

salubridad, o de profesoras en escuelas de enfermería o de auxiliares de enfermería, cargos todos para los cuales no están preparadas. Este hecho produce inseguridad y decepción en ellas y trabajo insatisfactorio en el servicio. Llegamos, por lo tanto, a la siguiente recomendación:

Que las escuelas de enfermería fomenten una revisión del plan de estudios procurando seleccionar las actividades de las estudiantes y eliminar las repeticiones excesivas a fin de hacer posible la inclusión en él de nociones de administración, pedagogía y supervisión, acompañadas de la práctica correspondiente.

NECESIDAD DE UNA MEJOR PREPARACION DE LA ENFERMERA DE SALUD PUBLICA EN OBSTETRICIA¹

Por MARIA DE LOURDES ALMEIDA² e INACIA AUGUSTO³

El municipio de Araraquara, situado aproximadamente en el centro geométrico del Estado de São Paulo, de acuerdo con el segundo censo realizado el 1° de julio de 1950 por el I.B.G.E., tiene una superficie de 1,853 km² y una población de 63,388 habitantes. De ésta, el 45 %, o sea 28,717 residen en la zona rural y el resto, 34,671 habitantes (55 %), en la zona urbana.

El municipio está dividido en seis distritos, a saber: Araraquara (sede), Americo Brasiliense, Bueno de Andrada, Gavião Peixoto, Motuca y Santa Lúcia. Dista 314 km de la Capital y lo sirven dos líneas de ferrocarril (C.P. y E.F.A.), dos carreteras del Estado, y está unido por caminos vecinales a sus puntos más distantes.

Funciona en la zona el Servicio Especial de Salud (S.E.S.), Centro de Aprendizaje de la Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad de São Paulo y del Departamento de Salud del Estado.

OBJETIVOS Y ORGANIZACIÓN DEL S.E.S.

Este Servicio se propone formar personal de salud pública y experimentar las modernas técnicas sanitarias. Es responsable de todas las actividades sanitarias dentro de las fronteras del municipio de Araraquara y pone en práctica el tan recomendado concepto de "comando único".

¹ Trabajo presentado en el Sexto Congreso Nacional de Enfermería, São Paulo, Brasil, julio 20-27, 1952. Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana y publicado con autorización de *Anais de Enfermagem*, octubre 1952, p. 394.

² Doctora en Enfermería de la Escuela de Enfermería de São Paulo y Supervisor del Servicio Especial de Salud en Araraquara, Estado de São Paulo.

³ Doctora en Enfermería de la Escuela de Enfermería del Hospital São Paulo. Enfermera del Servicio Especial de Salud en Araraquara, Estado de São Paulo.

El S.E.S. cuenta actualmente con cinco centros de salud, dos de ellos urbanos, ubicados en la ciudad de Araraquara, y tres rurales, que sirven a la zona norte del municipio.

Los centros urbanos de salud prestan asistencia preventiva y curativa en relación con las enfermedades transmisibles, dejando a cargo de los establecimientos hospitalarios locales la parte curativa de las enfermedades generales que no constituyen una amenaza para la colectividad. En la zona rural, debido a la falta absoluta de toda organización médico-hospitalaria, se presta asistencia preventiva y curativa.

Entre las secciones básicas del Servicio figura la de Enfermería de Salud Pública, que en la actualidad cuenta con la colaboración de 19 enfermeras procedentes de 11 escuelas, las cuales, unidas a los demás miembros del grupo, trabajan en pro de la salud de la colectividad.

Las enfermeras de campo en servicio activo ejercen las siguientes funciones: visitas sistemáticas a domicilio, asistencia en clínicas y escuelas, orientación del aprendizaje de las estudiantes de enfermería, educación práctica de sus propios funcionarios, trabajos prácticos para médicos de sanidad que pasan un período de prueba, supervisión del personal no profesional que asiste a las enfermeras en su trabajo, y servicio general en relación con el programa del S.E.S.

En la zona urbana trabajan once enfermeras: nueve de ellas desempeñan las actividades de campo y las otras dos los cargos administrativos.

En la zona rural hay cuatro enfermeras en trabajo de campo y una encargada de la supervisión.

En la sede, las enfermeras en servicio residen en el propio sector de trabajo. Las que trabajan en la zona rural viven en esas zonas, en donde los centros de salud, además de contar con instalaciones para clínicas, poseen también residencias para las enfermeras fijas y para las que siguen un aprendizaje.

Las enfermeras vienen el sábado de todas las semanas a la sede del distrito para seguir el curso de "educación en el servicio".

Uno de los principales sectores de actividad de la enfermera es la Sección de Higiene Materna, que tiene por objetivo primordial asistir a las futuras madres en los períodos prenatal, natal y postnatal procurando prevenir y evitar, en lo posible, los trastornos del embarazo y del parto, de manera que tenga lugar la gestación en condiciones ventajosas para madre e hijo.

A las futuras madres que presentan trastornos, relacionados o no con el embarazo, se las envía a la Sección de Maternidad, o a uno de los hospitales locales, según el caso, para tratamiento y alivio. Una vez curados los trastornos, vuelven a recibir la asistencia del S.E.S.

Si necesitan un tratamiento dental, se les manda a la Facultad de Farmacia y Odontología. Con este fin, el Servicio subvenciona esas insti-

tuciones. En los diversos contactos del S.E.S. con la paciente, se sugiere a la misma que para su parto acuda a la Sección de Maternidad. Todavía es muy reducido el número de futuras madres que aceptan esta recomendación, ya que la gran mayoría, por diversos motivos, prefiere dar a luz en casa. Aquí es donde surge el problema de la partera.

En los primeros cinco meses de 1952 (enero a mayo, inclusive), de los 606 partos registrados en zonas donde funciona la Sección de Enfermería del S.E.S. de Araraquara, 129 partos tuvieron lugar en el Hospital y 477 en el domicilio de las interesadas. Destaquemos ahora la extensión del trabajo de las parteras: de esos 606 partos, 313 fueron supervisados por el S.E.S. y 19 de ellos (6%) fueron asistidos por médicos; 17 partos (5.4%) fueron atendidos por parteras no supervisadas, 253 (80.8%) por parteras supervisadas y los otros 24 (7.8%) por otras personas, lo que revela una actividad de 86.2% de las parteras en relación con los demás profesionales.

A pesar de no ver favorablemente los servicios de la partera, en vista de la escasez de personal técnico adecuado para esta labor, nos vemos obligados a ceder ante la realidad.

Frente a este problema y a la imposibilidad de impedir la actuación de las parteras, el mejor procedimiento sería atenuar el riesgo a que éstas exponen a sus pacientes. A este efecto, hemos intentado aumentar la preparación de las parteras en relación con las nociones mínimas de higiene individual, recuperación y conservación o mejoramiento de la salud. Hemos procurado orientarlas hacia la necesidad de su colaboración con el Servicio, supervisándolas de tal manera que no se sientan cohibidas y no reaccionen negativamente a los consejos y enseñanza que les damos.

No obstante, conviene tener presente que la partera debe considerarse como un peligro potencial que requiere constante supervisión.

Conocemos el bajo nivel cultural de las parteras. La gran mayoría de ellas son analfabetas y, por lo general tratan de introducir en el medio donde actúan ciertas supersticiones difíciles de arrancar. Otras, por la misma razón o por tener largos años de experiencia, consideran que se bastan a sí mismas, hasta el punto de juzgar innecesaria la enseñanza de la enfermera.

Pese a las dificultades mencionadas, creemos que uno de los deberes de la enfermera es tratar de introducir lentamente, nuevos conocimientos y nuevas técnicas como sucede en todo trabajo de salud pública.

De esta manera, y mediante cursos de demostración y adiestramiento práctico, la enfermera deberá tratar de lograr el mejoramiento, no sólo del nivel cultural de las parteras, sino también el de sus servicios profesionales, orientándolas acerca de sus limitaciones y despertando en ellas la conciencia del deber de auxiliar o procurar la salud de la embarazada. Para mejorar la calidad del trabajo de la partera, es preciso que la enfermera posea buen juicio, buenos conocimientos eco-

nómicosociales y obstétricos tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

La gran mayoría de las enfermeras que actualmente trabajan en el campo de la salud pública no cuentan con la preparación necesaria para la importante misión de supervisar a las parteras, ya sea porque sus estudios escolares no les han brindado la oportunidad de prepararse debidamente, ya sea por la falta de cursos especiales sobre la materia en el programa de las escuelas, a pesar de la situación lamentable en que se encuentra la higiene infantil en el país.

En las visitas a domicilio sucede a veces que se encuentra a una mujer con los dolores del parto a la que asiste una partera y en ocasiones sin asistencia alguna, y las enfermeras no cumplen en estos casos con su deber, pues adoptan siempre una actitud pasiva, en razón del deficiente adiestramiento recibido en las escuelas.

Aclaremos las cosas. En 1950, por motivos de enfermedad, la comadrona con título de la maternidad local, única responsable del servicio de obstetricia y enfermería en esa institución, dejó el servicio. No habiendo en la ciudad otros elementos capaces de sustituirla, se nos pidió urgentemente una enfermera hasta tanto se pudieran tomar otras providencias. De las 11 enfermeras que en ese tiempo trabajaban en la zona urbana del municipio de Araraquara, sólo una que había recibido en su curso de enfermería experiencia en partos, pudo encargarse inmediatamente del trabajo. Las demás se excusaron alegando no haber recibido esta enseñanza en sus escuelas respectivas.

Estudios basados en los archivos del registro civil correspondiente al año 1951, revelan que en el municipio de Araraquara, en las zonas bajo nuestra orientación, de los 1,576 nacimientos, 1,514 niños nacieron vivos y 62 muertos. De estos últimos 54 (84 %) ocurrieron en el hogar.

Debemos recordar que las parteras envían a muchas de las parturientas a las maternidades cuando ya han agotado todos los recursos caseros. Tal vez ese tiempo hubiera podido ser aprovechado en la sala de parto por el médico, quien con sus conocimientos, hubiese luchado por salvar la vida del futuro ser.

A pesar de conocer los numerosos factores que contribuyen a producir estos desenlaces que afectan a toda la sociedad y a su célula menor, la familia, creemos que muchas vidas podrían salvarse ofreciendo probablemente resultados espectaculares, si en las escuelas de enfermería, sin reducir el nivel técnico de la enfermera, se le diera un adiestramiento práctico más esmerado en obstetricia con miras a su incorporación bien aplicada a la salud pública.

La responsabilidad de nuestra profesión es grande, pero tenemos la certeza de que una vez que quede bien establecido este punto, ya no seguiremos pasivas ante la complejidad del problema.

Con toda honradez profesional juzgamos que el número de natimuer-

tos probablemente podría disminuirse si las enfermeras recibieran suficiente adiestramiento en higiene materna.

Este hecho nos autoriza a informar a la A.B.E.D. (Asociación Brasileira de Enfermeras Diplomadas) que las enfermeras no se encuentran capacitadas para prestar servicios de tal envergadura.

Si las enfermeras de Araraquara, ciudad que cuenta con los recursos y facilidades que ya mencionamos al principio, sienten la falta de preparación en higiene materna y se valen de evasivas cuando se ven frente a problemas técnico-científicos en el momento del parto ¿cómo se sentirán sus colegas que trabajan en las remotas regiones del país, con mayores dificultades de transporte y con otros factores adversos que influyen sobre la situación de la higiene infantil? Ya se ha dicho: "Enseñar demostrando y aprender haciendo" es uno de los mejores métodos de aprendizaje. ¿Cómo captar la confianza de la partera y de la futura madre, si las mismas enfermeras no están preparadas para tan importante misión? ¿Cómo enseñar, por ejemplo, la mecánica del parto, sin previo adiestramiento en las escuelas?

La conciencia profesional de la enfermera de salud pública reconoce la necesidad imperiosa de mejorar la enseñanza de obstetricia en las escuelas de enfermería, especialmente desde el punto de vista práctico de la asistencia en el parto.

Al igual que los soldados permanecen en la atalaya para la defensa de la patria y luchan bajo las órdenes de sus comandantes a las primeras señales de alarma, así también las enfermeras de salud pública, organizadas en una de las corporaciones que constituyen el ejército responsable de la salud de la colectividad brasileña, deben atender a lo que actualmente hay disponible y a lo mucho que aun falta en higiene materna, que constituye una verdadera señal de agresión, diezmando vidas, enlutando hogares y aumentando el llanto.

La enfermera de salud pública no pretende aumentar el número de las matriculadas en el Servicio. Pero sí se propone obtener la cooperación inteligente de la embarazada y asegurar una asistencia física y mental mejor para este grupo importante de la colectividad; trata de relacionar a la futura madre con el médico, interpretando las recomendaciones de éste; de cooperar con las interesadas en la solución de sus problemas y proporcionarles los cuidados de cabecera si el caso lo requiere; dar orientación adecuada para cada caso de gravidez; ayudar en la reducción de la incidencia de abortos, natimueitos, defectos congénitos y en la prevención de las complicaciones; favorecer las condiciones del parto y tratar de lograr, mediante todos los medios a su alcance, la garantía de un puerperio aséptico.

Otra responsabilidad más de la enfermera de salud pública en higiene materna consiste en descubrir las posibles secuelas del parto y asesorar medidas para su corrección. Con eso se beneficiarán la madre y el hijo. Ofrecerá a la madre la posibilidad de evitar los trastornos crónicos que

pueden invalidarla para el resto de su vida, y al hijo la probabilidad de una vida más sana y, por consiguiente, más feliz.

Si esto se llega a realizar, podemos pronosticar que la enfermería prestará un servicio a la altura de su dignidad profesional, en el campo de la salud.

CONCLUSIONES

En vista de la responsabilidad de la enfermera en los programas de higiene maternoinfantil, del gran número de parteras que prestan asistencia en los partos en el Brasil, de la inseguridad que la enfermera de salud pública siente frente a los problemas que plantea la hora del parto, y de los actuales índices elevados de mortalidad maternoinfantil en el país, sugerimos que la A.B.E.D., por conducto de su División de Educación, recomiende a las escuelas de enfermería, en los casos apropiados, que traten de incluir en sus programas de enseñanza:

(1) Una mejor preparación en higiene maternoinfantil, a fin de permitir una participación más activa de las estudiantes en los respectivos programas;

(2) Una práctica en asistencia de partos que capacite para orientar con seguridad a las parteras que se hallen en la región;

(3) Una mayor integración de la obstetricia de salud pública en el plan de enseñanza escolar, para que nos convierta también en profesionales aptas en ese campo de acción y contribuya de esta manera a la disminución de los índices de mortalidad y al bienestar de la madre y del hijo.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Davis, Edward M., y Carmon, Mabel C.: "Obstetrics for Nurses".
- (2) Beck: "Práctica de Obstetricia".
- (3) Caldwell, W. C.; Coloy, H. C., y D'Esopo: "Further Studies on Mechanism of Labor", *Am. Jour. Obst. & Gynec.*
- (4) Hodge, H. L.: "The Principle and Practice of Obstetrics", Blanchard and Lea, Philadelphia.
- (5) Notas do Registro Civil, 1951.
- (6) Fichas do S.E.S. de Araraquara, Sección de Estadística del S.E.S. de Araraquara.
- (7) Corrêa da Costa, Clovis: "Lição de clínica obstétrica".
- (8) *Revista Brasileira de Medicina*, editada en Río de Janeiro.
- (9) De Lee: "Tratado de obstetricia", Greenhill, 1950.
- (10) Péricles Freire, José, y Siores, Ruy: "Serviço Especial de Saúde de Araraquara, sua organização e objetivos".