,834	60	0
Brasil.....	5,383	26,917	250	350	1,615	8,075	300	300	6,998	34,992	550	650
Colombia.....	1,196	5,984	291	0	359	1,796	17	200	1,555	7,780	308	200
Costa Rica.....	90	450	174	?	27	135	4	0	117	585	178 ²	0
Cuba.....	573	2,867	1,300	0	172	860	100	0	745	3,727	1,400 ²	0
Chile.....	624	3,121	731	180	187	937	175	0	811	4,058	906	180
Ecuador.....	369	1,846	48	150	110	555	6	50	479	2,401	54	200
El Salvador.....	233	1,167	40	100	70	350	52	50	303	1,517	92	150
Guatemala.....	411	2,059	150	0	123	620	20	0	534	2,679	170	0
Haití.....	410	2,055	212	?	123	617	20	?	533	2,672	232	?
Honduras.....	140	700	20	0	42	210	3	40	182	910	23	40
México.....	2,652	13,263	?	0	795	3,980	100	300	3,447	17,243	100	300
Nicaragua.....	128	642	24	0	38	194	15	60	166	836	39	60
Panamá.....	82	413	144	0	24	125	83	0	106	538	227 ²	0
Paraguay.....	140	705	29	0	42	212	4	30	182	917	33	30
Perú.....	895	4,475	883	126	268	1,344	40	80	1,163	5,819	923	206
República Dominicana...	245	1,230	145	0	73	370	5	0	318	1,600	150	0
Uruguay.....	258	1,292	245	0	77	389	5	100	335	1,681	250	100
Venezuela.....	498	2,492	425	160	149	749	125	200	647	3,241	550	360
Total.....	16,572	82,913	5,121	1,066	4,967	24,889	1,124	1,410	21,539	107,802	6,245	2,476

¹ No sería posible hacer demasiado hincapié en el hecho de que nosotros no podemos garantizar el número exacto de enfermeras que actualmente trabajan en los varios países. Estas cifras han sido obtenidas en algunos casos de los Gobiernos Nacionales, en otros de Asociaciones Nacionales de Enfermeras, y aun en otros del Instituto de Asuntos Interamericanos; todos nuestros informantes nos han expresado reservas sobre la exactitud de las cifras proporcionadas. En el caso de unos pocos países, fué imposible conseguir siquiera una estimación.

² En algunos países, sobre todo Costa Rica, Chile, Cuba y Panamá, puede ser que parezca que el número de enfermeras que en realidad están trabajando es más elevado de lo necesario, pero tres hechos deben tenerse presentes: (1) Que los cálculos de enfermeras que se necesitan fueron basados en proporciones excesivamente bajas; (2) Que estos cálculos se basaron en la existencia de un número de enfermeras auxiliares entrenadas 5 veces mayor que el número de enfermeras graduadas, y este grupo actualmente no existe, y (3) Que las enfermeras referidas deben haber cursado completamente sus estudios de secundaria y ser graduadas de escuelas de enfermeras cuyos cursos sean similares a los recomendados por el Consejo Internacional de Enfermeras (I.C.N.). Hasta donde nosotros sabemos generalmente este no es el caso.

La capacitación de las jóvenes que pertenecen a la segunda categoría estaría restringida aproximadamente a un año y no exigiría tan amplia base educacional como la que se requiere para una enfermera graduada. El programa educacional para este grupo debe ser planeado y ejecutado por enfermeras graduadas en hospitales y escuelas prácticas, quizás, pero no en escuelas regulares de enfermería, puesto que el programa de enseñanza seguiría líneas completamente diferentes.

Históricamente existe un precedente para esto por cuanto, bajo la dirección de Florence Nightingale, nació la moderna educación para enfermeras, preparándose dos grupos: el primero, para directoras o instructoras en escuelas de enfermería o supervisoras de servicio de enfermería; el segundo, para dar servicio al lado del enfermo, en las salas de hospitales. La base educacional requerida y el entrenamiento dado eran distintos, según el grupo. La misma distinción se puede observar hoy día fácilmente en muchos países, incluyendo los Estados Unidos y el Canadá, donde se preparan enfermeras para posiciones directivas y para los más exigentes casos de atención al lado del enfermo, mientras que se preparan "enfermeras prácticas" para tomar a su cargo el cuidado de pacientes que requieren menos conocimientos científicos y mayor destreza rutinaria.

El siguiente estudio se referirá únicamente a la educación de enfermeras graduadas. Pero nuevamente tenemos que hacer frente a la falta de uniformidad en la interpretación de este término. En la América Latina, como ya hemos dicho, encontramos que en todos los países, con excepción de uno, se prepara a las enfermeras graduadas con cursos de tres años. Pero el programa educacional en estas escuelas varía considerablemente en cuanto al alcance y la efectividad. No podría ser de otra manera cuando existen tan amplias variaciones, como las que muestra el Cuadro III, en los conocimientos educacionales que se imponen como requisito para la admisión en las escuelas.

Una escuela para enfermeras que requiere seis años de educación general para la admisión no puede esperar dar el mismo tipo de cursos y distribuir la misma clase de información que se enseñan en una escuela que exige doce años de educación general como requisito de admisión. Y si la intención es educar enfermeras para posiciones directivas, es evidente que la graduada de escuela primaria no puede tener las calificaciones necesarias de educación. Es verdad que ella puede obtenerla después yendo a completar su educación secundaria después de terminar su curso de enfermera, que es lo que ha ocurrido en un grado limitado en todos los países. Sin embargo, la clase de educación que se puede dar a una enfermera que ha asistido sólo a la escuela primaria ha de ser necesariamente más restringida que la que es posible dar a una graduada de una escuela secundaria.

Al considerar este punto, es interesante analizar las razones por las cuales en la América Latina no se presentan en número suficiente para

solicitar su admisión en las escuelas de enfermería candidatas con adecuada preparación educacional. Las principales razones son:

(1) En algunos países no existe un número suficiente de mujeres jóvenes que hayan terminado la enseñanza secundaria y obtenido el título de bachiller. Las directoras de las escuelas de enfermería deben hacer un estudio de la situación educacional en lo que respecta a la mujer en sus propios países y elevar los requisitos educacionales en la medida que justifique tal estudio.

(2) Otras ocupaciones y profesiones para mujeres ofrecen más perspectivas atractivas tales como mayores sueldos, mejores condiciones de vida y horas de trabajo más regulares durante el día.

(3) En casi todos los países la profesión carece sin duda de prestigio. Esto es tan cierto que al menos en dos países el término "enfermera" no se usa para

CUADRO III

Requisitos Educacionales para la Admisión en las Escuelas de Enfermeras

Años de escuela requeridos	Número de escuelas	Número de países
6	4	2 + 1 Argentina 2, Guatemala 1, Salvador 1.
7	3	1 Venezuela 3.
8	8	5 Costa Rica 1, Cuba 4, Guatemala 1, Nicaragua 1, República Dominicana 1.
9	21	4 + 1 Bolivia 1, Brasil 14, Colombia 1, Honduras 1, México 4.
10	6	5 + 1 Argentina 1, Colombia 1, Ecuador 1, Haití 1, Panamá 1, Uruguay 1.
11	6	1 Perú 6.
12	4	1 + 1 Chile 3, Colombia 1.
	52	19* + 4 repeticiones.

* No se incluye en este estudio un país debido a que no existen en él escuelas de enfermeras con tres años de estudios.

designar a la graduada de modernas escuelas de enfermería. La palabra inglesa "nurse" es oficialmente usada por las escuelas cuando ellas otorgan los títulos y diplomas, con el objeto de divorciar el prejuicio que el público ha asociado a la palabra "enfermera."

(4) La falta de residencias o de condiciones de vida aceptables para las estudiantes de las escuelas de enfermería también contribuyen a que muchas candidatas calificadas no entren a las escuelas. En un país, por ejemplo, por lo menos tres graduadas de escuelas secundarias escribieron después de un mes de haber solicitado su ingreso en la escuela de enfermería manifestando que no podían continuar con sus planes de estudio por no encontrar un lugar adecuado para vivir en la ciudad en donde la escuela estaba situada. Por el contrario, en Bogotá, Colombia, la construcción de una nueva residencia para estudiantes permitió a la escuela de enfermería aceptar un número mayor de estudiantes perfectamente preparadas.

Si diversos son los requisitos educacionales que se exigen para la

admisión en las escuelas de enfermería de la América Latina, más diversos son aún los programas educacionales de las mismas. Los cursos básicos para enfermeras están formados de dos partes principales: ins-

CUADRO IV

Programa Educacional de 52 Escuelas de Enfermeras en Latino-América
Instrucción Teórica

	Número de Escuelas		
	No dan instrucción	Dan número de horas recomendadas por I.C.N.	Dan máximo de horas recomendadas por I.C.N.
1) Ciencias Biológicas.....	1	1	50
2) Ciencias Médicas.....	4	6	42
3) Ciencias Físicas.....	11		41
4) Ciencias Sociales.....	12	11	29
Arte de enfermería.....	9	4	39

Experiencia Práctica

	Número de Escuelas		
	No dan experiencia práctica	Dan pero no la supervisan	Dan y la supervisan
Enfermería médica.....	19	7	26
Enfermería quirúrgica.....	19	7	26
Enfermería en niños.....	19	7	26
Enfermería obstétrica.....	19	7	26
Enfermería en enfermedades transmi- sibles.....	39	2	11
Enfermería en salud pública.....	28	—	24
Enfermería en psiquiatría.....	44	—	8

Correlación entre Teoría y Práctica

	Número de Escuelas en que:		
	La correlación es buena	Se intenta correlación	No se intenta correlación
Enfermería médica.....	6	15	12
Enfermería quirúrgica.....	6	15	12
Enfermería en niños.....	6	15	12
Enfermería obstétrica.....	6	15	12
Enfermería en enfermedades transmi- sibles.....	3	8	2
Enfermería en salud pública.....	6	15	3
Enfermería en psiquiatría.....	4	4	—

trucción teórica y experiencia práctica, que deben ser dadas conjuntamente o al menos la experiencia práctica en un campo debe seguir inmediatamente a la instrucción teórica. La teoría debe ser dada por ins-

tructores médicos o enfermeras, competentes en la materia que enseñan, y la experiencia práctica debe ser guiada por enfermeras graduadas que hayan tenido entrenamiento especializado no solamente en los principios de enseñanza sino también en la rama especial de enfermería que se encuentra bajo su supervisión.

En el Cuadro IV se da información detallada acerca del programa educacional de las 52 escuelas de la América Latina que han sido estudiadas. Se observará que mientras casi un tercio de las escuelas intentan poner en correlación la teoría con la práctica, sólo 6 escuelas están realmente en posición de hacerlo en 5 campos de la enseñanza para enfermeras.

Instrucción Teórica.

Generalmente los dirigentes de enfermeras en la América Latina tratan de seguir las normas fijadas para los programas educacionales de escuelas de enfermeras por el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN). Como puede verse en el Cuadro IV, la mayoría de las escuelas intentan sujetarse a estas normas en lo referente al número de horas de clases de instrucción teórica. Sin embargo, en el caso de las ciencias sociales, que incluyen la psicología y la sociología, los programas son muy inferiores, pues sólo 29, o sea aproximadamente la mitad de las escuelas, dan el número completo de horas en ciencias sociales recomendadas por el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN).* Esto está de acuerdo con lo dicho al principio de este trabajo, que solamente siete países están suficientemente interesados en los aspectos sociales de la salud como para incluir cursos de enfermería en salud pública en los planes de estudios.

Experiencia práctica.

La mayor insuficiencia en las escuelas para enfermeras radica en el campo de la experiencia práctica:

- (1) Nueve escuelas no enseñan artes de enfermería, por lo que resulta prácticamente imposible en un todo para las estudiantes aprender enfermería;
- (2) Veintiséis, o sea el 50 por ciento de las escuelas, o no proporcionan suficiente experiencia en los cuatro campos básicos para enfermería (medicina, cirugía, pediatría, y obstetricia) o no disponen de supervisión por una enfermera graduada durante el entrenamiento;
- (3) Treinta y nueve, o sea el 75% de las escuelas, no dan entrenamiento sobre enfermedades transmisibles.
- (4) Veintiocho, o más del 50%, no dan experiencia en salud pública; y
- (5) Cuarenta y cuatro, o casi el 85% no enseñan enfermería en psiquiatría.

Resulta difícil aplicar el término enfermera a las graduadas de escuelas que no dan entrenamiento ni en los campos de enfermería que gene-

* Debe indicarse aquí que no se ha intentado en este estudio evaluar la materia de que trata cada curso como tampoco lo bien que se ha enseñado.

ralmente se consideran básicos: medicina, cirugía, pediatría y obstetricia. Aunque no se incluyen las enfermedades transmisibles en esta lista, en países en donde ellas son comunes, la falta de todo entrenamiento en esta especialidad es también grave.

Por lo anterior se verá que hay muchas enfermeras graduadas en la América Latina que por la insuficiencia de la selección o de la base educacional, y por la falta de educación real para enfermeras, pueden únicamente ser clasificadas entre el grupo que en otros países, como Brasil y Chile por ejemplo, se denominan auxiliares. Todas ellas tienen título, en algunos casos otorgados aun por Universidades, pero en ninguna forma pueden compararse con la enfermera profesional.

Con el objeto de llevar el nivel de preparación de las enfermeras que se están graduando en muchas escuelas reconocidas por los gobiernos en la América Latina, se deben tomar las siguientes medidas tan pronto como sea posible:

(1) Elevar los requisitos educacionales para la admisión de manera que sea indispensable para aceptar a toda estudiante el que haya cursado todos sus estudios de secundaria;

(2) Seleccionar una bien preparada facultad, incluyendo una enfermera directora y enfermeras instructoras que ostentan las calificaciones de educación necesarias, así como también la experiencia profesional requerida;

(3) Fijar un programa de tres años basado en las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), que fueron ratificadas por los dos congresos de enfermeras de la América Latina, que se reunieron en Costa Rica y el Perú en 1949.

(4) Preparar cuidadosamente las plazas en los hospitales y las dependencias de salud pública donde las estudiantes de enfermería deban obtener la experiencia de manera que puedan asegurarse una completa educación profesional; y

(5) Mantener una residencia para estudiantes de enfermería que provea adecuadas facilidades de vida.

Con relación al particular llamamos la atención especialmente a la reciente ley que sobre el entrenamiento de enfermeras y ayudantes de enfermería fué promulgada en Brasil en noviembre de 1949, la cual contiene disposiciones con respecto a todos los puntos mencionados anteriormente.

Si los administradores de hospital, en su capacidad de miembros del Comité Asesor de las escuelas de enfermería, pudieran hacer ver a las autoridades gubernamentales y al público en general, especialmente a las jóvenes con la educación básica requerida, la gran diferencia que existe entre la enfermera moderna y la antigua, carente ésta de todo entrenamiento, y respaldaran plenamente con su autoridad un completo programa educacional enmarcado en las recomendaciones anteriores, rendirían un servicio inapreciable a la profesión de enfermería e incidentalmente facilitarían las reformas que ellos mismos tratan de implantar en sus propios campos.