

CAPITULO 9

UNIVERSIDAD MAHIDOL,
BANGKOK, TAILANDIA:

FORMACION DE PERSONAL DE ENFERMERIA
DE SALUD PUBLICA EN TAILANDIA *

PRABHA LIMPRASUTR

*Jefe del Departamento de Enfermería de Salud Pública,
Facultad de Salud Pública,
Universidad Mahidol, Bangkok, Tailandia*

* El autor desea hacer constar su agradecimiento al Dr. James D. Shepperd, especialista de la OMS en Educación, Facultad de Salud Pública, por la asistencia que le prestó, leyendo y revisando este trabajo, y por el gran número de útiles observaciones que formuló.

NOTA PRELIMINAR

Como ocurre en muchos otros países, la escasez de médicos en las zonas rurales de Tailandia hace que las enfermeras que ejercen en los consultorios rurales deban prestar un tipo de asistencia curativa para el que no han sido debidamente preparadas, y con frecuencia carecen de la necesaria protección jurídica. En el presente trabajo se describe el plan establecido por el Ministerio de Salud y la Universidad Mahidol para resolver este problema. En lugar de iniciar la formación de una nueva categoría de agentes de salud, se decidió ampliar la formación de las enfermeras de salud pública que ya ejercían sobre el terreno.

Se ejecutó un programa experimental de formación que, una vez evaluado cuidadosamente, sirvió de base para el establecimiento de un programa completo de formación en varios centros. Tanto el plan de estudios como la selección de los centros para el adiestramiento práctico y la formación del personal de esos centros se basaron en los resultados de un estudio piloto.

Este estudio, centrado en las actividades del primer grupo de graduados y de un segundo grupo de estudiantes durante su formación, permitió identificar cierto número de problemas. En el presente artículo se describen esos problemas y algunas de las soluciones ensayadas, y se subraya la importancia que ha tenido para el éxito de muchos aspectos del programa el hecho de que exista una buena cooperación entre el Ministerio y la Universidad.

Tailandia, al igual que muchos otros países en desarrollo, ha tenido que hacer frente al problema de una cobertura sanitaria insuficiente para una gran parte de su población, sobre todo de las zonas rurales, que apenas tiene acceso, cuando lo tiene, a los servicios de salud más indispensables. Los factores que contribuyen lógicamente a este problema crónico son la insuficiencia de instalaciones y de personal de salud y la distribución inequitativa de los recursos de salud entre las comunidades urbanas y rurales. Viene a agravar estos problemas el creciente abismo social y de comunicación que existe entre el personal de salud y los clientes, que se traduce en una utilización insuficiente de los servicios de salud estatales por parte de la población rural.

El Gobierno de Tailandia ha ensayado diversas soluciones para hacer accesibles los servicios de salud a todos y cada uno de los miembros de la comunidad nacional. El Plan Sanitario Nacional se ha centrado en la meta de mejorar la situación sanitaria de la totalidad de la población. En el presente estudio se expone uno de los planes establecidos por el Gobierno con el fin de fortalecer los servicios rurales de salud mediante la formación de personal de enfermería y su utilización más económica.

Como ejemplo de la forma en que un país ha tratado de encontrar un sistema para atender las necesidades de su población en materia de salud, es de esperar que este trabajo sea de utilidad para otros países que buscan igualmente la solución de problemas análogos.

EL PROYECTO EXPERIMENTAL

Facultad de Salud Pública

La Facultad de Salud Pública fue establecida en 1948 como parte de la Universidad Mahidol (antes Universidad de Ciencias Médicas). Su principal función estriba en preparar personal de salud para el sistema nacional de servicios de salud. Inicialmente, la Facultad ofrecía tres cursos: el Superior de Salud Pública, para médicos (a partir de 1948); el Diploma de Saneamiento (desde 1949), y el Diploma de enfermería de Salud Pública (desde 1953).

La Facultad de Salud Pública es la única institución del país que da formación en diversas disciplinas de salud pública. Se compone de 13 departamentos, entre ellos un centro de formación e investigaciones establecido en el Distrito de Soong Nern, de la provincia de Korat. La Facultad ofrece 17 cursos para graduados y para estudiantes, uno de ellos de carácter internacional para el título superior (en inglés). La Facultad lleva a cabo investigaciones en materia de salud pública y otras materias afines, y asesora y presta servicios a otros organismos y a la comunidad, generalmente como parte de sus actividades de formación e investigación.

En 1978, la Facultad disponía de 150 profesores para una matrícula de 548 estudiantes, con un presupuesto del Estado de un millón de dólares de los Estados Unidos aproximadamente.

Departamento de Enfermería de Salud Pública

El Departamento de Enfermería de Salud Pública, uno de los que componen la Facultad de Salud Pública, fue establecido en 1953 como Escuela de Enfermería de Salud Pública por iniciativa conjunta del Gobierno de Tailandia y la Organización Mundial de la Salud y con el fin de preparar personal de enfermería de salud pública para las zonas rurales. El primer programa instituido consistía en un curso de dos años de duración de enfermería postbásica, que permitiría obtener el Diploma de Enfermería de Salud Pública.

La principal función del Departamento estriba en preparar diferentes categorías de enfermeras de salud pública. Los actuales programas de enseñanza son:

El Diploma de Enfermería de Salud Pública; el curso tiene un año de duración y los requisitos para la admisión son los siguientes: haber terminado los estudios en una escuela de enfermería aprobada, con

certificado de partería, y tener como mínimo un año de experiencia en el sector de la salud.

El Diploma de Practicante de Enfermería de Salud Pública y el Certificado de Practicante de Enfermería, que se describen más adelante.

El programa de Bachillerato de Ciencias en Enfermería de Salud Pública, que consiste en un curso adicional de un año para los poseedores del Diploma de Enfermería de Salud Pública y les capacita para desempeñar funciones de supervisión.

La Licenciatura de Ciencias de Salud Pública, que constituye una especialización en la enfermería de salud pública y prepara a los graduados para ocupar puestos administrativos en el servicio de enfermería de salud pública y en la enseñanza. El curso, que requiere dos años académicos en dedicación completa y la presentación de una tesis, versa sobre tres materias especiales: administración de enfermería de salud pública; enfermería de salud de la madre y el niño; y enseñanzas de enfermería de salud pública.

Antecedentes

En la Cuarta Convención Nacional de Enfermeras, celebrada en Bangkok en 1972, se debatieron varios problemas relativos a la ampliación de las funciones del personal de enfermería, entre ellos su utilización en actividades de atención curativa para las que no recibía adiestramiento. Por ejemplo, una encuesta sobre una muestra de enfermeras de todo el país reveló que más de la mitad de ellas (54,8 %) practicaban episiotomías, un 73,2 % administraban inyecciones intravenosas y un 53 % efectuaban suturas.¹ Las razones que explicaban esa situación reflejaban el problema de la escasez de personal médico en algunas regiones del país. La Convención dio lugar a un aumento de las controversias sobre el tema. Algunas enfermeras eran partidarias de la ampliación de sus funciones, pero otras no. Sin embargo, se acabó por solicitar que se diera formación adecuada a las enfermeras que deben prestar atención curativa como parte de sus funciones profesionales y que se les concediera la necesaria protección jurídica.

Aquel mismo año, la Facultad de Enfermería de la Universidad Mahidol presentó al Consejo de la Universidad un proyecto de programa para la formación de practicantes de enfermería. El Consejo nombró entonces un comité formado por cinco miembros de las profesio-

¹ THAI NURSES ASSOCIATION. *Report on the Fourth National Nurses Convention*, Bangkok, 30 octubre-3 noviembre 1972, pág. 111.

nes médicas de enfermería, encargado de estudiar el plan. Y el Comité recomendó que el programa de la Facultad de Salud Pública que permitía obtener el Diploma de Enfermería de Salud Pública fuese revisado para incorporar al mismo ciertos conocimientos teóricos y prácticos en materia de atención médica básica.

Revisión del plan de estudios

El plan de estudios para la obtención del Diploma de Enfermería de Salud Pública fue revisado con la ayuda de un Comité Consultivo del que formaban parte altas personalidades de la medicina y la enfermería, de la Universidad Mahidol y del Ministerio de Salud Pública. En el antiguo programa se hacía hincapié en la prevención de las enfermedades, el mantenimiento de la salud y su fomento. Los cursos comprendían las siguientes materias: ciencias de salud pública, ciencias sociales relacionadas con la salud pública y enfermería de salud pública. Se necesitaban dos semestres de estudios en dedicación plena para obtener un mínimo de 38 certificados (entre ellos dos de prácticas sobre el terreno). Las seis semanas de formación práctica se situaban al final del programa con el fin de facilitar al estudiante experiencia en materia de encuestas en la comunidad, identificación de las necesidades sanitarias, planificación de programas de salud pública y ejecución de esos programas por medio de las funciones propias de la enfermería de salud pública.

En el plan revisado se incluyen en el primer semestre varios cursos de salud pública y enfermería de esta especialidad. El segundo semestre incluye cursos sobre atención médica básica y evaluación física (teoría y práctica). Este periodo está dividido en medicina, cirugía, pediatría, obstetricia y ginecología (inclusive diagnóstico y tratamiento). Además, se ofrece a los alumnos la oportunidad de ejercitarse en la atención médica y en otras técnicas de enfermería de salud pública durante las seis semanas del periodo de prácticas sobre el terreno.

Formación

Se acordó que el programa revisado se aplicaría inicialmente en plan experimental. Así, en 1973 se seleccionó a un grupo de 12 alumnas de las que se habían matriculado en el programa para la obtención del Diploma de Enfermería de Salud Pública. La selección se basó en los siguientes criterios: las estudiantes debían ser funcionarias del Ministerio de Salud Pública, debían trabajar en centros rurales de salud (preferiblemente sin dotación de médicos) y debían comprometerse

terse a volver a su puesto de trabajo una vez terminado el curso. Por supuesto, debían también estar dispuestas a participar en el proyecto piloto.

Durante el primer semestre, este grupo de estudiantes asistió a las clases de la Facultad de Salud Pública. En el segundo semestre las alumnas fueron enviadas al Hospital Siriraj, donde la Facultad de Medicina de la Universidad Mahidol tenía a su cargo la enseñanza teórica y práctica de la medicina básica. La misma Facultad se encargó de organizar para ellas la formación práctica en un zona rural.

Este proyecto piloto se ejecutó durante cuatro años consecutivos (1973-1977). En el último año del proyecto piloto, otros hospitales de Bangkok participaron en las enseñanzas teóricas y clínicas de los cursos de atención médica. El número total de estudiantes que se graduaron en el proyecto piloto fue de 99.

Evaluación

El primer grupo de graduadas del proyecto piloto fue objeto de una evaluación ulterior mediante dos visitas. En la segunda de estas visitas se procedió a interrogar a 8 de las 12 estudiantes que habían regresado a sus puestos de trabajo para averiguar si estimaban satisfactoria su labor. También se preguntó a sus colegas qué opinaban de la forma en que las practicantes de enfermería desempeñaban sus funciones y si creían que eran bien aceptadas por los clientes.² Como resultado de esas entrevistas se obtuvieron los siguientes datos:

En lo que atañe a las funciones de atención médica, dos de las enfermeras se consideraban muy satisfechas, tres satisfechas y tres descontentas. Las que se consideraban satisfechas decían que les gustaba su trabajo y que, gracias al adiestramiento recibido, podrían prestar la atención médica sintiéndose seguras de sí mismas. Las que estaban descontentas alegaron que no se les ofrecían oportunidades bastantes para prestar atención médica al limitado número de pacientes que acudían al centro de salud, puesto que de ellos se ocupaba ya un médico.

En cuanto a las funciones de prevención de la enfermedad y fomento de la salud, una enfermera se declaró muy satisfecha, tres satisfechas, tres descontentas y una indiferente. Las primeras dijeron que las actividades de enfermería de salud pública les resultaban muy interesantes. Las descontentas manifestaron que el enorme volumen de trabajo clínico que pesaba sobre ellas les impedía dedicarse a la labor

² PAICHIT KASIWAT. *A report on the nurse practitioner site visits*, Departamento de Enfermería de Salud Pública, Facultad de Salud Pública, Bangkok (documento policopiado).

preventiva. También alegaron que no conseguían la cooperación de la comunidad.

Los 16 colegas entrevistados incluían dos médicos, siete supervisores de enfermería, cuatro parteras y tres agentes de salud. En respuesta a las preguntas sobre la capacidad de las enfermeras en materia de atención médica, siete la calificaron de buena, ocho de mediana y uno de inferior a la mediana. Sus opiniones sobre el grado de aceptación de las practicantes de enfermería por parte de los clientes se distribuyeron como sigue: bueno (6), mediano (8), inferior a la mediana (1) e insatisfactorio (1).

Entre las diversas opiniones expresadas por los colegas figuran las siguientes: que gracias a la acción de la practicante de enfermería había aumentado el número de personas que acudían al centro de salud en demanda de servicios; que todas las enfermeras de salud pública destinadas a las zonas rurales debían seguir el curso de practicantes de enfermería; que las enfermeras que habían seguido ese curso demostraban más iniciativa y confianza en sí mismas; que las practicantes de enfermería deberían poder recetar medicamentos; y que, para facilitar su trabajo, había que reconocerles un grado de licenciatura.

La funcionaria del Departamento de Enfermería de Salud Pública que participó en las visitas de evaluación dio también sus impresiones. Manifestó que, a su juicio, las pocas enfermeras que no habían dado un resultado satisfactorio como practicantes de enfermería tropezaron con el obstáculo de una ubicación inconveniente del centro de salud, que resultaba poco accesible para la población. Otra razón era la utilización inadecuada de esas enfermeras en trabajos ajenos a su profesión, por ejemplo, de oficina. Además, en relación con las practicantes de enfermería que trabajaban en centros donde no había ningún médico, se mencionó la necesidad de organizar un sistema de consulta y supervisión a cargo de un médico o un supervisor de enfermería adiestrado en el sector clínico. La necesidad de este sistema fue reconocida igualmente por los demás miembros del equipo y por las propias practicantes de enfermería.

El segundo grupo de 20 estudiantes fue también objeto de evaluación durante el periodo de prácticas sobre el terreno.³ Estas prácticas tuvieron lugar en el distrito de Pak-Thong-Chai (provincia de Nakorn Rajsima) durante el año académico 1974-1975. Los objetivos de la evaluación eran los siguientes: evaluar los conocimientos de los estu-

³ PAICHT KASIWAT. *A report of the public health nurse practitioner students' field practice in medical care, academic year 1974-1975*, Departamento de Enfermería de Salud Pública, Facultad de Salud Pública, Bangkok (documento policopiado).

diantes en materia de prácticas clínicas; identificar el número de casos tratados por las estudiantes y sus diversos tipos; y evaluar la actitud de los clientes en relación con los servicios prestados por las futuras practicantes de enfermería.

La evaluación de la capacidad clínica corrió a cargo de un médico, que utilizó para ello un formulario especial. Entre los resultados obtenidos figuran los siguientes:

Historial y fichas de los enfermos: Muy bien (4 estudiantes), bien (11 estudiantes), regular (5 estudiantes).

Reconocimiento general: Muy bien (1 estudiante), bien (10 estudiantes), regular (9 estudiantes).

Selección de técnicas e instrumentos para el reconocimiento: Muy bien (2 estudiantes), bien (6 estudiantes), regular (7 estudiantes), insuficiente (5 estudiantes).

Formulación del diagnóstico: Muy bien (1 estudiante), bien (9 estudiantes), regular (10 estudiantes).

Adopción de decisiones sobre el tratamiento (incluido el envío del enfermo a otras instancias): Muy bien (4 estudiantes), bien (9 estudiantes), regular (7 estudiantes).

Tratamiento médico: Muy bien (3 estudiantes), bien (7 estudiantes), regular (10 estudiantes).

Cabe concluir que, en general, la atención médica prestada por las alumnas era satisfactoria, excepto en lo que atañe al reconocimiento y al diagnóstico. Los peores resultados se obtuvieron en materia de habilidad manual y uso de instrumentos en el reconocimiento. Esas observaciones pusieron de manifiesto la necesidad de efectuar algunas modificaciones en el programa de formación.

Durante las seis semanas de prácticas sobre el terreno en el distrito de Pak-Thong-Chai, las 20 futuras practicantes de enfermería vieron un total de 4 295 casos (215 por estudiante). El mayor número de casos eran de infecciones de las vías respiratorias altas. En segundo lugar figuraban las infecciones gastrointestinales. Los demás casos eran enfermedades neurológicas y de la piel. Todos los casos presentaban síntomas leves y fueron tratados convenientemente por los estudiantes. Sólo hubo 70 casos complicados que requirieron una investigación ulterior o su envío a otras instancias. Entre los casos que fueron remitidos a los hospitales provinciales figuran los siguientes: presunta cardiopatía, neumonía y acceso hepático, y algunos casos de urgencia como apendicitis, heridas por arma de fuego, parto normal y aborto.

Con el fin de investigar la actitud de los clientes, varios estudiantes de otras disciplinas de salud entrevistaron a una muestra de

418 pacientes. Todos menos uno mostraron una actitud favorable hacia los servicios de las practicantes de enfermería. Muchos de ellos manifestaron el deseo de que una practicante de enfermería se instalara de manera permanente en el pueblo.

FORMACION ACTUAL DE LAS PRACTICANTES DE ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA

Cuarto Plan Sanitario Quinquenal

El Cuarto Plan Sanitario Quinquenal, de ámbito nacional, fue preparado en 1975 para el periodo 1977-1981. Formaban parte del comité de planificación miembros de diversos organismos de salud y otros afines; el organismo coordinador era la División de Planificación del Ministerio de Salud Pública. También las Naciones Unidas y la OMS participaron activamente en la planificación.

El Plan abarcaba la programación sanitaria nacional y la formulación de proyectos, y reflejaba la política del Gobierno, encaminada a mejorar los servicios rurales de salud. Así, por ejemplo, figuraban entre sus objetivos:

Facilitar mejor asistencia médica para la población mediante el mejoramiento de la eficacia y la efectividad de los servicios de atención médica prestados por los hospitales y centros de salud...

Utilizar eficazmente la infraestructura sanitaria en su provisión de servicios de salud integrados y combinar la creación de establecimientos de salud con la formación y el perfeccionamiento del personal necesario, con el fin de aumentar la cobertura de la población rural con mejores servicios de salud.⁴

Para alcanzar esos objetivos se previeron diversas medidas. Una de ellas era la formación de 1 400 practicantes de enfermería, que habrían de contribuir a la prestación de atención médica en los centros de salud de distrito y los consultorios de los hospitales provinciales. Como resultado del éxito obtenido en el proyecto piloto de practicantes de enfermería, se llegó a un acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Salud Pública para la formación de este número de practicantes de enfermería. También se acordó basar la formación en el programa establecido previamente y ya aplicado en el proyecto piloto con algunas modificaciones.

⁴ Documento inédito de la OMS, 1977.

Comités

Se estableció un Comité Mixto con representantes del Ministerio de Salud Pública y de la Facultad de Salud Pública y los siete subcomités siguientes:

El Subcomité del Plan de Estudios, encargado de establecer pautas para la planificación del plan, fijar los objetivos del mismo y orientar la organización de las experiencias de enseñanza y aprendizaje.

El Subcomité de Selección de Estudiantes, encargado de establecer los criterios de selección y de coordinar las actividades correspondientes.

El Subcomité de Selección de los Centros de Formación, encargado de seleccionar las provincias —con inclusión de los hospitales provinciales y de distrito dentro de las mismas— para la formación práctica de las estudiantes.

El Subcomité de Intercambio y Formación de Personal Docente, encargado de la selección de profesores e instructores, tanto en Bangkok como en las provincias seleccionadas, incluida la organización de reuniones y seminarios para la formación de ese personal.

El Subcomité de Recursos, encargado de establecer el presupuesto y los demás recursos necesarios para el programa, de identificar las fuentes de fondos y de delegar en los departamentos competentes del Ministerio de Salud Pública y de la Facultad de Salud Pública las funciones de administración del presupuesto.

El Subcomité de Coordinación de la Formación, encargado de los asuntos de organización del programa para practicantes de enfermería, por ejemplo, las cuestiones de protección jurídica.

El Subcomité de Evaluación, encargado de evaluar el programa de formación y la utilización de las practicantes de enfermería.

Plan de estudios para la obtención del Diploma de Practicante de Enfermería de Salud Pública

Este plan se estableció con el fin de apoyar la política del Gobierno encaminada a facilitar servicios de salud pública y de atención médica para toda la población, mediante la preparación de personal de enfermería con conocimientos teóricos y prácticos integrados sobre atención médica básica, prevención de las enfermedades y fomento de la salud, y sobre enfermería de salud pública. La duración del curso es de un año académico. Los requisitos para la admisión son los siguientes: la aspirante debe haberse graduado en una escuela de enfermería aprobada, con un diploma o certificado de enfermería y par-

tería; debe contar por lo menos con un año de experiencia en enfermería o salud pública; debe gozar de buena salud física y mental, y su conducta y su moral deben ser satisfactorias; y debe aprobar el examen de ingreso.

Los objetivos del plan de estudios son los siguientes: Al término del programa, la alumna debe estar capacitada para desempeñar las siguientes funciones en los sectores que se especifican:

a) Atención médica básica

- preparar el historial médico y las fichas de niños y adultos y efectuar su reconocimiento;
- formular diagnósticos diferenciales utilizando técnicas de diagnóstico sencillas;
- tratar afecciones leves y enfermedades comunes;
- identificar las enfermedades agudas y complicadas y confiar su diagnóstico y tratamiento a las instancias adecuadas;
- prestar socorros de urgencia y enviar rápidamente al paciente al hospital.

b) Enfermería de salud pública

- identificar los problemas de salud y las necesidades de los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en materia de salud;
- prestar servicios de enfermería de salud pública a las personas de diferentes grupos de edad y estados de salud con el fin de garantizar la continuidad de la asistencia, incluida la rehabilitación;
- educar y asesorar al público sobre la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud;
- dispensar consultas profesionales cerca de otros tipos de personal de salud y de los organismos pertinentes.

c) Administración

- planear y evaluar programas y servicios de enfermería de salud pública;
- organizar servicios de enfermería de salud pública, asignar sus funciones a los otros tipos de personal de enfermería y supervisar su desempeño;
- cooperar, en coordinación con otros tipos de personal y con los organismos pertinentes, en la prestación de atención de salud a personas, familias y comunidades;
- participar en el adiestramiento de personal de enfermería y de otras categorías de personal de salud;

- recoger datos estadísticos y mantener un sistema de información sanitaria utilizable para el desarrollo de la salud de la comunidad;
- informar sobre los resultados del servicio a los organismos responsables y al público.

El programa está organizado en tres partes: cursos sobre salud pública general y enfermería de salud pública; cursos de atención médica básica; y formación sobre el terreno.

Los cursos sobre salud pública general y enfermería de salud pública se incluyen en el primer semestre y comprenden las siguientes materias:

— Administración de salud pública	2 certificados	32 horas
— Bioestadística	2 certificados	48 horas
— Principios de epidemiología y lucha contra las enfermedades transmisibles	2 certificados	32 horas
— Enfermedades infecciosas I	2 certificados	32 horas
— Enfermedades infecciosas II	2 certificados	32 horas
— Salud de la madre y el niño y planificación de la familia	2 certificados	48 horas
— Educación sanitaria	2 certificados	32 horas
— Nutrición de salud pública	2 certificados	32 horas
— Higiene del medio	2 certificados	32 horas
— Ciencias del comportamiento (salud pública)	2 certificados	32 horas
— Enfermería de salud pública	3 certificados	64 horas
— Principios de supervisión	2 certificados	32 horas

Los cursos de atención médica básica, que empiezan en el segundo semestre, comprenden:

— Evaluación sanitaria	2 certificados	48 horas
— Atención médica I: medicina	2 certificados	48 horas
— Atención médica II: cirugía	2 certificados	48 horas
— Atención médica III: obstetricia, ginecología y planificación de la familia	2 certificados	48 horas
— Atención médica IV: pediatría	2 certificados	48 horas
— Prácticas de atención médica	4 certificados	280 horas

Con la excepción de las prácticas de atención médica, los cursos de atención médica básica se desarrollan en Bangkok durante un periodo de 10 semanas. Las dos primeras semanas se dedican a la evaluación

sanitaria (mediante clases teóricas, demostraciones y prácticas en el aula). Los demás cursos comprenden ocho semanas de clases teóricas y enseñanzas clínicas. Para esas últimas se utilizan cuatro hospitales de Bangkok, cada uno de los cuales se encarga de un sector determinado: medicina, cirugía, etc. Cada grupo de estudiantes pasa dos semanas en cada hospital, por turnos.

Las prácticas de atención médica, que duran ocho semanas, tienen lugar en los hospitales provinciales de 14 provincias. Se envía a cada hospital a un grupo de ocho o nueve estudiantes para que adquieran experiencia clínica en medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría. Las prácticas se realizan en consultorios, casas de socorro y salas de hospital. En cada especialidad, las estudiantes trabajan en estrecho contacto con sus preceptores médicos, en cuanto a la formación, bajo la coordinación de la enfermera jefe del departamento.

La formación sobre el terreno permite obtener tres certificados y comprende un total de 210 horas (seis semanas). Esta formación ofrece a las estudiantes la oportunidad de aplicar en la vida real sus conocimientos teóricos y prácticos en materia de salud pública y atención médica. En cada hospital de distrito se coloca a una o dos estudiantes para que trabajen en los consultorios. Al mismo tiempo se asignará a la estudiante una zona o un poblado donde pueda adquirir experiencia en la técnica de las encuestas encaminadas a identificar los problemas de salud, planear los servicios de enfermería de salud pública y trabajar con el equipo de salud local con miras a atender las necesidades de la comunidad. Durante este periodo, las estudiantes planean sus trabajos de modo que comprendan actividades clínicas y de servicio a la comunidad.

Plan de estudios para la obtención del Certificado de Practicante de Enfermería

Este programa, que se inició en 1978, tiene por objeto completar los conocimientos teóricos y prácticos en materia de atención médica básica de las enfermeras empleadas por el Ministerio de Salud Pública que habían obtenido el Diploma o el título de Bachiller de enfermería de salud pública antes de que se creara el programa para la obtención del Diploma de Practicante de Enfermería de Salud Pública. La duración del programa es de seis meses. Para la selección de las alumnas, el Ministerio de Salud Pública aplica los mismos criterios utilizados para el programa de Diploma, pero se suprime el examen de ingreso.

La organización de los cursos es análoga a la de la parte del programa de Diploma correspondiente a la atención médica, con algunas modificaciones. En primer lugar, las alumnas deben seguir un curso sobre problemas de enfermería y prácticas de salud pública para familiarizarse con los problemas y las tendencias actuales en materia de enfermería y de salud pública. En segundo lugar, no se les exige que efectúen una encuesta en la comunidad, puesto que ya lo hicieron durante su formación sobre el terreno para la obtención del Diploma de Enfermería de Salud Pública.

Administración

Se previó que la matrícula del primer año del programa (1977) sería de 140 estudiantes, y la del año siguiente de 300. La selección de las alumnas se efectuó en dos etapas. La primera fue la designación por el Ministerio de Salud Pública sobre las bases de los criterios establecidos por el Subcomité de Selección de los Estudiantes. La máxima prioridad se dio a las enfermeras que trabajaban en un centro de salud sin ningún médico. En segundo lugar se dio prioridad a las enfermeras de los hospitales provinciales o de distrito con un número insuficiente de médicos. En la selección se dio también alta prioridad a las enfermeras de los centros de salud situados en las zonas remotas. En la segunda etapa, la Facultad de Salud Pública procedió a una nueva selección mediante un examen de ingreso escrito y una entrevista personal con las candidatas.

Orientaciones para el personal instructor

El gran número de personas que debían participar en el proceso de formación hizo prever que se plantearían problemas de comunicación y cooperación por parte de los médicos y las enfermeras de los centros provinciales seleccionados y que no sería fácil conseguir que aceptaran una dirección general. Con el fin de reducir al mínimo esos problemas, el Subcomité de Intercambio y Formación de Personal Docente visitó dos veces cada provincia antes de enviar a las estudiantes que debían hacer en ellas sus prácticas clínicas. En el curso de la primera visita se organizaba una reunión con los funcionarios provinciales de sanidad, los directores médicos y el personal médico y de enfermería de los hospitales provinciales y de distrito con el objeto de darles a conocer los conceptos, las políticas y los objetivos del programa de formación para las practicantes de enfermería. Al mismo tiempo, la visita servía para determinar si la provincia reunía las con-

diciones adecuadas en cuanto a instalaciones materiales y si el personal, en general, estaba dispuesto a participar en la formación.

Entre el personal médico de esas provincias pudieron observarse actitudes favorables al programa y también actitudes desfavorables. Unas y otras se reflejaron en cierto número de preguntas y de propuestas que se formularon, a saber:

«¿Se producen en los pacientes tratados por la practicante de enfermería más complicaciones que en los tratados por un médico?»

«¿Puede una practicante de enfermería ejercer por su cuenta? ¿Se le permite la ley?»

«¿Cabe prever que el empleo de enfermeras para la prestación de atención médica agravará los problemas que plantea la escasez de personal de enfermería?»

«¿Qué será de las practicantes de enfermería si llega un día en que se disponga de médicos en número suficiente?»

«¿Qué incentivos pueden ofrecerse a las practicantes de enfermería para estimularlas a asumir mayores responsabilidades?»

«Es posible que los enfermos no acepten a las practicantes de enfermería.»

«La ley debería proteger a las practicantes de enfermería.»

El equipo visitante trató de dar respuesta a todas estas preguntas.

El objeto de la segunda visita era orientar al personal médico y de enfermería acerca del proceso de formación, el contenido del curso y los objetivos de la formación práctica en las provincias, puesto que los miembros de ese personal debían actuar como instructores y coordinadores del proceso.

Presupuesto

Para el primer año del programa no se dispuso de ningún presupuesto especial. Se convino en que la Facultad de Salud Pública sufragaría los gastos acarreados por la formación teórica y clínica en Bangkok, y en que el Ministerio de Salud Pública asumiría la responsabilidad de los acarreados por la formación clínica en las provincias. En cuanto a las prácticas sobre el terreno, la dos organizaciones compartirían la responsabilidad. Para los años venideros se ha solicitado el establecimiento de un presupuesto.

Por otra parte, se ha recibido asistencia en diversas formas de algunos organismos internacionales como la OMS, el UNICEF y la Junta

Médica de China. La Organización Mundial de la Salud facilitó los servicios de un consultor de enfermería, asignó becas para el personal del Departamento de Enfermería de Salud Pública y facilitó además libros de texto y equipo y material audiovisual. El UNICEF aportó suministros y equipo médico, y fondos para la preparación de manuales. La Junta Médica de China financió la evaluación del proyecto piloto. Se espera obtener fondos del Centro de Investigaciones sobre Desarrollo Internacional, del Canadá, y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (ADI) para varios aspectos del programa.

Evaluación

Para el primer año del programa se efectuaron las siguientes evaluaciones: sobre los conocimientos adquiridos por las estudiantes (mediante exámenes escritos al final de cada curso); sobre la organización de las experiencias de aprendizaje en cada curso a juicio de las estudiantes (mediante un formulario preparado especialmente para esa evaluación); sobre la capacitación de las estudiantes en el curso de su formación práctica y sobre el terreno (a juicio de los preceptores médicos); y sobre la gestión de las experiencias de enseñanza y aprendizaje en las provincias (a cargo de las estudiantes y de un grupo evaluador, y mediante cuestionarios y entrevistas).

Se ha planeado la evaluación a largo plazo para poder juzgar la eficacia del programa y el grado de utilización de las practicantes de enfermería graduadas.

Reorganización

En 1978 se efectuaron algunas modificaciones, principalmente como resultado de las evaluaciones oficiales y extraoficiales de que había sido objeto el programa. A continuación se exponen los principales cambios efectuados (véase el Cuadro 1).

La Universidad ha reducido la duración de un semestre de dieciocho a dieciséis semanas. Así, el periodo del primer semestre dedicado a la salud pública general y la enfermería de salud pública tiene actualmente dos semanas menos de duración.

La teoría de la atención médica, que se imparte en Bangkok, se ha ampliado de siete a diez semanas. En la organización de la experiencia de aprendizaje se alterna la enseñanza en el ula con la enseñanza en sala de hospital. En 1977, durante todo el periodo de siete semanas la enseñanza se impartía exclusivamente en el aula.

La práctica clínica en los hospitales provinciales se ha prolongado hasta ocho semanas y la práctica en los hospitales de distrito se incluye en el periodo de formación sobre el terreno, de seis semanas de duración.

Actualmente, toda la parte de atención médica dura 24 semanas (incluida la formación sobre el terreno) en lugar de 21.

CUADRO 1. EVOLUCION DE LA ESTRUCTURA DEL PROGRAMA (1973-1978)

Periodo	Materia		Duración	Lugar
1973-1976 Programa piloto	Salud pública general y enfermería de salud pública	Teoría	18 semanas	Facultad de Salud Pública
	Atención médica	Teoría Práctica clínica	15 semanas	Facultad de Medicina, Hospital Siriraj y centros de salud
	Enfermería de salud pública y atención médica	Prácticas sobre el terreno integradas	6 semanas	Comunidad
1977	Salud pública general y enfermería de salud pública	Teoría	18 semanas	Facultad de Salud Pública
	Atención médica	Teoría	7 semanas	Facultad de Salud Pública
		Práctica	8 semanas	Hospitales provinciales y de distrito
Enfermería de salud pública y atención médica	Prácticas sobre el terreno integradas	6 semanas	Centros de Salud y Comunidad	
1978 (Programa actual)	Salud pública general y enfermería de salud pública	Teoría	16 semanas	Facultad de Salud Pública
	Atención médica	Teoría	10 semanas	Facultad de Salud Pública y Hospital de Bangkok
		Práctica clínica	8 semanas	Hospital provincial
Enfermería de salud pública y atención médica	Prácticas sobre el terreno integradas	6 semanas	Hospital de distrito y comunidad	

EXAMEN CRITICO

La formación de practicantes de enfermería de salud pública, como proyecto nacional, exigió un periodo de planificación considerablemente prolongado. En el caso de Tailandia, la presión de las necesidades políticas y sanitarias obligó a precipitar los preparativos, lo que dio lugar a que se plantearan luego varios problemas, tanto en el mismo plan de estudios como en el proceso de formación y en la administración. Algunos de esos problemas se han podido resolver, pero no todos. A continuación se exponen algunos de los más importantes.

*Problemas planteados en el plan de estudios
y en el proceso de formación*

El afán de conseguir cierto equilibrio entre los conocimientos de enfermería de salud pública y los de atención médica (tanto teóricos como prácticos) ha dado por resultado una sobrecarga de horas de clase en los dos primeros semestres del programa. Se ha tratado de resolver este problema de dos maneras, a saber: eliminando los cursos menos importantes y los optativos (con lo que las horas de certificado para el primer semestre se han reducido a 26, que siguen siendo excesivas); y ampliando a 18 horas la parte dedicada a la atención médica en el segundo semestre mediante la modificación de los métodos de formación (véase lo dicho anteriormente).

También constituye un grave problema la falta de consistencia de la formación práctica en las diferentes provincias. Entre las medidas adoptadas para reducir al mínimo este inconveniente figura la práctica regular de visitas y evaluaciones a cargo de personal médico y de enfermería de la Facultad de Salud Pública durante el periodo de formación práctica; y una reunión de trabajo organizada en junio de 1978 con el fin de orientar al personal instructor de Bangkok y de las demás provincias en cuanto a las políticas y los objetivos del programa, al contenido de la enseñanza y a los procesos de formación. Se ha planeado además la preparación de manuales de formación para uso del personal docente y de los alumnos.

Problemas administrativos

Aunque la actuación del Comité Mixto y de sus subcomités en los asuntos relacionados con las políticas de formación ha favorecido la comunicación con el Ministerio de Salud Pública, este mecanismo ha

planteado por otra parte algunas dificultades. El hecho de que los presidentes y algunos miembros de los comités desempeñen al mismo tiempo altos cargos administrativos en el Ministerio de Salud Pública y en la Facultad de Salud Pública hace que con frecuencia estén demasiado ocupados con otras responsabilidades para poder dedicar toda su atención a los trabajos de los comités. Como consecuencia de ello, los comités no han podido reunirse con la regularidad ni con la frecuencia necesarias, lo que ha entorpecido sus trabajos. Sin embargo, no se ha encontrado mejor solución, ya que para aprobar muchos de los aspectos de la formación hace falta la autoridad de los presidentes de los comités. Pese a esas dificultades, el Comité Mixto y sus subcomités han hecho todo lo posible para favorecer el éxito del programa.

Los problemas planteados en el reclutamiento de enfermeras que estén dispuestas a seguir el programa se ha traducido en una matrícula menos numerosa de lo previsto. Según el Cuarto Plan Sanitario Quinquenal, en 1981 se necesitarán 1 400 practicantes de enfermería. Desde 1973 sólo se han graduado en el programa 226 enfermeras. Con miras a facilitar la matrícula se han revisado los criterios de selección para incluir a las enfermeras que ejercen en las secciones de atención médica y de enfermería de las oficinas provinciales. Sin embargo, no se ha resuelto todavía uno de los problemas que quizá influyan en la poca tendencia de las enfermeras a seguir el programa, a saber: el hecho de que no se asigne a las alumnas un incentivo económico inmediato en forma de salario y de dietas.

Se han planteado problemas de protección jurídica y supervisión médica. Actualmente, la practicante de enfermería de salud pública no puede ejercer su profesión por su cuenta. Debe desempeñar sus funciones curativas bajo la supervisión del médico. En el caso de una enfermera que trabaje en un centro de salud donde no haya ningún médico, el funcionario provincial de salud o el médico del hospital de distrito más próximo asumen la responsabilidad de sus funciones curativas. Por el momento no existe un sistema debidamente organizado de supervisión de las practicantes de enfermería. Es mucho lo que queda por hacer, pues, en el sector de la protección jurídica de las practicantes de enfermería. Hace falta crear un sistema organizado de consultas y supervisión médicas, sobre todo para las enfermeras que trabajan en centros donde no hay médico. También habría que promulgar una nueva ley para regular el ejercicio de la enfermería.

CONCLUSIONES

La formación de practicantes de enfermería de salud pública obedeció al propósito de atender las necesidades de la población rural en materia de salud y de atención médica. Se esperaba que las enfermeras que hubiesen seguido el programa estarían más capacitadas para trabajar en los sectores de la asistencia preventiva y curativa y para desempeñar funciones de mantenimiento de la salud. El programa responde a la situación que impera en Tailandia, puesto que la mayoría de las enfermeras que han seguido el programa han pasado a ejercer en las zonas rurales, trayendo consigo no sólo el bagaje de conocimientos teóricos y prácticos de enfermería que han adquirido, sino también la experiencia que les ha proporcionado el sistema de aprendizaje. Este es un factor crucial que ha permitido limitar el programa a un periodo de un solo año. Además, la adecuación del programa a los problemas de salud de las zonas rurales se mantiene mediante la práctica de encuestas sobre la salud de la comunidad en los poblados, en el curso de las cuales se presta atención preventiva y curativa a la población objeto del estudio. Durante su formación sobre el terreno, algunas estudiantes viven en los poblados con el equipo de salud; otras viven en los hospitales de distrito y operan en estrecha cooperación con el personal de salud local en el plano del distrito y del poblado. Teniendo en cuenta el nivel de competencia necesario para las funciones que este tipo de personal ha de desempeñar, la formación de practicantes de enfermería de salud pública resulta mucho más económica que la de un nuevo tipo de personal comparable, como, por ejemplo, el «medex».

El éxito alcanzado en la ejecución del programa puede atribuirse a la excelente cooperación del Ministerio de Salud Pública con la institución docente, la Facultad de Salud Pública, por medio del Comité Mixto. Esta cooperación ha facilitado el intercambio de pareceres entre «productores» y «usuarios», así como la organización del gran número de operaciones de apoyo necesarias. Los subcomités establecidos han facilitado por su parte la cooperación con los numerosos hospitales provinciales y de distrito. Esta relación de trabajo realmente excepcional ha reforzado en gran medida la autoridad de las personas encargadas de planificar y ejecutar el complicado programa de formación y de proceder a su evaluación. Sin embargo, queda por saber en qué medida ha alcanzado el programa el objetivo de atender a las necesidades del país en materia de salud. Es de esperar que un extenso estudio sobre la eficacia del programa y el grado de utilización del

personal en él formado aporte una respuesta a esta cuestión y permita efectuar los reajustes pertinentes en el programa.

El enfoque descrito en el presente capítulo quizá resulte de utilidad para otros países que tengan planteados problemas análogos en materia de salud y dispongan de un sistema de atención de salud parecido. En todo caso, es aconsejable empezar en pequeña escala. Si hace falta un proyecto de gran envergadura, debe dedicarse el tiempo necesario a su preparación antes de iniciar las actividades de formación propiamente dichas. Esta fase de preparación debería incluir la planificación de los locales que se precisen, los trabajos administrativos previos y la formación adecuada de los médicos y las enfermeras que deban participar como profesores e instructores.
