

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 385

**FORMACION DE AYUDANTES
DE MEDICINA Y
DE PERSONAL ASIMILADO**

**17º informe del Comité de Expertos de la OMS
en Formación Profesional y Técnica
del Personal Médico y Auxiliar**

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

GINEBRA

1968

© Organización Mundial de la Salud 1968

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.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos que contiene no implican, por parte del Director General de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de ninguno de los países o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen en las publicaciones de la OMS por una letra inicial mayúscula.

PRINTED IN SWITZERLAND

INDICE

	Página
1. Introducción	5
2. Necesidad de personal médico auxiliar	8
3. Formación de ayudantes de medicina	9
3.1 Contratación y selección de candidatos	10
3.2 Objetivos de la formación	11
3.3 Contenido del programa de formación	11
3.4 Métodos de enseñanza	12
3.5 Evaluación del rendimiento del alumno	12
3.6 Elección del lugar de formación	13
3.7 Personal docente	14
3.8 Evaluación del programa	14
4. Utilización de los ayudantes de medicina	14
5. Conclusiones	15
Anexo 1. Funciones del ayudante de medicina : Dos ejemplos	17
Anexo 2. Formación de ayudantes de medicina : Ejemplos de seis países	18

COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS EN FORMACION PROFESIONAL
Y TECNICA

Ginebra, 4-8 de septiembre de 1967

Miembros :

- Dr. J. M. Gekonyo, Senior Medical Officer in Charge of Training, Ministry of Health,
Nairobi, Kenia
- Prof. J. F. Isakov, Presidente de la Comisión Central de Establecimientos Docentes,
Ministerio de Sanidad, Moscú, URSS
- Dr. E. F. Rosinski, Deputy Assistant Secretary for Health Manpower, Department
of Health, Education and Welfare, Washington D.C., Estados Unidos de América
(*Relator*)
- Prof. M. Sankalé, Faculté de Médecine, Dakar, Senegal (*Presidente*)
- Dr. B. S. Sehgal, Specialist (Rural Health), Planning, Research and Action Institute,
Lucknow, Estado de Uttar Pradesh, India
- Prof. J. Sénécal, Centre hospitalier et universitaire, Hôpital de Pontchaillou, Rennes,
Francia
- Prof. A. M. A. Shamy, Head, Department of Social and Preventive Medicine,
Faculty of Medicine, University of Khartum, Sudán (*Vicepresidente*)

Secretaria :

- Dr. José I. Baldó, Asesor, Departamento de Enfermedades Crónicas, Ministerio
de Sanidad y Asistencia Social, Caracas, Venezuela (*Consultor*)
- Dr. E. Braga, Director, División de Enseñanza y Formación Profesional, OMS
- Dr. S. G. Browne, Consultant Adviser (Leprosy), Ministry of Health, Londres,
Inglaterra (*Consultor*)
- Dr. B. Kesić, Director, Escuela de Salud Pública Andrija Štampar, Universidad de
Zagreb, Yugoslavia (*Consultor*)
- Dr. D. A. Messinezy, Director Adjunto, División de Enseñanza y Formación Profe-
sional, OMS (*Secretario*)

FORMACION DE AYUDANTES DE MEDICINA Y PERSONAL ASIMILADO

17º informe del Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar

El Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar se reunió en Ginebra del 4 al 8 de septiembre de 1967. Abrió la reunión en nombre del Director General el Dr. P. Dorolle, Director General Adjunto, quien insistió en que no se trataba de formar, con el nombre de ayudantes de medicina, a médicos medianamente preparados y citó a este respecto las siguientes palabras pronunciadas por el Director General en la 17ª Asamblea Mundial de la Salud: «... Importa... evitar ciertos escollos. Los programas de adiestramiento no deberán estar sobrecargados ni resultar excesivamente complejos para no comprometer el objeto perseguido, que es la rápida formación de un gran número de auxiliares. Conviene asimismo tener muy presente que los conocimientos de medicina del personal auxiliar no han de ser en ningún caso los que deben darse a los médicos; la formación de auxiliares no deberá tampoco organizarse de manera perjudicial para el nivel de las enseñanzas de medicina.»¹ En realidad, añadió el Dr. Dorolle, formando ayudantes de medicina y enseñando a los médicos a utilizarlos como una prolongación de sus propios servicios, podría frenarse la tendencia hacia la proliferación excesiva de escuelas de medicina.

El Comité eligió Presidente al Profesor M. Sankalé, Vicepresidente al Profesor A. M. A. Shamy y Relator al Dr. E. F. Rosinski.

1. INTRODUCCION

El Comité ha tenido en cuenta el mandato que se le había confiado: « Los miembros de este Comité informarán sobre la experiencia adquirida en esta cuestión, en particular sobre las encuestas que habrán practicado varios consultores en 1965 y 1966, y formularán recomendaciones sobre la formación y el empleo de los ayudantes de medicina y del personal asimilado cuyas funciones principales acarrear atribuciones limitadas para decidir el diagnóstico y el tratamiento.»²

¹ *Act. of. Org. mund. Salud* 1964, 136, 49.

² *Act. of. Org. mund. Salud* 1965, 146, 47.

El Comité ha tratado de definir la expresión « ayudantes de medicina y personal asimilado » (denominados de ahora en adelante ayudantes de medicina) en función de las prácticas seguidas en diversos países.

El ayudante de medicina pertenece a la categoría de personal auxiliar de sanidad. A diferencia del personal profesional — que asume la entera responsabilidad de todos los actos que realiza dentro del ámbito de su competencia : medicina, enfermería, obstetricia, odontología, saneamiento, tecnología de laboratorio, etc.¹ — el personal auxiliar solamente tiene asignadas ciertas funciones que desempeña bajo la dirección y orientación de una persona en posesión de un título profesional.²

Las tareas que los ayudantes de medicina están llamados a realizar varían desde la administración de tratamientos sencillos para determinadas enfermedades hasta el desempeño de funciones médicas más amplias y diversas en materia de diagnóstico, de tratamiento y de prevención (Anexo 1). En los últimos decenios la amplitud y la calidad de los servicios prestados por los ayudantes de medicina han evolucionado diversamente según los países. Un Comité de Expertos de la OMS ha definido a los ayudantes de medicina como « los trabajadores sanitarios entre cuyas atribuciones está el diagnóstico y el tratamiento corriente de las enfermedades frecuentes y que por lo tanto colaboran como auxiliares con el médico o graduado en ejercicio. »³

En el presente informe la expresión « ayudante de medicina » se emplea para designar a un trabajador sanitario que ha recibido una preparación adecuada y que desempeña funciones y asume responsabilidades claramente definidas en la esfera del fomento, la protección y el restablecimiento de la salud (con inclusión del diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades). Trabaja en un servicio sanitario organizado, bajo la dirección y orientación de médicos competentes, a los que debe someter todos los casos difíciles.

El Comité ha examinado las diferencias que existen en el nivel de instrucción general que se exige de los ayudantes de medicina para que puedan empezar su formación técnica : esas exigencias van desde unos años de enseñanza primaria hasta los estudios completos de segunda enseñanza.

¹ Según la definición que figura en un estudio orgánico del Consejo Ejecutivo de la OMS, la expresión personal paramédico comprende « los miembros de todas las profesiones emparentadas con la medicina que integran el grupo sanitario, o sea las enfermeras y las parteras, los técnicos de saneamiento, los dentistas, los veterinarios de salud pública, los farmacéuticos, los fisioterapeutas, los estadígrafos, los microbiólogos, etc. » (*Act. of. Org. mund. Salud* 1963, 127, 184).

² Según la definición aceptada por todos los organismos de las Naciones Unidas, un trabajador auxiliar es « un trabajador retribuido que, sin poseer todos los títulos profesionales exigidos en una especialidad técnica determinada, colabora con un profesional y actúa bajo su dirección ». Puede haber, por lo tanto, auxiliares de medicina, de enfermería, de saneamiento, etc. Además, dentro de la amplia categoría de los auxiliares, puede haber diferentes grados, por ejemplo, en enfermería puede haber enfermeras auxiliares, ayudantes de enfermera, etc. (*Act. of. Org. mund. Salud* 1963, 127, 184).

³ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1961, 212, 5.

La duración de la formación técnica puede variar entre unos meses y algunos años (Anexo 2).

Los ejemplos citados en el Anexo 2 indican que « los ayudantes de medicina y el personal asimilado » que reciben una preparación que les permite, dentro de ciertos límites, suplir al médico en la formulación de diagnósticos y la administración de tratamientos, reciben, según los países, nombres diferentes (ayudante de medicina, feldsher, medical corpsman/clinical specialist, adjoint médical de la santé, health assistant, auxiliar de enfermería,¹ etc.). Según su nivel de formación, que varía de un país a otro, el ayudante de medicina será un verdadero adjunto del médico, es decir un auxiliar de categoría superior o un auxiliar de tipo subalterno.

Para determinar si un auxiliar pertenece a la categoría de los ayudantes de medicina y, en caso afirmativo, en qué nivel se encuentra, es necesario conocer la amplitud de su instrucción general, la duración y el contenido de la preparación técnica que ha recibido y las funciones que está llamado a desempeñar.

El parecer del Comité puede resumirse como sigue :

1) El término « auxiliar », en su acepción corriente, tiene un sentido genérico ; se refiere a todo el personal sanitario de categoría no profesional que secunda a una persona en posesión de un título profesional.

2) El término « ayudante de medicina » se emplea para designar al auxiliar de un médico. El ayudante de medicina puede trabajar en una institución bajo la vigilancia directa de un médico, ejercer sus funciones en un puesto sanitario aislado o formar parte de un grupo sanitario dirigido, pero sólo remotamente por un médico. El ayudante de medicina debe tener siempre la posibilidad de someter ciertos casos a un médico.

3) Aunque el trabajo del ayudante de medicina puede consistir sobre todo en diagnosticar y tratar enfermos — funciones en él delegadas por el médico — la prevención de las enfermedades y otras actividades de salud pública forman una parte importante de sus atribuciones, especialmente en los países en desarrollo.

4) Debe haber siempre una clara distinción entre las funciones del médico y del ayudante de medicina.

¹ En algunos países se utiliza también el término « infirmier » en el mismo sentido que « auxiliar de enfermería ». El « infirmier » puede, dentro de ciertos límites, diagnosticar y tratar afecciones corrientes, pero no ha recibido una formación tan completa como el « ayudante de medicina ». Muchas veces se confunde a los « infirmiers » con el personal profesional de enfermería (enfermeras diplomadas, enfermeras graduadas, etc.); en realidad, estas últimas tienen atribuciones específicas en la esfera de la enfermería, en particular la educación sanitaria y otras actividades de salud pública, pero no están habilitadas para hacer un diagnóstico o prescribir un tratamiento. Con permiso del médico pueden sin embargo desempeñar ciertas tareas en materia de diagnóstico o de tratamiento (véase también *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1966, 347).

5) La formación del ayudante de medicina no debe concebirse como una especie de trampolín para acceder a los estudios médicos completos ; no obstante, el ayudante de medicina debe tener la posibilidad de emprender esos estudios si posee los conocimientos necesarios para ello.

6) No existe un tipo uniforme de ayudante de medicina para todos los países. El programa de formación y utilización de este personal está subordinado a factores tales como las costumbres locales, las condiciones sociales, la estructura de los servicios sanitarios y el cuadro de la morbilidad.

2. NECESIDAD DE PERSONAL MEDICO AUXILIAR

No se puede ya sostener el punto de vista de que es inútil formar ayudantes de medicina porque se dispone de un número suficiente de médicos. Se ha comprobado que los servicios de auxiliares del tipo de los ayudantes de medicina son y seguirán siendo necesarios por las siguientes razones :

1) El número de escuelas de medicina y de médicos graduados va en aumento, pero la proporción entre el número de médicos y el de habitantes no ha mejorado en todo el mundo de manera equivalente.

2) En la mayoría de los países donde esa proporción ha mejorado, la mala distribución de los médicos dentro del país plantea un problema casi insoluble.

3) Incluso en los países más prósperos, donde el número de médicos por habitante es relativamente elevado, la incorporación del ayudante de medicina al grupo sanitario puede descargar al médico de ciertas tareas secundarias y permitirle generalizar la asistencia de alta calidad.

4) En las colectividades muy pequeñas donde sería antieconómico emplear médicos, los ayudantes de medicina pueden desarrollar una labor muy útil.

5) Muchas enfermedades pueden ser tratadas por trabajadores sanitarios que han recibido una formación más sencilla que los médicos.

Es evidente que conviene proceder a una nueva evaluación de las condiciones de utilización del personal médico. A medida que se generaliza la tendencia hacia la *planificación sanitaria total* es cada vez más manifiesta la necesidad de recurrir a los servicios de ayudantes de medicina. En esa planificación, los principales factores que han de tenerse en cuenta son los siguientes :

1) Recursos humanos : número de personas capacitadas por su nivel de instrucción para recibir formación como ayudantes de medicina ; número de trabajadores sanitarios de otras categorías ; proporción adecuada, de un lado, entre el personal sanitario profesional y el personal auxiliar y,

de otro, entre el número de habitantes y el de auxiliares de diversas categorías ; otros recursos susceptibles de utilización (maestros de escuela, notables locales, etc.).

2) Recursos financieros. Los fondos disponibles para el desarrollo de los servicios sanitarios generales, y en particular para la formación teórica y práctica del personal de sanidad, son limitados. La cuantía de esos fondos determinará cualitativa y cuantitativamente el personal sanitario que se pueda formar y emplear.

3) Política y opciones gubernamentales. Se pueden hacer sondeos de la opinión pública para saber qué categorías de auxiliares de medicina serían aceptables para la población.

4) Estructura de la población. Tal vez sea necesario estudiar la conveniencia de reagrupar la población y distribuir en consecuencia el personal médico. (Una situación de ese tipo no se presenta con frecuencia, pero es un ejemplo de la planificación total que pueden imponer la dispersión, la movilidad y el crecimiento de la población.)

5) Estatuto profesional de los ayudantes de medicina y de otro personal sanitario auxiliar. La evolución de los objetivos y de las prioridades en el plano nacional, así como los progresos de la medicina, pueden exigir la modificación de las funciones del ayudante de medicina.

6) La naturaleza de los problemas de salud pública del país, el número y la distribución de los médicos y demás trabajadores sanitarios y el grado de desarrollo de los servicios de sanidad son otros tantos factores que es preciso tener muy en cuenta en la planificación sanitaria total.

Al ser diferentes las necesidades de cada país, la formación y la utilización de los ayudantes de medicina revestirán también formas diferentes. Cada país ha de fundar sus planes en realidades objetivas.

Importa comprender que, por muy perfecto que sea un plan, el empleo de ayudantes de medicina puede plantear problemas médicos, psicológicos y administrativos: duplicación de funciones, conflictos con otros trabajadores sanitarios, posibilidad de hacerse con una clientela privada, mal-praxis, incomprensión del papel y lugar del ayudante de medicina en el grupo sanitario, preparación insuficiente, etc. Estos problemas, reales sin duda alguna, pueden evitarse con una planificación racional.

3. FORMACION DE AYUDANTES DE MEDICINA

Históricamente, la formación de ayudantes de medicina y personal asimilado comenzó en unos casos como un aprendizaje, en otros en las fuerzas armadas, y en otros como parte de un programa regular de estudios. Estaba generalmente a cargo, en tanto que actividad secundaria, de médicos

que seguían dedicándose principalmente a cuidar enfermos. Esta situación presentaba con frecuencia graves inconvenientes; en efecto, muchos médicos no se daban cuenta de las necesidades particulares a las que debe responder la formación del ayudante de medicina; por su contenido y por su orientación, las enseñanzas que dispensaban se parecían demasiado a las que ellos mismos habían recibido durante sus estudios de medicina; y otros desarrollaban su labor sin tener una idea justa de los principios fundamentales de la pedagogía, cuando, en realidad, la aplicación de principios y de métodos de enseñanza correctos es tan esencial para la formación de este tipo de personal como para la preparación de los estudiantes de medicina.

Por lo general, cuando un programa de formación no da los resultados esperados es porque al fijar sus objetivos no se prestó atención suficiente a las funciones que habrían de desempeñar los ayudantes de medicina. No es posible recomendar un plan de estudios universalmente aplicable, pero a continuación se exponen algunas consideraciones que pueden ser útiles para el establecimiento de programas que respondan a las condiciones y a las necesidades locales.

3.1 Contratación y selección de candidatos

El éxito de todo programa de formación de ayudantes de medicina dependerá en gran medida de la preparación, de la calidad y del interés profesional de los candidatos elegidos. Los criterios de selección se establecerán en función del programa. En general existen dos categorías principales de candidatos:

a) enfermeros auxiliares y otros trabajadores sanitarios que han recibido cierta formación y poseen alguna experiencia práctica.¹ En esos casos, los programas de formación suelen ser de corta duración.

b) candidatos que acaban de terminar sus estudios generales y desean hacer carrera en el campo de la sanidad. Los programas de formación de esos candidatos suelen ser de mayor duración.

No es posible formular recomendaciones precisas y categóricas acerca de los criterios de admisión, pero convendría observar los siguientes principios:

1) Es preciso fijar exactamente el nivel mínimo de instrucción para la admisión.

2) Conviene organizar un examen uniforme para evaluar los conocimientos y aptitudes del alumno.

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1965, 294, 21-24.

3) Las referencias, especialmente si proceden de los profesores del candidato, son importantes. En ellas se indicarán la aptitud para el estudio, el carácter, la personalidad, etc.

4) Siempre que sea posible se celebrarán entrevistas personales.

5) En las primeras fases del programa de formación conviene seguir muy de cerca el trabajo de los alumnos a fin de eliminar a los que no reúnan las condiciones necesarias.

Los criterios de admisión no han de ser tan rigurosos que excluyan a candidatos con verdadera vocación por esa carrera. Tampoco han de asemejarse demasiado a los requisitos de admisión de las escuelas de medicina.

3.2 Objetivos de la formación

Una vez definidas las atribuciones del ayudante de medicina, se pueden fijar los objetivos precisos del programa de formación. Estos objetivos deberán enunciarse con detalle, pues ellos serán los que determinen el plan de estudios, los métodos de enseñanza y la evaluación de los resultados de la formación.

Los objetivos dependerán de las funciones que haya de desempeñar el ayudante de medicina, pero deben también estar en consonancia con las condiciones sociales y económicas del país de que se trate.

Nunca se insistirá bastante sobre la importancia de la determinación de los objetivos. En muchos programas los alumnos aprenden demasiado o demasiado poco. Además, en ausencia de objetivos bien definidos, los profesores tienden a apartarse del programa. En el fondo, no se trata de desarrollar las aptitudes científicas del alumno sino de prepararlo para desempeñar correcta e inteligentemente las tareas concretas que se le encomendarán.

3.3 Contenido del programa de formación

No basta con exponer, en líneas generales, las funciones del ayudante de medicina. Es preciso también enumerar las principales razones que inducirán a la población a recurrir a los ayudantes de medicina (por ejemplo, enfermedades y trastornos banales) y prever ciertos conocimientos más generales en materia, por ejemplo, de educación sanitaria, saneamiento, nutrición y enfermería. El ayudante de medicina debe además conocer la organización de los servicios sanitarios, saber qué lugar ocupa en esa estructura y cuáles son sus relaciones con sus superiores y con los demás miembros del grupo sanitario.

La finalidad de la formación de ayudantes de medicina es preparar, en el plazo más breve posible, auxiliares de competencia limitada capaces

de realizar ciertas tareas bien definidas con las mayores garantías de seguridad. Los programas demasiado ambiciosos o muy largos van en contra de esa finalidad. El alumno debe saber qué es lo que puede hacer y qué es lo que *no puede hacer*.

3.4 Métodos de enseñanza

Como ya se ha indicado, uno de los defectos que se reprochan a ciertos programas de formación de ayudantes de medicina es el de estar calcados de los cursos destinados a los estudiantes de medicina. Sin ninguna razón, los profesores esperan con frecuencia que los alumnos den prueba de la misma capacidad intelectual que los estudiantes de medicina. Las lecciones, los laboratorios, las conferencias clínicas y las visitas de sala son muchas veces exactamente iguales que en las escuelas de medicina.

Ahora bien, los alumnos que participan en estos programas son diferentes de los estudiantes de medicina, pues vienen al curso con una preparación general limitada y, por otra parte, los objetivos de los programas son también diferentes. Esto debe tenerlo muy en cuenta el personal docente. Si se trata de preparar al alumno para aplicar técnicas sencillas, es preciso emplear métodos pedagógicos que le permitan aprender esas técnicas; si se trata de inculcarle una determinada noción teórica lo mejor será recurrir a las demostraciones prácticas.

Conviene utilizar ampliamente los medios audiovisuales; la enseñanza debe ser dinámica y ofrecer al alumno tantas ocasiones como sea posible de aprender con la práctica. Los ayudantes de medicina necesitan libros y manuales mimeografiados escritos especialmente para ellos y, salvo con fines de consulta, no deben utilizar los libros de texto destinados a los estudiantes de medicina.

Los programas para ayudantes de medicina son programas de *formación*. El objetivo no es que el alumno adquiera un conocimiento profundo de complicadas nociones de fisiología, anatomía patológica y clínica; de ahí la necesidad de aplicar métodos de enseñanza especiales.

3.5 Evaluación del rendimiento del alumno

Es indispensable adoptar un sistema general de evaluación de los progresos realizados.

Un sistema de evaluación bien organizado presenta tres ventajas importantes, pues permite: *a)* obtener datos sobre la competencia del alumno; *b)* hacerse una idea de la eficacia del programa de enseñanza y *c)* completar la formación del alumno; nunca se insistirá demasiado en la importancia de este último punto toda vez que una de las principales ventajas de los exámenes es su valor pedagógico.

Deben celebrarse exámenes periódicos con objeto de que en todo momento puedan apreciarse los progresos del alumno. Reducir los exámenes

a los de fin de curso es limitar su utilidad y su eficacia. Los exámenes deben estar concebidos en función de los objetivos del programa de formación a fin de saber, en todo momento, si se están logrando esos objetivos. Como ya se ha dicho, la finalidad del programa de formación de ayudantes de medicina no es hacerles comprender a fondo nociones complicadas sino prepararles para el desempeño de una serie de tareas prácticas. Es preciso tratar de aplicar técnicas de examen más eficaces : el método que consiste en formular preguntas de carácter objetivo, por ejemplo, da excelentes resultados y facilita las correcciones ; conviene estudiar la posibilidad de utilizar listas de presencia para evaluar el rendimiento del alumno en los laboratorios, las clínicas y las salas.

3.6 Elección del lugar de formación

La elección del lugar de formación dependerá de numerosos factores. Como los ayudantes de medicina trabajarán principalmente en un medio rural, una buena parte de las actividades de formación deberían desarrollarse en un medio de ese tipo. Habrá que prever también un periodo de prácticas en un hospital moderno y en un dispensario ambulatorio ; de esta manera el alumno podrá observar y aprender técnicas y prácticas nuevas y al propio tiempo darse cuenta de la diferencia que existe entre su preparación y la del médico.

Si la institución docente se encuentra en un medio urbano, es indispensable que el alumno adquiriera una experiencia adecuada en otros lugares : hospitales rurales, centros sanitarios de demostración y formación profesional, pequeños dispensarios, etc. Después de trabajar en esos establecimientos, bajo una estrecha vigilancia, el futuro ayudante de medicina estará en condiciones de desempeñar sus funciones con más independencia.

Durante su preparación, el ayudante de medicina debe dedicar más tiempo a los trabajos prácticos que a las enseñanzas teóricas. Esta observación es aplicable tanto a la formación de base como a los cursos de repaso o de perfeccionamiento.

Conviene estudiar la posibilidad de crear centros mixtos que se encarguen de formar, a la vez, ayudantes de medicina y otras categorías de personal auxiliar de sanidad. La utilización de establecimientos mixtos puede ser más eficaz y económica y contribuir a que el alumno adquiriera muy pronto la noción del trabajo en equipo.

Si en la localidad donde se dispensan las enseñanzas existe una escuela universitaria de medicina, conviene que por lo menos uno de sus profesores forme parte del comité de educación de la escuela de ayudantes de medicina. Es necesario intensificar la cooperación entre las dos escuelas, especialmente en materias como la medicina preventiva.

En la mayoría de los países los ayudantes de medicina se forman en instituciones oficiales, pero también pueden utilizarse con ese fin centros

patrocinados por organismos no gubernamentales que respondan a las normas establecidas.

3.7 Personal docente

No cabe duda de que, por el momento, el núcleo esencial del personal docente debe estar formado por médicos. Los demás profesores pueden ser miembros de profesiones sanitarias afines: enfermeras, técnicos de saneamiento, especialistas en educación sanitaria, técnicos de laboratorio y odontólogos. También deben formar parte del personal docente ayudantes de medicina con experiencia que hayan demostrado poseer aptitudes especiales para la enseñanza.

Excepción hecha de uno o dos médicos, de una enfermera y de dos o más ayudantes de medicina, el personal docente se contratará a tiempo parcial; por eso, habrá que poner especial cuidado en evitar la duplicación de funciones y cerciorarse de que las enseñanzas corresponden al nivel de instrucción de los ayudantes de medicina.

El director, generalmente un médico, además de ser un profesor competente, ha de tener experiencia en cuestiones de salud pública y administración y conocer perfectamente las funciones del ayudante de medicina. Es importante asegurar la estabilidad del personal docente, especialmente en el caso del director.

3.8 Evaluación del programa

Si el programa de formación no es objeto de una evaluación constante se corre el riesgo de que quede anticuado. Es indispensable adaptar el programa a la evolución de las circunstancias. Por ejemplo, un programa dedicado a la preparación de ayudantes de medicina para combatir determinada enfermedad pierde su razón de ser una vez vencida la enfermedad de que se trate. Es preciso entonces modificar los objetivos y el orden de prioridad de las materias enseñadas. Los programas, sean nuevos o antiguos, deben pues revisarse con regularidad y conviene estar al tanto, por correspondencia o mediante visitas, de las actividades profesionales de los ayudantes de medicina.

4. UTILIZACION DE LOS AYUDANTES DE MEDICINA

Para que la profesión de ayudante de medicina atraiga de forma permanente a personas competentes y entusiastas, es preciso que ofrezca perspectivas interesantes de hacer carrera. Es indispensable establecer normas de promoción y ponerlas en conocimiento de los posibles candidatos así como de los ayudantes de medicina en funciones. Conviene también precisar exactamente el lugar del ayudante de medicina en el servicio de salud pública

y en particular sus relaciones con el médico y los demás miembros del grupo sanitario.

A continuación se enumeran algunos de los factores que contribuyen a obtener del ayudante de medicina un rendimiento satisfactorio, cuenta habida de su limitada preparación :

1) en ningún caso se permitirá al ayudante de medicina ejercer en privado, es decir, dispensar por su cuenta asistencia médica retribuida ;

2) en casi todos los países, la mayoría de los ayudantes de medicina competentes trabajan en los servicios de salud pública, pero también tienen acceso a otras entidades legalmente reconocidas (por ejemplo, servicios médicos de explotaciones mineras, plantaciones, fábricas y organismos de beneficencia) ;

3) algunos ayudantes de medicina pueden recibir una formación complementaria que les capacite para : *a)* inspeccionar y orientar el trabajo de sus colegas, *b)* participar como instructores en los programas de formación de ayudantes de medicina y *c)* especializarse en un determinado sector de actividad :

4) es indispensable : *a)* recabar el concurso de la profesión médica para la organización del programa de formación de ayudantes de medicina, *b)* asesorar a los médicos acerca de las funciones que pueden delegar en los ayudantes de medicina, *c)* enseñar a los médicos a organizar y a inspeccionar el trabajo de los ayudantes de medicina,^{1- 2} y *d)* tomar las disposiciones necesarias para que los ayudantes de medicina envíen a los médicos los casos de los que no pueden ocuparse personalmente.

En todo servicio sanitario organizado que emplee ayudantes de medicina es esencial *a)* definir con precisión las funciones de ese personal, *b)* regular e inspeccionar sus actividades, *c)* prever programas de perfeccionamiento y *d)* ofrecer incentivos profesionales.

5. CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones de carácter general se consideran útiles para la organización de programas de formación y utilización de ayudantes de medicina :

1) un cierto número de funciones sencillas, desempeñadas normalmente por médicos, pueden encomendarse a ayudantes de medicina en un servicio sanitario organizado, que cuente con personal de inspección ;

¹ *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1957, 140, 16.

² *Org. mund. Salud Ser. Inf. técn.*, 1964, 269, 8.

- 2) no todos los países necesitan ayudantes de medicina pero, en muchos casos, el ayudante de medicina desempeña o puede desempeñar un papel importante en los servicios de sanidad ;
- 3) el ayudante de medicina es un trabajador auxiliar de sanidad ; ha de reconocérsele esa categoría y emplearle únicamente en esa calidad ;
- 4) el tipo de ayudante de medicina necesario en un país se determinará en función de la planificación sanitaria total ;
- 5) el programa de formación debe estar concebido en función de las tareas que el ayudante de medicina estará llamado a desempeñar ;
- 6) ningún programa de formación es aplicable a todos los países. Los programas deben formularse para atender las necesidades particulares de cada uno de ellos;
- 7) los programas de formación deben fundarse en principios pedagógicos ; es preciso determinar de antemano los objetivos y el contenido, los métodos docentes y los criterios para la evaluación del rendimiento del alumno ; una vez establecido, el sistema adoptado debe aplicarse sistemáticamente. Los programas deben ser útiles, eficaces, económicos y, por encima de todo, prácticos;
- 8) los programas no deben estar calcados de los utilizados por los estudiantes de medicina;
- 9) los criterios de admisión vendrán determinados por las particularidades del programa y por el nivel de preparación de los candidatos. Esos criterios han de ser distintos de los fijados para la admisión a las escuelas de medicina;
- 10) los programas deben evaluarse constantemente y, si es preciso, modificarse o suprimirse;
- 11) los ayudantes de medicina no deben tener la posibilidad de ascender automáticamente a la categoría de médicos ;
- 12) para atraer y retener candidatos de valor, es preciso ofrecerles perspectivas interesantes de hacer carrera ;
- 13) es necesario organizar cursos de repaso y de perfeccionamiento y fomentar la asistencia a los mismos.

NOTA

El Comité agradece muy especialmente la ayuda que le han prestado en sus trabajos los siguientes funcionarios de la OMS : Señorita L. M. Creelman, Jefa del Servicio de Enfermería ; Dr. G. Rifka, Administrador Sanitario (Enseñanza y Formación Profesional), Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental ; Dr. W. Tysarowski, Oficial de Enseñanza y Formación Profesional, Oficina Regional de la OMS para Europa ; y Dr. J. Vysohlid, Asesor Regional de Enseñanza y Formación Profesional, Oficina Regional de la OMS para Africa.

Anexo 1**FUNCIONES DEL AYUDANTE DE MEDICINA : DOS EJEMPLOS****1. Funciones del ayudante de medicina en el Sudán¹**

1. Primeros auxilios médicos y quirúrgicos.
2. Diagnóstico y tratamiento ambulatorio de las enfermedades corrientes ; cirugía menor en dispensarios y centros sanitarios.
3. Envío al hospital más próximo de los casos que requieren asistencia urgente y de los enfermos cuyo estado exige la hospitalización.
4. En materia de salud pública el ayudante de medicina :
 - a) desempeña todas las funciones que incumben a los servicios de salud pública si no existe en la zona ningún administrador de salud pública o inspector sanitario;
 - b) está en contacto y colabora con el administrador de salud pública o las autoridades sanitarias de la zona;
 - c) está en contacto y colabora con la partera diplomada de la zona;
 - d) adopta inmediatamente medidas para combatir las epidemias.
5. Higiene escolar y actividades afines ; educación sanitaria.
6. Registro de nacimientos y defunciones y expedición de certificados.
7. Vacunación y adopción de medidas preventivas contra las enfermedades transmisibles.
8. Trabajos administrativos sencillos, archivos, conservación y gestión de equipo y suministros, legislación sanitaria, estadística demográfica.
9. Saneamiento del medio, viviendas y letrinas, evacuación de aguas residuales y basuras, abastecimiento de agua potable ; higiene de los alimentos y, en particular, inspección y muestreo de la carne y la leche ; higiene industrial. Los ayudantes de medicina constituyen la primera línea de defensa contra las enfermedades resultantes de condiciones insalubres.
10. Nutrición y dietética.
11. Odontología.
12. Preparación de informes sencillos de medicina legal, de acuerdo con la administración local.
13. Visita de las aldeas de la zona.

¹ Datos tomados de un documento inédito preparado por la Escuela de Formación de Ayudantes de Medicina de Omdurman, Sudán (1967).

2. Funciones del ayudante de medicina según G. A. Canaperia y M. Kivits

El ayudante de medicina puede definirse en términos generales como un auxiliar del médico al que se encomiendan, sobre todo en las zonas rurales, las siguientes funciones bajo inspección (casi siempre a distancia):

1. En materia de medicina curativa: examinar a los enfermos y, con la posible ayuda de auxiliares de enfermería, hacerse cargo del tratamiento de las enfermedades sencillas y de las infecciones corrientes; enviar a centros de tratamiento mejor equipados a los enfermos cuyo estado exige la asistencia del médico.

2. En materia de medicina preventiva: encargarse (con la posible ayuda de otros auxiliares), de la prevención de las enfermedades transmisibles (localización de casos, tratamiento, vacunación, quimioprofilaxis, lucha contra los vectores), de la aplicación de medidas elementales de saneamiento, de la educación sanitaria popular y de la inspección sanitaria de grupos vulnerables como mujeres embarazadas, lactantes y escolares.

Anexo 2

FORMACION DE AYUDANTES DE MEDICINA: EJEMPLOS DE SEIS PAISES

Los siguientes cuadros ponen de manifiesto la gran diversidad de los programas de formación para auxiliares en quienes los médicos delegan ciertas funciones médicas, incluso las decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades comunes, en servicios sanitarios organizados que prevén, en mayor o menor grado, la orientación e inspección del trabajo de ese personal y el envío de los casos difíciles a los médicos de los centros de tratamiento. Estos programas figuran entre los visitados por consultores de la OMS. (Se han excluido los programas destinados a formar personal semimédico, así como los programas preliminares de la enseñanza completa de la medicina.)

« Feldshers », URSS (Viaje de Estudios de la OMS, 1963) . . .	Cuadro 1
« Medical corpsmen », Ejército de los Estados Unidos (H. Pollack, 1967)	Cuadro 2
« Adjoints médicaux de la santé », Argelia (G. A. Canaperia y M. Kivits, 1966)	Cuadro 3
« Health Assistants », Birmania (F. Merle y H. Pollack, 1965)	Cuadro 4
« Medical assistants », Sudán (B. Kesić, 1967)	Cuadro 5
Auxiliares de enfermería, Venezuela (B. Kesić, 1966) . . .	Cuadro 6

CUADRO 1
PROGRAMA DE LOS CURSOS DE FORMACION DE PERSONAL MEDICO
DE CATEGORIA INTERMEDIA EN LA URSS
FELDSHERS¹

1	2	Número de horas			Distribución en cursos y semestres								
		Total	Enseñanzas teóricas	Trabajos de laboratorio y formación práctica	1º Curso		2º Curso		3º Curso		4º Curso		
					1º período 19 semanas	2º período 19 semanas	3º período 19 semanas	4º período 17 semanas	5º período 19 semanas	6º período 16 semanas	7º período 17 semanas	8º período 9 semanas	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
MATERIAS GENERALES													
	Historia de la URSS	165	165		2	2	2	3					
	Nociones fundamentales de ciencias políticas	89	89						3	2			
	Literatura	218	218		2	2	2	2	2	2			
	Matemáticas	317	317		6	5	3	3					
	Física	281	237	44	6	4	3	2					
	Química	171	125	46	5	4							
	Idioma extranjero	183	183		2	2	2	2	1	1			
	Total...	1424	1334	90	23	19	12	12	6	5			
MEDICINA GENERAL													
	Latín	76	76		4								
	Biología	76	60	16	4								
	Anatomía	152	112	40	3	5							
	Fisiología	95	74	21		5							
	Microbiología	76	56	20		4							
	Anatomía y fisiología patológicas	95	70	25			5						
	Farmacología y prescripciones	165	123	42			6	3					
	Higiene	68	50	18				4					
	Administración sanitaria	45	26	19								5	
	Total...	848	647	201	11	14	11	7				5	
ESPECIALIZACION													
	Enfermedades internas y asistencia a los enfermos	469	210	257			6	4	4	4	6	5	
	Patología quirúrgica	447	210	237			5	4	3	5	6	5	
	Obstetricia y ginecología	347	160	187				5	4	4	4	6	
	Enfermedades de la infancia	262	130	132					4	4	4	6	
	Epidemiología	95	40	55				5					
	Enfermedades infecciosas	189	108	81					3	4	4		
	Dermatología y enfermedades venéreas	76	36	40					4				
	Enfermedades nerviosas y mentales	80	40	40						5			
	Oftalmología	68	30	35							4		
	Estomatología	45	24	21								5	
	Otorrinolaringología	68	30	38							4		
	Fisioterapia, masajes y gimnasia médica	104	50	54							4	4	
	Otras materias	104	104			2		2		2			
	Total...	2354	1172	1182		2	11	15	27	28	36	31	
EDUCACION FISICA													
		234	30	204	2	1	2	2	3	3			
	Total...	4860	3183	1677	36	36	36	36	36	36	36	36	
FORMACION PRACTICA Y PERFECCIONAMIENTO													
1	Prácticas y trabajos independientes	Total		Distribución por cursos y semestres									
		semanas	horas	1º Curso		2º Curso		3º Curso		4º Curso			
				1º período semanas	2º período semanas	3º período semanas	4º período semanas	5º período semanas	6º período semanas	7º período semanas	8º período semanas	10 semanas	
a) En hospitales: ayudante de sala	2	82		41									
b) En hospitales: asistencia a los enfermos y utilización de instrumental médico	4	164				41							
c) En hospitales y dispensarios: enfermería	5	205						41					
2	Formación clínica según la especialidad (prácticas): práctica en hospitales regionales y de distrito		410									41	
	Total...	21	861	82	82		164		205			410	
EXAMENES DE ESTADO													
Asignaturas: 1. Enfermedades internas. 2. Patología quirúrgica. 3. Obstetricia y ginecología. 4. Enfermedades de la infancia													

¹ Requisitos de admisión (instrucción general): 8 años de escolaridad. Duración del periodo de formación: 3 años y 10 meses. La duración total del periodo de formación comprende la terminación de la enseñanza secundaria. Así la persona que recibe el título de feldsher obtiene también el certificado de estudios secundarios.

CUADRO 2

**PROGRAMA DE LOS CURSOS DE FORMACION DE « MEDICAL CORPSMEN »
EJERCITO DE LOS ESTADOS UNIDOS¹**

(destinado a los « medical corpsmen » que presten servicio en un hospital o en un dispensario)

Materias	Nº de horas
Preparación psicológica y moral, relaciones humanas	4
Introducción general a los estudios	2
Profilaxis dental	1
Organización y funciones de los servicios médicos	5
Nociones de anatomía y de fisiología	17
Saneamiento y prevención de enfermedades	14
Primeros auxilios médicos	58
Archivos médicos	2
Medicamentos de uso corriente	9
Gestión de suministros y equipos	1
Transporte de enfermos y heridos ; urgencias en tránsito	20
Sintomatología médica	12
Cirugía de campaña	17
Nociones de enfermería	124
Asistencia psicológica	3
Clasificación de enfermos	4
Quemaduras, suturas	4
Técnicas de quirófano (esterilización)	6
Permisos, inscripciones, exámenes, visitas sobre el terreno, educación física, etc.	96
Actividades diversas, principalmente de orden militar	81
	<u>480</u>

¹ Requisitos de admisión (instrucción general) : 12 años de escolaridad o instrucción equivalente. Duración del periodo de formación : 10 semanas. El curso básico va seguido de un periodo de adiestramiento en el servicio bajo la vigilancia directa de un técnico competente. Si su trabajo es satisfactorio y ha demostrado que es capaz de asumir responsabilidades, el « medical corpsman » puede ser seleccionado para seguir un curso de perfeccionamiento y llegar a ser « clinical specialist » (véase el Cuadro 2A).

CUADRO 2A

CURSO DE FORMACION DE « CLINICAL SPECIALISTS »

(destinados a desempeñar las funciones de « hospital medical assistant » o de « field medical assistant » en el ejército de los Estados Unidos)

Materia	Número de horas
A. CURSOS Y EJERCICIOS	
<i>Introducción general a los estudios</i>	6
<i>Administración y gestión del personal</i>	104
Publicaciones y correspondencia	7
Expedientes e informes médicos	14
Relaciones humanas	5
Métodos de instrucción	31
Técnicas de gestión	24
Organización de los servicios médicos	23
<i>Materias profesionales</i>	586
Introducción a las ciencias médicas	20
La farmacología en la asistencia a los enfermos	38
Teoría de la asistencia a los enfermos	16
Enseñanzas teóricas y prácticas (avanzadas) de asistencia a los enfermos	82
Enfermería y asistencia medicoquirúrgica de los enfermos con los siguientes trastornos:	(246)
Esqueleto y músculos	28
Sistema nervioso	33
Aparato respiratorio	29
Aparato circulatorio	30
Aparato digestivo	35
Aparato genitourinario	26
Sistema endocrino	21
Alergias, dermatosis	18
Trastornos de la vista y del oído	14
Enfermería quirúrgica intensiva	12
Salud mental y enfermedades mentales	23
Obstetricia y asistencia al recién nacido	18
Pediatría	21
Prácticas de dispensario	17
Cirugía en el dispensario y en el puesto sanitario	26
Primeros auxilios médicos y odontológicos	33
Organización de la asistencia médica en caso de catástrofe	16
Saneamiento y medicina preventiva	30
B. EXPERIENCIA CLINICA	768
Asistencia a los enfermos (medicina)	128
Asistencia a los enfermos (cirugía)	128
Técnicas de asepsia quirúrgica y asistencia postoperatoria inmediata	128
Obstetricia y asistencia al recién nacido	64
Pediatría	64
Asistencia a los enfermos (clínicas y dispensarios)	128
Asistencia a los enfermos (ortopedia)	64
Asistencia a los enfermos (afecciones genitourinarias y ginecológicas)	64
C. PERMISOS, INSCRIPCIONES, EXAMENES, EDUCACION FISICA, VISITAS SOBRE EL TERRENO, ETC.	<u>296</u>
	<u>1760</u>
<i>Tipo de instrucción</i>	
Conferencias	414
Demostraciones	71
Trabajos prácticos	119
Películas educativas	22
Exámenes	70
Experiencia práctica	768
Actividades no educativas	296
	<u>1760 (40 semanas)</u>

CUADRO 3
PROGRAMA DE LOS CURSOS DE FORMACION
DE « ADJOINTS MÉDICAUX DE LA SANTÉ »
ARGELIA ¹

Materias	Exámenes finales	Horas de estudio : teoría y trabajos prácticos	Años escolares								
			1			2			3		
			Trimestres								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Semanas											
13	12	12	13	12	12	13	12	12			
Materias generales											
Historia, geografía	1	61	1	1	3						
Cuestiones sociales, e instrucción cívica	1	62	2	2	1						
Arabe		87	1	2	1		1	1			
Francés		74	1	1	1	1	1	1			
Matemáticas y física	1	141	9	2							
Química general	1	26	2								
Educación física		348	4	4	4	4	4	4	4		
Materias médicas											
Ciencias naturales (botánica, zoología, geología)	1	6	0,5								
Anatomía	1	126	3	4	3						
Histología	1	24		2							
Fisiología general	1	62	2	3							
Bioquímica médica	1	62	2	3							
Microbiología y parasitología	1	72		3	3						
Patología general	1	84		3	4						
Semiología y medicina interna	2	324			8	15	3				
Nutrición y dietética	2	49			1	1	1	1			
Enfermedades transmisibles	2	240				10	10				
Salud pública	3	75						3	3		
Cirugía	2	99				3	3	2			
Higiene y saneamiento	2	123			3	3	4				
Radiología		4									
Cirugía menor y primeros auxilios	1	62	2		3						
Obstetricia	2	48					2	2			
Pediatría	3	63							5		
Farmacología y terapéutica	3	125						5	5		
Higiene materno-infantil	3	39							3		
Dermatología	2	48						4			
Oftalmología	2	36						3			
Otorrinolaringología	3	39							3		
Cinesiterapia	3	13							1		
Estadística sanitaria	3	26							2		
Total : horas de estudio		2 689	29,5	30	35	28	34	40	23		
Prácticas de hospital		1 008	2	2		20	20	20	22		
Prácticas de salud pública		960								40 40	
Total : horas de formación		4 657	31,5	32	35	48	54	60	45	40 40	

¹ Requisitos de admisión (instrucción general) : 9 años de escolaridad. Duración del periodo de formación : 3 años.

CUADRO 3 (continuación)

Año	Prácticas	Materias	Horas
1	Asistencia y métodos de hospital	Medicina interna Cirugía	4 horas por semana 12 semanas : 48 horas
2	Hospital	Tuberculosis 4 semanas Pediatría 7 semanas Obstetricia y ginecología 6 semanas Cirugía 7 semanas Medicina 8 semanas Laboratorio 2 semanas Radiología 2 semanas	20 horas por semana 36 semanas : 720 horas
3	Hospital	Oftalmología 4 semanas Dermatología 3 semanas Otorrinolaringología 4 semanas Estomatología 1 semana	20 horas por semana 12 semanas : 240 horas
	Salud Pública	Administración sanitaria 4 semanas Educación sanitaria 4 semanas Saneamiento 4 semanas Higiene materno infantil y nutrición 4 semanas Paludismo 4 semanas Enfermedades transmisibles y grupos móviles 4 semanas	40 horas por semana 24 semanas : 960 horas

CUADRO 4
PROGRAMA DE LOS CURSOS DE FORMACION
DE « HEALTH ASSISTANTS », RANGUN, BIRMANIA ¹

Año y materias	Teoría	Trabajos prácticos o instrucción individual	Total
	Horas		
<i>Primer año</i>			
Matemáticas	30		30
Química y física	80	20	100
Anatomía y fisiología	80	40	120
Higiene y salud pública			120
Farmacología	60	20	80
Bacteriología y farmacología	20	10	30
Entomología y malariología	20	10	30
Inspección de la carne			16
Educación sanitaria			24
Medicina	40	20	60
Cirugía	40	20	60
Total : horas de curso			670
<i>Segundo año</i>			
Higiene y salud pública			140
Ingeniería sanitaria			20
Medicina	40	30	70
Cirugía	40	30	70
Tuberculosis	12	28	40
Enfermedades venéreas	12	48	60
Lepra	8	48	56
Oftalmología	10	15	25
Higiene escolar	5	6	11
Pediatría	10	6	16
Nutrición	10	10	20
Total : horas de curso			528
Total general (horas de curso sin contar los periodos de prácticas)			1198
<i>Tercer año</i>			
Prácticas			3 meses

¹ Requisitos de admisión (instrucción general) ; 10 años de escolaridad. Duración del periodo de formación : 2 años, más 3 meses de prácticas.

CUADRO 5
PROGRAMA DE LOS CURSOS DE FORMACION
DE « MEDICAL ASSISTANTS », OMDURMAN, SUDAN¹

1. Anatomía — fisiología

Esqueleto y músculos; aparatos cardiovascular, digestivo y respiratorio; sistema nervioso central; mecanismo neuromuscular; excreción urinaria y enfermedades carenciales.

2. Medicina

Localización precoz de las enfermedades infecciosas: viruela, varicela, sarampión, paperas, difteria, fiebre tifoidea, tos ferina, fiebre recurrente, fiebre amarilla, paludismo, fiebre hemoglobinúrica, fiebre de Malta, kala-azar, rabia, tuberculosis, neumonía, disenterías, meningitis cerebroespinal, tétanos, lepra, fiebre papataci, gastroenteritis infantil, bilharziasis, anquilostomiasis, helmintiasis intestinal, dracunculosis, encefalitis letárgica, filariasis.

3. Cirugía

Estado séptico, asepsia y antisepsia, inmunidad; hemorragia y hemostasia; fracturas y luxaciones; quemaduras; vendajes; abdomen agudo; sífilis, blenorragia y chancro blando; pie de Madura.

4. Enfermería

Higiene personal, higiene de salas, trabajos de sala, gráfica de temperatura, cambio de las sábanas y aseo en la cama, técnicas especiales, enemas, cateterismo, apósitos y aplicaciones locales, enfermería especial, cuidados preoperatorios.

5. Farmacia

Naturaleza y origen de los medicamentos, pesos y medidas, incompatibilidades, modos de administración de los medicamentos, trabajos corrientes de dispensario.

6. Salud pública

Organización de la salud pública; vivienda, abastecimiento de agua, enfermedades transmitidas por insectos y otros animales, medicina social, higiene de mercados y tiendas de comestibles, enfermedades transmisibles, enfermedades de notificación obligatoria, epidemias, cuarentena, higiene escolar e industrial, sanidad rural (aldeas y distritos), higiene personal, higiene de la colectividad, legislación sanitaria, propaganda, estadísticas demográficas del Sudán.

7. Conferencias especiales

Enfermedades de la piel, enfermedades de los ojos, enfermedades mentales, enfermedades de la mujer, enfermedades de la infancia, medicina forense, farmacología.

¹ Requisitos de admisión: 4 años de escuela primaria, más de 4 años de enseñanzas de enfermería y 6 de experiencia práctica. Duración del periodo de formación: 2 años.

CUADRO 6
PROGRAMA DE FORMACION DE AUXILIARES DE ENFERMERIA,¹
VENEZUELA

1. Situación sanitaria en las poblaciones rurales dispersas, factores sociales, culturales y económicos, asistencia a las poblaciones rurales dispersas, los auxiliares rurales y su utilización, plan general de trabajo, organización, inspección y evaluación; problemas de las zonas aisladas.

2. La salud y la enfermedad, infección; tétanos, anquilostomiasis, rabia, inmunidad, aparición de la enfermedad, lucha contra las enfermedades infecciosas, transmisión de las enfermedades, protección de las personas sanas, vacunación, vectores de enfermedades.

3. Primeros auxilios en los casos de enfermedades agudas, neumonía en los niños y en los adultos, diarrea infantil, disentería, gripe y resfriado común, faringitis, sarampión, tos ferina, fiebre amarilla, rabia, oftalmías infecciosas, reacciones cutáneas y dermatosis, primeros auxilios a los enfermos crónicos, parásitos intestinales, letrinas, evacuación de aguas residuales, tuberculosis, paludismo, lepra, enfermedad de Chagas, asma, sífilis, blenorragia, leishmaniasis, pinta.

4. Anemia y malnutrición.

5. Primeros auxilios en caso de accidente, hemorragias, heridas (en la cabeza, en el tórax, en el abdomen, en el rostro), quemaduras, fracturas en general, fracturas de las extremidades y de la columna vertebral, cuerpos extraños en el ojo, garganta, nariz y oídos, desmayos, calor e insolaciones, asfixia, transporte de enfermos y heridos, mordeduras de serpientes, picaduras y mordeduras diversas.

6. Primeros auxilios en el embarazo, en el parto y en el puerperio, cuidados del recién nacido y del niño prematuro, alimentación e higiene de lactantes, inspección del trabajo de las parteras tradicionales.

7. Registro de nacimientos, defunciones, primeros auxilios, vacunación, incidencia de la leishmaniasis, informes mensuales, informes anuales.

8. Educación sanitaria, higiene personal, higiene general y de los alimentos, saneamiento y vacunación.

Con ayuda de un manual de instrucción, en el que se explican con claridad y sencillez las operaciones necesarias, se prepara a estos auxiliares para trabajar en dispensarios rurales (pequeños puestos de sanidad que facilitan primeros auxilios en los casos de enfermedad o de accidente, desarrollan actividades de educación sanitaria, practican vacunaciones, etc.). Esos auxiliares facilitan a la población rural asistencia en los casos clínicos más sencillos y corrientes y de fácil diagnóstico. Los auxiliares trabajan bajo la vigilancia del médico del centro de sanidad de la zona, que hace una visita una o dos veces por semana. En 1962, había 1050 puestos sanitarios de esta clase atendidos cada uno por un trabajador sanitario capacitado solamente en «medicina simplificada».

¹ Personal de categoría no profesional que trabaja en los «servicios médicos simplificados». Requisitos de admisión (instrucción general): 4 años de escuela primaria. Duración del periodo de formación: en principio, este curso debía durar 3 meses, pero se ha extendido a 6.

CUADRO 6 (continuación)

La asistencia médica simplificada presenta las siguientes características:

1. La medicina preventiva no está separada de la medicina curativa.
2. La única clase de asistencia curativa que se facilita es el tratamiento sistemático de las enfermedades corrientes y de fácil diagnóstico.
3. El dispensario rural, que constituye el servicio local más modesto, ofrece un mínimo de asistencia integrada.
4. El trabajo de los auxiliares está debidamente controlado.
5. Se trata, en esencia, de un sistema que permite el envío de casos a los centros, dispensarios, etc., provistos de servicios de asistencia médica.

En estos cursos pueden participar también misioneros, inspectores de veterinaria, así como militares y guardias que prestan servicio en las zonas rurales y fronteras.

Conviene mencionar los cursos para médicos que dirigen centros de sanidad. Estos cursos tienen por objeto inculcar conocimientos y nociones generales sobre diversas esferas de la salud pública así como sobre la inspección, la orientación y el adiestramiento de auxiliares en el servicio. Organizados por la Escuela de Salud Pública de Caracas, los cursos duran 18 semanas (700 horas) distribuidas como sigue: 10 semanas en la Escuela y 8 semanas en centros de adiestramiento (Centros de Salud Villa de Cura y San Sebastián). La labor de estos médicos reviste una importancia fundamental para el buen funcionamiento del servicio médico simplificado.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
SERIE DE INFORMES TECNICOS

Informes recientes :

N°		Precio		
		s.d.	\$	F. s.
348	(1967) Investigación de los aditivos alimentarios y de los contaminantes de los alimentos Informe de un Grupo Científico de la OMS (28 páginas)	3/6	0,60	2,—
349	(1967) Determinación de la importancia sanitaria de la bilharziasis Informe de un Grupo Científico de la OMS (103 páginas)	6/8	1,25	4,—
350	(1967) La planificación sanitaria nacional en los países en desarrollo Informe de un Comité de Expertos de la OMS (44 páginas)	5/-	1,00	3,—
351	(1967) Conferencia de Directores de Escuelas de Salud Pública Informe de una Conferencia Interregional de la OMS (27 páginas)	3/6	0,60	2,—
352	(1967) Comité de Expertos de la OMS en Cólera Segundo informe (32 páginas)	3/6	0,60	2,—
353	(1967) Evaluación de la salubridad de la vivienda y del medio urbano Informe de un Comité de Expertos de la OMS (56 páginas)	5/-	1,00	3,—
354	(1967) Comité Mixto OIT/OMS de Higiene del Trabajo Quinto informe (20 páginas)	3/6	0,60	2,—
355	(1967) Utilización de los servicios sanitarios en la enseñanza de la medicina 16° informe del Comité de Expertos de la OMS en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar (37 páginas)	5/-	1,00	3,—
356	(1967) Empleo inocuo de los plaguicidas en salud pública 16° informe del Comité de Expertos de la OMS en Insecticidas (72 páginas)	6/8	1,25	4,—
357	(1967) Comité de Expertos de la OMS en Paludismo 13° informe (61 páginas)	5/-	1,00	3,—
358	(1967) La enseñanza de la inmunología en las escuelas de medicina Informe de un Comité de Expertos de la OMS (48 páginas)	5/-	1,00	3,—
359	(1967) Comité de Expertos de la OMS en Filariasis (Infecciones por <i>Wuchereria</i> y por <i>Brugia</i>) Segundo informe (50 páginas)	5/-	1,00	3,—
360	(1967) Biología de la regulación de la natalidad por la continencia periódica Informe de un Grupo Científico de la OMS (22 páginas)	3/6	0,60	2,—
361	(1967) Comité de Expertos de la OMS en Patrones Biológicos 19° informe (122 páginas)	8/6	1,75	5,—
362	(1967) Necesidades de vitamina A, tiamina, riboflavina y niacina Informe de un Grupo Mixto FAO/OMS de Expertos (95 páginas)	5/-	1,00	3,—
363	(1967) Servicios de prevención y tratamiento de la dependencia causada por el alcohol y otras drogas 14° informe del Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental (46 páginas)	5/-	1,00	3,—
364	(1967) Principios aplicables a la investigación experimental de la acción teratogena de los medicamentos Informe de un Grupo Científico de la OMS (20 páginas)	3/6	0,60	2,—
365	(1967) Los métodos epidemiológicos en el estudio de las enfermedades crónicas 11° informe del Comité de Expertos de la OMS en Estadística Sanitaria (34 páginas)	3/6	0,60	2,—
366	(1967) Normalización de las técnicas de estudio de la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa Informe de un Grupo Científico de la OMS (57 páginas)	5/-	1,00	3,—
367	(1967) Tratamiento y evacuación de desechos Informe de un Grupo Científico de la OMS (34 páginas)	4/-	0,60	2,—
368	(1967) Ecología de los mosquitos Informe de un Grupo Científico de la OMS (24 páginas)			
369	(1967) Los arbovirus y su importancia en patología humana Informe de un Grupo Científico de la OMS (92 páginas)	8/-	1,25	4,—