

*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

SERIES DE INFORMES TECNICOS

Nº 167

# ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA

## Cuarto Informe del Comité de Expertos en Enfermería

	Página
1. Introducción . . . . .	3
2. Funciones de la enfermera de salud pública . . . . .	5
3. Administración de los servicios de enfermería de salud pública . . . . .	13
4. Formación profesional de la enfermera de salud pública . . . . .	25
5. Investigaciones sobre enfermería de salud pública . . . . .	33
6. Recomendaciones . . . . .	34

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

PALAIS DES NATIONS

GINEBRA

1959

## COMITE DE EXPERTOS EN ENFERMERIA

Ginebra, 6-11 de octubre de 1958

### *Miembros :*

- Srta. T. K. Adranvala, Nursing Adviser, Directorate General of Health Services, Nueva Delhi, India (*Vicepresidenta*)
- Sra. E. de Faria Alvim, Jefa de la Sección de Enfermería, División de Orientación Técnica, Servicio Especial de Salud Pública, Río de Janeiro, D. F., Brasil (*Presidenta*)
- Profesor E. D. Ashurkof, Director del Instituto de Organización Sanitaria e Historia de la Medicina (Instituto Semashko), Moscú (Unión Soviética)
- Srta. R. Freeman, Associate Professor of Public Health Administration, John Hopkins University School of Hygiene and Public Health, Baltimore, Md., Estados Unidos de América (*Relatora*)
- Srta. G. Frère, Directrice du Personnel infirmier, Hôpital St-Pierre, Université libre de Bruxelles, Bruselas, Bélgica
- Srta. A. A. Graham, Principal Nursing Officer, Northumberland County Council Health Department, County Hall, Newcastle-upon-Tyne, Northumberland, Inglaterra
- Sra. S. Nagano, Instructora del Departamento de Enfermería, Instituto de Salud Pública, Minato-ku, Tokio, Japón

### *Secretaría :*

- Srta. L. M. Creelman, Jefa de la Sección de Enfermería, OMS, Ginebra (*Secretaria*)
- Srta. E. Hilborn, formerly Chief Nursing Adviser, United States Operations Mission to Jordan (International Cooperation Administration) (*Consultora*)
- Srta. E. Hill, Administradora de Enfermería de Salud Pública, Sección de Enfermería, OMS, Ginebra
- Dr. J. S. Peterson, Director de la División de Organización de Servicios de Salud Pública de la OMS, Ginebra

## ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA

### Cuarto Informe del Comité de Expertos en Enfermería \*

El Comité de Expertos en Enfermería se reunió en Ginebra al 6 del 11 de octubre de 1958.

En representación del Director General, el Dr. P. Dorolle dio la bienvenida al Comité. Puso de relieve la importancia del asunto que iba a estudiarse en relación con el programa sanitario general y afirmó que la eficacia de un servicio de salud pública depende de la competencia del personal, del cual las enfermeras constituyen el grupo más numeroso.

Por unanimidad fueron elegidas la Sra. E. de Faria Alvim, Presidenta, la Srta. J. K. Adranvala, Vicepresidenta y la Srta. R. Freeman, Relatora.

### 1. INTRODUCCION

Los dos primeros informes del Comité de Expertos en Enfermería versaron sobre enseñanza de la enfermería, y el tercero sobre administración.<sup>1</sup> En esas reuniones se hizo referencia a la enseñanza de la enfermería de salud pública y a la administración de los servicios correspondientes. Pero se ha convocado esta reunión precisamente para examinar de un modo más detallado y concreto las funciones propias de la enfermería de salud pública, la administración de sus servicios y la enseñanza de esta especialidad.

Se hizo referencia al primer informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria<sup>2</sup>, en el que figura la definición que hace C.-E. A. Winslow de la salud pública:

«... la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la eficiencia y la salud física y mental, mediante los esfuerzos coordinados de la colectividad para lograr el saneamiento del ambiente, el control de las enfermedades transmisibles, la educación del individuo en materia de higiene personal, la organización de servicios

\* En el curso de su 23ª reunión, el Consejo Ejecutivo adoptó la siguiente resolución:  
El Consejo Ejecutivo:

1. TOMA NOTA del Cuarto Informe del Comité de Expertos en Enfermería, que trata de enfermería de salud pública;
2. DA LAS GRACIAS a los miembros del Comité por la labor realizada; y
3. AUTORIZA la publicación del informe.

(Resolución EB23.R34, *Act. of. Org. mund. Salud*, 1959, 91, 18)

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1951, 24; 1955, 91; *Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*; *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1952, 49

<sup>2</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1953, 55, 5

médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como la creación de un mecanismo social que permita asegurar a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios de modo que todos los ciudadanos puedan hacer valer su derecho innato a la salud y a la longevidad.»<sup>1</sup>

El mismo Comité declaró que « el objetivo de un programa de sanidad es servir al pueblo entero, en las comarcas rurales como en las zonas industriales, en las aldeas como en las ciudades, considerando a la comunidad en general y a la familia como la unidad social más pequeña, indivisible en cuanto se refiere a los problemas de su propia salud », y añadió que el programa tendrá tanto más éxito cuanto más se inspire en las necesidades de la población y « cuente con los recursos indispensables y personal idóneo ».<sup>2</sup>

En su segundo informe, el Comité de Expertos en Administración Sanitaria consideró la enfermería de salud pública como uno de los siete servicios básicos de una unidad sanitaria local.

Como el interés de los servicios sanitarios se desplaza de las medidas de lucha y de saneamiento ambiental hacia una perspectiva más amplia, de índole social y educativa, característica de la moderna concepción de la salud pública, el servicio de enfermería de salud pública está llamado a aportar una contribución de creciente importancia al mejoramiento de la salud y al bienestar general.

La enfermera de salud pública forma parte de un equipo compuesto de médicos, ingenieros sanitarios y técnicos de saneamiento, educadores sanitarios, nutricionistas y otros trabajadores de los servicios de salud. En el seno de la colectividad la enfermera de salud pública trabaja en íntima colaboración con los médicos y con diversas organizaciones de sanidad y asistencia social, tales como la Cruz Roja o la Media Luna Roja, sindicatos de trabajadores y servicios de extensión agrícola y de desarrollo comunal. Esta relación con otras profesiones y organismos no sólo significa aceptación y comprensión de la labor ajena; exige además un espíritu de colaboración sincera en las ideas y en la acción y de solidaridad en la ejecución de los respectivos programas. Por otra parte, ese espíritu de equipo ha de dar el tono a todas las actividades sanitarias.

La enfermería de salud pública tiene sus características particulares. Las enfermeras que se dedican a esa especialidad han de poseer, además de los conocimientos de enfermería general, otros sobre salud pública y sobre ciertos aspectos de la asistencia social. Sus funciones se integran en un programa sanitario general de fomento de la salud, mejoramiento de las condiciones del medio social y material, prevención de las enfermedades e incapacidades físicas y rehabilitación. Sus funciones principales son de asesoramiento sanitario a las familias en general y de asistencia a los enfermos

<sup>1</sup> Winslow, C.-E. A. (1923) *The evolution and significance of the modern public health campaign*, New Haven, pág. 1

<sup>2</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1953, 55, 12

no hospitalizados y sus familiares. Son de su incumbencia, por lo tanto, los problemas sanitarios que afectan a determinados grupos sociales o al conjunto de la colectividad. La íntima relación que tradicionalmente existe entre las enfermeras y las familias coloca frecuentemente a la enfermera de salud pública en situación de dar a conocer la existencia de muchos otros servicios sanitarios y de asistencia social.

## **2. FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE SALUD PÚBLICA**

Las actividades de las enfermeras de salud pública difieren mucho de un país a otro, pero existen algunas funciones comunes que pueden considerarse fundamentales. Según sean los factores sociales, económicos y culturales y su reflejo en los servicios de salud pública o de enfermería, esas funciones comunes se traducen en programas de acción muy diversos. Por otra parte, las funciones pueden estar sujetas a cambios exigidos por las grandes transformaciones sociales o técnicas, pero las actividades que son reflejo de dichas funciones están mucho más sujetas todavía a variaciones impuestas por las condiciones de lugar y tiempo.

Los servicios de enfermería de salud pública pueden confiarse según los casos a una sola enfermera, a un grupo o equipo organizado de enfermeras de salud pública, a otras enfermeras, incluso auxiliares, o a grupos mixtos de enfermeras de distintas especialidades, cada una de las cuales actúa independientemente en su respectivo servicio.

Cualquiera que sea su cometido, la enfermera de salud pública trabaja siempre en contacto con otros miembros del equipo sanitario, comparte con ellos informaciones, consulta planes y comunica datos de mutuo interés a médicos, enfermeras de hospital, técnicos de saneamiento, nutricionistas, trabajadores sociales, maestros, funcionarios públicos y demás personas de quienes depende la salud pública.

### **2.1 Prestación de servicios generales de enfermería a individuos, familias y grupos**

Entre las funciones generales de la enfermera figuran las de enseñar, aconsejar, orientar, curar, prevenir y movilizar los recursos de la familia y de la comunidad para la solución de los problemas sanitarios.

1. La enseñanza, la orientación o el consejo tienden directamente a ayudar a los individuos o a los grupos a comprender cuáles son los principios básicos de conservación de la salud y a favorecer la adopción de medidas para el fomento de ésta, de la asistencia a los enfermos o impedidos y de los servicios de rehabilitación.

Aplicados a la salud, los términos de enseñanza, orientación y consejo se definen con frecuencia como si en cada uno de ellos estuvieran incluidos

los demás. El Comité cree que hay diferencias y que éstas aparecen en la relación entre la enfermera y la familia o el grupo. A la enfermera en función de maestra se la considera como persona que, por su experiencia, es capaz de completar y aclarar lo que la familia ya sabe o cree saber y que con sus recursos pedagógicos, adquiridos o improvisados, puede contribuir a que se adopten las actitudes y normas que el interés de la salud demanda. Al aconsejar, en cambio, la enfermera no invoca su competencia ni aborda la situación con objetivos predeterminados. Es más bien la confidente y el apoyo de la familia, cuando ésta, en busca de solución para sus propios problemas, ha de tomar una decisión. Cuando ha de orientar sobre medidas de defensa o cuidado de la salud, la enfermera se limita a indicar una dirección y deja que la familia la siga a su modo. Desde un punto de vista práctico, las diferencias entre esos métodos carecen de importancia para la enfermera de salud pública capacitada para utilizar indistintamente cualquiera de los tres según las exigencias de la situación. Sea cual fuere el nombre que se le dé, esta función, en sus distintas fases, impondrá a la enfermera las siguientes obligaciones:

- a) instruir y por consiguiente informar;
- b) dar a la familia, ya informada, aclaraciones y explicaciones complementarias;
- c) convencer a las personas de que acepten la asistencia o que modifiquen su conducta, y
- d) escuchar, como medio, entre otros, para incitar a sus interlocutores a reflexionar sobre sus problemas y buscarles solución.

La actividad de aconsejar la acción colectiva o de grupo está adquiriendo cada vez mayor importancia. Se comprueba, en efecto, que entre personas pertenecientes a un mismo grupo se establecen corrientes de asistencia y de estímulo que facilitan a cada una la solución de sus problemas. Por ejemplo, en un grupo de mujeres embarazadas se comparten las aprensiones y se forjan en común planes para hacer frente a los problemas del parto y a las obligaciones de la maternidad. La acción colectiva y la ayuda mutua, natural entre los miembros de un grupo, completan la influencia educativa que la enfermera o el médico pueden ejercer en cada individuo.

2. La asistencia domiciliaria a los enfermos puede prestarla una enfermera de salud pública o puede ésta a veces delegar su función en una enfermera auxiliar, en un miembro de la familia o en otra persona disponible para ese fin. En este último caso la enfermera de salud pública se encargará de adiestrar a la persona que la sustituya y de comprobar que el enfermo está debidamente atendido. En algunos casos será necesario que la asistencia se dé en una clínica o un centro de tratamiento.

Cuando varias familias tengan planteados problemas análogos o cuando se trate de adiestrar a grupos de personal auxiliar, será preferible dar a la

enseñanza de los procedimientos y principios de asistencia a los enfermos la forma de cursos organizados.

Con el fin de que la asistencia en el hogar y en el hospital tenga la continuidad necesaria, convendrá que la enfermera se ponga en contacto con el personal hospitalario antes de la hospitalización del enfermo o de su regreso al hogar. Las medidas de rehabilitación son un aspecto cada día más importante de la asistencia médica. La rehabilitación comienza cuando el médico hace su diagnóstico y la enfermera entra por primera vez en contacto con la familia; ha de considerarse, por lo tanto, como parte integrante de la actividad general de enfermería. Pero en esa tarea la enfermera, lejos de limitarse a utilizar los conocimientos y la pericia que el médico y ella misma poseen, moviliza y aprovecha todos los recursos de que el propio enfermo y su familia disponen para contribuir al buen éxito de la rehabilitación.

3. Para dar la máxima eficacia a la intervención del médico son necesarios los servicios del personal auxiliar. Entre esos servicios cabe citar los de asistencia directa — información y preparación de instrumentos y material — para que el médico pueda evaluar más fácilmente el estado del enfermo, cuidar de los suministros clínicos, ejecutar pruebas de diagnóstico como las de parches de tuberculina, análisis de orina y presión sanguínea e informar sobre el resultado de esas pruebas. Entre los servicios auxiliares de importancia hay que contar también la interpretación para el médico de los factores de índole doméstica o de ciertas actitudes o antecedentes del enfermo que afecten a su estado o hayan de tenerse en cuenta en el tratamiento; para la familia, en cambio, la enfermera tendrá que interpretar las recomendaciones del médico.

4. Comprobar las necesidades que existen y comunicarlas, cuando sea preciso, a los servicios públicos, sanitarios y sociales es otro aspecto de las actividades generales de enfermería. Además de la tarea que por tradición le incumbe de observar los síntomas de enfermedad y de señalar a los enfermos y a sus familias la conveniencia de recurrir al médico, o de ingresar en una clínica u hospital, la enfermera de salud pública ha de prestar atención a ciertos problemas de carácter social. Señalará a los centros competentes los casos de notoria urgencia debidos, por ejemplo, a falta de recursos; pero sus indagaciones se extenderán también a otros más difíciles de descubrir, tales como las situaciones de tensión familiar que exigen intervención y consejo o los estados individuales que reclaman un apoyo moral. El conocimiento de la legislación social es necesario para explicar a las familias el alcance de las disposiciones legales que les afecten.

## **2.2 Contribución a la ejecución del programa general de salud pública**

En todas sus actividades, la enfermera de salud pública es intérprete y sostén del programa sanitario. Presta su concurso, por ejemplo, a los servi-

cios de estadística demográfica y sanitaria con sus gestiones para conseguir que se notifiquen los nacimientos y los casos de enfermedades transmisibles; mediante sus denuncias de los casos de contaminación del agua potable o de riesgos de accidente en los hogares y en los lugares de trabajo, colabora en los programas de saneamiento y contribuye a la lucha contra las enfermedades transmisibles con la indagación y notificación de hechos de interés epidemiológico. Sus investigaciones y observaciones sobre la incidencia y las causas del absentismo escolar pueden facilitar la comprensión de ciertos problemas sanitarios familiares y escolares. Cada una de sus visitas puede ser también una lección y una prestación de servicios, con lo cual la enfermera de salud pública contribuye a la eficacia de los programas de nutrición y al mejoramiento de las condiciones de trabajo y de vida en el hogar.

### **2.3 Colaboración con las autoridades en la preparación y evaluación de los programas sanitarios generales**

Esta colaboración consistirá en:

1. Asesorar a las autoridades directoras sobre los aspectos del programa general relativos a la enfermería. Le interesará al médico director, por ejemplo, saber qué número de enfermeras serán necesarias para iniciar un determinado programa clínico o en qué forma los servicios de enfermería podrán colaborar en un programa para la prevención de accidentes o de lucha contra la diarrea infantil.
2. Participar en las actividades de planificación con datos, propuestas y estimaciones sobre necesidades presentes y futuras del servicio; las enfermeras de salud pública pueden también ser llamadas a formar parte de comités de planificación.
3. Colaborar en la evaluación del programa general mediante la compilación e interpretación de hechos de interés y la intervención en conferencias o comités de evaluación de servicios.
4. Formar parte de organismos locales o nacionales de planificación sanitaria.

### **2.4 Planificación y ejecución del programa de enfermería**

La enfermera de salud pública intervendrá en:

1. Seleccionar con la autoridad sanitaria competente las actividades de enfermería a las que conviene dar preferencia y determinar la importancia de cada una de ellas teniendo en cuenta tanto las necesidades de la colectividad como las de determinados individuos o grupos y también, por supuesto, los objetivos del servicio.
2. Reunir e interpretar los datos sobre las necesidades y recursos sanitarios de la colectividad que han de servir de base para la elaboración del plan de enfermería.

3. Asumir la principal responsabilidad en la contratación, selección y adiestramiento del personal de enfermería. Los servicios administrativos generales pueden prestar una ayuda valiosa en las cuestiones básicas de gestión del personal, pero al servicio de enfermería corresponde determinar las aptitudes profesionales y técnicas y fijar las normas de contratación del personal que ha de integrarlo.

4. Organizar la evaluación periódica de las actividades. Esta operación exige evaluaciones previas de los diversos aspectos del servicio, basadas en la comparación entre procedimientos seguidos, normas vigentes y resultados obtenidos. Son también de utilidad los dictámenes o informes de jefes, consultores, comités de personal o grupos de expertos y debe tomarse, por supuesto, la precaución de evaluar periódicamente el rendimiento de cada miembro del personal. La calidad de un servicio profesional como la enfermería de salud pública depende necesariamente de la suma de las competencias individuales.

5. Organización y distribución de funciones. La enfermera puede concertarse con médicos, directores de escuela y otras personas interesadas para organizar servicios colectivos, por ejemplo, en dispensarios, establecimientos docentes, sesiones de reconocimiento, etc. La enfermera organizará asimismo sus propias actividades, definirá las obligaciones del personal auxiliar de enfermería, profesional y voluntario y asignará a ese personal las funciones que le correspondan.

6. Atender a la buena marcha de las actividades necesarias en la colectividad. Pueden consistir éstas, por ejemplo, en la constitución, convocación y vigilancia de comités para asesorar o colaborar en los programas de enfermería y en la organización, si es preciso con la colaboración de los educadores sanitarios, de clases de educación sanitaria general o reservadas para grupos clínicos especiales.

## **2.5 Intervención en la preparación de programas de enseñanza y educación general para el personal de enfermería y para otros grupos profesionales y sociales**

1. Debe estimularse a todas las enfermeras a preocuparse de su perfeccionamiento profesional y con este fin se elaborará un programa de estudios que tenga en cuenta las necesidades individuales y las del personal de enfermería en su totalidad. El contenido de dicho programa debe ir en progresión ascendente, teniendo en cuenta la necesidad del personal de adaptarse a su creciente dificultad. Puede ser coordinado con el programa de formación profesional destinado al personal sanitario en general. Por ejemplo, el personal de un servicio sanitario local puede reunirse mensualmente; y, por su parte, el personal de enfermería hacerlo en las quincenas intermedias.

2. Se organizarán servicios de formación profesional, supervisión y consulta en beneficio del personal de enfermería, tanto profesional como auxiliar. Por ejemplo, instruir a las enfermeras sobre la administración y la necesaria observación en el empleo de los nuevos medicamentos, y estimular su sentido de responsabilidad como base de sus relaciones con el público.

3. Deberán organizarse servicios de vigilancia y de consulta para las enfermeras y personal análogo, como las parteras indígenas y enfermeras que ejercen con carácter privado a domicilio.

4. Asimismo se organizará el adiestramiento, teórico y práctico, de determinados grupos de la colectividad, como los estudiantes de medicina y de enfermería.

### **2.6 Intervención en las investigaciones y estudios para analizar y mejorar el programa de enfermería y participación en la investigación sanitaria general**

1. Participación en los estudios epidemiológicos sobre el terreno.
2. Participación en las encuestas sobre el estado sanitario de la colectividad.
3. Participación en las investigaciones sobre enfermería realizadas bajo los auspicios de una universidad o de otro centro de investigación.
4. Preparación y ejecución de estudios sobre enfermería.

### **2.7 Funciones conexas**

En muchos países, sea por escasez de médicos o porque no los haya en determinados lugares, o en ocasión de grandes catástrofes, las enfermeras de salud pública han de llenar ciertas funciones que corresponden esencialmente a los médicos. En situaciones de imperiosa urgencia esto no plantea ningún problema especial, pues toda persona tiene el derecho y el deber de prestar la asistencia indispensable. Sin embargo, tales actividades pueden prolongarse durante bastante tiempo, como sucede cuando una enfermera de salud pública, asignada a una remota región ártica ha de recetar medicamentos o hacer diagnósticos provisionales antes de determinar si procede trasladar a enfermo a un hospital situado a gran distancia.

Cuando las enfermeras llenan funciones que no pueden considerarse como parte natural de su profesión, debiera reconocerse explícitamente el hecho de que no se trata de funciones de enfermera sino de *funciones médicas delegadas*. Convendrá definir claramente los principios y reglas a que ha de atenerse la enfermera en el desempeño de esas funciones propias del médico y conseguir que las autoridades médicas competentes den su asentimiento. El control del médico ha de estar claramente determinado; incluso cuando no reside en el lugar, el médico debe ser responsable de las instruccio-

nes generales que regulan la actividad de la enfermera y, en lo posible, hallarse a su disposición cuando ésta necesite consultarle, aunque sólo sea por teléfono o por radio. Las instrucciones deben ser compatibles con la legislación vigente y la enfermera debe hallarse protegida contra la amenaza de extralimitación de funciones por normas permanentes o repertorios de procedimientos autorizados y aprobados por las autoridades médicas.

No puede descuidarse el adiestramiento de las enfermeras en estos menesteres, que están fuera del ámbito habitual de sus funciones. Además de la formación inicial, importa que se les dé una formación complementaria, periódica y regular. Cuando las condiciones geográficas o la falta de personal creen una situación en la que, si la enfermera no se hiciese cargo de esas funciones que no son las suyas, faltaría totalmente la asistencia o ésta resultaría gravemente peligrosa para el público, la enfermera puede perfectamente asumirlas por delegación de un médico o de un grupo de médicos. No obstante, el desempeño de funciones que no son de la competencia de la enfermera no debe continuar una vez que pueda disponerse de personal médico debidamente calificado.

Independientemente de esa delegación de facultades motivada por la necesidad, el médico, como consecuencia de la normal evolución de ambas profesiones, continuará sin duda traspasando a la enfermera algunas de sus funciones tradicionales. Antes de que, con el termómetro de mercurio, las determinaciones de temperatura se convirtieran en una operación uniforme, era el médico el encargado de hacerlas; luego pasaron a ser cometido de la enfermera. En la actualidad, muchas otras operaciones técnicas, como la extracción de sangre para su análisis, las inyecciones intravenosas y la práctica e interpretación de las pruebas en parche de tuberculina, están pasando de la esfera de actividad del médico a la de la enfermera.

Se da también el caso de que la enfermera asuma funciones que no son propiamente suyas, cuando hay escasez, por ejemplo, de asistentas sociales o de otras categorías de trabajadores sanitarios.

No todas las transferencias de actividades son del médico u otros sanitarios a la enfermera. A medida que se incorporan nuevos miembros al cuadro de personal sanitario, éstos comparten o asumen por entero actividades realizadas ordinariamente por la enfermera de salud pública. Así, los límites de una determinada esfera profesional pueden quedar más desdibujados y en muchos casos se producen duplicaciones inevitables. La enfermera debe establecer una estrecha relación con profesiones afines, como las de asistencia social, educación sanitaria y psiquiatría, y debe colaborar con quienes las ejercen a fin de que pueda establecerse una adecuada división de atribuciones. Por ejemplo, a medida que los médicos se preocupen más de orientar al enfermo, las actividades docentes de la enfermera de salud pública se modificarán. Si entra a formar parte del servicio una asistente social, tal vez convengamodificar o ampliar las funciones de asesoramiento que son parte de la actividad de la enfermera.

En el proceso de adaptación a las nuevas o más amplias responsabilidades de las profesiones afines, es importante reconocer sin reservas la trascendencia de la labor que incumbe a esas profesiones. Al propio tiempo, importa defender la integridad de la enfermería de salud pública dentro de los servicios sanitarios.

## **2.8 Factores que influyen en las actividades de enfermería**

En el marco general de estas funciones las actividades de los programas de enfermería se determinarán según sean la situación y las necesidades del servicio.

La naturaleza del país y de su población, el nivel general de desarrollo, el grado de urbanización o de industrialización y el potencial económico influirán sobre la extensión y el tipo de servicios que se puedan establecer. Las características geográficas, como el clima y el terreno, hacen que sean más a menos accesibles los servicios; y las condiciones de vida, las carreteras y sistemas de transporte, la distribución o concentración de la población también influyen en la determinación de actividades. La vitalidad y el nivel sanitario general de la población son también determinantes.

Los factores sociales y culturales son particularmente importantes. La organización de la familia y de la colectividad condiciona la elección del método que pueda ser más eficaz. Ciertas personalidades, como los jefes de tribu, o la del médico o del maestro pueden influir profundamente en el programa de enfermería, y también sobre la noción que tenga el público de los problemas sanitarios y del modo de tratarlos. La condición jurídica y social de la mujer y de la enfermera pueden ser el factor decisivo para emprender o no determinadas actividades. El nivel general de instrucción no es menos importante.

Las actividades de enfermería de salud pública estarán condicionadas por la evolución general de la ciencia médica. El nivel de la enseñanza de la medicina, la disponibilidad y preparación de otros trabajadores sanitarios y el estado de los estudios de enfermería marcarán el límite de los servicios y de la instrucción. Además, el alcance de los servicios de inspección y de consulta y la estructura administrativa dentro de la cual funciona la enfermería de salud pública pueden servir de estímulo o de freno para el desarrollo de ciertos aspectos del trabajo.

La adecuación y distribución de ciertos medios de asistencia, como hospitales y centros sanitarios, influyen también en la importancia y el carácter de los servicios de enfermería.

Durante los últimos decenios, la enfermería de salud pública ha dado muestras de gran capacidad de adaptación. Como la orientación de los programas sanitarios está pasando de las actividades de lucha en masa contra la enfermedad a un tipo de servicios más individualizados, el número de casos, la función visitadora y los programas de la enfermería de salud

pública se están ajustando a ese cambio. La enfermera de salud pública colabora en la acción sanitaria general, a fin de conseguir para la población « un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ».

### 3. ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA

En la mayor parte de los países los servicios de enfermería se prestan en las difíciles condiciones que resultan de la grave escasez de personal mientras la constante expansión de los programas médicos y sanitarios acrecienta casi diariamente sus responsabilidades. Ya se trate de servicios de enfermería, de enseñanza de enfermería o de enfermería de salud pública, los dirigentes están vivamente interesados en administrarlos de modo que den el máximo rendimiento y permitan aumentar la cantidad y la calidad de la contribución de la enfermería a la asistencia sanitaria. Una administración sanitaria general eficaz permite reforzar adecuadamente los servicios de enfermería de salud pública, utilizarlos con provecho e integrarlos plenamente en el programa sanitario global. Mediante una buena administración del servicio de enfermería, el personal que trabaja sobre el terreno cuenta con la dirección y el apoyo que necesita para realizar una labor eficiente.

Buena administración significa eficiencia, economía de tiempo y de personal y mejor rendimiento gracias a una selección de actividades orientada hacia el fomento intensivo de la salud.

Todas las enfermeras de salud pública, pero sobre todo las que ocupan cargos administrativos, han de estar al corriente de las cuestiones de planeamiento y organización, formación del personal y evaluación de actividades.

Ciertos principios de administración son igualmente aplicables a todos los niveles del servicio de enfermería de salud pública.

#### 3.1 Planeamiento

##### 3.1.1 *La enfermería de salud pública ha de participar en el planeamiento general del programa sanitario global y coordinar los planes de enfermería con los demás servicios sanitarios.*

La enfermería es sólo uno de los servicios de una organización de salud pública, que influye y está influida sin cesar por cuanto ocurre en las profesiones afines o programas conexos. Por ejemplo, el número de enfermeras disponibles para un programa de asistencia domiciliaria a enfermos crónicos puede condicionar la decisión de acometer tal empresa y, a su vez, la decisión de establecer un programa de asistencia domiciliaria a los enfermos crónicos puede influir en la composición del grupo de pacientes a cargo de cada

enfermera y en la organización de los demás servicios de enfermería que hayan de prestarse.

3.1.2 *En la definición de principios y en la elaboración de programas debe participar el personal de todas las categorías.*

Los intereses, formación, conocimientos y experiencia, tanto del personal que trabaja sobre el terreno como del personal de dirección y administración, proporcionan elementos útiles para el planeamiento del programa. Aspecto más importante todavía: cuando los principios directivos y los planes son obra de todo el personal, no hay necesidad alguna de persuadir a cada uno de los miembros a que coopere en su aplicación, puesto que se trata de una obra en la que todos participaron.

3.1.3 *El programa de enfermería de salud pública debe basarse en las necesidades humanas.*

Deben tenerse en cuenta las necesidades sanitarias de una colectividad según hayan sido determinadas científicamente por el personal sanitario y estadístico y según las reconozca y manifieste la propia población. Sobre la base de todos los datos disponibles, pueden calcularse las necesidades de servicios de enfermería y determinar experimentalmente el número y las categorías del personal que ha de hacer falta.

3.1.4 *En la planificación deben tenerse en cuenta los factores sociales y culturales.*

Al proyectar un servicio de enfermería es importante conocer ciertos factores culturales, entre ellos la noción que una población dada tenga de la medicina, el valor que atribuya a la vida o a la salud, los métodos de curación tradicionales, reacciones ante los extranjeros, etc. También importa conocer si las enfermeras pueden trasladarse libremente a una ciudad próxima o si deben alojarse en el lugar; si los enfermeros auxiliares aceptarán la dirección de una mujer, aunque ésta sea una enfermera profesional; si los médicos aceptan sin reservas la colaboración de la enfermera o si ésta debe imponerse ciertas limitaciones. La consideración de que goce la enfermera de salud pública dependerá mucho de la condición jurídica y social de la mujer, de la importancia que se atribuya a la instrucción, de la disposición a aceptar servicios personales de asistencia a los enfermos y del ritmo de la evolución cultural.

3.1.5 *La planificación debe ajustarse con realismo a los medios y al personal de que se disponga o se pueda disponer en un « futuro previsible ».*

Raramente es posible proyectar un programa ideal, pues el concepto de lo que convenga realizar dependerá del personal y de los medios disponibles. Si se prevé que éstos aumentarán o mejorarán, puede planearse un pro-

grama algo más ambicioso, aunque no hasta el punto de que sea completamente imposible ejecutarlo. Así, cuando se cuente con una enfermera profesional por cada cincuenta mil habitantes, el programa de enfermería de salud pública deberá establecerse teniendo en cuenta los aumentos previsibles de la dotación de enfermeras en el curso de los diez años próximos. El empleo de personal auxiliar debe adaptarse a esa evolución prevista, y el programa ha de fijar objetivos algo más elevados de los que sería posible conseguir en lo inmediato, pero prescindiendo de los que sólo podrían alcanzarse al término del decenio. Al mismo tiempo, los planes han de tender a garantizar por largo plazo la permanencia de un servicio adecuado. Al acomodarse a las limitaciones que imponga la situación actual, hay que poner cuidado en no desviar el programa de una dirección conforme a lo que se espera conseguir en el futuro.

3.1.6 *El número y composición de la plantilla del personal necesario para ejecutar un programa adecuado de enfermería de salud pública debe determinarse dentro de cada país en relación con la situación local.*

La importancia y composición del personal dependerán:

a) de la relación entre la necesidad de contar con un servicio de enfermería y la demanda del público a este respecto. Esta demanda puede ser muy inferior a las necesidades reales o puede orientarse hacia un tipo de asistencia distinta de la que realmente convenga.

b) De los recursos disponibles para un servicio de enfermería de salud pública:

- i) número de enfermeras y de personal auxiliar disponibles,
- ii) medios docentes y financieros con que se cuente para mantener o aumentar el personal de enfermería,
- iii) fondos disponibles o que se puedan aprontar para la contratación de personal de enfermería,
- iv) distribución del personal de enfermería de acuerdo con la distribución de la población,
- v) nivel profesional del personal existente.

Al calcular el personal de enfermería disponible suele tenerse en cuenta únicamente el personal femenino; pero cuando, en ciertos lugares, se han empleado hombres en los servicios de enfermería de salud pública, su colaboración ha resultado muy eficaz y extraordinariamente útil, por lo que deberá tenerse en cuenta la conveniencia de aprovechar este recurso en mayor escala.

Las necesidades de personal serán distintas a medida que se creen nuevos programas. El ritmo de ampliación del programa y, en consecuencia, el de aumento del personal, dependerá de la aceptación colectiva que encuentren los nuevos servicios y del grado de coincidencia entre la demanda

y las necesidades que en realidad existan en el seno de una colectividad dada. Este proceso suele ser gradual. Por ejemplo, un país en curso de desarrollo puede iniciar un programa de saneamiento, como primera actividad sanitaria organizada, para el cual se necesitarán técnicos sanitarios. Ulteriormente emprenderá quizá un programa de inmunización en masa, para el que necesitará vacunadores. Más tarde, al establecer un dispensario médico y servicios especiales de enfermería preventiva surgirá la necesidad de contar con personal auxiliar de enfermería y con una enfermera jefa; y al cabo de cierto tiempo, la creación de un servicio de asesoramiento sanitario para las familias exigirá un cuadro completo de enfermeras de salud pública profesionales y de personal auxiliar.

*3.1.7 La asignación de tareas debe hacerse de modo que permita aprovechar al máximo la capacidad de cada enfermera.*

Se procederá, cuando así convenga, a la supresión de aquellas actividades que no sean esenciales para los fines del programa. No deben exigirse a las enfermeras trabajos que puedan confiarse al personal auxiliar o administrativo y el personal auxiliar que cuente con cierta preparación no debe dedicarse a funciones que puedan desempeñar otros auxiliares exentos de esa preparación. Todas las actividades habrán de ser objeto de un análisis minucioso, y su ejecución se aprobará sólo cuando se considere que son de verdadera importancia para la asistencia sanitaria.

*3.1.8 El empleo de auxiliares con carácter transitorio o permanente ha de guardar relación con el número de enfermeras profesionales capacitadas para tareas de dirección.*

Para ciertos trabajos de enfermería de salud pública el personal auxiliar está indicado precisamente porque su preparación y competencia se ajustan a las exigencias de la labor que se le encomienda. Otras veces, se emplea personal auxiliar a causa del número insuficiente de enfermeras profesionales. El empleo de auxiliares sólo ofrece garantías cuando se cuenta con enfermeras calificadas para dirigirlos, por lo que el aumento de la plantilla del personal auxiliar de enfermería ha de depender del número y preparación de las enfermeras encargadas de dirigir y vigilar a dicho personal.

*3.1.9 La dirección de los servicios de enfermería de salud pública debe estar a cargo de enfermeras profesionales competentes.*

Algunas veces los servicios de enfermería funcionan con independencia administrativa y reciben instrucciones de la enfermera administradora, encargada de establecer la coordinación con otros servicios. Otra vez, las enfermeras de salud pública forman parte de un servicio sanitario dirigido por un médico, en el que prestan también servicio técnicos de saneamiento, educadores sanitarios y otros trabajadores de salud pública y enfermeras.

En tal caso, la enfermera actúa en la unidad sanitaria de distrito o en el dispensario médico como parte integrante del equipo de ejecución, y recibe instrucciones, tanto técnicas como administrativas, del jefe de los servicios, que en este caso es un médico. Sin embargo, si se quiere prestar al público un servicio útil, el mantenimiento de su nivel profesional importa tanto como el valor teórico de las actividades previstas en el programa. Por esta razón la enfermera, sin dejar de reconocer la autoridad del médico director, debe poder contar también con la orientación técnica de autoridades de su especialidad para todo cuanto se refiera a las artes de enfermería que hayan de aplicarse a reforzar el programa de salud pública. La enfermera ha de tener libre acceso a una enfermera jefa o directora, al propio tiempo que comparte con los demás miembros del equipo sanitario la responsabilidad de prestar servicio de acuerdo con el plan general establecido. Para conseguir este doble objetivo en forma ordenada y a la vez sin complicaciones o demoras innecesarias es preciso que la enfermera profesional que ejerce funciones de dirección (enfermera jefa, enfermera principal o enfermera administradora) y el jefe administrativo del centro, dispensario o zona de servicio se pongan de acuerdo sobre la parte que a cada uno le corresponde en la prestación al público de buenos servicios de enfermería y coordinen sus actividades de modo que el mayor beneficio de la comunidad sea siempre la norma rectora de dichos servicios.

3.1.10 *La planificación exige una definición clara de objetivos concretos, métodos propuestos y resultados previstos.*

La eficacia de un plan depende de la claridad con que se defina su objetivo. Por ejemplo, un programa de enfermería para servicios antituberculosos puede consistir en someter a pruebas de diagnóstico a las personas más expuestas a la enfermedad, en enseñar a los enfermos y a las familias los rudimentos sobre cuidados y protección contra la infección, y en asegurar la continuidad del tratamiento entre el hospital o el dispensario y el hogar.

Deben indicarse los métodos previstos y también, cuando sea necesario, otras soluciones propuestas. Se precisará, por ejemplo, si forman parte del plan las visitas domiciliarias, las enseñanzas individuales o en grupo, los servicios de dispensario o los de educación sanitaria popular.

Es preciso, por último, tener clara idea de los resultados que se persiguen. ¿Se pretende que *todas* las personas mayores de 15 años se sometan a un examen radiológico del tórax o sólo aquellas que al parecer más lo necesiten? ¿Qué número de enfermos y cuáles se prevé que deberán someterse a tratamiento en el dispensario o en su domicilio? ¿Hasta qué punto es conveniente que las familias conozcan la naturaleza de la enfermedad y cuáles son las prácticas sanitarias fundamentales que deben considerarse esenciales en un programa de ese tipo?

La relación entre esos tres factores — objetivos, métodos y resultados — constituye la esencia de la planificación.

3.1.11 *La delegación de funciones es indispensable para que las decisiones puedan tomarse con competencia y conocimiento directo de causa.*

Una delegación de funciones precisa y sin reservas descarga al administrador sanitario de muchos asuntos de poca monta y crea condiciones más propicias para que las decisiones puedan tomarse con prontitud y acierto. Si la enfermera encargada de un servicio puede tomar una decisión con conocimiento de causa no tiene por qué referirla a su jefe, y todo lo que éste sea capaz de resolver por sí mismo no debe someterlo al administrador. Este método permite tomar plenamente en cuenta los factores locales en que ha de inspirarse la decisión y contribuye a dar interés y aliciente al trabajo de la enfermera. El alcance de esa delegación de funciones variará según las personas y las circunstancias de lugar y tiempo: a medida que la enfermera vaya adquiriendo experiencia, su posición será cada vez más independiente.

3.1.12 *El personal de enfermería ha de estar organizado de modo que pueda prestar a las familias servicios generales (polivalentes).*

La enfermería de tipo general o polivalente proporciona a las familias todos los servicios de enfermería de salud pública que puedan necesitar, ya sean curativos, preventivos o docentes. Según sean la índole de los problemas sanitarios, el número, experiencia y preparación del personal y los criterios tradicionales de organización, las funciones asignadas al personal de enfermería serán más o menos especializadas. En algunos casos, una sola enfermera podrá prestar todas las atenciones de enfermería que se requieran; en otros, la labor de esta enfermera o visitadora sanitaria se completará con la intervención de personal especializado, enfermeras escolares, enfermeras domiciliarias, enfermeras de empresa o enfermeras auxiliares diversas.

Un buen servicio general de enfermería destinado a las familias ha de ajustarse a las siguientes condiciones:

- a) dentro de la unidad administrativa a que estén adscritos, los servicios de enfermería general han de funcionar bajo una dirección única;
- b) cuando más de una unidad administrativa cuente con servicios de enfermería de salud pública, ha de funcionar un órgano planificador y coordinador que asegure su continuidad y su eficacia;
- c) una enfermera profesional ha de tener a su cargo la planificación general de los servicios de enfermería cuando éstos sean parte integrante de un equipo de asistencia médica y sanitaria.

El empleo de personal no especializado o especializado se decidirá con arreglo a las siguientes consideraciones:

a) ventajas que puedan derivarse de una reducción del número de enfermeras domiciliarias;

b) pérdidas de tiempo ocasionadas por la duplicación de viajes, ordenación de los gastos generales, etc.;

c) complejidad o carácter experimental de la labor. Por ejemplo, las enfermeras especializadas pueden ser necesarias cuando se trate de dar intensificar el asesoramiento en materia de salud mental o de efectuar estudios epidemiológicos. También pueden utilizarse los servicios de una enfermera especializada en los nuevos programas de adiestramiento de los enfermos que han de utilizar aparatos ortopédicos. En este último caso, el trabajo podrá confiarse a una enfermera no especializada una vez que el programa haya entrado en una fase de estabilidad, es decir, cuando esté bien definido su alcance dentro del servicio de enfermería de salud pública y el personal auxiliar haya adquirido la preparación suficiente;

d) organización administrativa y financiera. Por ejemplo, cuando los servicios de higiene escolar dependan de la administración de enseñanza y se sufraguen con cargo a su presupuesto, podrá constituirse una plantilla especial de enfermeras escolares. En otros casos, las autoridades docentes encomiendan a las sanitarias que presten los servicios de higiene escolar. Cuando así ocurra, podrán utilizarse enfermeras generales especialmente asignadas a este servicio.

### **3.2 Perfeccionamiento del personal**

A cada miembro del personal deben reconocérsele sus capacidades potenciales y darle los medios necesarios para que pueda desarrollarlas plenamente. Los jefes han de tener presente que son muy escasas las personas aptas para todos los menesteres y que nadie es capaz de dar constantemente el máximo rendimiento. Para la cabal ejecución del programa de enfermería de salud pública y, desde luego, de muchos aspectos del programa sanitario general, es indispensable que cada enfermera actúe con eficacia. Sobre el perfeccionamiento del personal cabe enunciar algunos principios.

#### **3.2.1 *Debe elaborarse para cada enfermera, y de acuerdo con ella, un programa individual de perfeccionamiento profesional.***

La mayor parte de las enfermeras son mujeres y, por lo tanto, las ideas de cada una con respecto al matrimonio y a la maternidad influyen tanto en sus planes como la ambición profesional.

Esos planes individuales facilitarán el gradual perfeccionamiento teórico y práctico de la enfermera, le darán la orientación necesaria y permitirán sacar el máximo partido posible de sus aptitudes.

3.2.2 *El perfeccionamiento profesional de las enfermeras es labor que compete por igual a la dirección administrativa general y a la administración especial de los servicios de enfermería.*

Para los programas de formación del personal, las afectaciones especiales y la exención de ciertas obligaciones por causa de estudios, la aprobación y el apoyo de la principal autoridad administrativa son indispensables; por otra parte, la selección de enfermeras y la reglamentación de las actividades destinadas a su perfeccionamiento sólo puede hacerlas la autoridad directora competente de los servicios de enfermería. Además, pueden aprovecharse los programas de perfeccionamiento del personal comunes a varios servicios que incluyan diversas disciplinas. Por ejemplo, puede organizarse un programa de orientación para nuevos grupos de sanitarios, formado en parte por temas de enfermería.

3.2.3 *La inspección profesional es indispensable para que el perfeccionamiento del personal sea eficaz.*

Un sistema organizado de inspección es uno de los medios más eficaces para la buena administración de los servicios de enfermería de salud pública y el perfeccionamiento profesional de las enfermeras. Las enfermeras con un grado superior de experiencia o formación se encuentran así llamadas a orientar y ayudar a otras menos calificadas. Una enfermera auxiliar, adiestrada y con experiencia, que haya demostrado su aptitud en el desempeño de las tareas que se le hayan asignado podrá, además de sus obligaciones habituales, asumir la orientación, enseñanza y asesoramiento de las principiantes. A su vez, esa enfermera auxiliar recibirá sobre el terreno los consejos de la enfermera diplomada que la ayuda a perfeccionarse y a adquirir una noción más exacta de la función que ha de llenar dentro del programa general de enfermería. Por su parte, la enfermera inspectora ayuda a las enfermeras diplomadas a situarse como factores del programa sanitario general y les facilita el apoyo y el concurso necesarios para el pleno desenvolvimiento de sus aptitudes profesionales. Toda enfermera ha de tener fácil acceso a su superiora inmediata para pedirle el consejo y la ayuda profesional a que en todo momento tiene derecho.

A las enfermeras inspectoras corresponde preocuparse del perfeccionamiento profesional completo del personal colocado bajo su autoridad. Para que un servicio de enfermería llegue a ser eficaz, la capacidad de adaptación y la buena armonía entre el personal pueden ser tan importantes como su competencia técnica.

Si bien los métodos de inspección aplicables al personal auxiliar son en esencia los mismos que para el personal diplomado, convendrá que el primero esté sometido a una vigilancia más estrecha, cuenta habida de que su menor preparación no le permite actuar con la misma independencia que el personal diplomado. El grado de vigilancia aplicable al personal auxiliar

variará según la duración de sus estudios, su mayor o menor dispersión y su importancia numérica en relación con el personal diplomado. Como la salud de la población depende hasta cierto punto del grado en que se vigile la labor de los trabajadores menos preparados, conviene que el ritmo de formación y empleo de personal auxiliar no rebase las posibilidades de organizar un servicio de inspección adecuado.

3.2.4 *Las consultas son esenciales para mejorar el rendimiento en ciertas esferas especiales de actividad.*

Para intensificar y consolidar el aspecto clínico de la enfermería de salud pública, hay que reforzar y renovar constantemente, en mayor medida de lo que puede conseguirse mediante una labor general de inspección, el contenido profesional y la metodología de ciertas ramas de especial importancia sanitaria. Un método de empleo corriente para alcanzar este resultado consiste en utilizar una serie de consultores expertos en determinadas disciplinas o materias de interés para los servicios de enfermería. Esos consultores especiales pueden serlo, por ejemplo, en salud mental, en higiene maternoinfantil, en tuberculosis — siempre que estos problemas sanitarios revistan gran importancia — en administración sanitaria o en educación. Las zonas donde este refuerzo sea necesario variarán según la naturaleza de los problemas sanitarios y la tendencia general de los respectivos programas de salud pública.

Estas funciones consultivas pueden desempeñarlas las enfermeras inspectoras o administradoras que, aparte su capacitación general, posean la preparación especial necesaria o pueden confiarse a consultores especiales. Generalmente, no corresponde a los consultores especiales en enfermería la tarea de preparar planes generales para el perfeccionamiento profesional del personal; es ésta una de las funciones principales de la inspección y dirección. La misión del consultor especial consiste en reunir datos, idear métodos y dar explicaciones autorizadas sobre aspectos relacionados con su especialidad. Los consultores en materias conexas (medicina, asistencia social, nutrición, etc.), tanto si prestan su concurso a tiempo completo como a tiempo parcial, pueden contribuir a mejorar las prácticas de enfermería.

3.2.5 *Los programas de perfeccionamiento del personal han de guardar relación con sus objetivos especializados.*

Cuando para un programa de salud pública se necesiten enfermeras con una aptitud superior a la habitual en una determinada especialidad, el programa de perfeccionamiento del personal se preparará teniendo en cuenta ese punto concreto y se organizarán los cursos especiales o los estudios universitarios que sean precisos. Si hace falta elevar el grado de competencia de todo el personal en una determinada materia, pero no hasta el punto de convertir en especialista a cada uno de sus miembros, los servicios de un consultor especializado podrán ser útiles. Si las necesidades

son de menos alcance, se podrá disponer que la enfermera trabaje con un profesional de mayor experiencia, o bien organizar periodos breves de observación o estudios teóricos sobre esta esfera de actividad.

### 3.2.6 *El adiestramiento en el servicio conserva y aumenta la capacidad profesional.*

El intercambio periódico de impresiones y experiencias con otras enfermeras o con otros miembros del equipo sanitario, y los programas de adiestramiento más o menos rígidos son indispensables para mantener al día, y en adecuada relación con los demás aspectos del programa de salud pública, las aptitudes y conocimientos profesionales. Las reuniones del personal, tanto las de carácter general como las circunscritas al personal de enfermería, son eficaces para lograr este fin. Los programas de ampliación y perfeccionamiento contribuyen también al desarrollo continuo de los conocimientos y aptitudes profesionales.

### 3.3 Evaluación

En enfermería de salud pública, la evaluación puede definirse como un estudio concienzudo del programa y de los resultados de su aplicación, cuyo objetivo es el mejoramiento de los servicios de enfermería. Dada la estrecha relación entre esos servicios y los programas sanitarios generales, se ha de tener en cuenta en la evaluación tanto la labor de enfermería, considerada en sí misma como su repercusión en la marcha general del programa. La enfermera necesita estar constantemente asesorada, tanto en su trabajo cotidiano como en la selección inteligente de prioridades y en los eventuales cambios de método encaminados a mejorar la calidad del servicio. Tanto los miembros del personal como la dirección del servicio han de tener presente que la calidad y la cantidad son factores de evaluación igualmente importantes.

Salvo en los organismos que presten únicamente servicios de enfermería, la evaluación de estos servicios han de llevarla a cabo conjuntamente las propias enfermeras, el administrador sanitario y los demás miembros del personal. En realidad el éxito del proceso de evaluación y la medida en que pueda servir de base para una reforma estarán en razón directa de la intervención que en él hayan tenido todas las personas interesadas en tal reforma. Para la evaluación general del programa podrían crearse comités compuestos de representantes del personal, de la administración y de la dirección del servicio, de otros organismos sociales y sanitarios interesados y de la colectividad. Es de especial importancia la participación de este último grupo, es decir, del público, a fin de determinar en qué medida el programa responde a sus necesidades.

Puesto que la calidad del servicio de enfermería depende de la calidad

de la labor personal de cada enfermera, la evaluación de esta labor individual es tan importante como la del programa en su totalidad. Las evaluaciones individuales habrán de apoyarse siempre en la opinión autorizada de una enfermera inspectora.

3.3.1 *El personal administrativo de enfermería y el personal administrativo, general o médico, deben evaluar periódicamente la marcha y los resultados del trabajo.*

Para medir la calidad e importancia de los servicios prestados es indispensable un plan concreto. En algunos casos, los hechos son tangibles y su evaluación es sencilla, como ocurre cuando, después de un programa de educación, se registra una reducción de la mortalidad materna o un aumento de las peticiones de asistencia médica presentadas a tiempo. Otras veces resulta más difícil la operación como, por ejemplo, cuando debido a la actividad desplegada por una enfermera de salud pública, una familia modifica sus hábitos alimentarios o se muestra menos reacia a las medidas profilácticas. En todo caso, convendrá determinar las normas que hayan de aplicarse antes de la ejecución del programa y no al final; sólo así será posible reunir, a medida que avance el trabajo, los datos útiles para la evaluación, establecer puntos de referencia para apreciar los progresos realizados y enfocar la atención del personal de ejecución hacia los fines perseguidos.

3.3.2 *La evaluación ha de hacerse en función de los objetivos del programa, y éstos han de estar concretamente definidos.*

Los objetivos del programa dan el criterio de base para la evaluación y fijan sus límites; sirven además de pauta para las normas de ejecución y del servicio y para el balance de los resultados.

3.3.3 *Como base para la evaluación conviene definir claramente las normas a que debe ajustarse el servicio.*

Para las normas a que haya de ajustarse un servicio de enfermería, no hay un patrón rígido; dependerán del tipo de personal de enfermería disponible, del alcance de los demás servicios que se presten y del conjunto de factores sociales, culturales y económicos. Las enseñanzas de los libros de texto, los resultados de los proyectos de demostración, las realizaciones de otros organismos y el grado de desarrollo y perfeccionamiento obtenidos por el personal mediante un programa de adiestramiento en el servicio son algunos de los elementos en que cabe inspirarse para fijar normas adaptadas a una determinada situación local. En lo posible, estas normas se definirán por escrito (en manuales o en circulares de información); pero cuando su imprecisión no permita expresarlas por escrito, convendrá ponerlas en claro mediante cambios de impresiones.

3.3.4 *Las observaciones sobre el terreno, los archivos y los informes han de ofrecer una base adecuada para la planificación del trabajo y para determinar los índices de rendimiento.*

Con el fin de reunir y mantener al día una información suficiente sobre el programa de enfermería, conviene organizar un sistema de observaciones sobre el terreno, de registro y de evaluación periódica del trabajo y de sus resultados. Por ejemplo, en un fichero exacto que indique la morbilidad y mortalidad infantil, el mes de embarazo en que las mujeres encintas acuden por primera vez a la consulta prenatal, la incidencia de las infecciones umbilicales y el porcentaje de niños vacunados contra ciertas enfermedades transmisibles, se encontrarán los datos concretos necesarios para determinar el grado de eficacia de un programa de higiene materno-infantil.

Además, no es posible definir claramente normas eficaces para un servicio de enfermería, institucional o domiciliario, sin someterlo a inspección. Sólo así, mediante esa labor de observación y apreciación directas del trabajo es posible formarse una idea general de los méritos de un servicio de enfermería, es decir, de las corrientes de influencias recíprocas que se establecen entre enfermeras y enfermos, de ciertas actitudes y expresiones más elocuentes a veces que las palabras, y de los factores ambientales, físicos y afectivos, que tanto pueden influir en las necesidades del propio servicio y en la eficacia de los métodos empleados.

3.3.5 *Los resultados de la evaluación deben servir de base para reorientar, reformar y mejorar el servicio.*

Al interpretar los datos que aporte la evaluación, importa mucho tener en cuenta que, independientemente de la influencia de la enfermera, el comportamiento personal ante los problemas de la salud es susceptible de modificación como consecuencia de otros programas sanitarios y de ciertas tendencias generales. Las relaciones de causalidad no deben descuidarse en ningún caso. Por ejemplo, el hecho de que un dispensario prenatal se vea muy concurrido, acaso obedezca más al reparto gratuito de fajos y de leche que a la bondad de los consejos sanitarios que en él se den.

Sólo después de haber determinado las razones del éxito o del fracaso, se pueden sacar conclusiones definitivas y formular recomendaciones. Todas las personas interesadas deben colaborar en la preparación de las reformas que los resultados de la evaluación aconsejen.

Antes de dar por terminado su examen de los problemas de administración en enfermería de salud pública, el Comité desea hacer suya la recomendación siguiente, que el Comité de Expertos en Enfermería hizo constar en su primer informe: « que la Organización Mundial de la Salud inste a las autoridades nacionales de salubridad para que incluyan entre sus funcionarios administrativos enfermeras altamente competentes con autoridad para participar en la planificación de los servicios de salud pública, para que

definan las funciones de la enfermería en dichos servicios y para que determinen las necesidades de personal de enfermería ».<sup>1</sup>

Como dentro de los programas sanitarios nacionales la enfermería es parte integrante de diversos servicios, programas y actividades, el Comité estima que, cuando para atender a los distintos aspectos de esos servicios se haya contratado a más de una enfermera — por ejemplo, una para la enseñanza de enfermería, otra para la enfermería de salud pública y otra para los servicios de hospital — conviene nombrar a una de ellas administradora principal, con la misión de coordinar todas las fases del trabajo de enfermería. El Comité opina que este principio debe aplicarse tanto en los diversos servicios de carácter local o regional, como en el plano nacional.

#### **4. FORMACION PROFESIONAL DE LA ENFERMERA DE SALUD PUBLICA**

Los servicios de enfermería, como todos los servicios técnicos análogos, se hallan en estado de constante expansión y perfeccionamiento. Tratándose, además, de una actividad de carácter esencialmente clínico, las personas que a ella se dedican mejoran sin cesar su calidad profesional a medida que a su comprensión, destreza y buen criterio vienen a sumarse la experiencia y la cultura. Por eso, el personal de enfermería, desde la vacunadora o la ayudante hasta la administradora principal, necesita siempre ampliar sus conocimientos en la disciplina técnica o profesional de su especialidad.

La formación profesional de las enfermeras de salud pública debe comprender, por lo tanto, los estudios anteriores a la entrada en funciones de enfermeras y auxiliares, la enseñanza específica de las cuestiones de salud pública, y los estudios de especialización para el desempeño de funciones especiales, como las de enseñanza, inspección, administración y organización de programas de ampliación de estudios para todas las categorías profesionales.

El Comité estima que deben adoptarse medidas de orden financiero y administrativo para fomentar la enseñanza de la enfermería en todos sus aspectos. Así se evitará que muchas aspirantes calificadas y cuyos servicios son, por otra parte, necesarios hayan de renunciar a estudiar por falta de recursos y que las escuelas y otras instituciones de formación profesional se vean en la imposibilidad de emprender o ampliar los programas que las necesidades públicas reclaman.

##### **4.1 Necesidad de una sólida formación en enfermería general**

La enseñanza de la enfermería de salud pública, sea ésta parte de los estudios básicos de enfermería general o constituya un curso de ampliación,

<sup>1</sup> *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1951, **24**, 10

ha de tender a dotar a la enfermera de una sólida formación profesional, no sólo en el aspecto curativo, sino también en el preventivo y social. Es de gran importancia que todas las enfermeras, sea cual sea su actividad, tengan, en relación con el ejercicio de su profesión, un concepto comprensivo de los valores individuales y familiares, una noción de los factores básicos que influyen en la evolución del comportamiento humano, la capacidad necesaria para analizar los factores sociales, físicos y ambientales que fomentan la salud o la ponen en peligro, competencia para enseñar y la preparación necesaria para descubrir y aprovechar, en beneficio de la salud de todos, los recursos que ofrezca la colectividad. Pero aunque todas esas condiciones sean de fundamental importancia, no constituyen por sí solas una preparación suficiente para el ejercicio de la enfermería de salud pública. Es necesario también estar al corriente de los problemas de salud pública propiamente dichos.

En general, los aspectos preventivo y social de la enfermería se comprenden mejor cuando se enseñan como parte de las prácticas generales de la profesión. Algunas escuelas organizan desde los primeros momentos periodos de asistencia a un servicio público y visitas individuales a los enfermos de hospitales o clínicas, a la vez que encargan a cada alumna que visite a una determinada familia durante todos sus estudios. Ha podido comprobarse que esos medios son útiles para que las enfermeras adquieran una idea práctica de las atenciones que están llamadas a prestar a las familias.

Pero para conseguir una verdadera integración es preciso que todo el personal tanto docente como clínico tenga de la enfermería un concepto preventivo y social. Al propio tiempo, es necesario explicar al personal médico y administrativo las exigencias de esta concepción para que su realización se haga posible y se estimule su introducción en los planes generales de asistencia médica. Sólo así se dará a la alumna la oportunidad de aplicar el principio de integración a todas sus experiencias.<sup>1</sup>

## **4.2 Formación para la práctica de la enfermería de salud pública**

### *4.2.1 Programa básico de enfermería*

Conviene que en los programas generales de enseñanza de la enfermería se incluyan prácticas de enfermería de salud pública. Las escuelas que cuenten con programas de estudios completos y equilibrados, que se interesen por las actividades de salud pública y que tengan facultad para organizar

---

<sup>1</sup> En su Primer Informe, el Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (*Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1952, 22, 11), al considerar el problema de la enseñanza de la medicina preventiva y social a los estudiantes de medicina, subrayó también la importancia del principio de integración durante todo el periodo de enseñanza teórica y práctica.

libremente sus planes de enseñanza debieran incorporar a sus cursos básicos las prácticas de la enfermería de salud pública más directamente relacionadas con el interés de la colectividad y los aspectos social y preventivo de la actividad sanitaria. Esto supondría, como mínimo, la enseñanza de la epidemiología, la estadística demográfica, la organización sanitaria en las colectividades y la gestión de los servicios de enfermería de salud pública. Además, según las tareas a que se destinen las futuras enfermeras, deberían organizarse también cursos de higiene escolar, medicina del trabajo, legislación social y sanitaria, trabajo de equipo y otros aspectos de las actividades de salud pública.

Es indispensable que las estudiantes de enfermería de salud pública adquieran experiencia clínica en un medio típico de acción sanitaria. Esta experiencia ha de ser lo suficientemente prolongada para que las futuras enfermeras aprendan a aconsejar a las familias que se encuentran en buen estado de salud, adquieran el sentido de la continuidad que debe darse a la asistencia familiar y aprendan a trabajar en colaboración con los demás miembros del equipo sanitario y con los servicios públicos. Normalmente, la experiencia directa se adquiere en un servicio de salud pública propiamente dicho, pero un dispensario de hospital puede ser también un medio adecuado, aunque sólo sea como complemento. A falta de un organismo general de salud pública, las prácticas en un dispensario, a condición de que sus servicios tengan la amplitud y variedad necesarias, podrán ser suficientes.

Requisito esencial para la elección con ese fin de un determinado servicio clínico es que éste cuente con enfermeras experimentadas, que estén prestando a las familias una asistencia sanitaria completa y acostumbradas a colaborar eficazmente con sus colegas de las profesiones afines y con los organismos públicos. También deberá estar dotado de personal suficiente, al objeto de que la enfermera pueda en su lugar de trabajo, dedicar el tiempo necesario a la adecuada orientación de las alumnas, para cuyo menester se designará a enfermeras que se interesen por las estudiantes y aptas para las actividades docentes.

En las escuelas donde la enfermería de salud pública forme parte del programa general de estudios sobre enfermería, es conveniente la presencia de una instructora calificada con preparación suficiente para coordinar todas las fases del plan de enseñanza relacionadas con la salud pública.

Es útil que las alumnas, en su preparación para las tareas de salud pública, se acostumbren a colaborar con el personal de profesiones conexas y deberán tomarse, para este fin, todas las disposiciones necesarias. Es muy conveniente, por ejemplo, que en las actividades de enseñanza intervengan médicos e ingenieros sanitarios y que se organicen clases mixtas de alumnas enfermeras y de estudiantes de disciplinas análogas, como medicina, asistencia social, nutrición o educación sanitaria, y que se analicen, en particular, aquellos aspectos que afectan a varias disciplinas. De este modo, las

alumnas aprenderán en el curso de su formación general a abordar problemas relativos a otras actividades.

#### 4.2.2. *Cursos complementarios*

Es conveniente organizar cursos complementarios cuando de la enseñanza general de enfermería estén excluidos los estudios sobre enfermería de salud pública o sobre problemas conexos de importancia para el ejercicio de esta actividad. Siempre que sea necesario enseñar la enfermería de salud pública al margen de la formación básica de las enfermeras, los estudios complementarios se organizarán teniendo en cuenta los conocimientos que posean las alumnas y el carácter de la enseñanza general que hayan recibido. No obstante, el estado de madurez intelectual de las alumnas puede exigir que se introduzcan en el plan de estudios ciertas modificaciones que contribuyan a aumentar su eficacia. Al igual que en todo programa de formación general debidamente concebido, estos cursos complementarios tenderán a conseguir la integración de los conceptos de salud pública y de enfermería general.

La organización de cursillos a tiempo parcial permite a veces dar a un mayor número de enfermeras la preparación conveniente. En tal caso, el centro docente organizará la progresión de los estudios de manera que éstos abarquen todas las materias esenciales (ejercicios prácticos inclusive) y elegirá con este fin un personal docente capaz de orientar a las alumnas en debida forma.

Otros cursos de ampliación sobre materias especiales, como partería, salud mental o higiene del trabajo, contribuirán a aumentar los conocimientos clínicos de las enfermeras para las cuales esos cursos pueden tener una doble finalidad: reforzar su formación general en enfermería de salud pública o capacitarse para el ejercicio de actividades especiales. En cuanto sirven para perfeccionar la práctica de la enfermería clínica, estos estudios complementarios son de extremada utilidad. Así, una enfermera responsable de un servicio confiado a parteras indígenas necesitará poseer conocimientos de obstetricia y podrán ayudar mejor a las familias de mineros o trabajadores industriales aquellas enfermeras que hayan seguido un curso de higiene del trabajo.

### 4.3 **Formación en materia de administración, dirección y enseñanza**

Las enfermeras que hayan de asumir funciones más elevadas como directoras, consultoras, administradoras o profesoras, necesitan tener una preparación muy superior a la prevista en el plan general de estudios básicos. El grado de esa preparación variará según los medios de que se disponga para los estudios de ampliación y el nivel profesional de las personas que ya ocupen puestos directivos.

4.3.1 *La formación para los cargos de directora, consultora, administradora o profesora debe basarse en un periodo de prácticas clínicas suficientemente largo.*

Antes de iniciar los estudios de ampliación, la enfermera debe haber ejercido prácticamente la profesión durante un periodo de tiempo más o menos largo según sean el sistema de ascensos que rija en la profesión y la importancia de las funciones que haya de desempeñar. Conviene que, en general, los estudios de ampliación necesarios para ocupar funciones de dirección sean inmediatamente anteriores al momento en que la enfermera espere ocupar dichas funciones, a fin de evitar que una preparación demasiado prematura pierda con el transcurso del tiempo su virtualidad. La experiencia práctica exigida debe ser suficientemente larga para que permita consolidar las aptitudes profesionales de la enfermera, pero no tanto que llegue a desalentar a quienes sean capaces y estén deseosas de desempeñar funciones más elevadas.

4.3.2 *En la preparación para cualquier cargo directivo se han de tener en cuenta la naturaleza de las funciones (dirección, enseñanza, etc.) y de las actividades de carácter clínico (salud pública, obstetricia, etc.).*

El ejercicio de una actividad como profesora, administradora, directora o consultora, requiere una preparación previa para capacitarse en las técnicas propias de la función de que se trate; pero no debe prestarse menos atención a las actividades clínicas (salud pública, asistencia a la madre, salud mental, etc.). Importa mucho equilibrar estos dos aspectos de los estudios o, de lo contrario, puede ocurrir que se empleen buenos métodos para enseñar una práctica clínica defectuosa o que no se consiga enseñar una buena práctica por deficiencia de los métodos empleados.

Uno de los medios para lograr este equilibrio son las prácticas conforme a un plan cuidadosamente preparado, que nunca debieran faltar en los estudios de ampliación de enfermería. Convendrá que esas prácticas se hagan a tiempo completo, aunque ello exija que a otros puntos del programa sólo se destine una parte de la jornada de estudios.

4.3.3 *La preparación para cargos directivos debe confiarse a una universidad o centro de estudios superiores y la enseñanza ha de ser de nivel universitario.*

El alcance y la intensidad de la preparación necesaria para el desempeño de funciones directivas exigen un cuadro muy completo de profesores. Por ello, el Comité estima que esta enseñanza debe darse en instituciones docentes de nivel universitario.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> En la URSS este tipo de estudios tiende a que la enfermera se capacite gradualmente para el ejercicio de la medicina.

4.3.4 *Los cursos mixtos son recomendables como medio de preparar una auténtica colaboración profesional.*

A las enfermeras que se estén preparando para la enseñanza, han de interesarles los cursos mixtos de ampliación que les ofrezcan la oportunidad de estudiar con profesoras, administradoras de enfermería e instructoras. Las que se preparen para la administración sanitaria sacarán mayor provecho de los cursos mixtos en que participen epidemiólogos, técnicos de saneamiento, médicos sanitarios y otros trabajadores de salud pública.

Pero es indispensable que existan algunas clases sólo para enfermeras, en las que los problemas específicos de la enfermería puedan estudiarse más a fondo que un curso al que asistan alumnos de diversas especialidades.

Esta forma de preparación no debe consistir únicamente en que los alumnos compartan las mismas aulas y laboratorios. Hay que ofrecerles también la oportunidad de estudiar problemas cuya solución exija un esfuerzo conjunto.

4.3.5 *El plan de estudios de ampliación para el acceso a cargos directivos debe estar concebido en función del grado de preparación que posean las personas que ya desempeñan funciones análogas.*

Importa mucho que en los planes de estudios para enfermeras llamadas a ocupar cargos directivos no se pierdan de vista las consecuencias que esos planes pueden tener para el resto del personal. En efecto, si las personas que ya estén desempeñando funciones de responsabilidad no han recibido una formación semejante, puede nacer en ellas un sentimiento de inseguridad ante la supuesta amenaza de esta nueva promoción de dirigentes, a cuyas modernas ideas acaso se muestren reacias; y si el grado de preparación general de la totalidad del personal de enfermería es bajo y el de las nuevas jefas elevado, puede plantearse un problema de tipo social, caracterizado por cierta rivalidad entre ambas categorías de personal, que haga difíciles sus relaciones y que impida que se acepte la dirección del personal recién llegado. Los programas de adiestramiento en el servicio para todo el personal contribuirán a superar esas dificultades.

4.3.6 *Las enfermeras deben participar en la selección de aspirantes a cursar estudios superiores.*

Uno de los problemas más importantes con que se tropieza en la formación de personal directivo consiste en la dificultad de determinar quiénes poseen aptitudes para ejercer funciones directoras. Es necesario estudiar a fondo los métodos de selección que actualmente se siguen y su grado de eficacia. Pese a algunos defectos, el sistema de referencias, entrevistas personales, antecedentes profesionales y rendimiento en el trabajo constituye el mejor instrumento de selección de que hasta ahora se dispone y debiera utilizarse para identificar a las enfermeras con dotes de mando. Es muy

conveniente que las mismas enfermeras intervengan en este proceso de selección.

*4.3.7 Es preciso que para la enseñanza superior de la enfermería se disponga de recursos financieros.*

Los estudios superiores para funciones de administración y de dirección son costosos y convendría facilitar asistencia financiera a las estudiantes, lo que puede hacerse de diversos modos según los países. Puede ser asimismo necesario subvencionar a las instituciones docentes. Además de las contribuciones del Estado, se podrán utilizar para este fin fondos procedentes de asociaciones de enfermeras, fundaciones privadas y otras donaciones especiales.

*4.3.8 Necesidad de organizar los estudios superiores de enfermería sobre una base regional.*

Por razones de economía se procurará que, a las escuelas donde se cursan estudios superiores de enfermería, acuda un número de alumnas suficientemente grande para justificar la presencia de un buen cuadro de profesores y poder ofrecer al personal docente situaciones interesantes. De las organizaciones de enfermeras y de los organismos gubernamentales e internacionales, entre ellos la Organización Mundial de la Salud, debiera partir la iniciativa de organizar sobre una base cooperativa, en los países y en las regiones, los estudios superiores de enfermería de salud pública en sus diversos aspectos.

*4.3.9 Cuando las circunstancias lo exijan, la preparación necesaria para el desempeño de funciones directivas o administrativas se incorporará a la enseñanza básica general.*

En los países donde es grave la escasez de enfermeras, puede decirse que cada enfermera al salir de la escuela pasa a desempeñar funciones de carácter directivo, administrativo o docente. Por otra parte, puede darse el caso de que, por no existir cursos de ampliación de estudios, las enfermeras no tengan oportunidad de completar la formación básica general. Cuando esto ocurra, es menester que en el plan de estudios generales se dé a la explicación de los problemas de dirección, administración o enseñanza, mayor amplitud de la que suele dársele en la enseñanza básica de la enfermería. Dadas sus limitaciones obvias, este tipo de formación sólo se utilizará cuando sea imposible preparar a las alumnas mediante programas de ampliación de estudios o de enseñanza superior.

Además de los cursos corrientes, la instrucción durante el servicio, los cursillos y el trabajo junto a personas de más experiencia pueden contribuir a superar las deficiencias del personal que carezca de una preparación académica adecuada.

#### 4.4 Formación de personal auxiliar

Está ampliamente demostrado que, dentro de los servicios de salud pública, el personal auxiliar es en todo momento útil y necesario para la ejecución de múltiples tareas que requieren un menor grado de iniciativa del que se exige a las enfermeras diplomadas.

La preparación del personal auxiliar variará necesariamente mucho de un país a otro, según sean la relación numérica que guarde con respecto al personal diplomado de enfermería y la índole de las tareas que se le confíen. Lo propio sucede en cuanto a la duración de sus estudios, que puede oscilar entre unas cuantas semanas de adiestramiento en servicio y un curso de dos años perfectamente organizado. No debe desdeñarse esa diversidad y los principios que a continuación se exponen pretenden contribuir, sin proponer una norma uniforme, a que se organice adecuadamente la formación profesional del personal auxiliar.

4.4.1 *Conveniencia de que los programas de formación profesional del personal auxiliar de enfermería se conciban teniendo en cuenta las necesidades del país y las tareas que hayan de encomendarse al agente auxiliar.*

Salvo cuando la naturaleza del trabajo así lo requiera, no es acertado prolongar simplemente el periodo de enseñanza como medio para « elevar el grado de preparación ».

4.4.2 *Independientemente de su duración o de su amplitud, la instrucción de los auxiliares debe ajustarse a un plan preestablecido.*

Incluso para los periodos breves de adiestramiento en el servicio es necesario definir los objetivos que se desean alcanzar, ordenar los temas de estudio y evaluar el grado de aprovechamiento de cada alumna.

4.4.3 *En los planes para la formación de personal auxiliar debe tenerse también presente la formación de personal directivo.*

En la formación del personal auxiliar es fundamental tener en cuenta ciertos límites, impuestos por la naturaleza misma de los estudios y por el nivel de instrucción, en general bajo, de los aspirantes. Esto significa que el personal auxiliar habrá de trabajar *bajo la dirección* de otras personas. La formación profesional de ese personal de dirección deberá coordinarse por lo tanto con la del personal auxiliar.

4.4.4 *La duración de los estudios del personal auxiliar dependerá de la variedad de las tareas que se le encomienden y del grado de iniciativa que requiera su ejecución.*

Cuanto menor sea la diversidad de las tareas que haya de realizar, más breve podrá ser el período de formación del personal auxiliar. Si el ámbito

de sus funciones fuese más amplio y su labor más variada, habría que prolongar en proporción la duración de los estudios.

4.4.5 *La entrada en funciones del personal auxiliar no debe interrumpir el curso de su formación.*

Como en el caso de los demás trabajadores de salud pública, el programa de formación de personal auxiliar debe prever estudios complementarios y cursos de perfeccionamiento, con el fin de conservar las aptitudes profesionales de estos trabajadores.

4.4.6 *Conveniencia de establecer una distinción precisa entre la formación de personal auxiliar y la de las enfermeras diplomadas.*

La formación profesional del personal auxiliar debe distinguirse claramente, por su duración y su nivel, de la que se dé a las enfermeras diplomadas. El título de enfermera debe gozar de adecuada protección legal. No obstante, es muy conveniente que los miembros del personal auxiliar puedan perfeccionar sus estudios si reúnen los requisitos personales y académicos necesarios para ingresar en una escuela de enfermeras.

## 5. INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA

Con el desarrollo de las actividades de enfermería, la investigación y el perfeccionamiento de la práctica profesional adquieren mayor importancia. Las enfermeras recurrirán cada día más a la investigación, como medio de definir y analizar los problemas de la profesión y de evaluar los servicios de enfermería. Entre las enfermeras dedicadas al ejercicio práctico de la profesión crecerá el interés por mejorar la calidad de los servicios de enfermería, ya sea mediante el análisis y la experimentación concebidos como parte integrante de su actividad o gracias a un estudio más minucioso de las actividades prácticas de enfermería y de sus aspectos más sutiles.

Es preciso crear un núcleo de enfermeras capacitadas para planear y efectuar las investigaciones necesarias y para colaborar con otros investigadores en trabajos de equipo. Igualmente imperiosa es la necesidad de formar con enfermeras en ejercicio un grupo constantemente dedicado al estudio técnico de las artes de enfermería, su naturaleza y sus posibilidades.

Es indispensable crear un cuerpo de enfermeras profesionales a las que se reconozca la triple calidad de enfermeras instructoras investigadoras. Como se tiende a considerar que el ascenso en la profesión consiste en abandonar el ejercicio práctico de la enfermería para pasar a ejercer funciones administrativas o docentes, muchas enfermeras experimentadas han renunciado a la práctica de la profesión para dedicarse por entero a la administra-

ción o a la enseñanza. No ocurre lo mismo en medicina, donde las actividades docentes y de investigación se consideran como parte integrante de la práctica profesional y el Comité opina que podría darse un impulso decisivo al perfeccionamiento de la enfermería si se adoptara esta misma concepción. Es importante:

1. Reconocer el valor de la práctica clínica y permitir que las enfermeras en ejercicio intervengan en las actividades de dirección, investigación y enseñanza que se relacionan con la salud pública.

2. Realizar los reajustes de salario y de categoría necesarios para estimular a permanecer en el servicio activo a las enfermeras que se interesen especialmente por las actividades prácticas de enfermería.

3. Organizar la formación profesional de modo que las enfermeras experimentadas puedan participar de un modo más activo en los programas de enseñanza y de investigación, sin menoscabo de la atención que, en primer lugar, han de dedicar al perfeccionamiento de las artes prácticas de enfermería.

Las enfermeras que se dediquen a la investigación deben poseer una buena preparación científica. Debido a la gran diversidad de los estudios de enfermería, puede acontecer que ciertas alumnas obtengan su diploma pese a una deficiente preparación científica. En tales casos, la enfermera que desee dedicarse a la investigación habrá de cursar previamente estudios científicos complementarios.

La preparación para la investigación debe realizarse en una universidad o establecimiento análogo, donde se pueda entrar en contacto con investigadores de enfermería o de otras especialidades conexas. La investigación de enfermería exige casi siempre un dominio de las técnicas de estudio en alguna disciplina afín, como las ciencias sociales, la epidemiología o la fisiología.

Es tan larga la preparación necesaria para dedicarse a la investigación y tales los requisitos necesarios, que serán pocas relativamente las enfermeras que acometan la empresa. No obstante, siendo tantos los problemas de enfermería cuya solución no es posible sin previa investigación, importa mucho que se seleccionen con cuidado las enfermeras que hayan de prepararse para esa actividad y que el programa de estudios esté a la altura de su objetivo.

## 6. RECOMENDACIONES

1. Ante la marcha acelerada de los progresos científicos y de la evolución social, urge evaluar cuidadosamente los servicios de enfermería de salud pública y sus resultados, a cuyo efecto es de imperiosa necesidad perfeccionar los métodos y técnicas de evaluación en la materia.

El Comité recomienda:

a) que, habida cuenta de la universalidad del problema y de que muchas técnicas de evaluación son aplicables indistintamente a situaciones diversas, la OMS emprenda o patrocine una serie de investigaciones y estudios de carácter internacional sobre los métodos de evaluación de los servicios de enfermería de salud pública;

b) que, dentro de los países, se organicen esos estudios dondequiera que existan los medios necesarios para ello;

c) que se aprovechen plenamente los recursos que ofrezcan las disciplinas conexas a la medicina y a las ciencias sociales, sin perjuicio de que el personal profesional de enfermería sea el encargado de imprimir a los estudios la orientación adecuada.

2. El Comité reconoce que el personal auxiliar desempeña, y sin duda desempeñará siempre, una función importante en la enfermería de salud pública. Las posibilidades y limitaciones propias de su función subalterna y las relaciones entre personal auxiliar y personal profesional son problemas que requieren estudio inmediato y urgente.

El Comité recomienda que, una vez estudiadas las características de las prácticas hoy corrientes, la Organización Mundial de la Salud considere la conveniencia de reunir un comité de expertos para examinar:

a) la función del personal auxiliar en el equipo sanitario y su relación con las funciones del personal profesional, y

b) la preparación profesional del personal auxiliar.

3. Reconociendo la necesidad de extender los estudios de ampliación y los estudios superiores de enfermería de salud pública, el Comité recomienda que se estudie la manera de crear instituciones docentes que puedan atender a las necesidades de países con problemas análogos y que se preste asistencia financiera y de otra índole a los estudiantes y a esas instituciones de enseñanza.

4. A causa de su naturaleza dinámica, del personal variado que sus servicios exigen y de la complejidad de las relaciones interprofesionales, los servicios de enfermería de salud pública imponen grandes responsabilidades a quienes ocupan cargos directivos: directoras, consultoras, administradoras e instructoras. Tanto más importante es, por consiguiente, el problema de encontrar, seleccionar y preparar ese personal directivo. No se ha llegado a establecer métodos seguros para descubrir las dotes de mando antes de que éstas se manifiesten y esa deficiencia se hace sentir particularmente en las actividades internacionales.

En consecuencia, el Comité recomienda:

a) que la Organización Mundial de la Salud patrocine una investigación internacional sobre métodos que permitan descubrir a tiempo la presencia de aptitudes para las funciones de dirección en determinadas alumnas, y

b) que, en espera de los resultados de esas investigaciones, favorezca el estudio crítico de los resultados obtenidos con los métodos que actualmente se emplean y facilite el intercambio de informaciones sobre este problema.

5. El Comité se hace cargo del considerable interés que despiertan los estudios sobre síntesis de la medicina preventiva y la medicina curativa y, en consecuencia, recomienda que se aliente a las enfermeras a participar en esos estudios, con el doble objetivo de que en ellos se incorporen las cuestiones de enfermería, y sea tomada en cuenta la experiencia que las enfermeras han acumulado sobre los estudios funcionales y sus métodos.

6. El Comité recomienda que se organicen seminarios o conferencias nacionales y regionales para examinar las conclusiones de este informe, especialmente en lo que se refiere a su aplicación local.