

ese fin por dicho Servicio. La continuación del apoyo federal para las unidades locales dependerá del desarrollo razonable de los planes y del personal con mira a conformarse al patrón generalmente aceptado como adecuado.

III.—*Preparación del personal.* El éxito de la Ley del Seguro Económico en la rama sanitaria, dependerá de la disponibilidad y empleo de personal competente y profesionalmente adiestrado. Recomiéndase por lo tanto que se asignen fondos a los Estados para ayudar a formar personal adiestrado para los cargos que van a establecerse para la extensión de los organismos sanitarios de los estados, ciudades y distritos, y que la Conferencia de Funcionarios Sanitarios de los Estados y Territorios adopte patrones mínimos en cuanto a calificaciones y compensación para el personal necesario, los cuales servirán como una de las condiciones conforme a las cuales los fondos federales provistos en esta ley serán distribuídos a los Estados para los servicios de sanidad estadual y local.

INFORME DE LA COMISIÓN SOBRE CALIFICACIONES PARA FUNCIONARIOS Y OTRO PERSONAL SANITARIO

Presentado a la Conferencia de Funcionarios Estaduales y Territoriales de Sanidad con el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos en junio 17-19, 1935

Los siguientes patrones provisionales y temporales se proponen para médicos, ingenieros sanitarios, enfermeras, higienistas, y otros funcionarios sanitarios como calificaciones necesarias para prestar servicios de sanidad pública.

Médicos de Sanidad

I. Los requisitos educativos fundamentales serán:

- (A) Diploma de Doctor en Medicina otorgado por una facultad de medicina competente y elegibilidad para examen con mira a obtener permiso para ejercer la medicina en el estado donde se van a prestarse los servicios de que se trata.
- (B) No menos de un año de experiencia clínica, obtenida de preferencia en un hospital que se conforme a pautas aceptables. Serán preferidos los candidatos cuya experiencia clínica comprenda tres meses de trabajos de pediatría en un hospital y un período semejante en enfermedades infecciosas.

II. Calificaciones especiales:

- (A) Hasta crear una reserva de personal que haya recibido preparación académica en sanidad, las siguientes dotes mínimas servirán como pauta para la selección de médicos de sanidad de jurisdicciones de menos de 50,000 habitantes.

1. Los candidatos no tendrán más de 35 años de edad cuando comiencen a especializarse en obra sanitaria, y serán preferidos los que tengan uno o más años de ejercicio en la medicina general.
 2. El personal escogido ya habrá recibido o se comprometerá a recibir antes de comenzar sus servicios, no menos de tres meses de preparación especial en sanidad pública, no menos de dos meses de los cuales consistirán en instrucción organizada en un establecimiento académico aprobado, y un mes de aprendizaje en una organización sanitaria local aprobada.
- (B) Para los médicos de sanidad de jurisdicciones de más de 50,000 habitantes, para puestos en el personal ejecutivo de los departamentos estatales de sanidad y para puestos a los cuales corresponda la responsabilidad de prestar servicios de supervisión y consulta, regirán los siguientes patrones:
1. No menos de un año de residencia en una reconocida escuela universitaria de higiene y aprobación de un curso de estudio en las asignaturas fundamentales de la medicina preventiva:
 - (a) Conocimientos bioestadísticos que faciliten al individuo un concepto bien fundado de los fenómenos colectivos de la enfermedad, familiaridad con los métodos de colectar, anotar y estudiar las estadísticas relativas a los fenómenos vitales y capacidad para interpretar el resultado del análisis de esos datos.
 - (b) Algunos conocimientos de epidemiología general o teórica, y adiestramiento en la colecta, anotación, análisis e interpretación de los datos epidemiológicos acerca de las enfermedades más comunes, incluso las profesionales, y los peligros industriales.
 - (c) Familiaridad con la historia general de la administración sanitaria, conocimiento general de las formas y métodos de funcionamiento de los departamentos sanitarios del gobierno nacional y de las unidades estatales y locales, y conocimiento de los procedimientos establecidos de administración sanitaria.
 - (d) Suficientes conocimientos de bacteriología e inmunología sanitaria, para poder ejecutar personalmente sencillos procedimientos diagnósticos, interpretar los informes de laboratorio, y familiaridad con los métodos generales de administración y funcionamiento de los laboratorios de sanidad.
 - (e) Conocimientos generales acerca de los métodos habituales de depuración del agua y acarreo de las inmundicias, suficientes para poder aconsejar inteligentemente a las autoridades locales cuando tratan de obtener consejos sobre problemas de ingeniería o de implantar nuevos procedimientos.
 - (f) Familiaridad con los peligros procedentes de las enfermedades transmitidas por alimentos y los métodos generales para obtener protección contra ellas.
 - (g) Suficiente familiarización con las fases clínicas de las enfermedades transmisibles más comunes que les sirva de base para adquirir destreza en el diagnóstico diferencial y aconsejar en cuanto a tratamiento; conocimiento completo y exacto de las posibilidades, limitaciones y métodos prácticos de inmunización contra dichas enfermedades.

- (h) Suficientes conocimientos de las fases epidemiológicas y clínicas de la tuberculosis, que capaciten al individuo dado para planear y administrar procedimientos preventivos.
- (i) Suficientes conocimientos epidemiológicos clínicos y sociológicos de las afecciones venéreas para poder planear y administrar como procede, procedimientos preventivos.
- (j) Conocimiento general de los principios de la nutrición, incluso los requisitos alimenticios fundamentales, no tan sólo de los necesarios para la vida, sino de los que representan el óptimo necesario para la obtención del mayor vigor y resistencia. Posesión de conocimientos suficientes para reconocer las entidades clínicas que puede producir una alimentación defectuosa.
- (k) Suficiente familiaridad con las fases clínicas de las enfermedades profesionales comunes, que les sirva de base para adquirir destreza en el diagnóstico diferencial y poder aconsejar en cuanto a terapéutica, y conocimiento exacto de las posibilidades, limitaciones y métodos prácticos de dominio de dichos males.

2. No menos de seis semanas de experiencia en campaña bajo la supervigilancia de una organización sanitaria adecuada.

III. Se exceptuarán de las pautas anteriores para funcionarios médicos, a los candidatos que hayan demostrado, mediante la experiencia y la preparación práctica, su capacidad para desempeñar debidamente las funciones del cargo que solicitan.

IV. Las pautas para jefe de sanidad de jurisdicciones de menos de 50,000 habitantes, se irán realzando gradualmente, a medida que se vayan desarrollando los medios de adiestramiento y se creen reservas adecuadas de personal preparado. Es dudoso que esté próximo el día en que pueda exigirse un año de preparación y residencia en una facultad de higiene de una universidad reconocida, para candidatos a cargos en las jurisdicciones sanitarias más pequeñas, pero puede obtenerse un mejoramiento gradual en el adiestramiento del personal, mediante preparación y perfeccionamiento subsecuentes al nombramiento, así como aumentando el personal. Debe concederse la preferencia a los funcionarios médicos que se conformen a las pautas más elevadas, bosquejadas en la Sección II.

Enfermeras

Mientras mayor sea la correlación establecida en el trabajo de los varios organismos e instituciones interesados en la preparación o empleo de visitadoras sanitarias, más sencilla se hará la tarea de establecer pautas. Además, al ir aumentando la uniformidad de ideas acerca de las pautas, puede esperarse el perfeccionamiento gradual de éstas.

La Organización Nacional de Enfermería Sanitaria ha dedicado muchos estudios, tanto a las pautas más convenientes, como a la fase práctica de su perfeccionamiento. Las siguientes pautas mínimas b́asanse por lo tanto en los estudios de dicha organización, habiéndose adaptado de su publicación "Calificaciones

Mínimas para los Nombramientos para Puestos de Enfermerías Sanitarias." Según hace constar dicha organización, las definiciones de las calificaciones mínimas pueden cumplirse generalmente hoy día y hasta se han superado en ciertos organismos sanitarios, tanto oficiales como privados, rezando esto en particular con las pautas propuestas para cargos de responsabilidad. Debemos, pues, considerar los siguientes requisitos como representando "una fase de desarrollo y progreso."

Calificaciones Mínimas para Puestos de Enfermería Sanitaria

I. Puestos en un Cuerpo.

1. Para la Enfermera en un Cuerpo donde Exista Vigilancia Competente para las Enfermeras:

- (A) Por lo menos un diploma de escuela superior o su equivalente educativo, determinado por el Departamento de Educación del Estado.
- (B) Enseñanza fundamental en enfermería, comprendiendo: Graduación en una escuela especial para enfermeras, radicada en un hospital general donde asistan 50 enfermos o más, cada día. El curso debe comprender experiencia práctica en la asistencia de hombres, mujeres y niños, junto con clases teóricas y prácticas en la enfermería de casos médicos, quirúrgicos, obstétricos, y pediátricos, así como infectocontagiosos. Esta experiencia puede obtenerse en uno o más hospitales.

Hay que dar la preferencia a la enfermera sanitaria que ha recibido preparación en las enfermedades transmisibles (tuberculosis y venéreas inclusive); afecciones mentales e higiene mental y especialidades tales como oftalmo-oto-rino-laringología; y tenido experiencia en clínicas para casos ambulantes. Esta preparación puede ser recibida directamente en la escuela o por afiliación con otra escuela de enfermería, o en un curso de ampliación.

Como condición previa para empleo se exigirán dos meses de adiestramiento en campaña con algún organismo sanitario público bien organizado. Tratándose de enfermeras que no cumplen los requisitos educativos o profesionales del bosquejo anterior, cabe hacer sus excepciones, si la preparación o experiencia personal han creado juicio y tino, lo cual posee valor igual en el ramo de que se trata.

(C) Inscripción Oficial.

2. Para la Enfermera que trabaja sin supervisión competente: A, B. y C, lo mismo que más arriba.

(D) Además conviene que haya recibido:

- 1. Por lo menos seis semanas de enseñanza en enfermería sanitaria, de preferencia en uno de los cursos reconocidos, y un año de experiencia bajo dirección adecuada: o
- 2. Dos años de experiencia bajo supervisión adecuada: o
- 3. Un curso en enfermería sanitaria que se conforme a las pautas establecidas.

Cabe hacer excepciones tratándose de personas que no se conforman a esas pautas académicas y fundamentales de enfermería, pero esas enfermeras deben haber demostrado su capacidad antes de ser designadas para puestos en que trabajen por sí solas, y deben cumplir el requisito D.

Es de importancia primordial que toda enfermera sanitaria posea dotes personales apropiadas.

II. Supervisoras.

Espérase que las enfermeras designadas para puestos de supervisión posean el equivalente de la dotación educativa y profesional descrita como pauta para las enfermeras de cuerpo en la Sección I, párrafo 7, incisos A, B, y C.

Se exigirán además las siguientes calificaciones:

(D) Por lo menos un año de experiencia vigilada en un organismo de enfermería sanitaria bien reconocido.

(E) Un curso de enfermería sanitaria que se conforme a las pautas aceptadas.

Tratándose de enfermeras que no cumplen los requisitos educativos y profesionales de este bosquejo, cabe hacer sus excepciones si la preparación o experiencia profesional han creado juicio y tino, lo cual es de valor igual en el ramo de que se trata.

Al hacer ascensos y nombramientos a puestos de supervisión, hay que dar la preferencia a personas que posean ciertas dotes personales, las cuales, aunque difíciles de avaluar, son esenciales para su trabajo, por ejemplo: destreza técnica en el ramo que dirige, capacidad para transmitir información, para conquistarse la confianza del claustro y para inspirar solicitudes voluntarias de ayuda; capacidad para delegar trabajo, sabiendo distribuir bien las responsabilidades y estimular la iniciativa de parte del claustro; capacidad para correlacionar sus trabajos con los de otros organismos en campos sanitarios y sociales afines; amplia visión que abarque tanto las metas de su profesión, como el trabajo de su organización en relación con un programa sanitario comunal unido, unido esto a iniciativa e imaginación para desarrollar nuevas obras.

Personal de Saneamiento

Con mira al futuro, conviene que todo el personal empleado en el ramo de saneamiento, reciba preparación conforme a los derroteros generales indicados en el informe de la Sub-Comisión de Educación de Ingenieros Sanitarios e Higienistas.

Esa amplia preparación reviste todavía mayor importancia para el higienista en una pequeña organización que para los miembros de los grandes departamentos de sanidad, pues en los últimos suelen contar con buena dirección en el ramo de ingeniería, aunque no existe personal preparado disponible en número adecuado a las necesidades actuales. Por lo tanto, como pauta inmediata para el presente y con la idea de seguir elevándola a medida que lo justifiquen las condiciones en el futuro, se proponen las siguientes calificaciones, basadas casi exclusivamente en el informe de la Sub-Comisión de Educación de Ingenieros Sanitarios e Higienistas, de la Comisión de Enseñanza Profesional de la Asociación Americana de Salud Pública, como pautas que deben exigirse en el empleo de personal sanitario:

Ingenieros Sanitarios

I. Los requisitos educativos fundamentales serán:

(A) Posesión de un diploma en ingeniería, obtenido en una universidad o escuela técnica reputada y elegibilidad para tomar el examen de ingeniero profesional en el Estado donde van a prestar sus servicios. Los estudios deben haber comprendido cursos básicos de ingeniería sanitaria y de higiene personal.

(B) No menos de un año de experiencia bajo supervisión idónea en algún ramo de ingeniería sanitaria.

II. Calificaciones especiales para puestos de cuerpo en los Departamentos Estaduales o municipales de sanidad y para puestos a los cuales correspondan funciones supervisora, y consultoras:

1. No menos de uno, y de preferencia dos, años de asistencia a una escuela universitaria o técnica de higiene, reconocida, en las cuales el principal adiestramiento habrá sido en:
 - (a) Enseñanza en bioestadística, suficiente para proporcionar un concepto bien fundado de los fenómenos colectivos de la enfermedad, familiaridad con los métodos de coleccionar, anotar y estudiar las estadísticas relativas a los fenómenos vitales y capacidad para interpretar el resultado del análisis de esos datos.
 - (b) Adquisición de conocimientos de epidemiología general o teórica y adiestramiento en la colecta, anotación, análisis, e interpretación de datos epidemiológicos acerca de las enfermedades en cuya prevención y dominio puede esperarse que colabore el ingeniero sanitario.
 - (c) Estudios y experiencias que conduzcan a familiarizarse en general con las bases histórica, de la administración sanitaria, conocimiento general de las formas y métodos de funcionamiento de los departamentos de sanidad del Gobierno Nacional y de los Estados y localidades, propaganda sanitaria, y conocimiento de los procedimientos reconocidos de administración sanitaria.
 - (d) Principios fundamentales del derecho consuetudinario.
 - (e) Educación en bacteriología sanitaria, química, y planktología, e instrucción en la interpretación de los informes de laboratorio y en los métodos de administración y funcionamiento de laboratorios en relación con la rama sanitaria.
 - (f) Instrucción en tecnología alimenticia, con referencia general a la pasteurización y producción de la leche y familiaridad con los métodos destinados a proteger contra las enfermedades transmitidas por alimentos.
 - (g) Instrucción en entomología, con relación a los insectos que pueden ser vectores de enfermedad y a los métodos de lucha contra los mismos.
 - (h) Instrucción en la higiene de las viviendas.
 - (i) Instrucción en calefacción, iluminación, acondicionamiento atmosférico, y ventilación, suficiente para obtener algún conocimiento de esas materias.
 - (j) Enseñanza en higiene industrial, en particular con referencia a los peligros, cuya rectificación constituye en gran parte un problema de ingeniería.
 - (k) Enseñanza en los problemas sanitarios peculiares a los distritos rurales y sitios de recreo.

III. Excepciones a las pautas anteriores sólo se harán cuando los candidatos hayan demostrado, mediante su experiencia y preparación especial, capacidad para desempeñar debidamente las funciones del puesto que solicitan.

IV. Las pautas para jefe de sanidad de jurisdicciones de menos de 50,000 habitantes, se irán realizando gradualmente, a medida que se vayan desarrollando los medios de adiestramiento y se creen reservas adecuadas de personal apropiado.

Es dudoso que esté próximo el día en que pueda exigirse un año de preparación y residencia en una facultad de higiene de una universidad reconocida, para candidatos a los cargos en las jurisdicciones sanitarias más pequeñas, pero puede obtenerse un mejoramiento gradual en el adiestramiento del personal, mediante preparación y perfeccionamiento subsecuentes al nombramiento, así como aumentando el personal. Debe concederse la preferencia a los funcionarios médicos que se conformen a las pautas más elevadas, bosquejadas en la Sección II.

Higienistas y Empleados de Saneamiento

I. Higienistas que Desempeñan Funciones de Consultores y/o Servicios Especiales.

1. La designación de esos empleados será "Higienista" o "Sanitario," con el prefijo que indique la preparación en un ramo dado del servicio sanitario.
2. Los requisitos educativos consistirán en la posesión de un diploma de Bachiller otorgado por un establecimiento reconocido, seguido por lo menos de un curso de un año o su equivalente en ciertas asignaturas necesarias para ingreso en el servicio sanitario.

Los requisitos educativos comprenderán como preparación fundamental para los higienistas de todas clases:

- (a) Instrucción en biodemografía y epidemiología, en particular en métodos de colecta, anotación, e interpretación de datos relativos a las enfermedades, en cuya prevención y dominio se espera que ayude el higienista.
- (b) Suficiente enseñanza en administración sanitaria para obtener un conocimiento general de las formas y métodos empleados en los departamentos de sanidad.

A esta preparación fundamental se agregará enseñanza especializada en uno o más de los siguientes servicios de saneamiento:

- (a) Saneamiento general, comprendiendo estorbos, abastos de agua, alejamiento de las inmundicias, saneamiento de distritos rurales y sitios de recreo, y lucha contra mosquitos y ratas; o
- (b) Higiene de la leche y los alimentos, incluso métodos de protección contra las enfermedades transmisibles por alimentos, y procedimientos de laboratorio; o
- (c) Saneamiento del ambiente, comprendiendo alojamientos y plomería en relación con la salud, calefacción, iluminación, acondicionamiento atmosférico y ventilación, y cursos de higiene industrial.

II. Higienistas Empleados en Organismos Locales en que puedan dirigirlos competentemente funcionarios médicos o ingenieriles:

1. La designación será "Oficial Sanitario."
2. Los requisitos educativos representarán por lo menos la posesión de un diploma otorgado por una escuela superior.
3. Por lo menos un año de experiencia en alguna obra que haya puesto al individuo en contacto con el público en general.
4. No menos de 12 semanas de preparación especial en obras sanitarias, mediante cursos organizados que se conformen a pautas reconocidas.

5. Los individuos que no hayan recibido instrucción organizada que se conforme a las pautas reconocidas o no posean experiencia en obras sanitarias por medio de la cual hayan demostrado capacidad satisfactoria, no tendrán más de 35 años de edad al ser empleados por primera vez.

Los organismos sanitarios que empleen personal conforme a las pautas anteriores, exigirán a todo individuo así empleado, que complemente su preparación apenas sea posible, mediante cursos equivalentes a no menos de un curso de dos años universitarios.

En todo lo posible las pautas para el personal médico y de enfermería y saneamiento, se han armonizado con las pautas educativas redactadas por la Comisión de Educación Profesional, y tratándose de las enfermeras, con las de la Organización Nacional de Enfermería de Sanidad Pública.

Para empleo inicial se dará la preferencia a individuos que han tomado cursos universitarios, sobre todo en biología e ingeniería.

Queda mucho por hacer, pues, en todos los grupos se ha reconocido forzosamente la experiencia mediante el establecimiento de pautas temporales, abarcando el período que parece necesario para conseguir medidas educativas esenciales y reservas de empleados adiestrados. Sin embargo, abrigase la creencia de que la adopción y cumplimiento de estas pautas contribuirá mucho a elevar el nivel de las prácticas sanitarias y contribuirá en gran parte a mejorar el rango profesional de los trabajadores sanitarios.

Distribución de médicos en Estados Unidos.—Un estudio reciente de la Asociación Médica Americana indica que va aumentando el número de personas por médico en Estados Unidos: de 629 en 1890 a 785 en 1931. El número de médicos recibidos también va en aumento: de un fondo bajo de 2,500 en 1922 a 4,735 en 1931 y 5,101 en 1935, lo cual probablemente hará aumentar el número de personas por médico. El porcentaje de los especialistas en la profesión era de 16.5 en 1931, correspondiendo la proporción mayor a la oftalmotorrinolaringología y la menor a la bacteriología. En 1906 29.5 por ciento de los médicos ejercían la profesión en poblaciones de menos de 1,000 habitantes, y en 1931 sólo 13.4. En 1906 29.8 por ciento ejercían la profesión en poblaciones de más de 100,000 y en 1931 46.2 por ciento. Parece que el mayor porcentaje de médicos que ejercían la profesión en poblaciones de 10,000 habitantes o menos, tenían de 30 a 39 años. (*Jour. Am. Med. Assn.* 1181, ab. 4, 1936.)

Meningitis en la parotiditis.—De 50 casos de parotiditis estudiados por Silver, 20 manifestaron síntomas clínicos de meningitis. En otros casos sin meningismo, el líquido cefalorraquídeo reveló ciertas anomalías. El pronóstico fué bueno constantemente. (Silver, H.: *Acta Med. Scan.*, 355, mzo. 20, 1936.)