

*Este informe recoge la opinión colectiva de un grupo internacional de especialistas y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº. 109

**COMITE DE EXPERTOS  
EN FORMACION PROFESIONAL  
Y TECNICA DEL PERSONAL  
MEDICO Y AUXILIAR**

**Tercer Informe**

	Páginas
1. Generalidades . . . . .	3
2. Servicios sanitarios que requieren personal auxiliar . . . . .	4
3. Tipos y niveles de auxiliares sanitarios . . . . .	5
4. Formación del personal auxiliar . . . . .	10
5. Utilización del personal auxiliar . . . . .	16
6. Auxiliares sanitarios voluntarios . . . . .	19
7. Terminología . . . . .	20
8. Conclusiones . . . . .	20

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

JULIO DE 1956

**COMITE DE EXPERTOS EN FORMACION PROFESIONAL Y TECNICA  
DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR**

**Tercera Reunión**

*Ginebra, 24-29 de octubre de 1955*

*Miembros :*

- Dr. Loo Chih-teh, Director del Centro Médico de la Defensa Nacional, Taipei, Taiwan
- Dr. Min Sein, Profesor de Medicina, Universidad de Rangún; Médico Jefe, Hospital General, Rangún, Birmania
- Dr. R. M. Morris, O.B.E., Secretary for Health, Ministry of Health, Salisbury, Federación de Rhodesia y Niasalandia (*Relator*)
- Dr. V. Puntoni, Profesor de Higiene; Director del Instituto de Higiene, Universidad de Roma, Italia (*Vicepresidente*)
- Dr. T. C. Routley, President, Canadian Medical Association, Toronto, Canadá (*Presidente*)
- Dr. J. M. Sénécál, Professeur de Pédiatrie à l'Institut des Hautes Etudes de Dakar, Senegal, Africa Occidental Francesa

*Consultores :*

- Dr. Leo A. Kaprio, Jefe de la Sección de Salud Pública, Departamento Nacional de Sanidad, Helsinki, Finlandia
- Dr. Janet W. Mackie, Public Health Administration Adviser, United States Operations Mission, Cholburi, Tailandia

*Secretaría :*

- Srta. L. Creelman, Jefa de la Sección de Enfermería, OMS
- Dr. E. Grzegorzewski, Director de la División de los Servicios de Formación Profesional y Adiestramiento, OMS
- Dr. J. L. Troupin, Jefe de la Sección de Ayuda a Instituciones Docentes, OMS (*Secretario*)

## COMITE DE EXPERTOS EN FORMACION PROFESIONAL Y TECNICA DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR

### Tercer Informe \*

El Dr. H. S. Gear, en representación del Director General, abrió la sesión, resumió la labor realizada por los miembros del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar en su primera y segunda reuniones, y señaló a la atención de los miembros del Comité la importancia dada en la primera reunión a la cuestión de los trabajadores sanitarios auxiliares.<sup>1</sup> El Director General ha encargado al Comité que examine el problema y presente sus conclusiones.

#### 1. Generalidades

«... En muchos países todavía es imprescindible recurrir al empleo de personal semi-adiestrado y... éste cuando está adecuadamente super-  
visado puede constituir una contribución valiosa a la salud pública.»  
Tan significativa declaración, formulada en el informe de la primera reunión del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar,<sup>1</sup> ha sido adoptada por la presente reunión como base de discusión, partiendo del principio de que, sin desconocer las ventajas del empleo de profesionales que hayan recibido plena formación, hay países donde el personal auxiliar puede rendir muy útiles servicios no sólo en la actualidad, sino en el porvenir previsible. La cuestión se enlaza, a juicio del Comité, con la opinión, generalmente aceptada, de que todas las sociedades humanas pasan por diversos periodos de desenvolvimiento que pueden diferir mucho unos de otros y llevar consigo

---

\* En el curso de su 17ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución :  
El Consejo Ejecutivo

1. TOMA NOTA del tercer informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar ;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité por su labor ; y
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB17.R15, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1956, 68, 5)

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1952, 22, 15 (sección 5.9)

grandes diferencias en la manera de prestar los servicios sanitarios a las poblaciones respectivas.

Planteado así el problema con suficiente flexibilidad, procedió el Comité a examinar la definición del « personal auxiliar » y decidió aceptar la de las Naciones Unidas en los siguientes términos :

« La expresión « trabajador auxiliar » se emplea en la Organización de las Naciones Unidas y en sus organismos especializados para designar a un trabajador retribuido que, sin poseer todos los títulos profesionales exigidos en una especialidad técnica determinada, colabora con un profesional y actúa bajo su dirección. »<sup>1</sup>

Las circunstancias existentes en determinados países pueden exigir, sin embargo, que los trabajadores sanitarios auxiliares ejerzan funciones propias de profesionales médicos o paramédicos con plena formación, en lugar de trabajar a sus órdenes inmediatas. Según los casos, las atribuciones de los auxiliares y la vigilancia que se debe ejercer sobre su trabajo son necesariamente muy variables. El profesional con plena formación que dirige al personal auxiliar puede ser un médico o pertenecer a una de las profesiones afines como las de veterinario, dentista, ingeniero sanitario, inspector sanitario, farmacéutico, enfermera, partera, etc.<sup>2</sup>

## 2. Servicios sanitarios que requieren personal auxiliar

La urgencia inmediata de extender los servicios médicos y sanitarios, unida a la falta de medios de enseñanza primaria y secundaria, pueden hacer aconsejable en determinados países el empleo, en funciones generalmente confiadas a los profesionales, de un personal sin plena formación o sin los títulos suficientes. Incumben naturalmente a las administraciones sanitarias el deber y la responsabilidad de fijar las modalidades de los servicios sanitarios del país o territorio respectivo. Es evidente que tales decisiones, sobre todo en cuanto se refiere al personal, deben apoyarse en una investigación y un estudio analítico de las necesidades del país, y quizá haya que establecer un orden de prioridad.

Para examinar la cuestión del personal, se ha creído ante todo indispensable enumerar las clases de servicios sanitarios que hacen falta en una localidad. El segundo informe del Comité de Expertos en Administra-

<sup>1</sup> Naciones Unidas, Comité Administrativo de Coordinación (1954) *Report of the ad hoc inter-agency meeting on the training of auxiliary and community workers*, p. 10 (Documento inédito Coordination/R.170) (Citación traducida por la Secretaría de la OMS)

<sup>2</sup> En algunos países el término « paramédico » se aplica tanto al personal auxiliar como a las profesiones afines ; en el presente informe se utiliza sólo para designar estas últimas.

ción Sanitaria ha considerado que los servicios sanitarios básicos son los siguientes :

1. Higiene maternoinfantil
2. Lucha contra las enfermedades transmisibles
3. Saneamiento del medio
4. Registro de datos con fines estadísticos
5. Educación sanitaria popular
6. Enfermería de salud pública
7. Asistencia médica (en medida variable según las necesidades locales y las facilidades de acceso a los centros sanitarios más importantes)<sup>1</sup>

Estimó asimismo el Comité que la « administración sanitaria » ha de entenderse como una función pública definida e indispensable que requiere emplear ciertas categorías particulares de personal. A su juicio, los conceptos « enfermería de salud pública » y « registro de datos » corresponden a funciones de aplicación universal estrechamente relacionadas con las demás que acaban de enumerarse e integradas en su conjunto. La organización de todos esos servicios debe incluir disposiciones sobre los centros sanitarios y los hospitales locales.

### 3. Tipos y niveles de auxiliares sanitarios

Como los trabajadores sanitarios auxiliares, por definición, ayudan a los profesionales de plena formación y en parte los sustituyen, se impone, antes de llevar adelante el examen de la cuestión, hacer una clasificación de estos últimos. La siguiente lista de las profesiones que trabajan en los servicios sanitarios es bastante amplia y general, pero no pretende hacer una enumeración excluyente :

1. Médicos<sup>2</sup>
2. Dentistas
3. Enfermeras
4. Parteras
5. Ingenieros sanitarios e inspectores sanitarios

<sup>1</sup> *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1954, 83, 4

<sup>2</sup> La palabra « médico » se emplea aquí para designar al profesional de la medicina como arte y como ciencia en todas sus ramas, sin reducir su acepción, como ocurre en ocasiones, para distinguir al médico del cirujano.

6. Veterinarios
7. Técnicos de laboratorio médico, técnicos radiólogos, fisioterapeutas y ergoterapeutas
8. Farmacéuticos
9. Administradores
10. Otros profesionales

### 3.1 Auxiliares de medicina

De una manera general, en las funciones ejercidas por los médicos con plena formación profesional, pueden distinguirse dos aspectos :

- a) el aspecto curativo, que comprende el diagnóstico y la prescripción del tratamiento, y
- b) el aspecto preventivo, tanto en el caso aislado de cada familia como en el conjunto de la población.

El Comité examinó el problema de los auxiliares que han recibido una formación casi equivalente a la de los médicos diplomados. Se hace en ocasiones referencia a ellos en inglés con la expresión *near-doctor*. La formación de esa clase de personal y el ejercicio de sus actividades han suscitado en ciertos países evidentes dificultades administrativas, psicológicas y sociales. Los peligros inherentes al empleo de ese personal están hoy generalmente reconocidos hasta el punto de que los gobiernos debieran hacer un cuidadoso examen de la actitud que hayan adoptado al respecto y rectificar en lo que proceda los respectivos planes de formación profesional.

Son muchos, por otra parte, los países donde existe una necesidad evidente de emplear trabajadores sanitarios auxiliares con un nivel de formación bastante alto para que puedan encargarse de algunas de las funciones de los médicos diplomados, según quedan antes descritas. La exacta determinación de las atribuciones de esos auxiliares incumbe a la administración sanitaria competente, ya que la labor propuesta ha de estar íntimamente ligada a las necesidades de la colectividad. Importa, sin embargo, que la decisión se tome en consulta con los demás grupos interesados a fin de integrar mejor el funcionamiento de los servicios profesionales.

### 3.2 Auxiliares de odontología

« En la determinación de las clases auxiliares de los servicios de odontología influirán los problemas dentarios particulares y el desenvolvimiento económico y cultural de cada país, e incluso el sistema interior de comu-

nicaciones.»<sup>1</sup> Esta opinión, que el Comité comparte, sirvió de base a la discusión del asunto y al examen del caso particular de las enfermeras de odontología (llamadas a veces «higienistas dentales») que existen en ciertos países.<sup>2</sup>

### 3.3 Enfermeras auxiliares

El Comité hizo suya la opinión expresada en el informe de la primera reunión del Comité de Expertos en Enfermería, pero entendió que convendría insistir sobre los siguientes extremos: «... muchas de las actividades de enfermería realizadas anteriormente por las enfermeras pueden ser confiadas, sin temor, a personal con un adiestramiento más limitado», y «El programa de adiestramiento de este personal deberá organizarse a base de las necesidades de cada país y de las funciones que ha de desempeñar...»<sup>3</sup>

Existe asimismo necesidad de enfermeras auxiliares de salud pública. Es frecuente emplear en ese concepto a personas que han recibido formación de enfermería o de obstetricia, o de ambas especialidades, después de darles adiestramiento complementario sobre la asistencia sanitaria a las familias, con particular atención a los problemas psicológicos y profilácticos. Esa clase de personal es un ejemplo típico del auxiliar sanitario polivalente que, bajo la dirección de las enfermeras de salud pública, ha dado en determinadas circunstancias buena prueba de su eficacia.

### 3.4 Parteras auxiliares

«En ciertas regiones donde el nivel general de la instrucción todavía no permite formar parteras titulares en número suficiente, convendrá dedicar atención preferente a la preparación de parteras auxiliares. En otras, el personal graduado es muy escaso y la asistencia a la maternidad está sobre todo en manos de parteras empíricas. Los planes de formación deberán proponerse entonces tres finalidades: mejorar la práctica de la partera empírica tradicional, preparar parteras tituladas que se emplearán en la enseñanza y en los servicios de inspección, y preparar parteras auxiliares.»<sup>4</sup>

El Comité consideró que esta declaración, que figura en el primer informe del Comité de Expertos para la Formación Profesional de Parteras, es un juicio general acertado sobre esa categoría de personal.

---

<sup>1</sup> Seminario de higiene dental organizado por la OMS, Wéllington, Nueva Zelandia, mayo de 1954 (informe inédito)

<sup>2</sup> Véase: Fulton, J. T. (1951) *Experiment in dental care*, Geneva (World Health Organization: Monograph Series, No. 4).

<sup>3</sup> *Org. mund. Salud: Ser. Inform. técn.*, 1951, 24, 26, 27

<sup>4</sup> *Org. mund. Salud: Ser. Inform. técn.*, 1955, 93, 7-8

### 3.5 Auxiliares de ingeniería y de inspección sanitarias

El Comité examinó las conclusiones formuladas en el segundo informe del Comité de Expertos en Saneamiento del Medio<sup>1</sup> y estuvo conforme en considerar que son muchas las situaciones en que se puede emplear personal auxiliar de este tipo cuando ha recibido una formación especialmente orientada hacia el trabajo en las zonas rurales. Las diferentes clases de este personal deben, sin embargo, reducirse al menor número compatible con las exigencias particulares de cada localidad.

### 3.6 Auxiliares de veterinaria

El Comité examinó las conclusiones del informe del Grupo Consultivo Europeo sobre Veterinaria de Salud Pública (OMS),<sup>2</sup> e hizo suyas las opiniones formuladas a propósito del personal veterinario auxiliar. Esta clase de personal ha sido empleada con éxito en los servicios de veterinaria militar de muchos países y también ha resultado eficaz en los servicios civiles locales de higiene.

### 3.7 Técnicos auxiliares de laboratorios médicos y gabinetes de radiología, fisioterapia y ergoterapia

El volumen del trabajo científico de laboratorio en las condiciones modernas de la práctica de la medicina, especialmente en países con altos índices de enfermedades parasitarias, justifica a menudo la preparación de auxiliares que puedan secundar en ciertas funciones a los técnicos de laboratorio y al personal clínico de los centros sanitarios y de los hospitales. El Comité insistió en la necesidad de que, sobre todo en los primeros tiempos del empleo de esta clase de personal, se ejerza una vigilancia estricta de su trabajo.

En muchas regiones donde se ejecuta un gran volumen de trabajo radiológico, los servicios que puede prestar el personal auxiliar son muy útiles tanto en los trabajos de revelado, que constituyen su función primordial, como en la ejecución de cierta clase de radiografías o de otras tareas que sólo exigen una formación práctica. Este grupo necesita, sin embargo, ser vigilado con esmero mientras no se haya demostrado en cada caso que el auxiliar ha alcanzado en un trabajo bien determinado el nivel necesario para ser un colaborador eficaz de un técnico radiólogo con plena formación. A veces se puede incluso llegar a permitirle que actúe solo, a condición de hecerlo bajo la responsabilidad directa del médico, que será siempre quien se encargue de interpretar las radiografías.

<sup>1</sup> *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn. ; Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 47

<sup>2</sup> Se publicará en *Organización Mundial de la Salud : Serie de Informes Técnicos*.

La experiencia adquirida en muchos países pone de manifiesto la posibilidad de formar fisioterapeutas auxiliares que pueden hacer labor útil en la rehabilitación de los pacientes. Es evidente que no se les ha de exigir conocimientos superiores ni iniciativas en la aplicación de sus técnicas; pero, cuando están bien dirigidos, sus servicios contribuyen a adelantar la fecha de alta y a mejorar la capacidad de trabajo de ciertos grupos de pacientes que se encuentran en condiciones físicas similares, como ocurre, por ejemplo, con los que han sufrido lesiones en los miembros o con otros casos quirúrgicos de traumatismo.

Los ergoterapeutas auxiliares pueden ejercer funciones muy útiles a las órdenes de ergoterapeutas con plena formación en el tratamiento de pacientes aquejados de tuberculosis pulmonar, desórdenes psíquicos, incapacidades de origen traumático y, por lo general, en la mayor parte de las enfermedades de larga duración.

### **3.8 Auxiliares de farmacia**

Se ha considerado en diversos países que el personal auxiliar de farmacia puede ayudar y, en cierta medida, sustituir a los farmacéuticos diplomados. Evidentemente hay el peligro de que ocurran abusos en el manejo de las drogas, y algunas administraciones sanitarias preferirán reducir las atribuciones de estos auxiliares al despacho de drogas o medicamentos en envases cerrados procedentes de fabricantes o de farmacéuticos profesionales a través de centros oficiales nacionales o regionales. Es preciso, además, dedicar atención especial a la determinación de las obligaciones relacionadas con el manejo de drogas peligrosas y de las que están sometidas a fiscalización en virtud de reglamentos nacionales o internacionales.

### **3.9 Auxiliares de administración**

El administrador de los programas médicos o sanitarios suele ser un médico profesional, aun cuando otras personas reciban a veces formación adecuada para el desempeño de esos cargos. Algunas funciones que exigen menos responsabilidad pueden, sin embargo, ser confiadas a auxiliares e incluso cabe combinarlas con atribuciones complementarias, como las de encargados de almacenes de suministros médicos, de archivos, etc.

### **3.10 Auxiliares con otras atribuciones**

El logro de los objetivos que se propone cada organización sanitaria puede exigir el empleo de otras clases de auxiliares para completar los grupos de trabajo que actúen en sectores sanitarios determinados. Así ocurre con el personal auxiliar en actividades médicosociales, de nutrición, anestesia, educación sanitaria, etc.

Añádase a ello la serie casi interminable de auxiliares que han recibido adecuada formación para ejercer funciones temporales o permanentes en una actividad determinada. En tal caso se encuentran, por ejemplo, los encargados de trabajos de vacunación contra la viruela y contra la fiebre amarilla, o de trabajos de microscopio en campañas contra la tripanosomiasis y la oncocercosis. Lo mismo cabe decir de los entomólogos auxiliares empleados en actividades sobre el terreno, de los encargados de encuestas sobre moluscos en campañas contra la bilharziasis, de los miembros de grupos que ejecutan operaciones de saneamiento del medio, etc. El presente informe no se ocupa con detalle de este amplio grupo de auxiliares, ya que los problemas de su selección, formación y empleo son relativamente sencillos y tienen solución local fácil.

#### 4. Formación del personal auxiliar

##### 4.1 Clases de auxiliares que conviene formar

En el estudio de las necesidades de personal sanitario que pueda tener un país, región o colectividad, es evidente que la obligación de definir las con precisión y claridad, a fin de poner en marcha un programa eficaz de formación, incumbe a la administración sanitaria respectiva.

El Comité hace suyo un principio que el informe de la primera reunión del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar expresó en los siguientes términos: «... deben establecerse los medios necesarios para la formación del personal profesional, especialmente maestros y administradores, antes de abordar la cuestión de los auxiliares».<sup>1</sup> En otras palabras, la primera etapa de cualquier plan destinado a la formación y empleo de auxiliares sanitarios ha de consistir en obtener personal competente de enseñanza y de inspección.

En países donde los auxiliares sanitarios deben encargarse de funciones muy diferentes, es aconsejable reducir todo lo posible el número de categorías de este personal. De ahí puede resultar la necesidad de combinar atribuciones que suelen ser propias de ocupaciones profesionales separadas y llegar así a la designación de «sanitarios polivalentes». La administración pública lo tendrá en cuenta para modificar en consecuencia los planes de formación a fin de atender a las necesidades previstas. Las materias del curso de estudios se relacionarán con las funciones en proyecto. He aquí dos ejemplos frecuentes entre los muchos que se podrían citar: a) auxiliares cuya formación está principalmente encaminada a la medicina preventiva con inclusión del saneamiento del medio, pero que son

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1952, **22**, 16 (sección 5.9)

adiestrados asimismo en primeros auxilios de medicina y cirugía ; b) auxiliares que reciben una formación simultánea para actividades subalternas de farmacia y de laboratorio médico.

La administración sanitaria debe tomar las decisiones que procedan según la preferencia que se haya dado en los trabajos proyectados, y por consiguiente en los programas de formación, a los aspectos curativos o preventivos de sus actividades ; pero cualesquiera que sean las decisiones que recaigan en cada país, es indispensable que en los planes de estudio para la formación del personal auxiliar se dé importancia capital a la labor preventiva. Los auxiliares deben recibir, además, alguna instrucción práctica sobre elementos de sociología y de psicología y sobre métodos de educación sanitaria para que se den cuenta de la mejor manera de comportarse con la población a que hayan de prestar sus servicios, y aumentar así la posibilidad de obtener de ella la mayor cooperación posible.

#### **4.2 Problemas generales que plantea la formación**

Hay que tener presente el principio fundamental de que *todos* los auxiliares sanitarios deben ser escogidos y formados con sujeción a disposiciones reglamentarias o de otra índole que establezca la administración sanitaria, de manera que desde el principio se insista en el carácter práctico del trabajo. La administración sanitaria ha de encargarse al propio tiempo de dar forma y ejecución a los programas adoptados, facilitar locales y equipo de enseñanza, designar profesores competentes y hacer cuanto sea necesario para que durante el periodo de enseñanza concurren todas las condiciones adecuadas.

Aunque no haya fórmula universalmente aplicable a la enseñanza del personal auxiliar, entiende el Comité que no será inútil dar aquí algunas indicaciones bajo los siguientes epígrafes : personal docente ; lugar y naturaleza del centro de enseñanza ; selección de estudiantes ; métodos de enseñanza ; duración de los cursos, y contenido del plan de estudios.

#### **4.3 Personal docente**

La selección cuidadosa y atenta del personal docente tiene extrema importancia. Aun cuando los casos que pueden presentarse según los países y los proyectos son muy diversos, convendrá que los profesores reúnan las condiciones siguientes :

- a) conocimiento suficiente de la materia para enseñarla de una manera sistemática ;
- b) capacidad (y posibilidad) de estar al corriente de los adelantos modernos en la materia, lo cual puede exigir el empleo de personas que ejerzan activamente la especialidad respectiva ;

c) conocimiento profundo del ambiente cultural y del medio social en que viva la población a que hayan de prestarse los servicios, así como de sus reacciones a la enfermedad ;

d) conocimiento profundo del trabajo que se vaya a confiar a los estudiantes después de terminada su formación ;

e) aptitud para la enseñanza ; importa subrayar especialmente que, contra una opinión muy difundida, es más difícil enseñar a estudiantes de instrucción escasa o intermedia que a los que poseen plena formación profesional.

#### 4.4 Lugar y naturaleza del centro de enseñanza

Es evidente que para el solo intento de formar personal auxiliar encargado de la ejecución de técnicas sencillas, tales como, por ejemplo, la vacuna contra la viruela o contra la fiebre amarilla, no se necesita disponer de un centro de enseñanza que reúna condiciones particulares de lugar o de otra índole. Un plan de estudios más completo requerirá, en cambio, cuidados mayores en la elección del lugar y de la clase de institución en que deban seguirse los cursos. No quiere esto decir que los gastos destinados a ese fin deban ser elevados, ya que más que de la construcción de edificios, el éxito depende de las condiciones del profesorado y del equipo y medios de enseñanza de que se disponga.

Las consideraciones de principio que deben tenerse en cuenta al escoger el lugar dedicado a los cursos pueden resumirse así :

a) Como quiera que el programa en cuya ejecución deba ser empleado el personal auxiliar estará ya completamente elaborado y, en consecuencia, se habrá determinado con exactitud el contenido del curso, es indispensable que se pueda inmediatamente disponer de todos los medios de enseñanza requeridos o que se puedan obtener con facilidad.

b) El lugar en que se sigan los cursos deberá reunir lo más posible — respecto del medio ambiente, la frecuencia de las enfermedades, las formas culturales y los recursos de que se pueda disponer para atender a las necesidades locales — los caracteres propios de la zona donde los auxiliares hayan de prestar servicios.

De ahí se infiere que, si el auxiliar ha de actuar en un ambiente rural, será preferible, en igualdad de otras circunstancias, darle ya su formación dentro de esas mismas condiciones rurales y en contacto estrecho con una población análoga a la que luego haya de recibir sus servicios. Cuando los auxiliares se han formado en el ambiente de una gran ciudad, sobre todo si el curso ha de prolongarse, existe el grave riesgo de que pierdan el contacto íntimo y la comprensión de la vida rural tan necesarios en su trabajo.

Estas consideraciones están sin duda condicionadas por otros factores tales como la posibilidad de disponer de un personal docente adecuado y del material de enseñanza necesario. Pero, incluso cuando las circunstancias exijan que los auxiliares reciban su instrucción en medios urbanos, habrá que tomar simultáneamente disposiciones especiales para que formen parte integrante del plan de estudios ciertos trabajos realizados en ambientes rurales, de manera que la enseñanza teórica no sustituya por entero a la experiencia práctica.

El centro de enseñanza debe ser de construcción sencilla y tener un carácter estrictamente funcional. Conviene que sea todo lo barato que consienta la satisfacción de las necesidades inmediatas, ya que así será más fácil sustituirlo cuando quede anticuado y no se adapte a los objetivos ulteriores que resulten de cambios impuestos en los métodos de formación. Las necesidades principales son: un aula que puede servir también para la reunión de grupos de discusión o como sala de estudio fuera de las horas de clase; una sala donde se conserven los libros de consulta; una sala de trabajos prácticos con instalación para el empleo de medios visuales de enseñanza; y los elementos adecuados para el adiestramiento en las técnicas de que se trate, tanto en el centro mismo como sobre el terreno. El centro de formación ha de estar concebido en condiciones de armonizar la mayor sencillez y el menor gasto con el cumplimiento de los fines a que está destinado.

#### **4.5 Selección de estudiantes**

Bajo este epígrafe, el Comité somete algunas sugerencias a la consideración de las administraciones sanitarias, en la inteligencia de que la atención preferente que merezca un factor u otro deberá ajustarse a las circunstancias locales.

##### *4.5.1 Preparación necesaria para el ingreso*

Entre las reglas aplicables a la formación de una categoría determinada de auxiliares figurarán en general los requisitos mínimos de instrucción para el ingreso. Es corriente exigir que todos los estudiantes admitidos posean cuando menos los conocimientos necesarios para aprovechar la enseñanza que van a recibir con arreglo al método adoptado, tanto si es exclusivamente práctica como si contiene algún estudio teórico. En este requisito se puede a veces incluir también el conocimiento de una lengua determinada, sea para seguir las enseñanzas, sea para comunicarse con la población donde el auxiliar haya de ejercer sus funciones, o para ambos fines.

Naturalmente, debe darse estímulo a los aspirantes que posean la preparación necesaria para que prosigan estudios profesionales.

#### 4.5.2 *Personalidad, cualidades morales, motivos, conciencia social*

Con independencia del nivel de instrucción y del contenido de la enseñanza, es necesario, en la selección de los candidatos, conceder importancia primordial a esas otras cualidades inexcusables que deben pesar más que la simple aptitud para el estudio. Sin desconocer las dificultades que presenta la evaluación de tales factores, hará falta esforzarse en atraer y asegurar la selección de los mejores aspirantes.

#### 4.5.3 *Edad*

Cuando se trate de formar auxiliares encargados de ocupaciones sedentarias y no sea probable que el individuo desee ampliar su formación, o cuando, por tener que efectuar visitas domiciliarias, el trabajo exija un contacto estrecho con la población, las personas de cierta edad pueden ser los mejores candidatos. Conviene asimismo tener en cuenta la importancia relativa de su prestigio y del medio social de que procedan, así como las reacciones de la población ante los consejos de personas que puedan parecer poco autorizadas por su falta de madurez. En cambio, cuando haya que seguir cursos de cierta duración — sobre todo si tienen un contenido teórico o científico de mayor importancia, o existen posibilidades de empleo en instituciones sanitarias o bajo la vigilancia inmediata de profesionales capacitados, durante los años que siguen inmediatamente al término de la formación —, los jóvenes están quizá en mejores condiciones para ser elegidos.

Otro factor que se relaciona con el que antecede y que puede tener influencia en la edad de los candidatos escogidos para su formación es la jornada de trabajo, según sea completa o parcial. Personas de cierta edad y en general con familia, ya establecidas en una comunidad, podrán estar más indicadas para trabajos que no ocupen todo el día, al paso que los empleos a jornada completa interesarán más a los jóvenes.

Conviene en fin tener presentes, prescindiendo de cualquier otra clase de consideraciones, las dificultades con que se puede tropezar en la formación de personas de edad.

#### 4.5.4 *Aptitud física*

En casi todos los programas de formación es indispensable tomar las disposiciones necesarias para que los candidatos escogidos pasen un examen médico reglamentario, teniendo en cuenta las condiciones particulares del trabajo que deban realizar durante el periodo de estudios y, más tarde, como auxiliares sanitarios. Es indispensable, por otra parte, que el examen médico elimine a todos aquellos candidatos cuyas condiciones físicas puedan poner en peligro la salud de la población donde vayan a realizar su trabajo.

#### **4.6 Métodos de enseñanza**

En la formación de auxiliares importa adoptar métodos que se ajusten a la idea fundamental de que serán pocos los estudiantes capaces de establecer por sí mismos una relación clara entre los conocimientos adquiridos en libros de texto y la naturaleza de los problemas o actividades a que deban dedicarse en el ejercicio de su profesión. Conviene, por eso, aplicar métodos educativos modernos, adaptados al nivel de instrucción de los alumnos. En lo posible, se organizará la enseñanza teórica y los trabajos prácticos alrededor del caso concreto de un paciente o de una situación determinada que permitan caracterizar un problema sanitario definido y la sucesión de las etapas necesarias para resolverlo. Además de los métodos demostrativos y de los medios auxiliares visuales, es indispensable que el alumno haga inmediatamente por sí mismo lo que se le está enseñando, con arreglo al criterio de que « la práctica hace maestro ».

La importancia de las funciones del auxiliar en materia preventiva y de educación sanitaria obliga, además, a completar el ciclo formativo acostumbrando a los alumnos a saber « explicar lo que hacen ». Los auxiliares son los trabajadores sanitarios que están en contacto más inmediato con la población y, en el ejercicio de su actividad técnica, deben estar en condiciones de informar tanto a individuos como a grupos. En general, es evidente que cuanto más bajo sea el nivel de enseñanza teórica mayor debe ser el trabajo práctico.

#### **4.7 Duración de los cursos**

La gran diferencia de duración que deben tener los cursos no permite fijar reglas generales al respecto, pero es posible señalar por lo menos algunos factores que influyen en su determinación, tales como el nivel de instrucción de los estudiantes, el plan de estudios y los métodos de enseñanza que se adopten. A veces se hace necesario prolongar un curso para que los alumnos tengan tiempo de repetir ante los profesores ciertas operaciones complicadas y aprendan bien lo esencial de las mismas. En general, la duración de los cursos será tan corta como lo consienta la necesidad de poner al alumno en condiciones de ejercer su futura misión.

#### **4.8 Contenido del plan de estudios**

El contenido de la enseñanza debe tener un carácter fundamentalmente práctico y reducir a lo indispensable el aspecto teórico de la materia en cuestión y de las ciencias básicas que se relacionen con ella. La información que se facilite a los alumnos estará limitada a lo que requiera el cumplimiento estricto de sus obligaciones sin añadir ningún estudio a base de « libros de texto » que no tenga utilidad inmediata. A ese fin convendrá

que la mayor parte del material de enseñanza consista en notas mult copiadas preparadas por el personal docente, procedimiento que permite con facilidad mantener al día en secciones separadas los distintos temas que compongan la enseñanza y que, al propio tiempo, ofrece al alumno un texto práctico de estudio y consulta, breve y preciso a la vez.

Importa mucho que se dedique atención particular a los factores sociales y culturales que influyen en la situación sanitaria de la zona, y a las reacciones y motivos que caracterizan la conducta individual o colectiva de su población. Así se podrá facilitar el contacto y mejorar las relaciones con los habitantes del lugar en que el auxiliar preste sus servicios. Eso es lo que en ocasiones se llama el « contenido social » del plan de estudios.

También tiene gran importancia la atención que en los programas de formación de auxiliares se ha de poner sobre los aspectos preventivos de su trabajo y sobre los métodos de educación sanitaria popular aplicables a la comunidad respectiva.

Las cualidades morales del grupo profesional en que hayan de trabajar los auxiliares deben también estar presentes en la vida diaria del centro de enseñanza. Muchos de sus aspectos no pueden, evidentemente, ser objeto de explicación o de ejercicio en clase, pero los estudiantes perciben con facilidad la conducta profesional de sus maestros, los cuales han de esforzarse en dar constantemente un buen ejemplo a los futuros auxiliares sanitarios. Por último, es necesario inculcar a los alumnos una noción clara del respeto que merecen los valores y la dignidad de la vida humana y de la responsabilidad que incumbe a todos los que están encargados de protegerla y preservarla.

## **5. Utilización del personal auxiliar**

El principio fundamental aplicable a la utilización del personal sanitario auxiliar consiste en que no ejerza sus actividades por sí mismo o de una manera autónoma, ya que, por definición, no está preparado para ello. La administración sanitaria debe mantener una vigilancia total sobre las actividades de los auxiliares desde el momento de su selección, no sólo mientras cursen sus estudios, sino durante todo el periodo en que estén prestando servicios a la colectividad.

### **5.1 Relaciones entre los auxiliares y los profesionales diplomados**

Se ha hecho ya alusión al riesgo de que en las relaciones de trabajo se produzcan rozamientos que son más fáciles cuando no hay distancia suficiente entre la formación de los auxiliares y la de los profesionales diplomados con quienes trabajan o a quienes sustituyen en mayor o menor

medida. La administración sanitaria debe tomar las disposiciones oportunas al respecto y podrá esclarecer ciertas situaciones teniendo en cuenta lo siguiente :

a) Para obviar desacuerdos, favorecer el rendimiento del trabajo y evitar dificultades psicológicas y conflictos locales, la administración sanitaria debe reglamentar con precisión la situación profesional de las diferentes clases de personal auxiliar.

b) El auxiliar sanitario ha de tener la garantía de que se le reconoce una condición social justa en la colectividad, y de que el lugar que le corresponde en el grupo sanitario a que pertenece está claramente definido.

c) En cada una de las clases, el personal podrá estar dividido en varias categorías. Hasta donde sea posible convendrá, sin embargo, que las diferencias de graduación dependan del rendimiento y la experiencia y no de una diversidad de criterios de selección y formación que con frecuencia conducen a una profusión de títulos nuevos para designar empleos que apenas se diferencian en sus deberes y funciones. Una estructura jerárquica más sencilla facilitará la formación de auxiliares y evitará el riesgo de acercarlos demasiado al nivel de los profesionales diplomados. Esto no excluye la posibilidad de que un auxiliar sanitario con la instrucción previa requerida al efecto ingrese en cursos superiores destinados a la formación de los profesionales.

d) Las administraciones sanitarias deberán establecer entre el personal profesional y el auxiliar la proporción numérica que mejor convenga a las circunstancias locales.

e) En el caso particular de los auxiliares polivalentes, la administración sanitaria deberá fijar con precisión las relaciones jerárquicas, a fin de que el auxiliar sepa de quién depende la responsabilidad de cada una de las funciones que se le hayan encomendado.

## **5.2 Relaciones entre los auxiliares y el personal diplomado de profesiones médicas o paramédicas**

La administración sanitaria debe consultar siempre con médicos y, en su caso, con profesionales paramédicos para que colaboren en la preparación de programas relacionados con la formación y el empleo de personal auxiliar. La vigilancia del trabajo de los auxiliares, lo mismo que su formación, debe estar a cargo de profesionales diplomados en la medida en que lo permitan las condiciones locales. Convendrá, por otra parte, evitar que esa vigilancia reduzca la iniciativa o el sentido de la responsabilidad del auxiliar que actúa dentro de sus propias atribuciones.

Es asimismo necesario que todas las personas encargadas de dirigir el trabajo de los auxiliares se den cuenta de que tienen la obligación de seguir instruyéndolos no sólo para conservar el rendimiento práctico de

su trabajo, sino para adiestrarlos y enterarlos de los progresos recientes, del uso de nuevas sustancias terapéuticas y de cualquier detalle técnico complementario que pueda ser apropiado. Acaso tenga todavía más importancia el deber de inculcar y mantener en el personal subordinado un sentido claro de la conducta y de los deberes profesionales.

En el segundo informe del Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar<sup>1</sup> se puso de manifiesto la necesidad de que el estudiante de medicina, en el curso de sus estudios, se forme una idea del trabajo de sus futuros colaboradores y de la parte que a cada uno corresponde en las actividades de salud pública. Podría llevarse un poco más lejos esa idea para sugerir que el profesional sanitario de todas las categorías mencionadas en la sección 3 (página 5), debe estar preparado — o por lo menos haber aprendido — a emplear con provecho el personal auxiliar y darse clara cuenta de que tiene la obligación de ayudar a sus subordinados a trabajar en buenas condiciones de rendimiento.

Cuando los profesionales diplomados no han recibido o sólo han recibido en parte la instrucción necesaria para dirigir a los auxiliares, el jefe de los servicios respectivos deberá tomar disposiciones destinadas a complementarla en cursos de ampliación o a base de un adiestramiento en el servicio, o por ambos medios a la vez.

### 5.3 Destino y condiciones de trabajo

Es importante que, desde que se inicia un programa sanitario, todos cuantos intervienen de algún modo en su ejecución (los administradores, los profesionales diplomados y los mismos auxiliares, así como la población en general) comprendan que el personal auxiliar es un elemento esencial de los grupos de trabajo encargados de los servicios sanitarios. La administración sanitaria responsable deberá por eso definir con claridad la condición de los auxiliares a fin de dejar bien establecida la situación que les corresponda, no sólo dentro de la organización sanitaria, sino en el seno de la estructura social de la comunidad donde hayan de ejercer sus funciones. La mejor manera de conseguir ese resultado consiste en dictar normas reglamentarias adecuadas para definir todas las condiciones de empleo y de situación administrativa (remuneración, uniformes, vacaciones pagadas, ascensos) y disponer de los medios de formación y adiestramiento necesarios para mantener al día los conocimientos de los auxiliares dentro de las limitaciones propias de la categoría respectiva.

Las cuestiones que se refieren a remuneración, uniformes y vacaciones pagadas no pueden ser objeto de examen en un informe como éste porque

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud : Ser. Inform. técn.*, 1954, 69, 9 (sección 3.1.4)

están en dependencia estrecha de las condiciones locales, y especialmente del nivel y costo de vida, pero cabe decir, de una manera muy general, que la remuneración y los subsidios deben corresponder siempre a la posición social que se haya decidido asignar a la clase auxiliar de que se trate.

Los ascensos del personal auxiliar suscitan problemas difíciles, que deben ser considerados desde un doble punto de vista: el paso del auxiliar a la categoría de los profesionales diplomados y el ascenso del auxiliar sin salir de su propia jerarquía. Las dificultades en el primer caso pueden ser tan grandes, si se tienen presentes las deficiencias de la instrucción fundamental del auxiliar y la falta de los medios de enseñanza apropiados para remediarlas, que lleguen a hacer prácticamente imposible el tránsito a la categoría superior. Existe además el riesgo de que, si se proporciona una formación fragmentaria de calidad inferior, se rebaje el nivel exigido al personal profesional diplomado. Sin embargo, muchas razones aconsejan que, cuando un auxiliar demuestre en el desempeño de su cometido aptitudes particulares para ejercer las funciones propias del personal profesional diplomado, se le anime a obtener los títulos académicos y la formación completa que se requieren para ello.

Los ascensos dentro de la jerarquía propia de los auxiliares se pueden organizar mucho más fácilmente y en la práctica suelen resultar más satisfactorios. Es evidente la necesidad de mantener en todo momento la competencia y el rendimiento del personal auxiliar. A ese fin conviene, cuando es posible, celebrar con regularidad cursos de repaso, cosa no siempre hacedera en la práctica por razones de carácter administrativo. Otra solución puede consistir en establecer un turno de manera que los auxiliares que han trabajado algún tiempo con más autonomía sean luego enviados a centros sanitarios de mayor importancia donde se familiaricen con técnicas y métodos nuevos. Cualquiera que sea el método adoptado, habrá siempre manera en un servicio de apreciar el valor relativo de cada individuo y de basar los ascensos en esa apreciación. Es importante haber previsto en las categorías superiores del personal auxiliar empleado con carácter permanente una escala de ascensos posibles, que servirá de incentivo para mejorar su trabajo. También tiene gran importancia que el ascenso a esas categorías superiores del personal auxiliar se haga teniendo presente el mérito y no la sola antigüedad.

## **6. Auxiliares sanitarios voluntarios**

Aun cuando se haya definido el auxiliar sanitario como un trabajador retribuido (véase sección 5.3, página 18), conviene considerar el caso de los que voluntariamente se ocupan de actividades sanitarias sin percibir

ninguna remuneración. Las administraciones sanitarias deben, por supuesto, mantener las mejores relaciones posibles con los grupos o instituciones dedicados a esa clase de actividades voluntarias y ayudarles en cuanto se refiera a niveles de formación, empleo e integración en el cuadro de los servicios sanitarios de la colectividad.

Es necesario, además, tomar las medidas adecuadas para proteger a esos trabajadores voluntarios y a la población donde presten sus servicios, en relación con las condiciones físicas que deben reunir los candidatos y con los exámenes médicos y vacunaciones de que han de ser objeto.

### 7. Terminología

El Comité examinó con preocupación la gran variedad de nombres que reciben las diferentes clases de auxiliares, incluso entre los que en el mismo sector se dedican a realizar funciones que no parecen ofrecer gran diferencia. Cada administración sanitaria tiene en cualquier momento plena libertad para emplear la nomenclatura que mejor se acomode a las circunstancias locales, pero será oportuno además tener presentes los siguientes extremos:

a) No conviene dar a los auxiliares un título que normalmente sea prerrogativa de los profesionales diplomados en el mismo sector, ya que con ello se podría crear alguna confusión en la mente del público.

b) En muchos países ha dado satisfacción el uso de una nomenclatura que precisa el sector a que corresponde la mayor parte del trabajo del auxiliar, añadiendo la palabra « auxiliar ». Así, por ejemplo, se dirá: partera auxiliar, sanitario auxiliar (para quienes dedican su actividad principal a la medicina preventiva) o enfermera auxiliar. Cuando haya dos clases de auxiliares en el mismo sector, se podrá hacer una distinción entre ellas empleando la palabra « ayudante » para la categoría superior y la palabra « auxiliar » para la otra, por ejemplo: « enfermera ayudante » y « enfermera auxiliar ».

### 8. Conclusiones

A lo largo de este informe, se ha insistido en destacar la responsabilidad de las administraciones sanitarias en lo que se refiere a determinar con precisión las necesidades de salud pública en las zonas sometidas a su jurisdicción y a decidir la parte que corresponde al personal auxiliar en el modo de satisfacerlas. La Organización Mundial de la Salud dispone de informaciones sobre experiencias hechas con más o menos buen éxito y

en condiciones muy diversas en varias partes del mundo, y se complace en tenerlas a disposición de los servicios interesados. Los gobiernos pueden, pues, pedir información o ayuda cuando se propongan iniciar nuevos programas o modificar y mejorar los existentes.

La OMS y otros organismos internacionales estarán probablemente dispuestos, en caso necesario, a dar ayuda para facilitar material de enseñanza a las instituciones que se dediquen a la formación de auxiliares. En circunstancias apropiadas, también es posible que la OMS contribuya a la organización de una escuela para ese fin, enviando personal capacitado que colabore a formar al personal docente local.

Entiende el Comité que, en el porvenir previsible y probablemente durante varias generaciones, los sanitarios auxiliares serán un elemento esencial en el conjunto de los servicios médicos y sanitarios. Es preciso, pues, escoger con cuidado a ese personal, darle la formación que requieran las actividades que haya de realizar, así como un empleo adecuado y convenientemente remunerado. De ese modo se le animará a desempeñar su trabajo en las mejores condiciones y, por encima de todo, se le revestirá del prestigio que ofrece a los ojos del público la noción de la propia dignidad y del propio respeto, sin los cuales no se puede esperar que cumpla los deberes de su profesión con el rendimiento necesario.

---



## SERIE DE INFORMES TECNICOS DE LA OMS

Desde enero de 1950, se han venido publicando en francés y en inglés, en la *Serie de Informes Técnicos*, los informes sobre los trabajos llevados a cabo por los diversos organismos que tienen por misión el asesoramiento técnico de la Organización : comités y subcomités de expertos de la OMS, comités mixtos constituidos con otras instituciones especializadas, y otros grupos consultivos o de estudio.

A partir de enero de 1955, esos informes se publican asimismo en español de manera regular. Varios informes publicados con anterioridad a esa fecha fueron traducidos y editados por la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), que actúa de Oficina Regional de la OMS para las Américas.

Nº	Informes publicados por la OSP	Precio		
		s. d.	\$	Fr. s.
9.	(1953) <b>Higiene Mental</b> Informe de la Primera Reunión del Comité de Expertos (42 páginas) . . . . .	2/3	0,30	1,20
10.	(1952) <b>Saneamiento Ambiental</b> Informe de la Primera Sesión del Comité de Expertos (33 páginas) . . . . .	2/-	0,25	1,—
22.	(1952) <b>Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar</b> Informe de la Primera Reunión del Comité de Expertos (35 páginas) . . . . .	2/-	0,25	1,—
24.	(1951) <b>Enfermería</b> Informe de la Primera Sesión del Comité de Expertos (40 páginas) . . . . .	1/6	0,20	0,80
30.	(1952) <b>Servicios de Higiene Escolar</b> Informe de la Primera Reunión del Comité de Expertos (40 páginas) . . . . .	2/-	0,25	1,—
31.	(1952) <b>Higiene Mental</b> Informe de la Segunda Reunión del Comité de Expertos (49 páginas) . . . . .	2/9	0,35	1,40
41.	(1953) <b>Reglamento Sanitario Internacional</b> Reglamento N° 2 de la Organización Mundial de la Salud (103 páginas) . . . . .	5/-	0,65	2,60
42.	(1953) <b>Higiene Mental</b> Informe de la Primera Reunión del Subcomité de Alcoholismo (23 páginas) . . . . .	1/3	0,15	0,60
48.	(1954) <b>Higiene Mental</b> Segundo Informe del Subcomité de Alcoholismo (38 páginas) . . . . .	2/-	0,25	1,—
53.	(1953) <b>Estadísticas Sanitarias</b> Tercer Informe del Comité de Expertos (con inclusión del Segundo Informe del Subcomité de Registro y Presentación Estadística de Casos de Cáncer) (54 páginas) . . . . .	2/9	0,35	1,40
55.	(1953) <b>Administración Sanitaria</b> Informe de la Primera Reunión del Comité de Expertos (46 páginas) . . . . .	2/3	0,30	1,20
69.	(1954) <b>Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar</b> Segundo Informe del Comité de Expertos (25 páginas) . . . . .	1/6	0,20	0,80
89.	(1955) <b>Educación Higiénica del Público</b> Primer Informe del Comité de Expertos (31 páginas) . . . . .	1/9	0,25	1,—
91.	(1955) <b>Enfermería</b> Tercer Informe del Comité de Expertos (31 páginas) . . . . .	1/9	0,25	1,—
<b>Informes publicados por la OMS</b>				
92.	(1955) <b>Higiene de los Marinos</b> Segundo Informe del Comité Mixto OIT/OMS (20 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
93.	(1955) <b>Formación Profesional de Parteras</b> Primer Informe del Comité de Expertos (24 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
94.	(1955) <b>Alcohol y Alcoholismo</b> Informe de un comité de expertos (15 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
95.	(1955) <b>Drogas Susceptibles de Engendrar Toxicomanía</b> Quinto Informe del Comité de Expertos (17 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
96.	(1955) <b>Estandarización Biológica</b> Octavo Informe del Comité de Expertos (20 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—

	Precio		
	s. d.	§	Fr. s.
97. (1955) <b>Nutrición</b> Cuarto Informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos (64 páginas) . . .	3/6	0,60	2,—
98. (1955) <b>Legislación en materia de Asistencia Psiquiátrica</b> Cuarto Informe del Comité de Expertos en Salud Mental (27 páginas) . . .	1/9	0,30	1,—
99. (1955) <b>Higiene de la Carne</b> Primer Informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos (56 páginas) . . .	3/6	0,60	2,—
100. (1955) <b>Amputaciones y Prótesis</b> Informe de una conferencia sobre protética (58 páginas) . . . . .	3/6	0,60	2,—
101. (1956) <b>La Vacunación contra la Poliomielitís</b> Examen preliminar (44 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
102. (1956) <b>Drogas Toxicomanígenas</b> Sexto Informe del Comité de Expertos (23 páginas) . . . . .	1/9	0,30	1,—
103. (1956) <b>Conferencia sobre Paludismo en las Regiones del Pacífico Occidental y del Asia Sudoriental (Segunda Conferencia Asiática sobre Paludismo)</b> Informe . . . . .			<i>En preparación</i>
104. (1956) <b>Higiene de los Alimentos</b> Cuarto Informe del Comité de Expertos en Saneamiento del Medio . . . . .			<i>En prensa</i>
105. (1956) <b>Comité de Expertos en Enfermería Psiquiátrica</b> Primer Informe . . . . .			<i>En prensa</i>
106. (1956) <b>Comité de Expertos en Tracoma</b> Segundo Informe . . . . .			<i>En prensa</i>
107. (1956) <b>Conferencia Mixta FAO/OMS sobre Aditivos Alimentarios</b> Informe . . . . .			<i>En prensa</i>
108. (1956) <b>Comité de Expertos en Estandarización Biológica</b> Noveno Informe . . . . .			<i>En preparación</i>
109. (1956) <b>Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar</b> Tercer Informe (21 páginas). . . . .	1/9	0,30	1,—
110. (1956) <b>Comité de Expertos en Insecticidas</b> Sexto Informe . . . . .			<i>En preparación</i>