

consejo directivo



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXIII Reunión

comité regional

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XXVII Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1975

Tema 24 del proyecto de programa

CD23/27 (Esp.)
12 septiembre 1975
ORIGINAL: INGLES

METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

Análisis de la situación en diecisiete países

Introducción

La Conferencia Sanitaria Panamericana, en su reunión de octubre de 1974, aprobó la Resolución XXVIII "Metas para el decenio en enfermería" (véase Anexo II), tomando en cuenta las metas definidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Los delegados a la Conferencia llegaron a la conclusión de que, por ser los servicios de enfermería un componente fundamental para la atención de la salud, ni las metas de dicho Plan para ampliar la cobertura de los servicios de salud ni la de los programas específicos, podrían lograrse a menos que el sistema de salud cuente con los recursos de enfermería indispensables tanto en cantidad como en calidad. Esto exige la intensificación de actividades a fin de preparar las cantidades adicionales y categorías de personal de enfermería necesarias a la vez que aumentar puestos en el sistema de salud para absorber el número de graduadas.

La Conferencia solicitó a la Secretaría que informara a la próxima reunión del Consejo Directivo acerca de dichas actividades. Tomando en consideración lo anterior, la Oficina Sanitaria Panamericana preparó un cuestionario que debían completar los países y que trataba de los aspectos siguientes: 1) las necesidades de personal de enfermería de los servicios a fin de alcanzar las metas; 2) la tendencia en lo que respecta a establecer puestos de enfermería desde principios del decenio; 3) la formación de personal de enfermería, y 4) la compatibilidad del contenido del currículum para la formación de la enfermera y auxiliar de enfermería con las funciones que desempeñan en los servicios.

Contestaron el cuestionario 17 de los 25 países a los que se envió: 14 de idioma español, uno de francés, uno de portugués y uno de inglés.

A continuación se resumen los hallazgos y las conclusiones del análisis de los datos contenidos en el Anexo I.

Resumen de los hallazgos y de las conclusiones

De los 17 países que respondieron al cuestionario, 16 o sea 94% tenían metas definidas acerca del personal de enfermería necesario en 1980. De éstos, sólo 11 han establecido metas de capacitación de enfermeras y 10, respecto a auxiliares de enfermería. Únicamente seis países facilitaron datos completos sobre el número de estudiantes que se admiten y gradúan. Once dieron información parcial acerca de los puestos creados en los últimos cinco años. Muy pocos países, si es que los hubo, facilitaron toda la información solicitada, y en los datos de muchos países había pronunciadas contradicciones entre las estimaciones del personal de enfermería necesario y la situación y el número actual y la situación en el sector que prepara personal. De ello se deduce que en numerosos países los datos esenciales no son utilizados por el grupo que determina las metas de recursos humanos en salud con el fin de que éstas sean objetivas y se formulen planes para lograrlas. Al parecer, también falta coordinación entre el grupo que establece las metas del personal de enfermería y el sector educación.

Sólo dos países, Panamá y Uruguay, determinaron metas de personal de enfermería para 1980, proporción que sobrepasa las 19 enfermeras por 10,000 habitantes estipulada en el Plan Decenal de Salud para las Américas. En cuanto a la proporción de 4.5 enfermeras por 10,000 habitantes, sólo en cinco países--Costa Rica, Guyana, Nicaragua, Panamá y Venezuela--las metas son superiores. En realidad, en otros tres países se definieron metas en cuanto a enfermeras, lo que da como resultado proporciones inferiores a las vigentes en 1972. Con respecto a auxiliares de enfermería, sólo Panamá y Uruguay establecieron metas para 1980 superiores a la proporción de 14.5 por 10,000 habitantes de la meta regional. En siete países la proporción de auxiliares de enfermería, proyectada para 1980, es inferior a la de 1972.

La disminución de la proporción no es atribuible al limitado alcance de los organismos incluidos, ya que doce países mencionaron las necesidades de una o más instituciones ajenas al Ministerio de Salud. En 57% de los países que cuentan con instituciones de seguridad social se incluyeron las necesidades de personal de estas instituciones para 1980.

En ocho de los 11 países que establecieron metas de capacitación, se observan pronunciadas discrepancias entre las estimaciones de enfermeras necesarias en el país en 1980 y la meta basada en el número que debe formarse. Las metas de cuatro países son inferiores a las que habrían sido necesarias para preparar a las enfermeras proyectadas para 1980.

En los países que sobreestimaron su meta de capacitación, esto se contrarrestará con el déficit en el número que se prepara actualmente. Sin embargo, cinco de los 11 países que establecieron dichas metas--Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela--ya sea debido a subestimación o déficit del número que se capacita actualmente, no lograrán su objetivo si continúa la tendencia actual en cuanto a la preparación de enfermeras.

Con respecto a las metas de auxiliares de enfermería, fue posible analizar los datos de sólo siete de los 10 países que habían establecido metas de capacitación. Hubo que eliminar tres países por ser en ellos la proporción de auxiliares de enfermería para 1980 inferior a la de 1972. En los siete países restantes se notan discrepancias pronunciadas entre la meta de auxiliares de enfermería y la de capacitación. Como en muchos países la preparación de este grupo corresponde al Ministerio de Salud, parece que no hay coordinación ni siquiera dentro de la misma institución entre el personal que hizo las estimaciones y el que prepara los recursos humanos. Dos países, Guatemala y Nicaragua, debido a su tendencia de capacitación actual y a la subestimación de la meta correspondiente, no alcanzarán el objetivo fijado de auxiliares de enfermería. Tampoco lo alcanzarán Colombia y Paraguay, a causa del déficit de capacitación.

Un factor importante que ha contribuido a la situación anterior podría ser el hecho de que únicamente un país manifestó que se había dispuesto de los recursos necesarios, mientras que 10 contestaron que éstos sólo habían sido obtenidos en parte.

Nueve de los 16 países que habían establecido metas de personal de enfermería para 1980 manifestaron que éstas habían sido aprobadas por la autoridad nacional. Nueve países también manifestaron que dichas metas habían sido incorporadas en el plan de salud y en cinco de ellos, también en el plan educacional. Este proceso evidentemente no incluye financiamiento, lo que suscita ciertas preguntas en cuanto a la manera de lograr los objetivos del plan de salud si no se dispone del personal de enfermería para prestar esta atención.

De ello se infiere que, a menos que los gobiernos adopten medidas deliberadas para modificar la situación actual, en por lo menos siete de los 11 países que han establecido metas de capacitación no se alcanzarán las establecidas para 1980. También podría inferirse que existe una situación análoga en muchos de los países restantes que no facilitaron información detallada o no contestaron el cuestionario.

Dos de los 17 países están considerando la posibilidad de preparar enfermeras en dos niveles del programa educacional, mientras que seis manifestaron que ello continuará efectuándose a un solo nivel. Seis países distinguieron entre la auxiliar general de enfermería y la auxiliar necesaria para las zonas rurales. En 12 países se han definido las funciones de las enfermeras y auxiliares, pero sólo en seis se ejercen realmente.

Once países facilitaron cierta información sobre el número de nuevos puestos creados en los últimos cinco años. En siete países se observó la tendencia a incrementar cada año el número de puestos para enfermeras y en seis países para auxiliares. Sin embargo, la incorporación en el servicio del personal de enfermería adicional indispensable a fin de alcanzar la cifra estimada para 1980 tiene enormes consecuencias económicas para algunos países como Bolivia, Guatemala, Guyana, Panamá, República Dominicana y Uruguay, si se compara el aumento con el número que se financia en la actualidad.

Nueve países, de posiblemente 17, notificaron que cuentan con un mecanismo para coordinar el sector educación con el de servicio. Sin embargo, el grupo que hizo las estimaciones en siete países estaba formado por enfermeras de educación y servicios. En tres países, las estimaciones fueron hechas por un grupo multiprofesional y, en otros tres, por autoridades de salud sin representación de la enfermería. Otros tres países utilizaron más de un grupo. De los siete países antes mencionados que quizás no alcanzarán sus metas, los datos de cuatro de ellos fueron analizados por el grupo de educación y servicios; los de dos, sólo por las autoridades de salud y los de uno, por un grupo multiprofesional.

En resumen, al parecer los gobiernos están adoptando medidas a fin de definir las metas acerca del personal de enfermería, pero parece que debe fortalecerse la coordinación entre los sectores de salud, educación y economía, así como dentro del de salud para que sus definiciones se ajusten a la realidad. El grupo que hace las estimaciones debería cerciorarse de la disponibilidad de información para obtener una visión general de la situación en el sector recursos humanos en enfermería.

Debido a la gravedad de la situación, a la complejidad de los problemas y a las repercusiones para el futuro desarrollo del sistema de atención de la salud, los gobiernos deberían adoptar medidas directas a fin de modificarla. Deberían establecer un procedimiento que permita no sólo estimar mejor las necesidades de personal de enfermería, sino también preparar ese personal para que pueda, a su vez, formar el que se necesita, tanto en cantidad como en calidad. Por último, dicho procedimiento ha de permitir que el personal preparado sea incorporado en los servicios.

Anexos

METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

Análisis de la situación en diecisiete países

I. METAS DE PERSONAL DE ENFERMERIA PARA 1980

De los 17 países que contestaron el cuestionario, 16 han estimado el personal de enfermería necesario para 1980. En el Cuadro 1 se presentan los datos sobre las necesidades actuales y proyectadas de enfermeras, por país, y sobre capacitación anual, actual y necesaria y, en el Cuadro 2, los correspondientes a auxiliares de enfermería.

Si se analizan los Cuadros 1 y 2, cabe preguntarse si algunos de los países interpretaron correctamente el rubro "Metas en cuanto a personal de enfermería para 1980", ya que en algunos casos la proporción de enfermeras por 10,000 habitantes que debe alcanzarse en esa fecha es inferior a la de 1972, como la de Bolivia, Paraguay y Perú. En siete países, la proporción de auxiliares también fue inferior; en cuatro de ellos--Brasil, Chile, Costa Rica y Venezuela--ésta es considerable. Es posible que la cantidad para 1980 represente personal adicional en vez del total de personal de enfermería necesario. Por otra parte, las cifras podrían reflejar las necesidades de sólo unos pocos organismos seleccionados, como el Ministerio de Salud, o lo inadecuado del método utilizado para hacer las estimaciones.

En el Plan Decenal de Salud para las Américas se estipula la meta de 4.5 enfermeras y 14.5 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes. Esta proporción se ha considerado como la mínima para prestar atención de enfermería libre de riesgos para el paciente o, en otras palabras, un nivel de atención que no ponga en peligro la salud ni la vida del paciente o del individuo. En el Cuadro 1 se indica que sólo cinco países--Costa Rica, Guyana, Nicaragua, Panamá y Venezuela--han proyectado las necesidades de enfermeras en una proporción que sobrepasa la meta de 4.5 por 10,000 habitantes. Los objetivos de los 11 países restantes varían entre 1.0 y 4.2, y en tres países de los antes mencionados la proporción es inferior a la de 1972.

La situación es aún más grave si se compara el promedio actual de graduadas en enfermería con el número que debería formarse para lograr la meta de 1980. Es evidente que seis de los 13 países que facilitaron datos tienen cierta posibilidad, o ninguna, de preparar el número proyectado con el sistema vigente de educación en enfermería y sus recursos. Dichos países figuran entre los que notificaron que sólo se habían facilitado parte de los recursos necesarios.

CUADRO 1

Número actual de enfermeras, según las metas para 1980, capacitación actual y necesaria para alcanzarlas
(Proporción por 10,000 habitantes)

| PAIS | Número de enfermeras alrededor de 1972 | Metas para 1980 | Proporción por 10,000 hab. | | Número a capacitar según las metas a/ | Promedio de capacitación | | Promedio anual de estudiantes admitidos en 1972-1974 |
|-------------|--|-----------------|----------------------------|------|---------------------------------------|--------------------------|-----------|--|
| | | | 1972 | 1980 | | 1972-1974 | Necesario | |
| | | | Bolivia | 853 | | 898 | 1.6 | |
| Brasil | 8,152 | 34,000 | 0.9 | 2.7 | 25,848 | 692 | 2,350 | 4,903 |
| Chile | 2,324 | 5,277 | 2.3 | 4.3 | 2,953 | 1,000 | 422 | 1,539 |
| Colombia | 2,700 | 4,204 | 1.2 | 1.4 | 1,504 | 234 | 188 | 451 |
| Costa Rica | 870 | 1,880 | 4.6 | 7.1 | 1,010 | 107 | 140 | 160 |
| Rep. Dom. | 317 | 2,360 | 0.7 | 3.9 | 2,043 | 25 | 255 | 72 |
| El Salvador | 974 | ... | 2.6 | ... | ... | ... | ... | ... |
| Guatemala | 751 | 2,112 | 1.4 | 3.1 | 1,361 | 54 | 151 | 80 |
| Guyana | 641 | 925 | 8.5 | 9.3 | 284 | ... | 36 | 114 |
| Haití | 407 | 690 | 0.8 | 1.0 | 283 | ... | 35 | 104 |
| México | 10,230 | 25,800 | 2.1 | 3.6 | 15,570 | 1,090 | 1,557 | 1,208 |
| Nicaragua | 469 | 1,285 | 2.4 | 4.6 | 816 | 49 | 102 | 99 |
| Panamá | 1,059 | 2,022 | 7.0 | 9.8 | 963 | 28 | 133 | 125 |
| Paraguay | 309 | 327 | 1.2 | 1.0 | 18 | 32 | 2 | 48 |
| Perú (b) | 5,040 | 4,033 | 3.5 | 2.2 | (-1,007) | 612 | 0 | ... |
| Uruguay | 988 | 1,368 | 3.4 | 4.2 | 380 | ... | 42 | ... |
| Venezuela | 7,965 | 14,292 | 7.3 | 9.5 | 6,327 | 624 | 791 | 1,517 |

(a) En esta cifra no se incluyen pérdidas por jubilación u otros motivos.

(b) Respecto de Perú, se supone que en la meta se indica el número de personal a ser incrementado, no el total previsto para 1980. Si es éste el caso, la proporción de enfermeras por 10,000 habitantes sería 4.9 y la formación anual prevista 504.

Número de auxiliares de enfermería en 1972 según las metas para 1980; capacitación necesaria y actual
(Proporción por 10,000 habitantes)

| PAIS | Número de auxiliares en 1972 | Meta para 1980 | Proporción por 10,000 hab. | | Aumento en 1972-1980 | Capacitación (b) | |
|-----------------|------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------------|------------------|--------|
| | | | 1972 | Previsión 1980 | | Necesaria | Actual |
| Bolivia | 859 | 4,976 | 1.7 | 8.3 | 4,117 | 515 | 81 |
| Brasil | 104,260 | 93,800 (a) | 11.2 | 7.6 | -10,460 | 0 | 1,869 |
| Chile | 19,527 | 17,004 | 18.9 | 13.9 | -2,523 | 0 | 1,486 |
| Colombia | 14,990 | 29,478 | 6.7 | 9.8 | 14,488 | 1,811 | 1,417 |
| Costa Rica | 3,180 | 2,368 | 16.8 | 8.9 | -812 | 0 | 229 |
| Rep. Dominicana | 3,012 | 3,400 | 7.0 | 5.6 | 388 | 49 | 99 |
| El Salvador | 2,664 | ... | 7.1 | ... | ... | 66 | ... |
| Guatemala | 3,673 | 8,062 | 6.9 | 11.8 | 4,389 | 488 | 60 |
| Guyana | 510 | 724 | 6.8 | 7.3 | 214 | 27 | 50 |
| Haití | 1,086 | 1,620 | 2.1 | 2.4 | 534 | 67 | 58 |
| México | 26,620 | 93,200 | 5.4 | 13.1 | 16,580 | 6,658 | 830 |
| Nicaragua | 1,915 | 2,965 | 9.6 | 10.5 | 1,050 | 131 | ... |
| Panamá | 2,119 | 4,044 | 13.9 | 19.6 | 1,925 | 241 | ... |
| Paraguay | 813 | 1,622 | 3.1 | 4.7 | 809 | 101 | 27 |
| Perú | 11,357 | 11,163 | 7.9 | 6.0 | -194 | 0 | 306 |
| Uruguay | 5,956 | 6,028 | 20.4 | 18.6 | -72 | 0 | ... |
| Venezuela | 17,702 | 5,280 | 16.2 | 3.5 | -12,422 | 0 | 469 |

(a) Comprende "atendentes".

(b) No está incluido el número necesario para reemplazar a los auxiliares que se retiran de la fuerza laboral.

CUADRO 3

Distribución de países según las medidas que han adoptado acerca de las estimaciones de personal de enfermería para 1980

| PREGUNTA | Número de países | | | |
|--|------------------|----|----------|----------------|
| | Sí | No | En parte | No contestaron |
| Las estimaciones fueron aprobadas por la autoridad competente | 9 | 1 | 6 | |
| Las estimaciones fueron incorporadas en: | | | | |
| - el Plan Nacional de Salud | 9 | 2 | 5 | |
| - el Plan de Educación | 5 | 5 | 3 | 3 |
| Fueron facilitados los recursos (financieros, físicos, humanos) necesarios para lograr las metas | 1 | 5 | 10 | |

Únicamente un país, Paraguay, manifestó que se habían asignado los recursos necesarios, pero el número total que debe agregarse entre 1972 y 1980 sólo experimentó un pequeño aumento. Otros cinco países contestaron en forma negativa a la misma pregunta. De los diez países, según los cuales se facilitaron parte de los recursos, dos indicaron que éstos se asignaron progresivamente; otros, que ello dependía de la disponibilidad de fondos. Un país manifestó que no había ninguna seguridad de que se dispusiera de fondos alguna vez. Otro estipuló que el problema principal era la escasez de profesores idóneos. La situación general es muy poco alentadora si se considera que aun cuando las estimaciones han sido incorporadas en el plan de salud de nueve países, como se indica en el Cuadro 3, y en el plan de educación de otros cinco, ello no dio lugar a que se facilitaran fondos a fin de establecer un sistema de educación de enfermería con capacidad para preparar en 1980 el personal necesario.

En Chile la estimación de enfermeras para 1980 y los datos sobre la capacitación revelan que ya se gradúa el doble de enfermeras que las que se necesitarían para alcanzar las metas fijadas por país para 1980. De manera similar, en Perú, aun cuando el número de enfermeras especificado en las metas se refiere a personal adicional necesario, el número actual de egresadas ya excede en 108 al que sería indispensable para el decenio.

En cinco países--Brasil, Costa Rica, Panamá, República Dominicana y Venezuela--se prevén dos niveles de preparación de enfermeras: superior e intermedio.

- El nivel de educación superior se refiere a los programas de educación en enfermería que conceden diplomas o títulos académicos y en los cuales entre los requisitos de admisión figura el haber completado la escuela secundaria; tiene una duración de dos años y medio o más.
- El nivel intermedio y técnico se refiere a tres tipos de programa: 1) programa dentro del sistema de escuela secundaria que permite la opción al estudio de enfermería y cuya duración es de dos a tres años; 2) programa de tres años que conduce al diploma, para ingresar al cual se exigen nueve años de escolaridad, y 3) programa cuyo requisito de admisión es haber completado la educación secundaria pero con duración de dos años o menos.

Tres de los cinco países en los cuales se preparan enfermeras en dos niveles de educación figuran entre los cinco que establecieron una proporción para 1980 que excede la meta regional de 4.5 enfermeras por 10,000 habitantes.

Seis países--Chile, Guatemala, Guyana, Haití, México y Paraguay--indicaron que proyectan continuar con un solo nivel de educación en enfermería.

En cuanto a auxiliares de enfermería, los datos del Cuadro 2 revelan que sólo dos países, Panamá y Uruguay, han fijado objetivos que exceden la cifra de 14.5 por 10,000 habitantes estipulada en el Plan Decenal de Salud. Las estimaciones de Chile, Guatemala, México y Nicaragua varían entre 10 y 13.9 auxiliares de enfermería por 10,000 habitantes. Sin embargo, el número actual de auxiliares capacitadas, tanto en Guatemala como en México, es tan bajo que será casi imposible que logren la meta de 1980. La misma observación se aplica a la situación de Bolivia y Paraguay, aun cuando sus objetivos son muy inferiores a 14.5 por 10,000 habitantes. A menos que estos gobiernos adopten medidas específicas para modificar la tendencia actual y asignen fondos para establecer un sistema que permita preparar el número indispensable de auxiliares de enfermería, quedarán muy a la zaga de la meta establecida.

En Brasil, Costa Rica, Chile, Perú y Venezuela se está capacitando a un mayor número de auxiliares que el que se estima necesario, pero, como se manifestó antes, la pregunta se interpretó erróneamente, o la cifra representa una subestimación.

Seis países--Brasil, Costa Rica, Chile, República Dominicana, Uruguay y Venezuela--también han determinado sus necesidades de auxiliares rurales diferenciándolas de las auxiliares para servicios generales.

En el Cuadro 4 se presentan los datos sobre el alcance de la cobertura de los organismos y la integridad de las estimaciones.

CUADRO 4

Distribución de las respuestas de diecisiete países a las preguntas sobre el alcance e integridad de las estimaciones del personal de enfermería necesario

| R U B R O | Número de países | | | | |
|---|------------------|----|----------|----------------|--------------|
| | Sí | No | En parte | No contestaron | No aplicable |
| 1. El país ha definido metas decenales. | 13 | 1 | 1 | 2 | |
| 2. Se ha estimado el personal de enfermería necesario para 1980. | 16 | 1 | - | - | |
| 3. Las estimaciones se basan en las necesidades del programa de salud. | 10 | 2 | 5 | - | |
| 4. Las estimaciones incluyen las necesidades de instituciones ajenas al Ministerio de Salud | 12 | 3 | 2 | - | |
| 4.1 Seguridad Social | 8 | 2 | - | 5 | 2 |
| 4.2 Privadas sin fines de lucro | 7 | 4 | - | 6 | |
| 4.3 Privadas con fines de lucro | 6 | 5 | 1 | 4 | 1 |
| 4.4 Sector educación | 8 | 5 | - | 4 | |
| 4.5 Otras | 2 | 5 | - | 10 | |

Doce países incluyeron en sus estimaciones las necesidades de organismos ajenos al Ministerio de Salud. En siete de dichos países la proporción de personal de enfermería en 1980 es inferior a la de 1972. Otro país contestó que habían sido incluidos los organismos públicos pero no el sector privado. Guatemala y Haití sólo incluyeron las necesidades del Ministerio de Salud. Ocho países incluyeron las necesidades de las instituciones de seguridad social.

Del análisis de los datos anteriores de cada país con una proporción inferior para 1980 se deduce que dicha reducción no se debe, al parecer, a la limitación del alcance de los organismos incluidos en las estimaciones.

Diez países manifestaron que sus estimaciones se basaban en las necesidades del programa de salud, pero cinco manifestaron que se basaban sólo parcialmente en dichas necesidades, ya que uno o más de los siguientes factores se habían tomado en consideración: incremento demográfico, ampliación de los servicios a fin de mejorar la cobertura, número de camas y capacidad de formación de las escuelas.

Sin embargo, se llega a la conclusión que se subestiman las proyecciones de personal de enfermería en por lo menos 38% de los países antes mencionados debido a que no se incluyen las instituciones de seguridad social, las que absorben una elevada proporción de ese personal.

La variación entre las metas propuestas y el número anual de enfermeras y auxiliares de enfermería que se capacitan en la actualidad indicará falta de planificación coordinada entre los grupos que establecen metas y el sistema educacional que capacita al personal de enfermería.

En el cuestionario se incluyeron cinco alternativas (véase Cuadro 5) con respecto a la composición de los grupos de individuos que hacen las estimaciones.

En 13 países las estimaciones fueron hechas por un solo grupo; en tres, se utilizaron dos o tres grupos. Como el tipo de los grupos registrados se excluyen mutuamente es posible que en tres países se hayan efectuado dos o tres estimaciones distintas. En cinco países dichas estimaciones fueron hechas únicamente por las autoridades de salud sin representación del grupo de enfermeras.

CUADRO 5

Distribución de los países por tipo de grupo o grupos que estiman las necesidades de personal de enfermería para 1980

| Tipo de grupo o grupos utilizados | Número de países |
|--|------------------|
| a) Enfermeras de los servicios (únicamente) | 0 |
| b) Enfermeras del sector educación y servicios (únicamente) | 7 |
| c) Comité interprofesional | 3 |
| d) Autoridad de salud, sin representación de la enfermería | 3 |
| e) Autoridades de educación, sin representación de la enfermería | 0 |
| Grupos a) y d) | 1 |
| Grupos a), b) y c) | 1 |
| Grupos b), c) y d) | 1 |

Al parecer, no hay relación entre la composición del grupo utilizado y lo adecuado de las estimaciones. Sin embargo, si se considera la interrelación de las funciones de los distintos miembros del grupo de salud y la necesidad de reestructurarlos a fin de utilizar al máximo los limitados recursos humanos, parecería que es esencial que en el grupo que determina las necesidades de personal de salud, incluyendo el de enfermería, haya personal de diversas profesiones, y que tenga a su cargo los sectores salud y educación.

De las discrepancias y la falta de uniformidad entre los datos sobre el personal actual de enfermería y las necesidades futuras y entre éstas últimas y la tasa actual de formación de este personal, se infiere que muchos países utilizan un sistema fragmentado para determinar sus necesidades. En muchos casos, éstas no reflejan todas las del sector salud y, por consiguiente, en la mayoría de los países las estimaciones son inferiores a las necesidades efectivas de 1980. Cabe también preguntarse si los países estudiaron debidamente la estructura del personal de enfermería, en cuanto a categoría y proporción, necesario en ese año. Por último, parecería que en la mayoría de los países al establecer metas no se analizó a fondo, si esto se hizo, la capacitación actual de enfermeras y auxiliares de enfermería y su efecto sobre la disponibilidad de personal de enfermería en el futuro.

II. FORMACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA

CUADRO 6

Número de países con o sin metas acerca de la formación de personal de enfermería

| Categoría de personal | Número de países | | | Total |
|--------------------------|------------------|-----------|----------------|-------|
| | Con metas | Sin metas | No contestaron | |
| Enfermeras | 11 | 2 | 4 | 17 |
| Auxiliares de enfermería | 10 | 3 | 4 | 17 |

Interesa señalar que, aunque 16 países han estimado la cantidad de personal de enfermería necesario para 1980, sólo 11 habían establecido metas acerca de la formación de enfermeras y 10, respecto a auxiliares de enfermería. Únicamente seis países--Colombia, Costa Rica, Guatemala, Paraguay, República Dominicana y Venezuela--pudieron facilitar la información solicitada sobre el número admitido de estudiantes de enfermería y auxiliares de enfermería y el de graduadas.

A. Capacitación de enfermeras

En el Cuadro 7 se indica el número de enfermeras con que sería necesario contar para alcanzar la meta de enfermeras en 1980 y las metas de capacitación.

CUADRO 7

Número adicional de enfermeras necesario para alcanzar las metas previstas y las de capacitación en once países que informaron al respecto

| PAIS | No. adicional de enfermeras necesario | Metas de capacitación | % de dif. entre meta y capacitación prevista |
|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|--|
| Colombia | 1,504 | 3,036 | 102 |
| Costa Rica | 1,010 | 1,440 | 43 |
| Guatemala | 1,361 | 734 | -46 |
| Guyana | 284 | 1,071 | 277 |
| Haití | 283 | 778 | 175 |
| Nicaragua | 816 | 738 | -10 |
| Panamá | 963 | 920 | -4 |
| Paraguay | 18 | 245 | 1,261 |
| Perú | 0 | 4,222 | - |
| Rep. Dominicana | 2,043 | 905 | -56 |
| Venezuela | 6,327 | 6,963 | 10 |

El Cuadro 7 revela que seis países han establecido metas de formación de enfermeras que sobrepasan en gran medida las correspondientes a 1980. En cuatro países, esas metas son inferiores y en dos de éstos hay gran diferencia entre ellos.

Ello indica falta de coordinación entre el sistema de educación y el grupo que determinó las necesidades de recursos humanos en enfermería, quizás con excepción de Venezuela.

CUADRO 8

Metas de capacitación prevista y actual de enfermeras

| PAISES | Metas de capacitación 1972-1980 | Promedio de capacitación anual | | | |
|-----------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------|--------------------|------------------------------|
| | | Necesario | 1972-1974 | Admisión 1972-1974 | % déficit en capacit. actual |
| Colombia | 3,036 | 380 | 234 | 451 | 38 |
| Costa Rica | 1,440 | 206 | 107 | 160 | 48 |
| Guatemala | 734 | 82 | 54 | 80 | 34 |
| Guyana | 1,071 | 134 | ... | 114 | - |
| Haití | 778 (b) | 97 | ... | 104 | - |
| Nicaragua | 738 | 123 | 49 | 99 | 60 |
| Panamá | 920 | 115 | 28 (c) | 125 (c) | 78 |
| Paraguay | 322 | 40 | 32 | 48 | 20 |
| Perú | 4,222 | 528 | 612 | ... | 0 |
| Rep. Dominicana | 905 (a) | 151 | 25 | 72 | 83 |
| Venezuela | 6,963 | 870 | 624 | 1,517 | 28 |

- a) Meta de capacitación para seis años.
- b) Meta de capacitación para nueve años.
- c) Datos incompletos (se refieren a una sola escuela).

En el Cuadro 8 se compara el promedio de capacitación anual de enfermeras con la que se necesitaría cada año para lograr las metas y con el promedio de estudiantes admitidas en los últimos tres años. Se observará que en ocho países habrá que aumentar el número de enfermeras que se gradúan cada año para alcanzar la meta de capacitación, y en seis países también habrá que aumentar el número de estudiantes admitidas.

En tres países, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana, y posiblemente también en Panamá, este déficit de formación tendrá graves consecuencias si se considera que las metas de formación ya son inferiores a las necesarias para contar con las enfermeras estimadas en 1980, según se indica en el Cuadro 7. Aunque la meta de formación de Venezuela es superior al número que precisa ser capacitado debido al déficit en la formación actual, es dudoso que pueda alcanzar la meta para 1980.

B. Formación de auxiliares de enfermería

En los Cuadros 9 y 10 se presenta información sobre la capacitación de auxiliares de enfermería. En el Cuadro 9 se indican las metas de capacitación de dicho personal establecidas por 10 países y el número necesario para alcanzar las metas propuestas para 1980.

Debido a la posibilidad de error en la información facilitada por Costa Rica, Perú y Venezuela sobre el número de auxiliares necesario para 1980, como se indica en el Cuadro 2, no se puede analizar la relación entre las metas acerca de las auxiliares necesarias y las de formación en estos países.

CUADRO 9

Auxiliares de enfermería necesarias para alcanzar las metas de 1980
en cuanto a número y capacitación

| PAIS | No. de auxiliares de enfermería necesario | Metas de capacitación | % de dif. entre necesidades y meta de capacitación |
|-----------------|---|-----------------------|--|
| Colombia | 14,488 | 15,546 | 7 |
| Costa Rica | 0 | 619 | - |
| Guatemala | 4,389 | 1,305 | -70 |
| Guyana | 214 | 756 | 253 |
| Haití | 534 | 1,545 | 189 |
| Nicaragua | 1,050 | 738 | -30 |
| Paraguay | 809 | 1,100 | 36 |
| Perú | 194 | 8,320 | - |
| Rep. Dominicana | 388 | 1,170 | 356 |
| Venezuela | 0 | 3,976 | - |

En el Cuadro 9 se observa discrepancia entre las metas de capacitación y el número de personal requerido en Guatemala, Guyana, Haití, Nicaragua y República Dominicana y, en cierto modo, en Paraguay.

Esta diferencia es más evidente si se considera que la institución encargada de la formación de este personal suele ser la que se encarga de establecer las metas acerca de personal de enfermería para 1980, lo que podría indicar falta de coordinación dentro de la misma institución.

En el Cuadro 10 se comparan las metas de capacitación con la capacitación actual y el promedio de admisión.

CUADRO 10

Metas de preparación de auxiliares de enfermería y promedio de capacitación anual necesario y actual en diez países que informaron al respecto

| PAIS | Meta de capacitación | Promedio de capacitación anual | | | % de déficit en capacitación actual |
|-----------------|----------------------|--------------------------------|-----------|--------------------|-------------------------------------|
| | | Necesario | 1972-1974 | Admisión 1972-1974 | |
| Colombia | 15,546 | 1,943 | 1,417 | 1,591 | 27 |
| Costa Rica | 1,550 (1) | 258 | 229 | 276 | 11 |
| Guatemala | 1,305 | 163 | 60 | 88 | 63 |
| Guyana | 756 | 95 | 50 | 83 | 47 |
| Haití | 1,545 | 193 | 58 | 81 | 70 |
| Nicaragua | 738 (2) | 123 | 73 (3) | .. | 41 |
| Paraguay | 1,100 | 138 | 35 (3) | 44 | 75 |
| Perú | 8,320 | 1,040 | 305 | .. | 71 |
| Rep. Dominicana | 1,170 | 195 | 99 | 110 | 49 |
| Venezuela | 3,976 | 497 | 469 | 558 | 6 |

- 1) Meta propuesta para 1970-1975
- 2) Meta propuesta para 1975-1980
- 3) Promedio para dos años (1973-1974)

Lo anterior revela que en todos los países el promedio de capacitación en 1972-1974 fue inferior al necesario para lograr la meta prevista. El déficit en porcentaje varía de 6 a 75.

Si se toma en cuenta la información contenida en el Cuadro 9, a menos que se adopten medidas concretas para modificar la situación actual en cuanto a la capacitación de auxiliares de enfermería, Guatemala y Nicaragua quedarán a la zaga de su meta y, en menor grado, Colombia y Paraguay.

C. Promedio anual de estudiantes que abandonan los estudios en los distintos programas

El número estimado de estudiantes de las escuelas de enfermería que abandonan los estudios antes del término del programa varía entre 5 y 50% en los 10 países que informaron al respecto. Los porcentajes más altos se concentran en cinco países: Colombia, Chile, Guatemala, Nicaragua y República Dominicana. Según la información disponible, no hay relación entre los porcentajes de deserción y el nivel del programa de educación y el organismo que controla éste. Las tasas de deserción en los programas de nivel intermedio oscilan entre 46 y 15.4%. Las tasas más bajas se refieren a los programas universitarios, con excepción de Colombia y la República Dominicana.

En cuanto a los programas de auxiliares, donde era de suponer que la tasa de deserción fuera mucho menor, no se observan diferencias significativas, ya que la tasa estimada varía entre 32 y 5% en los 11 países.

A pesar de que se trata sólo de estimaciones y los datos no permiten evaluar su congruencia es importante que los países con alta tasa de deserción procuren identificar y analizar su causa y tomen en cuenta también estas tasas al establecer sus metas de formación.

D. Adecuación del currículum de los distintos programas a las funciones que se espera desempeñen las egresadas

En 12 de los 17 países que contestaron el cuestionario se han definido las funciones de las distintas categorías de personal de enfermería y, en general, éstas se basan en las necesidades actuales; en ocho de ellos se consideraron las necesidades proyectadas. Sin embargo, solamente seis países consideran que dichas funciones se ejercen en su totalidad; cinco reconocen que se ejercen sólo en parte. Todos reconocen que las funciones de las enfermeras y de las auxiliares son diferentes.

En cuatro países no se han definido esas funciones y un país no contestó el cuestionario.

En cuanto a la existencia de algún mecanismo que relacione el servicio y la educación, es decir la adecuación del currículum de los distintos programas a las funciones propias de los servicios, nueve países indicaron que cuentan con ese mecanismo; cinco contestaron negativamente; dos no contestaron y en uno existe cierta relación entre los dos sectores. La coordinación se logra, en general, mediante comités nacionales que vinculan el Ministerio de Salud y las asociaciones de escuelas de enfermería, o la participación de personal de los servicios en comités de confección del currículum y la representación de las escuelas en comités del Ministerio de Salud.

Sólo tres países cuentan con un plan o programa conjunto para evaluar el trabajo y la actividad a que se dedican los egresados, pero en ninguno de estos países se aplica el plan.

III. CREACION DE PUESTOS DE ENFERMERIA

Doce países respondieron a la pregunta sobre la creación de puestos de enfermería en los últimos cinco años. En el Cuadro 11 puede apreciarse la distribución de los países según las tendencias.

CUADRO 11

Tendencias relativas al establecimiento de puestos de enfermería en doce países

| Categoría de personal | Número de países | | |
|--------------------------|------------------|-------------|--------------------------|
| | Aumento | Disminución | Sin tendencia específica |
| Enfermeras | 7 | 2 | 3 |
| Auxiliares de enfermería | 6 | 2 | 4 |

Sí bien se experimentó un aumento general en el número de puestos creados de 1970 a 1974, no se observó tendencia a incrementar los puestos de enfermeras en seis países, y de auxiliares de enfermería en siete países.

En el Cuadro 12 se presenta el promedio de puestos creados al año para enfermeras y auxiliares de enfermería y el número correspondiente que debe crearse anualmente a fin de lograr las metas acerca de personal y la proporción entre los dos.

Si se analiza el Cuadro 12 se observará que cinco de los 11 países que han proporcionado datos sobre producción--Guatemala, Guyana, Panamá, República Dominicana y Uruguay--deben aumentar de cinco a 28 veces el número de los puestos de enfermería actuales a fin de contar con los servicios que el personal de enfermería estimó que eran necesarios. Es dudoso que algunos países puedan económicamente crear estos cargos con los actuales presupuestos de salud. Sería preciso adoptar medidas deliberadas a fin de obtener los fondos adicionales necesarios.

Se podrían formular comentarios análogos en relación con los puestos de auxiliares de enfermería y las consecuencias de duplicar o triplicar el número que ya se establece cada año.

Sólo ocho países pudieron facilitar datos sobre los puestos vacantes para enfermeras, los cuales varían de 1 a 9%; en cinco países, los puestos vacantes para auxiliares fluctúan entre 1 y 13%.

La información sobre la pérdida de personal en relación con el conjunto de recursos humanos fue en cierto modo inesperada: de 0.5 a 28%. Debido a la magnitud de la pérdida y a la disparidad de las respuestas, cabe dudar acerca de la validez de la información.

Los datos sobre el presupuesto fueron incompletos o poco significativos y, por consiguiente, no se incluyeron en el análisis.

CUADRO 12

Promedio de puestos de enfermeras y auxiliares de enfermería creados
anualmente de 1972 a 1974 y el número correspondiente para alcanzar
la meta de 1980 y proporción entre los puestos necesarios y los creados

| PAIS | ENFERMERAS | | | AUXILIARES | | |
|-------------|------------------------------|-------------------------|--|------------------------------|-------------------------|--|
| | Promedio anual de puestos 1/ | | | Promedio anual de puestos 1/ | | |
| | Creados 1972-1974 | Necesarios 1972-1980 | Proporción entre ne- cesarios y creados | Anual 1972-1974 | Necesarios 1972-1980 | Proporción entre necesar. y creados |
| Bolivia | 33 | 6 | 0.2 | 155 | 515 | 3.3 |
| Brasil | ... | 2,350 | ... | ... | 3,951 | ... |
| Chile | 311 | 422 | 1.4 | 1,703 | 360 | .2 |
| Colombia | ... | 188 | ... | ... | 1,811 | ... |
| Costa Rica | 127 | 144 | 1.1 | 320 | 116 | .4 |
| Rep. Dom. | 18 | 255 | 14.2 | 182 | 49 | .3 |
| El Salvador | 42 | ... | ... | 66 | ... | ... |
| Guatemala | 18 | 151 | 8.4 | 96 | 488 | 5.1 |
| Guyana | 7 | 36 | 5.1 | 30 | 27 | .9 |
| Haití | ... | 35 | ... | ... | 67 | ... |
| México | ... | 1,557 | ... | ... | 6,658 | ... |
| Nicaragua | ... | 102 | ... | ... | 131 | ... |
| Panamá | 16 | 133 | 8.3 | 147 | 241 | 1.6 |
| Paraguay | 13 | 2 | .2 | 53 | 101 | 1.9 |
| Perú | 354 | -126 | -.4 | 190 | 24 | .1 |
| Uruguay | 2 | 42 | 21.0 | 22 | 8 | .4 |
| Venezuela | 471 | 791 | 1.7 | 922 | 1,553 | 1.7 |

1/ El número de puestos es igual al de titulares, es decir, un puesto por enfermera.

RESOLUCION XXVIII

METAS PARA EL DECENIO EN ENFERMERIA

LA XIX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Tomando en cuenta las metas consignadas en el Plan Decenal de Salud para las Américas,

Teniendo presente que servicios eficientes de enfermería constituyen uno de los medios principales para proporcionar el cuidado de la salud y que su disponibilidad en cantidad y calidad influye directamente en la consecución de muchos de los objetivos del programa de salud; y

Considerando la complejidad del problema que confrontan las autoridades de salud para facilitar a los pacientes un nivel de atención de enfermería seguro, según se señala en dichas metas,

RESUELVE:

1. Recomendar a los Gobiernos que examinen de nuevo la situación del personal de enfermería en relación con:

- a) Las necesidades de los servicios a fin de alcanzar las metas;
- b) La tendencia al aumento de los puestos de enfermería a partir de principios del decenio de 1970;
- c) La producción de recursos humanos de enfermería, su utilización y la capacidad del sistema de salud para absorberlos, y
- d) La compatibilidad del contenido del currículo de estudios con las funciones que desempeñan en los servicios de salud.

2. Encarecer a los Gobiernos que intensifiquen su labor en este campo y que adopten las medidas necesarias para crear los puestos de enfermería que requieren los servicios de atención de la salud estipulados en las metas, y aumentar la producción de recursos humanos de enfermería, sobre todo del personal que se ocupe de la atención directa a las personas, mediante la organización y el fortalecimiento de los programas de enseñanza de la enfermería, la formación acelerada de dicho personal y la provisión de los recursos necesarios.

3. Solicitar al Director que examine la asistencia que la Organización pueda ofrecer a los países para realizar la labor mencionada y que informe al Consejo Directivo en su XXIII Reunión acerca del progreso realizado por los países en esa fecha.

DEFINICIONES

1. Enfermera preparada al nivel educacional más elevado:

Graduada de un programa de educación en enfermería que otorga diplomas o títulos académicos (parte o no de una universidad) en el cual entre los requisitos de admisión figura el haber completado en escuela secundaria; duración del programa: dos años y medio o más. Enfermera con licenciatura y/o maestría en enfermería.

2. Enfermera preparada al nivel intermedio, o técnica en enfermería:

2.1 Graduada de un programa ofrecido en la escuela secundaria, que permite la opción a estudiar enfermería y cuya duración es de dos a tres años.

2.2 Graduada de un programa de tres años que conduce al diploma y cuyo requisito de admisión es nueve años de escolaridad.

2.3 Graduada de una escuela cuyo requisito de admisión es haber completado la escuela secundaria, pero con un programa de dos años o menos.

3. Auxiliar de enfermería:

Personal que ha asistido a cursos sistemáticos de seis meses a dos años, cuyo requisito de admisión varía desde la educación primaria completa hasta terminar la escuela secundaria inferior (un máximo de nueve años de escolaridad).

4. Auxiliar para las zonas rurales, promotor de salud, auxiliar de salud:

Personal con capacitación en el servicio o que ha asistido a cursillos de preparación para trabajar en zonas rurales.

5. Ayudante de enfermería:

Personal con formación en el empleo para efectuar labores domésticas y algunos otros trabajos sencillos de enfermería.