

Además, ¿cuántos casos de metahemoglobinemia infantil aparecen en las Américas debido al exceso de nitratos en el agua potable? ¿Su frecuencia es de tal magnitud que justifica la estricta prohibición del uso de esas aguas? Si no es así, ¿por qué aplicar una vigilancia tan costosa?

¿El ruido constituye un riesgo importante para la salud pública, además de serlo en la industria? ¿Qué asignaciones presupuestarias deberían dedicarse al control de la música "rock-and-roll" o del ruido del compresor de aire? Todos estos interrogantes están ligados al proceso de la adopción de decisiones e, incidentalmente, al interés y funciones de este Comité Asesor.

Un director de salud debe proceder de manera selectiva cuando se trata de la estrategia de su trabajo, y de igual manera en cuanto a su dedicación a los estudios. Sus recursos, como los de los demás ministerios, son siempre escasos. No deben ser dilapidados por el afán de conocimientos o por la tentación de asignarlos a cuestiones interesantes, aunque sin importancia. Obviamente, ningún funcionario público puede ser insensible al llamado del público, aun cuando sea erróneo; no obstante, sus esfuerzos deben estar dirigidos a erigirse ya en guía, ya en seguidor de las iniciativas.

AUXILIARES DE ENFERMERIA EN CHILE ¹

El personal auxiliar de enfermería ocupa en Chile un lugar clave dentro del equipo de salud, especialmente en aquellas zonas alejadas de los centros urbanos en los cuales muchas veces el equipo se reduce a un auxiliar, supervisado esporádicamente por una enfermera. Por esta razón, el Departamento de Salud Pública y Medicina Social de la Universidad de Chile, Sede Norte, realizó en 1970 una evaluación de los programas de formación del personal auxiliar de enfermería: el programa integrado ², que se lleva a cabo en provincias y el programa mixto ³ que se realiza en la V Zona de Salud, Santiago. (Actualmente el modelo de pro-

grama integrado se utiliza en la formación de auxiliares de enfermería de todo el país.)

Con posterioridad se efectuó un estudio comparativo de los resultados de la evaluación de ambos programas.

Programa integrado

Dentro de la sociedad actual, el personal auxiliar de enfermería es un agente de cambio importante ya que por su intermedio se logra el mayor enlace entre la comunidad y sus instituciones de salud. No cabe duda, por lo tanto, que todo esfuerzo que se haga para adecuar los programas de formación a la función que le cabe desempeñar será muy valioso.

La unidad de estudio para evaluar el programa integrado está constituida por cada uno de los 25 cursos realizados en 1970. Para este estudio se consideró el curso del Departamento de Enfermería de la Universidad de Chile, Area Norte de Santiago, y 24 cursos desarrollados por el SNS en diversos lugares del país.

¹ Reseña del trabajo "Evaluación del programa de formación de auxiliares de enfermería del SNS, 1970" por Ninfa Jiliberto M. y Matilde Pezoa E., que apareció en *Publicaciones del Departamento Técnico de la Dirección General de Salud*, Serie A, No. 2, mayo de 1973.

² *Programa integrado*: seguido en los cursos controlados por la Dirección General del SNS a través de la Sección Enfermería, fue diseñado por áreas problemáticas de acuerdo con las necesidades del estudiante; consta de metodología más dinámica, utiliza una variedad de técnicas de enseñanza-aprendizaje y está basado en la filosofía de "aprender haciendo".

³ *Programa mixto*: desarrollado en 1970 por la V Zona de Salud, toma elementos del programa integrado y del temático.

Programa temático: anterior a 1969, fue diseñado por asignaturas separadas; aunque su metodología es más bien pasiva, está basada en el aprendizaje teórico; recalca las destrezas en el aprendizaje teórico-práctico.

Para analizar los datos obtenidos sobre el desarrollo y manejo del programa integrado, se elaboraron: a) diez criterios de evaluación basados en recomendaciones contenidas en varias publicaciones del SNS; b) una encuesta de opiniones del personal docente de los cursos de auxiliares de enfermería, sobre la oportunidad de preparación para la carrera docente, disponibilidad de recursos humanos y materiales para la docencia y ventajas y desventajas del programa integrado; c) entrevistas al personal docente, y d) observación de los lugares donde se realizaron los cursos.

Los criterios fueron:

1. Las enfermeras que se dedican a la formación de personal auxiliar de enfermería deben prepararse en forma sistemática tanto para administrar los programas como para realizar el proceso enseñanza-aprendizaje.

2. El personal debe estar constituido esencialmente por enfermeras y su proporción debe ser de un docente por 15 alumnos.

3. Debe existir un modelo de programa que sirva de guía y que sea susceptible de modificación de acuerdo con las necesidades y características locales. Este modelo de programa debe ser el producto del estudio de un grupo representativo de las enfermeras docentes.

4. El programa debe revisarse periódicamente en el plano zonal, por medio de los comités y, en el plano nacional, mediante seminarios en los que participen todas las enfermeras docentes del país.

5. Los programas de formación de auxiliares deben ser teórico-prácticos con énfasis en el desarrollo de destrezas en procedimientos y técnicas.

6. Los programas de formación de personal auxiliar deben durar no menos de nueve meses. Sin embargo, la educación en servicios que se imparte para nivelar los conocimientos del personal auxiliar de enfermería con formación empírica, debe adaptarse en tiempo a las necesidades locales.

7. La preparación básica de la auxiliar de enfermería debe integrarse con los aspectos curativos y preventivos y diversificarse de acuerdo con las necesidades del área donde prestará servicios (consultorios rurales, diferentes servicios hospitalarios y otros).

8. Sin perder la conexión con el plano nacional, debe propenderse a la descentralización administrativa en el plano zonal. La sección de enfermería ha de contar con una coordinadora consultora y una ayudante con funciones de coordinación y de desarrollo.

9. Los campos de experiencias hospitalarias deben contar con los servicios básicos de medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y consultorio externo. Como requisito indispensable deben contar asimismo con personal de enfermería para contribuir a la formación de la auxiliar de enfermería particularmente por medio de la supervisión.

10. Se debe disponer de un número adecuado de becas para aquellas alumnas que cuentan con recursos limitados y en especial para las que necesitan trasladarse desde su lugar de origen a los centros en que se realizan los cursos.

La encuesta abarcó el estudio de asignaciones presupuestarias, planta física, material docente, disponibilidad de campos clínicos, y el plan de estudios.

Con respecto al presupuesto del programa se encontró que los cursos de auxiliares de enfermería no disponen de presupuesto propio aunque sí con algunos recursos. Las enfermeras opinaron que es necesario contar con un presupuesto por programa, esto es, que cubra necesidades tales como sueldos para personal docente y no docente a tiempo completo; cierto número de horas docentes para personal que participa en la enseñanza, y asignaciones para estimular al personal de asistencia que colabora en la supervisión. Deben considerarse también asignaciones para planta física, material y equipos docentes, medios de transporte y mantenimiento.

En cuanto a los locales de los 24 Centros de Adiestramiento visitados, se encontró que solamente seis (25%) eran adecuados para la enseñanza.

Para realizar una buena labor docente es necesario contar con un material mínimo, tal como equipos, instrumentos de demostración y medios audiovisuales, además de biblioteca y útiles de escritorio. Solo el 17.5% de las profesoras informó que poseía suficiente material de enseñanza apropiado, en tanto que el 82% destacó la carencia de este material como uno de los elementos que le producía mayor insatisfacción en el trabajo. El 60% de las profesoras opinó también que tenía dificultad para seleccionar los campos de experiencia docente debido al exceso de alumnos en práctica, bajo índice ocupacional de los hospitales y escasez de campos docentes.

Para evaluar el plan de estudios del programa integrado se utilizó como instrumento básico la definición de personal "auxiliar de enfermería" aceptada por la OPS/OMS: ". . . la persona preparada mediante un programa educativo reconocido oficialmente, para participar, bajo la dirección y supervisión de la enfermera, en aquellas actividades del servicio de salud que exigen menos conocimientos científicos y habilidad técnica de enfermería"⁴.

El plan de estudios integrado de 1970 orienta a las docentes a impartir una enseñanza en términos de necesidades de salud del individuo y de la comunidad desde un punto de vista global, eliminando el sistema de enseñar disciplinas separadas de la situación real en salud.

Su metodología está orientada en el principio de "aprender haciendo" y de integrar los conocimientos necesarios para facilitar la comprensión que se necesita durante el aprendizaje.

Sin embargo, en este plan se observa la ausencia de objetivos que promuevan la

integración total de la enseñanza y la obtención del producto en términos de conducta que se desea que los alumnos alcancen una vez terminado el proceso de aprendizaje.

El análisis de los criterios y datos obtenidos en la encuesta revela que:

- El personal con preparación adecuada para cumplir la función docente es mínimo (5%).
- La mayoría de las enfermeras que desempeñan funciones docentes sienten la necesidad de tener una preparación específica y proponen formas para lograrla en un 100%.
- El personal dedicado a la formación de auxiliares de enfermería está compuesto esencialmente por enfermeras. Para la enseñanza de materias concomitantes sólo en algunos casos se utiliza personal específico.
- La proporción profesora/alumnos que se recomienda es de 1 por 15; sin embargo, esta proporción sólo se alcanza en un 7.7%. El 28.2% de las opiniones se inclinan por recomendar un docente por 16 a 25 alumnas.
- El grado de satisfacción de las docentes que desarrollan los programas de formación de auxiliares de enfermería es mayor en aquellos lugares donde funcionan tanto los Comités de Planificación como los Comités Operativos del programa.
- En general, las enfermeras de los servicios donde se forman auxiliares de enfermería no participan en la función docente.
- La revisión de los programas a nivel regional y nacional mediante seminarios sólo se cumple esporádicamente debido a que las jefaturas zonales y la Sección de Enfermería a nivel nacional no cuentan con asignaciones presupuestarias para este propósito.
- Un porcentaje importante de enfermeras docentes siente que no tiene ninguna participación en la programación del curso por cuanto el programa está normado. Las autoras creen que este sentimiento de las docentes se debe a que no ven con claridad el concepto de flexibilidad programática que significa una adaptación del plan de estudios a las necesidades locales y a las de recursos humanos y materiales con que se cuenta en el plano zonal y local.
- El programa está bien planeado en términos de relación teoría-práctica ya que se

⁴ OPS/OMS, *Guía para el Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería en la América Latina*. Washington, D.C., Publicación Científica 98, 1964, pág. 7.

subraya el desarrollo de destrezas para realizar procedimientos.

- El rendimiento docente de la sección de enfermería ha sido extraordinario porque, además de realizar los cursos de nueve meses de duración para la preparación de auxiliares de enfermería, así como los de nivelación en programas de educación en servicio, ha realizado también cursos de capacitación de auxiliares de enfermería en áreas específicas, tales como pediatría, atención medicoquirúrgica y enfermería rural; todos ellos en programas integrados curativos y preventivos.
- En general, los locales destinados a la preparación de auxiliares de enfermería son deficientes, tanto en cantidad como en calidad, y deja mucho que desear el aspecto de saneamiento ambiental. Esto, junto con la escasez de material docente, dificulta el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El desinterés por participar en la preparación de auxiliares de enfermería de parte de las enfermeras de los servicios puede deberse a la falta de estímulo ya que por lo general tienen un exceso de responsabilidades. Su participación, sin embargo, es indispensable en la supervisión directa de los alumnos.
- Por diversos factores, entre los que se cuenta la falta de presupuesto de los cursos de auxiliares de enfermería, las enfermeras tienen dificultad para ofrecer experiencias docentes adecuadas.

En general, se puede llegar a las conclusiones siguientes:

- Desde el punto de vista de la evaluación, el programa integrado, realizado en 1970, constituye un buen modelo de programa aun cuando es necesario establecer una redefinición de los objetivos y una ordenación de las secuencias de las unidades temáticas del plan de estudios.
- Las deficiencias en el desarrollo del programa a las que se refieren las enfermeras, son más bien de interpretación del programa normativo, el que ellas aplican sin cumplir con el principio de flexibilidad en que se basa el modelo.
- Este programa sería más operativo si se contara con recursos suficientes, tanto materiales y de personal como de facilidades de perfeccionamiento docente en esta área específica.

En opinión de las autoras, la preparación de auxiliares de enfermería de cualquiera institución debería basarse en el programa integrado pero sin olvidar que este es flexible y que debe ajustarse a los objetivos de la institución.

Programa mixto

En la V Zona de Salud de Santiago, los cursos del programa de formación de auxiliares de enfermería dependen del hospital base de cada una de las áreas. De este modo dicha Zona administra los cursos de auxiliares de enfermería y determina su ubicación. De acuerdo con el reglamento, los cursos están dirigidos por las directoras de cursos de las áreas y cuentan con asesoramiento y coordinación zonal.

La V Zona de Salud está formada por la provincia de Santiago y tres comunas de la provincia de Valparaíso; abarca más de la tercera parte del total de la población del país y está dividida en nueve áreas hospitalarias, cinco urbanas y cuatro rurales.

En esta encuesta se consideraron en forma separada del resto de las provincias los cursos de auxiliares de enfermería que se realizaron en la V Zona en 1970, a fin de conocer las diferencias o similitudes en el desarrollo de los programas y para comparar las opiniones de los docentes de los programas que se realizan en el plano zonal con las opiniones de los docentes del plano nacional. Como instrumento de evaluación se aplicaron los criterios utilizados en el análisis de los cursos de auxiliares de enfermería del resto del país.

En 1970, la V Zona realizó un programa diferente del integrado, que se llamó "programa mixto" por ser una combinación del programa temático³ y del integrado.

Como se menciona en la primera parte de este trabajo, además de los criterios de evaluación, se analizaron también algunos elementos que se consideran fundamentales para el desarrollo de la docencia, tales como: presupuesto, planta física, material docente y campo de experiencia docente.

Al parecer, no existe presupuesto en las áreas para el financiamiento de los cursos. Se mencionó que muchos profesores no terminaron los cursos que estaban desarrollando por haberseles cancelado sus honorarios. Algunas instructoras sugirieron que se considere la posibilidad de obtener un presupuesto para la alimentación de los alumnos ya que la situación de muchos de ellos era en extremo precaria.

De las seis áreas hospitalarias visitadas sólo cinco contaban con planta física. Las docentes entrevistadas opinaron que los locales eran estrechos, estaban desprovistos de vestuarios, servicios sanitarios separados para cada sexo, y sistema de calefacción. Ningún local contaba con sala de estar para alumnos ni facilidades para servir su merienda de mediodía.

De las 11 instructoras que respondieron al cuestionario sólo cinco expresaron que contaban con material de enseñanza suficiente. Sin embargo, se encontró que muchas carecían de libros de consulta, bibliotecas, medios audiovisuales, materiales de demostración y útiles de escritorio. De seis sedes visitadas se encontró que sólo cinco tenían oficinas para las docentes.

En general, la directora de cursos es quien selecciona los campos de experiencia docente. Del total de docentes que contestaron el cuestionario, sólo seis afirmaron que no tenían dificultades para seleccionar los campos de experiencia por la razón ya mencionada. Las dificultades que las instructoras encuentran en los campos de experiencia se refieren al exceso de alumnos de otras profesiones en un mismo período de tiempo y poca participación de las enfermeras para colaborar en la supervisión de los alumnos cuando estos realizan sus prácticas debido a la falta de estímulo económico y del material necesario, lo que impide realizar las técnicas correctamente.

Este último aspecto es muy importante porque la acción refleja del medio influye de manera decisiva en el proceso de aprendizaje.

Análisis comparativo de la información

Si se comparan los datos obtenidos en la evaluación del programa de formación de auxiliares de enfermería, tanto del de provincias como del de Santiago, se observan las conclusiones siguientes:

- En relación con el primer criterio de evaluación, tanto las docentes encargadas del desarrollo de los cursos de auxiliares de enfermería de la V Zona de Salud, como las del resto de las zonas, sienten la necesidad de preparar y desarrollar los programas.
- El segundo criterio se cumple en ambas situaciones. El 55% de las enfermeras docentes de provincias manifestaron que si tuvieran preparación adicional, podrían enseñar todas las materias del programa con excepción de las técnicas agrícolas, familia y comunidad y educación para el hogar. El 100% de las enfermeras de la V Zona de Salud coinciden con lo anterior salvo dos docentes que excluyen la enseñanza correspondiente a las materias sobre artesanía y servicio social. El mismo criterio establece la relación docente/alumno en uno por 15, aunque hay algunas diferencias sobre esta proporción. Mientras que el rango de opiniones de las docentes de provincias fluctúa en un docente por nueve a 31 alumnas, el de las docentes de la V Zona de Salud oscila entre un docente por ocho a 20 alumnas.
- En cuanto al tercer criterio, en todas las zonas de salud existe un modelo de programa-guía, pero las enfermeras docentes en las dos situaciones no sienten que participan en la programación del plan de estudios.
- El cuarto criterio no se cumple en su totalidad ya que la revisión de los programas es débil. Con raras excepciones, las enfermeras docentes de provincias y de la V Zona hacen notar su falta de participación en la elaboración y evaluación de los programas. La mayoría se siente sólo ejecutora de un programa elaborado en un plano superior y manifestó su desagrado por esa situación.
- En términos generales, se puede decir que el quinto criterio se cumple tanto en el programa desarrollado en provincias como en el de la V Zona de Salud. Ambos programas dedican dos tercios del tiempo

al desarrollo de destrezas en procedimientos y técnicas de enfermería.

- El sexto criterio, que establece una duración mínima de nueve meses para los estudios de formación de auxiliares de enfermería, se cumple en ambos programas.
- En relación con el séptimo criterio, que se refiere a formación específica, se carece de información en la V Zona de Salud.
- La relación con la política de formación de auxiliares de enfermería (criterio número ocho) se cumple en todas las zonas de salud con excepción de la V Zona la cual ha perdido su conexión con el plano nacional. La descentralización administrativa a la que se refiere este criterio se cumple en parte en la V Zona pero se observa una marcada centralización con respecto a las áreas. Dicha descentralización se observa sólo hasta cierto punto en las provincias, debido a la organización deficiente de los comités zonales o carencia de estos.
- El criterio noveno, que determina las características de los campos de experiencia docente, se cumple en su totalidad en la V Zona de Salud y parcialmente en el resto de las zonas del país por cuanto en los hospitales de muchas localidades no existen servicios básicos diferenciados. Aunque en ambos casos existen enfermeras en todos los servicios que reciben alumnos, muchas de ellas no participan en la supervisión del aprendizaje de las alumnas de los cursos de auxiliares de enfermería, hecho que hacen notar las enfermeras docentes.
- El décimo criterio que se refiere a la política de becas, se cumple tanto en la V Zona de Salud como en el resto de las provincias. En general, se observa que la política sobre becas es deficiente y se impone una modificación que esté más de acuerdo con los problemas derivados de la situación económica de los alumnos.

En lo que se refiere a presupuesto, planta física, material de enseñanza y campos de experiencia docente de los programas en estudio, se puede decir que tanto los cursos de la V Zona de Salud como los del resto de las zonas no cuentan con presupuesto. Las enfermeras docentes coinciden en la necesidad de establecer un presupuesto por programa, de acuerdo con las necesidades locales.

En todas las zonas de salud se comprobó que existe un problema grave en relación con los locales para realizar la docencia. La magnitud de este problema va desde la ausencia de edificios hasta la insalubridad de los mismos, en términos de espacio limitado, falta de servicios higiénicos, vestuarios, comedores, lugares de estudio y reposo, etc.

El 82% de las opiniones de las enfermeras de provincias se refieren a lo inadecuado de los locales y a la falta de material de enseñanza lo que les produce la mayor insatisfacción en el trabajo. En la V Zona de Salud sólo el 45% de las enfermeras informó que contaba con suficiente material de enseñanza.

Respecto a la disponibilidad de campos para la docencia, el 54.5% de las enfermeras docentes de la V Zona de Salud y el 60% de las docentes del resto de las zonas opinaron que tenían dificultad para seleccionar los campos de experiencia por razones similares, como exceso de alumnas de otras profesiones en las mismas áreas de estudio y escasez de personal de enfermería para supervisar a los alumnos durante la práctica.