

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

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

SERIE DE INFORMES TECNICOS

Nº 347

**COMITE DE EXPERTOS
DE LA OMS
EN ENFERMERIA**

Quinto informe

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1966

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN ENFERMERIA

Ginebra, 26 de abril - 2 de mayo de 1966

Miembros :

- Dr. H. R. Acuña, Presidente, Departamento de Ciencias, Colegio de Artes y Ciencias, Universidad de las Américas, México, D.F., México
- Srta. H. Bachelot, Directrice de l'Ecole Internationale d'Enseignement infirmier supérieur, Lyon, Francia
- Sra. J. Izycka, Vicedirectora, Departamento de Escuelas Intermedias de Medicina, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Varsovia, Polonia (*Vicepresidenta*)
- Srta. D. A. N. Kisseih, Chief Nursing Officer, Ministry of Health, Accra, Ghana
- Srta. A. Rihai, Consultora en Enseñanza de la Enfermería, División de Enfermería, Ministerio de Sanidad, Teherán, Irán
- Srta. D. Schwartz, Associate Director, Public Health Nursing, Cornell University, Nueva York, Estados Unidos de América
- Srta. H. M. Simpson, Nursing Officer (Research), Ministry of Health, Londres, Inglaterra (*Relatora*)
- Srta. J. V. Sotejo, Decana, Colegio de Enfermería, Universidad de Filipinas, Quezón, Filipinas (*Presidenta*)

Representantes de organizaciones no gubernamentales :

- Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistentas Medicosociales : Srta. G. van Massenhove, Secretaria General, Bruselas, Bélgica
- Consejo Internacional de Enfermeras : Srta. I. Hämelin, Directora de la División de Enseñanza, Londres, Inglaterra

Secretaría :

- Srta. L. Creelman, Jefa del Servicio de Enfermería, OMS (*Secretaria*)
- Dr. R. Freeman, Professor, Public Health Administration, School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins, University, Baltimore, Md., Estados Unidos de América (*Asesor temporero*)
- Dr. L. Kaprio, Director de la División de Servicios de Salud Pública, OMS
- Dr. M. Murphy, Professor, Director, Public Health Nursing, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis, Minn., Estados Unidos de América (*Consultor*)

© Organización Mundial de la Salud, 1966

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Ello no obstante, los organismos gubernamentales, las sociedades culturales y científicas y las asociaciones profesionales pueden reproducir ilustraciones, datos o extractos de esas publicaciones sin necesidad de pedir autorización a la Organización Mundial de la Salud.

Las entidades interesadas en reproducir o traducir íntegramente alguna publicación de la OMS deberán solicitar la oportuna autorización de la División de Servicios de Edición y de Documentación, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. La Organización Mundial de la Salud dará a esas solicitudes consideración muy favorable.

PRINTED IN SWITZERLAND

INDICE

| | Página |
|--|--------|
| Introducción | 5 |
| 1. Los servicios de enfermería en el mundo de mañana | 6 |
| 2. Definición de la enfermera | 9 |
| 3. La calidad y la cantidad en la prestación de servicios de enfermería | 9 |
| 3.1 La calidad de los servicios de enfermería | 10 |
| 3.2 Condiciones que favorecen la calidad del servicio | 11 |
| 3.3 Estructura del personal de enfermería | 11 |
| 3.4 Personal auxiliar de enfermería | 14 |
| 3.5 El equipo de enfermería | 15 |
| 3.6 Los enfermeros | 16 |
| 4. Estudios básicos de enfermería | 17 |
| 4.1 Contratación | 17 |
| 4.2 Regulación de las enseñanzas de enfermería | 18 |
| 4.3 Programas de estudio | 18 |
| 4.4 Factores limitativos | 20 |
| 4.5 Parteras y enfermeras | 22 |
| 5. Estudios superiores de enfermería | 22 |
| 5.1 Relación entre los estudios básicos y los estudios superiores | 22 |
| 5.2 Necesidad de dirigentes de enfermería | 23 |
| 5.3 Plan de acción para los países que no tienen escuelas superiores de enfermería | 24 |
| 5.4 Plan de acción para los países con escuelas superiores de enfermería | 25 |
| 6. Estudios de perfeccionamiento | 26 |
| 7. Formación permanente de la enfermera | 26 |
| 8. Investigaciones destinadas a mejorar los servicios de enfermería | 27 |
| 8.1 Plan de fomento de las investigaciones | 27 |
| 8.2 Preparación de las enfermeras para la investigación | 28 |
| 8.3 Clasificación de las investigaciones sobre enfermería | 29 |
| 9. Recomendaciones | 30 |
| Anexo : Glosario | 32 |



COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN ENFERMERIA

Quinto informe

El Comité de Expertos de la OMS en Enfermería se reunió en Ginebra del 26 de abril al 2 de mayo de 1966. Abrió la reunión, en nombre del Director General, el Dr. P. Dorolle, Director General Adjunto, quien después de dar la bienvenida a los participantes recordó que habían pasado doce años desde que un comité de expertos de la OMS se reunió para tratar de los servicios de enfermería en general; los numerosos cambios que se han registrado en ese intervalo no han influido necesariamente sobre la evolución de esos servicios dentro de los programas de sanidad. Por ejemplo, han progresado las ciencias en general, y la medicina en particular; el aumento de la población mundial ha acrecentado la demanda de servicios de asistencia sanitaria; además, se han perfeccionado los medios de comunicación entre regiones del mundo separadas por grandes distancias. Por otra parte, en todos los países se han ampliado y mejorado los servicios de enfermería, que cada vez más se consideran parte integrante e indispensable de todo programa de asistencia sanitaria.

El Comité eligió Presidenta a la Srta. J. V. Sotejo, Vicepresidenta a la Sra. J. Izycka y Relatora a la Srta. H. M. Simpson.

INTRODUCCION

Uno de los principales problemas con que se enfrentan las administraciones de salud pública y las enfermeras es la organización de servicios de enfermería¹ en cantidad suficiente para responder a la demanda y de una calidad que es no sólo posible sino necesaria. La reunión de la que trata el presente informe tenía por objeto examinar esta cuestión, la formación de personal en número suficiente para atender la demanda y el fomento de las investigaciones encaminadas a mejorar la asistencia a los pacientes,¹ problemas que deben estudiarse en función de la situación de cada país y teniendo en cuenta la necesidad de que los servicios de enfermería se adapten a los cambios que han de producirse forzosamente durante el próximo decenio.

¹ Véase el Anexo.

1. LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA EN EL MUNDO DE MAÑANA

El mundo se encuentra actualmente en plena revolución social, industrial y científica; la población aumenta rápidamente y cunde la miseria en muchas partes; también en medicina y enfermería se está produciendo una verdadera revolución, no exenta de riesgos para el individuo. Los adelantos de la ciencia y de la técnica suponen una especialización cada vez mayor mientras que la evolución social hace surgir la necesidad de servicios sanitarios más amplios y de mejor calidad. Las actividades de un servicio de salud pública completo pueden clasificarse en cinco categorías principales:

1) *La conservación o el logro de la salud.* En esta fase es preciso enseñar y poner en práctica los principios que forman la base de una vida sana (física y mental), de una higiene racional y de una buena nutrición.

2) *La fase del riesgo especial* en la que se adoptan medidas preventivas para proteger a los individuos expuestos a un riesgo, de cualquier tipo, mayor que el normal.

3) *La localización precoz*, es decir el descubrimiento de las enfermedades por los primeros síntomas, para poder así tratarlas a tiempo y evitar gastos y sufrimientos inútiles y tal vez una muerte prematura.

4) *La fase clínica*, que es la que exige actualmente la mayor suma de conocimientos profesionales por parte de las enfermeras dedicadas a cuidar pacientes que plantean problemas graves, y cuya enfermedad no fue prevenida ni descubierta a tiempo.

5) *La rehabilitación.* Se trata en esta fase de evitar la invalidez o, si no es posible, de ayudar al enfermo a utilizar al máximo las facultades que haya podido conservar; si ha desaparecido toda esperanza de rehabilitación y un desenlace fatal es inevitable, es preciso evitar toda deterioración inútil y ayudar al enfermo a morir en paz y serenidad.

La importancia que se dé a tal o cual función del servicio sanitario variará según sean las necesidades y los recursos del país; el servicio deberá comprender además actividades de enseñanza y de investigación.

Según Grundy y Mackintosh,¹ los servicios públicos de sanidad empezaron a desarrollarse en Europa antes de la era bacteriológica, siguiendo un proceso que daba preponderancia a las funciones de « policía médica » y se apoyaba principalmente en la química; esta tendencia cambió de

¹ Grundy, F. y Mackintosh, J. M. (1957) La enseñanza de la higiene y de la sanidad en Europa, Ginebra (*Organización Mundial de la Salud : Serie de Monografías*, N° 34).

manera espectacular con el descubrimiento, a últimos del siglo XIX y principios del XX, de los agentes infecciosos de las enfermedades.

En los países donde las enfermedades infecciosas y las enfermedades carenciales han dejado de representar un peligro grave, la atención tiende a dirigirse hacia las enfermedades degenerativas y hacia los problemas relacionados con el aumento de la población y de la expectativa de vida.

A fin de resolver los problemas planteados por las enfermedades que afectan a todo el organismo o por aquellas cuya etiología es aún desconocida, se está insistiendo ahora en la necesidad de considerar el organismo desde el punto de vista ecológico. La ecología estudia la supervivencia del organismo en el medio ambiente y, desde este punto de vista, la enfermedad puede definirse como una alteración de los tejidos que pone en peligro su supervivencia en el medio que les es propio.¹

El complejo grupo de fuerzas sociales, culturales, económicas y políticas que han determinado el progreso en muchos otros sectores de actividad ha ejercido también su influencia sobre los servicios de enfermería; la evolución de la condición jurídica y social de la mujer, el crecimiento demográfico general, el aumento más pronunciado de la población de ciertos grupos — en particular los de edad más avanzada, a medida que se logran vencer ciertas enfermedades — la rapidez de los medios de transporte, el progreso de la instrucción, la movilidad económica y social, la mayor demanda general de servicios sanitarios, la automatización, etc., todos esos factores tienen, en la mayoría de los países, una gran repercusión sobre las actividades de enfermería.

Ante esa situación, todos los responsables de los servicios sanitarios deben preguntarse si realmente están actuando en función de las necesidades y de los problemas del presente y el porvenir, y no en función de los del pasado. Considérese, por ejemplo, la evolución de la mujer en la sociedad y sus repercusiones sobre la profesión de enfermera; habrá países en que esa evolución significará que las mujeres, solteras o casadas, tendrán por primera vez la posibilidad de salir del hogar para trabajar o para estudiar; por otra parte, se olvida a veces que en otros países más de la mitad de las mujeres casadas trabajan ya fuera de su casa; cualquiera de esas situaciones influirá enormemente sobre las posibilidades de contratación y sobre el funcionamiento de los servicios de enfermería. Para ganar la partida, en este y otros terrenos, la enfermería debe romper con ciertas tradiciones y salirse de los caminos trillados.

En el curso del próximo decenio los servicios de enfermería se enfrentarán con una inmensa pero estimulante tarea; la tendencia a extender la asistencia médica a toda la población y la evolución de los servicios sanitarios impondrán a la enfermera del mañana responsabilidades sin

¹ May, J. M. (1958) *The ecology of human disease: studies in medical geography*, Nueva York, MD Publications, Inc., volumen 1, pág. 1.

precedente ; no bastará la introducción de pequeñas modificaciones en el sistema actual para satisfacer las demandas de una sociedad en rápida transformación, sino que será necesario proceder a una reforma total ; por ejemplo, habrá que preguntarse si es acertado seguir formando médicos y enfermeras en los hospitales, donde sólo tratan con enfermos en su fase aguda, o seguir aplicando programas de estudios dictados por la tradición, que imponen unas prácticas determinadas y de duración fija y que conciben la misión de la enfermera desde un punto de vista casi exclusivamente biológico, en detrimento de su función social.

En todos los países, económicamente avanzados o en desarrollo, las enfermeras se enfrentan hoy día con la necesidad de una transformación, que no habrá de ser igual en todas partes, pues dependerá de la perfección que hayan alcanzado los servicios médicos y de enfermería, de la tradición cultural de la población y de la estructura social del país. Cada día se reconoce más la importancia del papel que desempeña la enfermera y que completa la función del médico responsable de las decisiones relativas al tratamiento de los pacientes. Ambas funciones tienden a ampliarse a medida que se concede mayor atención a la medicina preventiva, a los servicios curativos y a la rehabilitación.

Cambian también las tareas concretas asignadas a las enfermeras, pero esto no es ninguna novedad. Los médicos delegan ciertas funciones en las enfermeras por diversas razones, con carácter temporal cuando hay escasez de médicos, con carácter permanente cuando la actividad deja de ser nueva o experimental, o cuando la mejor formación de la enfermera permite confiarle trabajos más delicados. También los administradores encomiendan a la enfermera trabajos que antes eran de su incumbencia y ella a su vez delega algunas de sus responsabilidades en otros empleados, o bien en el propio paciente, en sus familiares o en otras personas. Al hacerse más compleja la labor de la enfermera ha sido necesario elevar el nivel de sus estudios y en cambio se ha considerado oportuno descargarla de algunas de las tareas más sencillas que eran propias de su profesión y que, en determinadas circunstancias, lo siguen siendo. Por otra parte, la utilización de aparatos complicados para ciertos tratamientos obliga a recurrir a los servicios de técnicos especializados, aunque la enfermera deberá saber también cómo funcionan dichos aparatos.

Conviene dar a la enfermera, desde el comienzo de sus estudios, una amplia preparación orientada tanto hacia las actividades curativas, como hacia las preventivas y las de rehabilitación. Cuando los recursos del país no permitan prestar toda la gama de servicios habrá que decidir a cuáles se dará la preferencia. Entre los problemas derivados del progreso técnico y científico destaca por su capital importancia el peligro de la despersonalización progresiva del paciente y, al mismo tiempo, de la enfermera. Por eso es importante que la enfermera considere al enfermo como un individuo que puede sentirse desorientado y ansioso en una atmósfera

deshumanizada de diagnóstico y tratamiento. Para determinar qué tareas incumben a la enfermera y cuáles puede delegar, habrá que tener en cuenta el interés del paciente. Este debe ser el criterio decisivo en la asignación del trabajo.

2. DEFINICION DE LA ENFERMERA

El Comité ha tomado nota con interés de la siguiente definición adoptada después de un estudio realizado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE):

« Es enfermera la persona que ha terminado los estudios básicos de enfermería¹ y está capacitada y autorizada para asumir en su país la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos. »²

Los miembros del Comité elogiaron el método de trabajo y de discusión que había permitido llegar a un acuerdo sobre esa definición y no estimaron oportuno proponer otra pues estimaron que, además de las dificultades con que se tropieza para encontrar una fórmula que se adapte a las necesidades de países muy diversos, la entidad más calificada para decidir a quién debe reconocerse la calidad de enfermera era la organización profesional compuesta de las distintas asociaciones nacionales de enfermeras.

El Comité estimó además que la definición es lo bastante flexible para que todos los países puedan organizar los servicios de enfermería que exige su situación interior, y ésta es por tanto la definición que se utiliza en el presente informe.

3. LA CALIDAD Y LA CANTIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

El Comité estima que sólo una reorientación de los servicios de enfermería permitirá hacer frente a la creciente demanda pública de asistencia.¹ Por su parte, las enfermeras se enfrentan con el doble problema que representa satisfacer esas legítimas aspiraciones de aumento cuantitativo y seguir mejorando al mismo tiempo la calidad del servicio.

¹ Véase el anexo.

² Consejo Internacional de Enfermeras (1965) *Informe Especial e Informe de las Comisiones* (documentos presentados al Consejo de Administración y al Gran Consejo del C.I.E. en sus reuniones de Francfort, en junio de 1965), página 6.

3.1 La calidad de los servicios de enfermería

¿ En qué consiste la calidad de la asistencia y cómo evaluarla ? Importa en primer lugar considerar el interés del paciente, cuya situación ha cambiado notablemente en los últimos decenios a causa de la rápida evolución técnica de la medicina y la enfermería ; ha aumentado, en efecto, el número de especialistas y de técnicos que intervienen en el tratamiento, pero sus servicios sólo serán útiles si están debidamente coordinados y si el propio paciente, y de ser posible sus familiares, participan en la preparación del plan terapéutico. Esto supone que todo el personal sanitario, y en particular el médico y la enfermera, deberán observar al paciente, escucharle y comunicarse sus impresiones sobre la evolución de la situación. Si es cierto que la enfermera debe atenerse a la opinión del médico en lo que se refiere al diagnóstico y el plan de tratamiento, también debe proceder por su propia cuenta a una evaluación de los problemas del enfermo.

Una vez trazado el plan, hay que procurar que tanto el paciente como su familia comprendan las razones en que se funda, las medidas que se adoptan y lo que implica su ejecución. A falta de una coordinación de este tipo, puede ocurrir que, pese a la calidad de ciertos servicios, el resultado final no sea satisfactorio ; así sucede, por ejemplo, cuando a pesar de haberse puesto todo el cuidado en la formulación del diagnóstico y de haberse recetado una medicación costosa, no se consigue el efecto buscado porque el paciente o sus familiares no han entendido las instrucciones. A veces es posible obtener un buen resultado pero a costa de que el paciente o sus familiares carguen con una responsabilidad excesiva en lo que se refiere a la coordinación de las distintas operaciones del tratamiento.

La responsabilidad de la enfermera no debe limitarse a la administración del tratamiento ; en sentido amplio, la prestación de un servicio de calidad significa ayudar al paciente a ejecutar todos los actos de la vida cotidiana que normalmente realizaría por sí solo — respirar, comer, beber, eliminar, descansar, dormir, moverse, lavarse, mantenerse debidamente abrigado, etc. — pero como la vida es algo más que un mero proceso vegetativo, la enfermera debe facilitar las actividades de relación social, recreativas y productivas, es decir, ayudar al paciente a mantener el régimen de vida normal que llevaría por sí solo si estuviera bien de salud.

Huelga decir que la enfermera tendrá que decidir por su cuenta qué pacientes necesitan su asistencia especial en mayor grado y con más urgencia ; no hay que olvidar que el resultado de un servicio de calidad debe ser, en efecto, poner a los pacientes y a sus familiares en mejores condiciones de conservar o recobrar la salud, o de adaptarse a su pérdida. No escapa al Comité la relativa imprecisión de estos criterios en tanto que medida de la calidad, pero estima que constituyen una primera aproximación que, es de esperar, podrá confirmarse y completarse con nuevas investigaciones.

3.2 Condiciones que favorecen la calidad del servicio

Hay ciertos factores que influyen, a veces de modo decisivo, sobre la calidad de los servicios de enfermería, y quizá el más importante sea el contacto de la enfermera con colegas cuyo trabajo sea un ejemplo de lo que debe ser la asistencia a los enfermos; es importante, por lo tanto, que, con la mayor rapidez posible, aumente el número de esas enfermeras modelo que en los hospitales y en la colectividad desempeñen funciones clínicas, así como los puestos más tradicionales de vigilancia e instrucción; en efecto, la falta de buenas enfermeras de ese tipo puede dificultar la labor de captación de jóvenes bien preparadas para la profesión.

En una publicación anterior de la OMS¹ se exponían los resultados de una encuesta sobre la necesidad de servicios de enfermería en una colectividad y se formulaba la siguiente pregunta: «¿En qué medida las enfermeras graduadas — en posesión de un diploma o de un certificado o inscritas como tales — prestan asistencia personal a los enfermos y cuáles son sus funciones en la enseñanza, en la administración y en la vigilancia de la asistencia prestada por auxiliares de enfermería o por las familias?» Parece estar admitido que incumbe a la enfermera titulada la misión de enseñar y dirigir, pero aumenta también la convicción de que para conservar y mejorar sus aptitudes profesionales debe continuar ejerciendo. Por eso conviene dar a la enfermera que decida seguir dedicándose a cuidar enfermos la debida compensación económica y reconocerle el merecido rango social.

La calidad de los servicios de enfermería depende también de las condiciones de trabajo, es decir, no sólo del medio material y en particular de la disponibilidad de suministros y equipo, sino también de una estructura jerárquica y de sistemas de comunicación favorables, así como del mantenimiento de un nivel elevado en la práctica médica. Otro factor en el que la enfermera puede encontrar un estímulo es la posibilidad de hacer carrera, es decir de perfeccionarse y ascender a cargos de más responsabilidad y mejor remunerados. Un plan de adiestramiento en el servicio bien organizado, bajo la dirección de enfermeras competentes, puede influir decisivamente en la calidad de la asistencia prestada al paciente.

3.3 Estructura del personal de enfermería²

El Comité está persuadido de la necesidad de que cada país organice los servicios de enfermería con arreglo a un plan racional, en el que se

¹ Lyman, K. (1961) *Programas para la enseñanza de enfermería básica. Guía para su planeamiento*, Ginebra (*Organización Mundial de la Salud, Cuadernos de Salud Pública*, N° 7), páginas 10-36.

² Véase el Anexo.

atribuyan funciones directivas a las enfermeras más capaces de orientar el desarrollo de conjunto y se deleguen otras en personal de formación menos costosa, reduciendo al mínimo la fragmentación del servicio y la incertidumbre en la sucesión de los controles; el sistema debe prever además la posibilidad, para las enfermeras que sólo han recibido una formación elemental, de progresar en la carrera hasta donde alcancen sus aptitudes, a medida que adquieran más experiencia y perfeccionen su instrucción.

El Comité ha sugerido que en cada país se clasifiquen las tareas que incumben a los servicios de enfermería según su complejidad y el grado de responsabilidad que exijan, con objeto de determinar sistemáticamente el personal necesario para cada categoría de trabajo y de establecer sobre esta base una estructura de los servicios de enfermería que sirva de guía para la preparación y la utilización del personal disponible. Por ejemplo, la planificación sanitaria y de los servicios de enfermería, así como la formulación de normas y principios, tanto en el plano nacional como en el plano local, deberían hacerse en todos los países con la intervención de enfermeras. Se necesitan enfermeras capaces de dedicarse a la enseñanza, a la administración y a diversas especialidades; la preparación para el ejercicio de estas distintas funciones supone una amplia cultura general y una sólida experiencia profesional; esto significa que la enfermera, además de saber interpretar los signos indicadores del estado de salud y tratar una enfermedad, ha de poseer un cierto conocimiento del comportamiento humano y de los principios que forman la base de la organización social.

Ciertos servicios o ciertos casos especialmente complicados exigen observaciones minuciosas y la adopción de decisiones bien maduradas; la enfermera tiene que asumir entonces una considerable responsabilidad y su capacidad de raciocinio y discernimiento reviste una importancia decisiva. Si se trata, por ejemplo, de cuidar a una mujer joven que padece una enfermedad debilitante habrá que empezar por investigar el problema, analizar sus posibles causas y trazar todo un plan de vigilancia médica, de consultas y de apoyo en el plano afectivo y social. En ciertos servicios se necesita un personal de enfermería particularmente competente, por ejemplo, en los centros sanitarios rurales situados en regiones aisladas, en los servicios de tratamiento intensivo de los hospitales o en el servicio de examen y selección inicial de un centro psiquiátrico.

Al mismo tiempo, con ciertos enfermos o en ciertos servicios, los trabajos serán más sencillos, aunque no de menos responsabilidad; por ejemplo, cuidar a un paciente que ha sido víctima de un ataque y cuyo régimen está bien establecido, prestar servicio en un dispensario para diabéticos, donde la vigilancia se efectúa de acuerdo con métodos rigurosamente determinados, o en un distrito sanitario donde es fácil consultar al médico y se trata principalmente de asistir a domicilio a enfermos agudos o crónicos; en esos casos, la enfermera necesita poseer los cono-

cimientos generales de su profesión, pero no una amplia cultura ni una formación científica.

En la mayoría de los hospitales hay todavía otro tipo de trabajo, que no exige ni la aptitud para hacerse cargo del tratamiento completo del enfermo ni una gran experiencia. Cuando se trata, por ejemplo, de dar de comer a un inválido, de ayudarlo a cambiar de posición, de acompañar a los que han de ser objeto de análisis o tratamientos especiales, o de preparar el material de quirófano, basta con seguir a conciencia los métodos prescritos, sin cambiar nada; para ello se requiere simplemente haber aprendido a ejecutar determinadas operaciones o aprender otras nuevas si es preciso, pero la responsabilidad es limitada y muy poco el discernimiento necesario.

Habida cuenta de lo que precede, el personal de enfermería podría dividirse en general en las siguientes categorías:

1) Personal que corresponde a la definición de enfermera antes citada. La enfermera debe poseer una amplia cultura general y una formación profesional basada en un sólido conocimiento de las ciencias físicas y sociales a fin de estar en condiciones de ejercer eficazmente la profesión y de disponer de una base sólida que le permita emprender estudios superiores; el personal de esta categoría tiene que ser capaz de realizar los trabajos más delicados, sea en el hospital o en la colectividad, y de utilizar su discernimiento para tomar decisiones independientes, conformes a los principios científicos y clínicos, así como a las condiciones del tratamiento; en resumen, tiene que prestar un servicio de categoría profesional.

2) Personal capaz de prestar asistencia preventiva, curativa o de rehabilitación de tipo más general y sencillo, que exige a la vez competencia técnica y aptitud para el trato y la apreciación de las necesidades psicológicas y sociales del paciente.

3) Personal encargado de determinadas tareas de asistencia que exigen mucho menos discernimiento; el personal de esta categoría debe saber tratar a los pacientes y ejecutar fielmente, bajo vigilancia, los trabajos que se le hayan enseñado.

Cuando los recursos del país sean muy limitados, tal vez sea imposible formar suficiente personal de todas las categorías, y de la primera en particular, si faltan medios de instrucción general y buenas escuelas de enfermeras dotadas del profesorado necesario. En ese caso, el personal de las otras dos categorías tendrá que asumir responsabilidades que normalmente no le incumbirían. Bastará sin embargo disponer de un pequeño grupo de dirigentes, para que puedan tomarse las decisiones esenciales que permitan reducir al mínimo los riesgos derivados de la insuficiencia, en calidad y en cantidad, del personal de enfermería; es por ello sumamente necesario que en cada país haya por lo menos un pequeño núcleo

de enfermeras aptas para desempeñar puestos de responsabilidad y de dirección.

La distribución del personal entre las tres categorías variará mucho de un país a otro y de una época a otra, dentro del mismo país, y dependerá de la demanda, del programa general de sanidad, de los recursos económicos y de las disponibilidades de personal; variando las proporciones entre las tres categorías se puede llegar a un cierto grado de flexibilidad. Los programas de estudio y la inclusión del personal en cada una de las categorías variarán también según las costumbres del país y los medios de enseñanza de que disponga; será en la segunda categoría donde se registrarán probablemente las mayores diferencias entre los países, pues cada cual tendrá que valerse de todos los elementos disponibles para darles una formación de nivel medio.

Es de esperar, sin embargo, que la preparación de las enfermeras corresponda siempre a las normas enunciadas en la definición (pág. 9); de ese modo estará en condiciones de responder a un estímulo cada vez mayor en el plano profesional y podrá beneficiarse de los intercambios internacionales, con las consiguientes ventajas para su país.

Conviene también proceder a una estructuración del personal a fin de evitar o reducir la proliferación de las categorías de personal de enfermería. Donde esa proliferación existe ya, será preciso, en caso de reforma, prever medidas especiales que respeten los derechos adquiridos por el personal.

Por último, habrá que elaborar planes a largo plazo bien estudiados para delimitar mejor las distintas categorías, organizar la formación de las enfermeras que ingresan en cada grupo y ascender a las que, mediante una preparación complementaria, pueden asumir una responsabilidad más importante.

3.4 Personal auxiliar de enfermería

Varios informes publicados por la Organización Mundial de la Salud tratan de la formación y la utilización de personal auxiliar en los servicios de sanidad.^{1, 2, 3, 4} Los auxiliares son necesarios no sólo en los países

¹ *Empleo y formación de auxiliares de medicina, enfermería, partería y saneamiento* (Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1961, 212).

² *Estudio orgánico sobre los medios de contribuir eficazmente a la enseñanza y la formación profesional de personal médico, con objeto de atender las necesidades más apremiantes de los nuevos Estados independientes y de los países de próxima independencia* (Act. of. Org. mund. Salud, 127, 182).

³ *Seminar on the Training and Use of Auxiliary Nursing Personnel* (1963) (Informe de una conferencia... El Escorial, 17-26 octubre 1963), Copenhagen, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa.

⁴ *Report on Conference on Auxiliary Nursing* (Nueva Delhi, 3-15 noviembre 1958), Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Asia Sudoriental.

en desarrollo sino también en los más desarrollados, tanto para suplir la falta de personal competente como para utilizar mejor el tiempo de este personal costoso y escaso. Se ha dicho a veces que el recurso a los auxiliares no es más que un expediente, una solución pasajera o un mal sistema para sustituir al personal profesional; esta opinión indica que se conoce mal la importancia de esta categoría de trabajadores en el equipo sanitario; también se ha dicho que las enfermeras se resisten a admitir que las auxiliares formen parte integrante de un sistema organizado de personal de enfermería; es de lamentar la tendencia a menospreciar la utilidad de las auxiliares y a considerar su trabajo como algo que la enfermera podría hacer mejor si tuviera el tiempo necesario.

3.5 El equipo de enfermería

Es indudable que puede mejorarse y ampliarse la asistencia a los pacientes¹ utilizando personal de distintas categorías siempre que se observen ciertos principios, de los cuales el más importante es el de que la enfermera más capacitada sea la principal responsable de la organización del trabajo.

Esta noción destaca, entre otras consideraciones, en la parte del tercer informe del Comité de Expertos de la OMS en Enfermería² dedicada a la práctica del trabajo en equipo y se basa en la idea de que el paciente y sus problemas constituyen el centro alrededor del cual se organiza el servicio, distribuyéndose las distintas funciones entre el personal de las diversas categorías, teniendo siempre presente el interés del enfermo.

El ideal es que la enfermera jefa de grupo posea una excelente formación científica, vocación para el servicio, aptitud para trabajar en colaboración y gran competencia profesional; conviene, en efecto, que el personal de enfermería, cualquiera que sea su categoría, esté bien dirigido para que contribuya de la mejor manera posible al plan de tratamiento y, en todo caso, aunque no se disponga de una jefa ideal, es indispensable para el éxito del trabajo en equipo que la enfermera que lo dirija esté suficientemente preparada para asumir esa responsabilidad. Cuando los cuidados sean de importancia decisiva para la curación del paciente o para la conservación de su salud, o cuando no se hayan definido rigurosamente en un plan terapéutico, la enfermera jefa del equipo tendrá que intervenir en mayor medida en la determinación del tratamiento.

Uno de los errores más frecuentes es creer que las funciones de la jefa de equipo son en gran parte administrativas; no hay que subestimar la importancia de ese aspecto de su labor, pero conviene mantener el debido equilibrio entre esas tareas y el ejercicio práctico de la profesión, es decir, que la capacidad para organizar el servicio, confiando los dis-

¹ Véase el Anexo.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1954, 91, 22.

tintos pacientes, según su estado en un momento dado, al cuidado de tal o cual miembro del equipo y el arte de mantener excelentes relaciones con todos no son sino una parte de las aptitudes que debe poseer. Acerca de la jefa hay que formularse las preguntas siguientes : ¿ Da pruebas de una perfecta competencia en la práctica de la enfermería y manifiesta una actitud positiva hacia los servicios de asistencia ? ¿ Es capaz de evaluar una y otra vez las necesidades del enfermo y procura que los demás miembros del equipo le comuniquen sus observaciones ? ¿ Sabe apreciar las aptitudes y las limitaciones de sus colaboradores y encargar a cada uno el trabajo que más le convenga y le satisfaga ? ¿ Sabe estimularles e infundirles el deseo de mejorar el servicio prestado a los pacientes ?

Es cada día más evidente que bajo la dirección de una buena enfermera jefa de equipo se mejora la calidad del servicio porque el personal aprende a ser más cuidadoso, a compartir sus problemas y a tratar de modificar los malos hábitos tomando medidas eficaces. El trabajo en equipo es fuente de numerosas satisfacciones pero es difícil y exige que la jefa sea persona de muchos recursos y capaz de apreciar la labor de todos sus colaboradores.

Si la falta de personal es muy aguda, la enfermera más capacitada sólo podrá ocuparse de organizar con otros miembros del equipo la asistencia a *grupos* de pacientes, o el cuidado individual de aquellos cuyo estado reclame una atención excepcional. En ese caso, el equipo encargado de administrar los cuidados se compondrá exclusivamente de personal menos capacitado y trabajará con arreglo a instrucciones muy precisas.

Cuando se habla de trabajo en equipo, conviene no olvidar que en ciertos casos, por ejemplo en un servicio de salud pública de un pueblo o una zona rural, la enfermera puede trabajar sola en tanto que tal, pero formará parte de un grupo formado por diversos especialistas, cuyo objetivo común es mejorar la situación sanitaria de la colectividad.

3.6 Los enfermeros

Cada país ha de examinar sus necesidades en materia de personal en función de la mano de obra disponible. Aunque la enfermería se ha venido considerando como una profesión más apropiada para la mujer, el Comité estima que podría mejorarse y ampliarse el servicio procurando que un mayor número de hombres se dediquen a esa profesión. En bastantes países los enfermeros son mayoría y en otros aumenta su proporción ; en ciertas sociedades es preferible confiar los servicios de enfermería a los hombres, sea por las condiciones materiales del trabajo o por razones psicológicas, mientras que en otras la figura del enfermero tiene algo de anómalo. El Comité estima que aumentando la proporción de enfermeros el servicio ganaría en estabilidad, porque muchas enfermeras abandonan la profesión, por lo menos temporalmente, cuando contraen matrimonio.

4. ESTUDIOS BASICOS DE ENFERMERIA ¹

A fin de responder a la demanda creciente de servicios sanitarios habrá que dar una buena formación a todo el personal de enfermería. No obstante, el Comité se ha limitado en este primer estudio a tratar de la enseñanza de las enfermeras, sin que por ello deje de considerar muy necesaria la debida preparación del resto del personal.

4.1 Contratación

Nunca se insistirá bastante en la necesidad de que las aspirantes a la profesión de enfermera posean una buena cultura general ; por lo demás, mucho de lo que sigue a continuación se aplica igualmente a las enseñanzas superiores de enfermería. Las enfermeras deben tener un nivel de instrucción análogo al que se exige en las demás profesiones ; en algunos países donde no es posible encontrar candidatas que reúnan esas condiciones se dan a las alumnas enseñanzas de cultura general junto con las específicas de la profesión ; en otros es reducido el número de candidatos o candidatas con la instrucción general deseada y hay que ir formando poco a poco un núcleo de personal perfectamente capacitado. Pese a los temores que se han manifestado a veces, es posible encontrar candidatas bien preparadas si se les ofrece una verdadera carrera, interesante y bien remunerada ; es más, donde se han elevado las normas de ingreso en las escuelas de enfermeras el número de solicitantes ha aumentado en lugar de disminuir y es muy posible que con el sistema de seguir aceptando a candidatas de instrucción deficiente se aleje de la profesión a otras de nivel superior.

Los factores que hacen interesante la profesión son los mismos para los hombres que para las mujeres : ventajas económicas, consideración social, nivel elevado de instrucción general y de calificaciones profesionales y perspectivas de una carrera atractiva con posibilidades de ascenso ; en algunos países, la desigualdad de las posibilidades de ascenso ha alejado a los hombres de esa profesión.

El personal de enfermería tiene que distinguirse tanto por su cortesía, su corrección y su afán de perfección como por su sentido de la responsabilidad y su competencia técnica. Conviene superar cierta estrechez de criterios del pasado para atraer a las escuelas a jóvenes que no corresponderán necesariamente al tipo tradicional de la alumna de enfermería.

¹ Véase el Anexo.

4.2 Regulación de las enseñanzas de enfermería

El Comité, aun admitiendo que las disposiciones tomadas para regular las enseñanzas de enfermería han de variar considerablemente según los países, estimó posible y conveniente formular algunas recomendaciones generales y subrayar ciertos principios. Ante todo, fue del parecer que los gobiernos deben asumir ante esta profesión la misma responsabilidad que ante cualquier otra. La enseñanza de la enfermería debe estar regulada por textos legales que, entre otras disposiciones esenciales, definan la responsabilidad de las escuelas de enfermería. A este respecto, las autoridades de muchos países han podido comprobar la utilidad de disponer de un órgano consultivo formado en su mayoría por enfermeras; este sistema permite confiar la responsabilidad de la enseñanza de la enfermería al ministerio de sanidad, al de educación nacional, o conjuntamente a los dos.

El Comité se sumó a la opinión de que en lo por venir las enseñanzas de enfermería deberán integrarse en el sistema de estudios superiores de cada país, sea en la universidad, sea en escuelas especiales análogas a las que existen para otras profesiones; sin embargo, durante el periodo de transición habrá que mantener paralelamente ambos programas de enseñanza porque serán pocas las alumnas que sigan el nuevo; así, mientras se opera la transformación, hasta llegar a un plan de estudios que permitirá en definitiva mejorar el servicio de asistencia a los enfermos, los dirigentes tendrán que preocuparse de que el número de alumnas sea en todo momento suficiente.

Entretanto, aunque las escuelas de enfermeras sigan en su mayoría adscritas a los hospitales, la enseñanza teórica y práctica deberá estar dirigida por enfermeras instructoras debidamente calificadas con objeto de evitar la deformación, la dirección o la dispersión de la enseñanza por las necesidades del servicio; las instructoras, en colaboración con el personal del hospital, deberán planear, organizar y vigilar los trabajos prácticos que puedan ser útiles para las alumnas, habida cuenta de sus necesidades y de la enseñanza teórica que han recibido. El Comité reiteró la recomendación del primer Comité de Expertos de la OMS en Enfermería,¹ a saber, que «las escuelas de enfermería deben estar bajo la dirección de una enfermera competente tanto desde el punto de vista profesional como educativo».

4.3 Programas de estudio

Una buena preparación básica es el requisito indispensable para la práctica eficaz de la enfermería; convendrá que la enseñanza, concebida en función de las necesidades del país y del nivel de las alumnas, además

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1950, 24, 16.

de procurar a éstas los conocimientos profesionales, tienda a desarrollar en ellas la capacidad de comprensión del comportamiento humano, un espíritu despierto crítico e inquisitivo, la facultad de observación, la perspicacia, la clarividencia, la imaginación y la iniciativa, la facilidad de comunicación con sus semejantes y, dentro de su esfera de competencia, la aptitud para formarse una opinión, decidir con acierto, prever las necesidades del servicio y tomar las medidas necesarias; se fomentará también el afán de superación y la ambición profesional.

El programa de estudios deberá ser por tanto rico en enseñanzas teóricas y prácticas que den a las alumnas una sólida base para el ejercicio de la profesión en un mundo en rápida evolución. Para ello, es fundamental que perfeccionen también su cultura general, no sólo con objeto de desarrollar su personalidad sino también para que sepan comprender mejor a los pacientes, a sus familiares y a la sociedad en general y se sientan más seguras en el trato con otras personas de categoría profesional.

Se ha hecho observar que la enseñanza de la medicina¹ se apoya cada día más sobre otras ciencias, hasta el punto de que en las facultades se encuentra un número cada vez mayor de especialistas en ciencias fundamentales que investigan y enseñan disciplinas necesarias para el ejercicio de la medicina; con ello se profundizan los estudios pero se aumenta el riesgo de una fragmentación de la asistencia que recibe el paciente; análogo problema se presenta en materia de enfermería.

Preciso es reconocer que muchos de los objetivos asignados a la enfermera — ocuparse del tratamiento completo del enfermo, considerarle como un ser humano y no como un caso patológico, prevenir la enfermedad y fomentar la salud, difundir entre la colectividad los principios fundamentales de salud pública — exigen una preparación en ciencias sociales mucho mayor de la que se obtiene actualmente, incluso en los estudios superiores de enfermería.

En lo que se refiere concretamente a la preparación para la «enseñanza de la salud», es un hecho que el desconocimiento de las ciencias sociales limita la capacidad de la enfermera para escuchar mejor al paciente y establecer con él el diálogo que constituye la base de una relación de tipo pedagógico. En el primer informe del Comité de Expertos de la OMS en Enfermería² se decía que en el mundo moderno había que dar una nueva orientación a las enseñanzas de enfermería, para concebir a la enfermera como persona que trabaja *con* los enfermos y no *para* ellos y tener en cuenta que la relación enfermera-paciente es en sí un agente terapéutico. Otro Comité de Expertos de la OMS ha dicho³ que el trabajo en grupo, aplicado a la enseñanza de la enfermería, infunde a las alumnas

¹ *Harv. Eng. Soc. Bull.*, 1964, 45, 6.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1950, 24, 18.

³ *Comité de Expertos en Enfermería Psiquiátrica* (1956) *Primer Informe* (Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 105, 32).

confianza y madurez social, cualidades que les serán muy útiles en el trato con los pacientes. Conviene también que en la atmósfera de la escuela en general, y en la actitud de los profesores en particular, se advierta la consideración por las alumnas y el respeto de la individualidad de cada una, para que luego ellas sigan ese ejemplo en su labor educativa con los enfermos.

Si bien es verdad que las escuelas tendrán que recurrir en medida cada vez mayor a los servicios de profesores de ciencias físicas y de ciencias sociales, el problema que plantea esta nueva orientación no se puede resolver limitándose a añadir nuevas clases al programa: el personal encargado de la enseñanza de la enfermería tendrá que ampliar sus conocimientos sobre esas materias y reconocer que ese esfuerzo de perfeccionamiento debe ser constante a fin de mantenerse al corriente de los progresos científicos. Sólo de esta manera las instructoras podrán ayudar a las alumnas a asimilar los nuevos conocimientos científicos a fin de que constituyan un instrumento útil y no un obstáculo para el ejercicio práctico de la profesión. Además, los profesores dotados de iniciativa no se limitarán quizás a seguir los programas tradicionales sino que, combinando materias de distintas disciplinas, elaborarán nuevos métodos de enseñanza que permitan aprender más en menos tiempo.

A fin de preparar a las enfermeras para enfrentarse con un porvenir que se caracterizará por la evolución constante, conviene enseñarles desde el principio a resolver problemas, a pensar por sí mismas, sin limitarse a seguir las opiniones de las demás o a repetir lo que se hayan aprendido de memoria; así se acostumbrarán a ejercer sus facultades de análisis, discernimiento y reflexión para cuando terminen los estudios y empiecen a trabajar.

En cuanto a la enseñanza clínica, las instructoras han demostrado abundantemente que saben preparar experiencias con objetivos bien determinados, de manera que las alumnas aprendan tanto como en las clases teóricas. En más de un caso, el personal docente ha ido organizando esos trabajos prácticos paso a paso, procurando que abarcasen la asistencia preventiva, la curativa y la rehabilitación, en estrecha y armoniosa colaboración con las enfermeras responsables de la dirección de los servicios. Con el mismo fin puede resultar muy útil organizar programas de adiestramiento en el servicio en los que intervengan tanto el personal del hospital como las instructoras de la escuela.

4.4 Factores limitativos

El programa de estudios de enfermería viene forzosamente limitado por ciertos factores, pero como éstos no son permanentes, es preciso volverlo a examinar frecuentemente y no considerar definitivas las limitaciones que hubieron de aceptarse en una fase inicial.

En primer lugar, ese programa ha de responder a la realidad del país ; donde sea probable que las nuevas enfermeras vayan directamente destinadas a un cargo administrativo, los estudios básicos deberán comprender una cierta preparación a ese efecto. El Comité reconoce que este modo de proceder no es el ideal, pero que en algunos países será inevitable. Es de esperar que esas enfermeras traten por todos los medios de ejercer la profesión y que conserven el afán de perfeccionarse en ella aunque asciendan a puestos superiores.

A veces resulta difícil dar a las alumnas la ocasión de hacer las prácticas que necesitan para su buena preparación, porque donde las enseñanzas de enfermería son una novedad, muchas de las enfermeras son personas que, no habiendo tenido la posibilidad de estudiar, desempeñan sus funciones aplicando métodos tradicionales y lo que han aprendido en la práctica. En tales circunstancias, tal vez sea necesario ir despacio, empezando con una sola escuela de enfermeras. La introducción de un nuevo sistema de enseñanza es siempre una experiencia penosa para las personas que ya están empleadas ; hay que tener cuidado de hacerles ver que su trabajo sigue siendo útil y procurar, siempre que sea posible, organizar para ellas enseñanzas especialmente adaptadas y programas de adiestramiento en el servicio a fin de que puedan adaptarse a las nuevas exigencias. La presencia de la profesora al lado de la alumna que realiza trabajos prácticos puede representar en sí una ocasión de aprender para el resto del personal del servicio.

La enfermera debe estar dispuesta en todo momento a dar el máximo de sí misma, pero es preciso reconocer que su eficiencia disminuirá si las condiciones materiales son desfavorables, insuficiente o malo el equipo, o si falta una biblioteca bien provista de obras sobre enfermería y materias afines. Es preciso reunir documentación sobre la especialidad en la lengua del país y, de ser posible, escrita para el país, porque los libros traducidos pueden desorientar a las alumnas por referirse a una sociedad que desconocen.

Por encima de todo, la calidad de las instructoras será decisiva para la enseñanza ; el método consistente en plantear y resolver problemas exige gran esfuerzo tanto de las alumnas como de la profesora ; si ésta no tiene suficientes conocimientos, experiencia o confianza en sí misma tenderá a abusar del método expositivo, que es el más fácil para abarcar un programa extenso en un tiempo limitado. Cuando la escuela no haya confeccionado el programa, sino que haya adoptado uno del exterior, es posible que los profesores se resistan a aceptar íntegramente su contenido o los métodos. El Comité recomienda que, lo antes posible, se organicen para las instructoras de las escuelas de enfermeras cursos de perfeccionamiento que les permitan elaborar con métodos modernos un programa completo de estudios que responda a las normas mínimas establecidas y aun las supere cuando sea posible.

4.5 Parteras y enfermeras

El Comité ha tomado nota de que en algunos países, y especialmente en las regiones remotas, la enfermera puede verse obligada a asistir partos en casos de urgencia y a dirigir el trabajo de parteras auxiliares o de tipo tradicional; cuando exista tal posibilidad, conviene que la preparación de la enfermera en materia de obstetricia comprenda, además de la asistencia prenatal y postnatal, cierta experiencia en partería. El Comité hizo suya la recomendación, formulada recientemente por un Comité de Expertos de la OMS sobre la Función de la Partera en la Asistencia a la Madre,¹ de que con objeto de reducir la duración de los estudios de las enfermeras que desean seguir los cursos de partería, y viceversa, se coordinen en el plano nacional los programas respectivos de las dos especialidades. El Comité recomienda que se estudien detenidamente la organización de los servicios y la formación del personal de enfermería y de obstetricia, teniendo en cuenta las relaciones existentes entre ambas profesiones.

5. ESTUDIOS SUPERIORES DE ENFERMERIA ²

5.1 Relación entre los estudios básicos y los estudios superiores

De lo dicho se desprende que los estudios básicos de enfermería constituyen en primer lugar una preparación para el ejercicio de la profesión y, al mismo tiempo, una plataforma para pasar a estudios superiores. El Comité ha advertido que en algunos países, habida cuenta de la urgencia de las necesidades nacionales y de la naturaleza de las funciones que las enfermeras deberían desempeñar, ya se han incluido en el programa de estudios ciertas enseñanzas de administración o de pedagogía. No obstante, esta situación no reduce en absoluto la necesidad de los estudios superiores para las enfermeras que hayan de asumir mayores responsabilidades.

Los países que fueron los primeros en organizar los estudios básicos de enfermería también lo han sido, en general, en el establecimiento de los estudios superiores y, naturalmente, unos y otros se han desarrollado de acuerdo con las necesidades del país y siguiendo modalidades dictadas por su patrimonio cultural y por los progresos simultáneos de la medicina, la sanidad y la instrucción pública.

Más de una vez, sin embargo, para organizar las enseñanzas de enfermería en un país se ha tomado por modelo el sistema de estudios (básicos y superiores) de otro país y se ha trasplantado tal cual, sin tener en cuenta

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1966, 331.

² Véase el Anexo.

el grado de industrialización, el nivel de instrucción ni el desarrollo de los servicios de enfermería; por ello el Comité estima que al tratar de cómo deben organizarse los estudios superiores es preciso tener en cuenta los aciertos y los errores pasados y abordar el problema con espíritu constructivo pero sin olvidar los límites impuestos por la realidad.

5.2 Necesidad de dirigentes de enfermería

El Comité estima que sería inexacto considerar exclusivamente los estudios superiores de enfermería como medio para la formación de dirigentes. Sin embargo, también en este caso es preciso atenerse a la realidad y reconocer la necesidad urgente de enfermeras bien preparadas para que intervengan en la planificación nacional de los servicios y contribuyan así a mejorar su calidad. Es erróneo suponer que los países donde esos servicios son todavía rudimentarios sólo necesitan personal con estudios elementales; como se ha dicho antes, el Comité estima que todo país, por difícil que sea su situación, debe dedicar una parte de sus recursos a la formación superior de cuando menos algunas enfermeras para disponer así más adelante de personal capaz de ejercer competentemente funciones docentes, administrativas y profesionales. Esas enfermeras deberán tener conocimientos suficientes de las ciencias sobre las que se funda el ejercicio de la profesión, así como de las fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la evolución de la sanidad, con objeto de poder integrar los planes y los servicios de enfermería en la estructura de los servicios sanitarios, educativos y de asistencia social, a medida que éstos se desarrollan en todos los niveles. También tendrán que poseer sólidos conocimientos técnicos de enfermería, que estén en consonancia con las responsabilidades que han de asumir en puestos administrativos superiores.

Estas propuestas no dejarán de suscitar entre las enfermeras reacciones diversas en el plano personal, cultural y humano; en efecto, hace falta cierto valor para ser la primera enfermera de un país que se decida a emprender estudios superiores, y la reacción dentro de la profesión, y en el seno de otras profesiones, ante esas innovaciones puede variar de la aprobación sin reservas a la franca hostilidad. Sin embargo, a juicio del Comité, es dudoso que las enfermeras consigan que se las tenga en cuenta en los consejos nacionales de planificación si continúan tolerando esa insuficiencia, en extensión y en profundidad, de los estudios de enfermería. Conviene por tanto inclinarse por la otra solución, consistente en escoger algunas enfermeras que tengan voluntad y aptitudes para cursar estudios superiores.

En las enseñanzas básicas de enfermería concurren varios factores que, a juicio del Comité, pueden frenar el desarrollo cultural que necesitan las enfermeras para poder desempeñar puestos superiores: uno es la exigencia de disciplina, que puede apagar el entusiasmo creador con que

una joven estudiante haya abordado la profesión ; otro son los métodos docentes, en la medida en que tiendan al memorismo en vez de fomentar la reflexión personal ; y un tercero es la ausencia de enseñanzas de ciencias sociales y del comportamiento, que puede influir sobre la idea que la alumna se hace de sí misma y de su misión ante el enfermo y ante la sociedad.

En los estudios superiores de enfermería la tarea por realizar es inmensa : se empezó insistiendo en la formación de instructoras y de administradoras, y luego se ha subrayado además la necesidad urgente de enfermeras competentes y, más recientemente, de enfermeras que tengan cierta preparación en metodología de la investigación. Los problemas se complican además por el hecho de que las enseñanzas tienen que adaptarse al nivel cultural de las enfermeras ; por eso, a causa de las grandes variaciones existentes en materia de estudios básicos, es difícil fijar los principios en los que ha de basarse la enseñanza superior. No obstante, pueden formularse ciertas normas generales, fundadas en la experiencia, unas para los países que no han organizado todavía un programa de estudios superiores de enfermería y otros para los que ya lo tienen.

5.3 Plan de acción para los países que no tienen escuelas superiores de enfermería

En los países donde no se hayan iniciado aún las enseñanzas superiores de enfermería, tal vez sea preciso organizar la primera escuela de este género para las enfermeras que no reúnan las condiciones generales de ingreso en una institución de nivel universitario ; en el programa se concederá especial importancia a la competencia clínica de tipo general, pero también se dará cierta preparación para puestos administrativos o docentes ; siempre que sea posible, convendrá organizar la escuela en colaboración con una universidad u otra institución de enseñanza superior. Algunas de las enfermeras, para alcanzar el nivel de admisión, tendrán quizás que seguir cursos para adultos en el exterior y se procurará que sus empleadores les den facilidades con ese fin.

Es posible, sin embargo, que el país posea ya un cierto número de enfermeras que reúnan las condiciones de admisión a los estudios superiores y, en esos casos, el Comité recomienda que esos estudios de enfermería se organicen *dentro* de una institución de enseñanza superior. Según sea el nivel de la enseñanza, que dependerá del número de enfermeras y de los recursos disponibles, se expedirán simples diplomas, que califiquen a la interesada para el desempeño de puestos superiores, o títulos que permitan cursar estudios postuniversitarios.

Otra solución consiste en seleccionar a las enfermeras que reúnan las condiciones necesarias y enviarlas a estudiar al extranjero, sea simple-

mente para especializarse en alguna materia, sea para hacer estudios más completos y obtener una licenciatura ; conviene, sin embargo, recordar a este respecto, las consideraciones formuladas en un informe anterior de la OMS¹ acerca de las dificultades con que a su regreso tropiezan esas enfermeras para readaptarse, superar los obstáculos que se yerguen ante las innovaciones y no dejarse desanimar ante la ausencia de progreso.

Algunas enfermeras, por otra parte, han elegido el sistema que consiste en matricularse en una institución de enseñanza superior de su país para hacer una licenciatura de otra disciplina, lo que les permite ampliar luego sus estudios de enfermería en el extranjero. Probablemente, esas enfermeras tendrán alguna laguna en sus conocimientos profesionales y necesitarán estudiar durante más tiempo para obtener una licenciatura superior de enfermería ; las disposiciones que se tomen para superar esas deficiencias dependerán de cada caso particular.

5.4 Plan de acción para los países con escuelas superiores de enfermería

Los países que ya tengan organizadas estas enseñanzas tendrán que determinar si su estructura corresponde a las necesidades previsibles : ¿ Podrá evitarse la proliferación de cursos aislados ? ¿ Cabría integrar esos cursos en el sistema de enseñanza superior del país ? ¿ En qué medida sirven para aumentar la competencia profesional y clínica de las estudiantes ? ¿ Son éstas mejores enfermeras a la terminación de los estudios superiores ?

Teniendo en cuenta la complejidad del servicio moderno de enfermería y la naturaleza del trabajo de la enfermera, el Comité estima que los programas de enseñanza superior, tanto si conducen a una licenciatura como a la obtención de un simple diploma, no han de limitarse a las materias específicas de la profesión sino que han de abarcar también las disciplinas de cultura general ; comprenderán por tanto estudios de ciencias naturales y de ciencias sociales, humanidades, relaciones humanas y matemáticas. Ese programa deberá estar adaptado a la tradición cultural del país, a su sistema de enseñanza y a sus problemas particulares ; conviene además proceder a una planificación regional (interpaíses), sobre todo si se trata de países pequeños, con objeto de reducir los gastos al mínimo, evitar la duplicación de funciones y sacar el mayor partido posible del personal docente y de las instalaciones, cuando el número de alumnas sea relativamente reducido.

¹ *Programas de enseñanza superior de la enfermería para alumnas extranjeras* (1960) (Informe de una conferencia, Ginebra, 5-14 octubre 1959) *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, **199**, pág. 34.

6. ESTUDIOS DE PERFECCIONAMIENTO ¹

En varios países se han organizado estudios de perfeccionamiento para las enfermeras, dentro del sistema de enseñanza superior; se trata en general de una especialización, sea en materia profesional, sea para el desempeño de funciones administrativas o docentes; en estos últimos años ha ido tomando cuerpo la opinión de que esos estudios, además de ampliar los conocimientos de distintas disciplinas relacionadas con la profesión, han de servir también para aumentar la competencia técnica de las enfermeras; al mismo tiempo, hay que iniciarlas en los métodos de investigación para que se den cuenta de la importancia de esta actividad en su profesión y sepan aprovechar las oportunidades de investigar que surjan en su trabajo cotidiano.

7. FORMACION PERMANENTE DE LA ENFERMERA

En los países donde la introducción de los estudios superiores es reciente, habrá muchas enfermeras ejerciendo funciones de responsabilidad que no hayan tenido ocasión de hacerlos antes y que no puedan seguirlos después por la necesidad de atender a su trabajo; la medida en que esas enfermeras aceptarán la presencia de nuevo personal, dotado de otra formación, dependerá en parte de que se haya sabido infundirles un sentimiento de confianza y seguridad; la justicia social exige que las personas que vienen desempeñando bien su trabajo tengan la posibilidad de aprender más y el propio interés del servicio exige que el mayor número posible de enfermeras que ocupan puestos importantes puedan ampliar sus estudios; algunos países han encontrado métodos ingeniosos para conseguirlo, aprovechando la competencia ya adquirida por ese personal y completándola con nuevos conocimientos.

En ciertos países los programas permanentes de adiestramiento en el servicio comprenden cursos especialmente concebidos, de manera que las enfermeras permanecen en su puesto pero están autorizadas a ausentarse periódicamente para seguir cursos teóricos de breve duración; también se han previsto programas de lectura dirigida y de cursos por correspondencia, así como la reducción de los horarios de trabajo para que las enfermeras tengan tiempo de estudiar y hacer los ejercicios.

Todo profesor y todo administrador tiene el deber de descubrir y estimular las aptitudes de sus alumnos o subordinados; el personal de enfermería trabajará más a gusto si puede ejercer sus facultades de la manera más apropiada y completa. En interés del servicio, nunca se insis-

¹ Véase el Anexo.

tirá bastante sobre la gran conveniencia de utilizar las aptitudes del personal del mejor modo posible y de ahí la importancia de saber reconocerlas y fomentarlas, tanto en la escuela como en el trabajo.

8. INVESTIGACIONES DESTINADAS A MEJORAR LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

Los servicios de enfermería sólo pueden considerarse « buenos » si convienen a la colectividad a la que están destinados ; ahora bien, el sistema que conviene a una colectividad puede exigir importantes transformaciones antes de aplicarse a otra. Por otra parte la práctica de la enfermería no evoluciona siempre al compás de los cambios que intervienen en la sociedad. Esa indispensable armonía entre las actividades de enfermería y la sociedad no puede conseguirse sin la oportuna labor de investigación y el Comité opina que, utilizando métodos que tengan en cuenta cada caso particular y su contexto, es posible someter a una investigación sistemática los múltiples problemas que en materia de enfermería se plantean en todo el mundo.

8.1 Plan de fomento de las investigaciones

Para que las investigaciones puedan influir sobre la práctica de la enfermería es preciso realizar estudios, publicar los informes correspondientes y conseguir que las enfermeras los lean, los entiendan y apliquen sus recomendaciones ; importa por tanto trazar un plan para el fomento de las investigaciones y la difusión de sus resultados.

En primer lugar se necesitan fondos y tal vez sea preciso insistir cerca de los organismos oficiales y de las entidades filantrópicas para que los faciliten.

La investigación es un proceso lento de obtención de conocimientos, fragmento por fragmento, con comprobaciones frecuentes y rigurosas ; para irlos acumulando es preciso organizar el intercambio de informaciones sobre metodología y sobre los resultados de las investigaciones. Conviene además disponer de un índice de los estudios emprendidos, a fin de consultarlo antes de iniciar uno nuevo. También es indispensable contar con buenas bibliotecas y con editores que publiquen los informes, completos o resumidos, sobre las investigaciones realizadas. Por último, las enfermeras que se dediquen a la investigación habrán de reunirse periódicamente para proceder al intercambio de ideas e informaciones.

En los países donde las investigaciones sobre enfermería constituyan una novedad habrá que granjearse el apoyo de especialistas de otras disciplinas y de enfermeras que ocupen puestos elevados ; esa colaboración y

ese sostén, necesarios siempre, pueden ser de importancia decisiva en los primeros momentos.

8.2 Preparación de las enfermeras para la investigación

Acerca de la actitud que un cuerpo profesional debe observar ante la investigación, Brotherton¹ ha dicho lo siguiente : « en cualquier profesión digna de tal nombre, aunque sean minoría los que tengan aptitudes y posibilidades materiales para dedicarse a la investigación, la convicción activa e inteligente de su necesidad debe formar parte de la actitud mental de cada uno de sus miembros » ; el mismo autor subraya luego que toda profesión ha de cultivar el espíritu de curiosidad científica, que se define como « la actitud analítica ante los hechos o los métodos de trabajo, una cierta disposición para fomentar la experimentación y el estudio científico, y la capacidad para aceptar las conclusiones y actuar en consecuencia ».

Hay dos tipos de investigadores : unos, la minoría, que se dedican exclusivamente a esa actividad y otros, los más, para quienes la investigación constituye sólo un aspecto de su trabajo normal. La preparación de un programa de introducción a la investigación para una minoría de enfermeras plantea ciertos problemas, especialmente en un país donde no es posible graduarse en enfermería ; en primer lugar la enfermera que desee dedicarse a esa actividad tendrá que estudiar la ciencia natural o social que piense luego aplicar a los problemas de enfermería, así como los métodos de investigación propios de la materia de que se trate ; luego habrá de aprender todavía a servirse de esos métodos, para estar en condiciones de preparar, dirigir o ejecutar los proyectos de investigación.

Es de esperar que haya en todo momento un número apreciable de enfermeras que realicen investigaciones como parte de su trabajo normal, individualmente o, mejor aún, en tanto que miembro de un equipo compuesto de distintos especialistas ; en su trabajo cotidiano, estas enfermeras deben ser capaces de identificar los problemas que se presten a la investigación y plantearlos debidamente.

Los estudios tendrán que ser sistemáticos, por limitado que sea su alcance, y las enfermeras que los realicen deberán disponer de obras sobre metodología de la investigación, asistir a cursillos especiales y contar con el concurso de especialistas, por ejemplo estadígrafos o sociólogos, que les ayuden a ordenar e interpretar los datos obtenidos a fin de sacar conclusiones válidas y útiles. Esos estudios sistemáticos sobre el terreno permitirán obtener informaciones muy útiles que servirán de base de partida a otros investigadores con más experiencia ; es ésta una manera de resolver

¹ Brotherton, J. H. F. (1960) *Research-mindedness and the health professions*. En : Consejo Internacional de Enfermeras, *Learning to investigate nursing problems*, Londres, pág. 24 (Informe de un Seminario Internacional sobre Investigaciones de Enfermería).

el viejo dilema : las que tienen tiempo para las investigaciones pero han perdido el contacto con los problemas del común de los mortales y las que los encuentran en su trabajo cotidiano, pero no tienen tiempo para la investigación.

El trabajo de investigación realizado en equipo por especialistas de diversas disciplinas es una actividad interesante, muy satisfactoria y que da excelentes resultados. Esa colaboración es especialmente fructífera cuando el médico, o cualquier otro investigador, se da cuenta de que la enfermera puede aportar algo nuevo al estudio, sea en la manera de enfocarlo o en su desarrollo, y cuando ésta sabe plantear y explicar al médico o al investigador las cuestiones que en relación con el tema investigado surjan en materia de enfermería ; el trabajo en equipo es en cambio menos fecundo cuando se utiliza a la enfermera como simple instrumento para el acopio de datos o cuando ésta ha perdido interés por el ejercicio práctico de la profesión y se siente halagada de trabajar en la « investigación » ; entre estos dos extremos está la situación en que el investigador y la enfermera, aunque al principio ignorantes de las posibilidades que encierra su colaboración, se dan luego cuenta de ellas y las saben aprovechar.

Lo ideal sería inculcar el espíritu investigador ya desde los estudios básicos, sea utilizando el método de enseñanza consistente en plantear y resolver problemas, sea organizando pequeños programas de investigación aunque sean ficticios ; esa educación de las alumnas deberá proseguirse y ampliarse en los programas superiores ; en ambos casos será necesario disponer de profesores bien preparados que sepan orientar a las estudiantes en la selección del tema y de los materiales de estudio y en la manera de enfocar éste para evitar que emprendan encuestas desprovistas de utilidad o sin relación con la profesión.

Será muy conveniente para las enfermeras en ejercicio seguir cursillos de « apreciación de la investigación », especialmente cuando esta noción constituya una novedad en el país. En todos los cursos de repaso y jornadas de estudio organizados para las enfermeras en ejercicio conviene comunicar a las alumnas los resultados de los trabajos de investigación para ver luego, en la discusión, la manera de introducir los cambios necesarios en la práctica. Una profesión consciente de sus deberes científicos tiene que saberse plantear los temas dignos de investigación, estar dispuesta a que se investiguen sus actividades y a llevar a la práctica los resultados de ese examen ; la sincronización entre la adquisición de nuevos conocimientos y su aplicación práctica es una responsabilidad que incumbe a la profesión entera y no únicamente al investigador.

8.3 Clasificación de las investigaciones sobre enfermería

La enfermería debe formar parte del programa de investigaciones de todo servicio de sanidad porque es preciso determinar las estructuras

más adecuadas para los países en desarrollo y para los desarrollados en materia de asistencia, servicios y enseñanzas de enfermería.

Ya se ha dicho que las enfermeras en ejercicio deben estudiar sistemáticamente las tareas que emprenden, sea en los hospitales, sea en otros establecimientos análogos o en los servicios de salud pública, y que a este respecto son especialmente útiles las investigaciones en equipo; esos estudios podrán versar sobre la función de la enfermera, las relaciones entre colegas, con los pacientes, entre éstos y sus familiares, etc., y sobre la asistencia a los pacientes.

Los estudios sobre los servicios de enfermería abarcan los múltiples aspectos de su administración y organización; son problemas corrientes, a este respecto, la escasez de personal de todas las categorías, la utilización inadecuada del personal disponible y la manera de poner remedio a esa situación; también convendrá estudiar los criterios aplicados en materia de personal, costos, instalaciones y locales y características del material no médico.

En cuanto a la enseñanza de la enfermería, han sido objeto de investigación los programas de estudios básicos y superiores, la determinación de un núcleo de conocimientos común a todas las especialidades de la profesión, la asimilación de las enseñanzas por las alumnas y los métodos pedagógicos.

Todas estas cuestiones, citadas a título de ejemplo, constituyen interesantes temas de estudio para el mejoramiento de los servicios de enfermería; sin embargo, las investigaciones no darán todo su fruto si no están organizadas dentro de un sistema en el que se prevea la habilitación de fondos, la preparación de las enfermeras para el trabajo de investigación y los medios de reunir y de difundir los resultados. La preocupación por la investigación puede ser un poderoso instrumento para mejorar los servicios de enfermería de acuerdo con la evolución de las necesidades de la sociedad.

9. RECOMENDACIONES

El Comité de Expertos de la OMS en Enfermería

RECOMIENDA

1. Que se ayude a los países que se esfuerzan por responder a las demandas legítimas de ampliación de los servicios de enfermería y por crear al mismo tiempo un núcleo de enfermeras calificadas, a las que pueda prepararse para el desempeño de puestos de responsabilidad en el ejercicio de la profesión, en la enseñanza o en la administración de los servicios de enfermería.

2. Que, con objeto de lograr la utilización óptima del personal y de los recursos, todos los países estructuren su personal de enfermería evitando la proliferación anárquica de clases y categorías.

3. Que se organicen programas de enseñanza y adiestramiento en el servicio para todo el personal de enfermería con objeto de mejorar la calidad de la asistencia prestada a los enfermos.

4. Que cada país organice los servicios de enfermería en función de sus necesidades y designe a una o varias enfermeras para que se encarguen en todo el país de la planificación y de la coordinación de la enfermería dentro de los servicios de sanidad.

5. Que en cada país se cree un organismo, formado en su mayoría por enfermeras, encargado de asesorar a las autoridades en materia de enfermería.

6. Que se conceda especial atención a la preparación de enfermeras para el desempeño de puestos de responsabilidad, condición esencial para el desempeño racional de los programas de enfermería de un país.

7. Que las enseñanzas básicas y superiores de enfermería se incorporen lo más rápidamente posible al sistema de estudios superiores del país.

8. Que se favorezcan las investigaciones encaminadas al mejoramiento de la asistencia a los enfermos como elemento esencial de la planificación sanitaria, y se concedan becas y subvenciones para que las enfermeras tengan la posibilidad de aprender metodología de la investigación.

Anexo

GLOSARIO

Enfermería

En un sentido amplio, esta expresión se desprende de lo que se ha llamado la función esencial de la enfermera ... «ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellos actos que contribuyen a la conservación o a la recuperación de la salud (o a una muerte tranquila) y que realizaría por sí solo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Prestar esta asistencia de manera que llegue a valerse por sí mismo lo antes posible. *En este aspecto de su trabajo, tiene la enfermera la iniciativa y la dirección ; es ella la autoridad máxima*».¹ Con ciertos pacientes, la enfermera podrá delegar algunas de sus actividades en personal menos capacitado, que trabajará bajo su dirección y siguiendo sus instrucciones.

Asistencia a los pacientes

Designa esta expresión el conjunto de los servicios prestados al paciente. La enfermera desempeña un papel esencial ayudando al paciente y a su familia a seguir el plan de tratamiento, pero también pueden intervenir en él miembros de otros cuerpos profesionales y técnicos. La expresión puede comprender también las actividades en favor de las personas sanas y abarcar así tanto las medidas preventivas como las curativas y las de rehabilitación.

Práctica de la enfermería

Toda la gama de trabajos que puede realizar la enfermera, por ejemplo en hospitales y establecimientos análogos, en otros servicios sanitarios públicos o en la asistencia domiciliaria.

Servicios de enfermería

Los numerosos aspectos de la administración y de la organización que exige el funcionamiento de los servicios de enfermería.

¹ Henderson, Virginia (1961) *Basic principles of nursing care*, Londres, Consejo Internacional de Enfermeras, pág. 3.

Estructura del personal de enfermería

Plan con arreglo al cual está organizado el personal y se le atribuyen las distintas funciones. En cada país pueden clasificarse esas funciones según su complejidad y según la responsabilidad que lleven consigo, y ello permite determinar el número y las categorías del personal necesario. Ciertas funciones pueden delegarse, bajo la dirección de la enfermera más capacitada, en personal menos experto y menos remunerado; tomando las disposiciones necesarias podrán evitarse la fragmentación de los servicios y la proliferación de categorías del personal.

Estudios básicos de enfermería

Programa de estudios que permite a las alumnas adquirir una base amplia y sólida para el ejercicio efectivo de la profesión y para pasar en su caso a estudios superiores.¹

Estudios superiores de enfermería

Programa de estudios destinado a las enfermeras que ya han adquirido los conocimientos básicos y que presenta las siguientes características: *a*) se desarrolla en una universidad o en otro centro de enseñanza superior; *b*) se prosigue de un año para otro (es decir, que no se trata de un curso de repaso ni de un seminario); *c*) está reconocido por la autoridad competente; *d*) la admisión de las estudiantes está supeditada al cumplimiento de requisitos determinados; *e*) la enseñanza está a cargo de personal docente empleado a tiempo completo.

Estudios de perfeccionamiento

Programa de estudios de enfermería que exige la posesión previa de un grado universitario y que permite la obtención de un grado superior.²

¹ Consejo Internacional de Enfermeras (1965) *Special and Committee reports* (documento presentado al Consejo de Administración y al Gran Consejo del CIE en sus reuniones de Francfort, en junio de 1965), pág. 6.

² *World directory of postbasic and postgraduate schools of nursing* (1965), Ginebra, Organización Mundial de la Salud, pág. 9.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

| Nº | Informes recientes y en preparación : | Precio | | |
|-----|--|--------|------|--------|
| | | s. d. | \$ | Fr. s. |
| 293 | (1964) Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos 17º informe (92 páginas) | 6/8 | 1,25 | 4,— |
| 294 | (1965) Integración de las campañas en masa contra enfermedades determinadas en los servicios generales de sanidad Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (28 páginas) | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 295 | (1965) Virus y cáncer Informe de un Grupo Científico de la OMS (66 páginas) | 5/— | 1,00 | 3,— |
| 296 | (1965) Resistencia de los parásitos del paludismo a los medicamentos Informe de un Grupo Científico de la OMS (74 páginas) | 6/8 | 1,25 | 4,— |
| 297 | (1965) Cuestiones de higiene del medio relacionadas con la ordenación urbana y la urbanización Informe de un Comité de Expertos de la OMS (74 páginas) . | 6/8 | 1,25 | 4,— |
| 298 | (1965) Organización de servicios de higiene dental Informe de un Comité de Expertos de la OMS en Higiene Dental (48 páginas) | 5/— | 1,00 | 3,— |
| 299 | (1965) Comité de Expertos de la OMS en Bilharziasis Tercer informe (62 páginas) | 5/— | 1,00 | 3,— |
| 300 | (1965) Efectos del parto en el feto y el recién nacido Informe de un Grupo Científico de la OMS (34 páginas). | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 301 | (1966) Necesidades de proteínas Informe de un Grupo Mixto FAO/OMS de Expertos (99 páginas) | 6/8 | 1,25 | 4,— |
| 302 | (1965) La nutrición durante el embarazo y la lactancia Informe de un Comité de Expertos de la OMS (58 páginas). | 5/— | 1,00 | 3,— |
| 303 | (1965) Mecanismo de acción de las hormonas sexuales y de las sustancias análogas Informe de un Grupo Científico de la OMS (25 páginas) . . | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 304 | (1965) Neuroendocrinología de la reproducción humana Informe de un Grupo Científico de la OMS (21 páginas) . . . | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 305 | (1965) Fisiología de la lactancia Informe de un Grupo Científico de la OMS (24 páginas) . . | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 306 | (1965) La salud pública y el uso de radiaciones ionizantes en medicina Quinto informe del Comité de Expertos en Radiaciones (42 páginas) | 5/— | 1,00 | 3,— |
| 307 | (1965) Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas 21º informe (35 páginas) | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 308 | (1965) Problemas de salud de la adolescencia Informe de un Comité de Expertos de la OMS (30 páginas) . | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 309 | (1966) Normas de identidad y de pureza para los aditivos alimentarios y evaluación de su toxicidad: colores alimentarios y algunos antimicrobianos y antioxidantes Octavo informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (29 páginas) | 3/6 | 0,60 | 2,— |
| 310 | (1965) Diabetes sacarina Informe de un Comité de Expertos de la OMS (46 páginas). | 5/— | 1,00 | 3,— |
| 311 | (1965) Cursos especiales para el alto personal administrativo de los servicios sanitarios nacionales Informe de un Grupo de Estudio de la OMS (36 páginas) . . | 3/6 | 0,60 | 2,— |