

ORIENTACIONES SOBRE LAS ENTREVISTAS DE LA ENFERMERA ESCOLAR*†

POR CHARLOTTE OWENS

*Directora de las enfermeras escolares de Minneapolis, Escuelas
Públicas del Estado de Minnesota*

La habilidad de comunicarnos con otros es indispensable en nuestra cultura, y el sistema de entrevistas es el método de comunicación más generalmente empleado. Basándose en la comprensión mutua, establecida entre dos personas, la entrevista constituye un proceso de intercambio de ideas, en escuchar, pensar, hablar, aclarar un problema, y preparar las medidas necesarias para resolverlo.

Una buena enfermera tiene destreza para celebrar entrevistas. Debe tenerla, por cuanto la eficacia de su trabajo depende de su experiencia para tratar con los demás, para comprender y emplear los mejores métodos encaminados a ayudarlos. La enfermera escolar se entrevista diariamente con padres, maestros y estudiantes a propósito de problemas concretos de salud, y les orienta sobre problemas que se pueden prevenir.

ERRORES QUE SE COMETEN EN LAS ENTREVISTAS

Un peligro corriente de las entrevistas de las enfermeras es la tendencia a tratar de aconsejar demasiado libremente. Quizás esto se deba a la necesidad de "hacer algo" en favor del paciente. Otra razón de este proceder es, tal vez, la falsa seguridad de que la gente sólo necesita una indicación para principiar a actuar. A veces, el deseo inconsciente de evitar el esfuerzo de escuchar a los demás, puede ser causa de que la enfermera defina un problema y bosqueje prematuramente una manera de resolverlo. Al hacer esto, puede proponer una solución muy diferente de la que le hubiera dado la otra persona; y, al dar consejos prematuros, puede fomentar resentimiento y resistencia.

En toda entrevista la enfermera debe estar en condiciones de comprender el problema en la forma en que lo ve su interlocutor. La persona a quien se visita es la que debe decidir lo que le conviene hacer con respecto a sus propios problemas. Se le puede ayudar a tomar una decisión, pero ésta debe proceder de ella, aun en caso de que decida no tomar medida alguna. Es posible que el individuo prefiera seguir con el problema a hacer el esfuerzo de resolverlo.

Las actitudes y los sentimientos son de gran importancia en las entrevistas. Las cosas que no se dicen son frecuentemente más importantes

* El material fué preparado como un proyecto para el personal e incorporado al manual de trabajo, cuya revisión se hizo con la cooperación del cuerpo de enfermeras escolares del Consejo de Educación de Minneapolis.

† Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana y publicado con autorización de *Nursing Outlook*, octubre 1953, p. 577.

que aquellas que se dicen. Importa que la enfermera se conozca a sí misma y entienda sus reacciones con el objeto de que pueda reducir al mínimo el efecto de éstas sobre el intercambio de sentimientos y de ideas.

Las falsas impresiones pueden ser consecuencia de emociones de la enfermera nacidas de pasadas experiencias, más bien que relativas a la persona entrevistada.

Las personas tienen con frecuencia reacciones de temor, de enojo o culpabilidad durante una entrevista. A veces estas reacciones salen a la superficie, se expresan, pero otras veces pasan desapercibidas. La enfermera reconoce y acepta estos sentimientos y no reacciona contra ellos. Una persona amedrentada no se presta al razonamiento. Sin embargo, el reconocimiento y la aceptación de tales emociones, la liberrarán de algún temor o sospecha, que es el primer paso hacia un cambio de actitud.

FACTORES ESENCIALES DE LA ENTREVISTA

La discusión debe concentrarse en algún problema concreto y la enfermera tomará la iniciativa en el momento en que el individuo forme su propio concepto. No intentará abordar asuntos de índole inconsciente relacionados con incidencias tempranas de la vida, ni tratará tampoco de interpretar el posible significado de esas emociones por ella percibidas.

A veces el problema no reside en la actitud del individuo sino en la de algún miembro de su familia. Las personas no siempre actúan libremente si no que a veces, voluntaria o involuntariamente, están dominadas por otros. Contribuir a que tales personas tomen sus propias decisiones, y apoyarlas en el proceso, puede ser un camino lento para lograr resultados, pero éstos serán mejores.

Si la enfermera se da cuenta de que no está preparada para resolver el problema, tiene la responsabilidad de dirigir a la persona a una agencia apropiada de la colectividad. Debe explicárselo así a la persona entrevistada, por cuanto este procedimiento es eficaz solamente cuando el individuo reconoce y acepta más ayuda.

El tratar un asunto por medio de un cuestionario, constituye generalmente un obstáculo al intercambio de ideas. La conversación espontánea, empleando lenguaje sencillo, no técnico, como medio de orientar al entrevistado, inspira a éste mayor confianza y es más efectiva. La entrevista deberá progresar con la misma rapidez con que el individuo sea capaz de aclarar sus propias ideas y de llegar a sus propias decisiones. Es conveniente fijar por anticipado con la persona entrevistada un límite de tiempo, por cuanto esto dará una estructura definida a la entrevista, dentro de la cual podrán desenvolverse la enfermera y la persona.

EL AMBIENTE DE UNA ENTREVISTA

Son importantes los preparativos de una entrevista. Cuando la enfermera inicia las gestiones, la solicitará por escrito, o por teléfono,

indicando la hora y el lugar. Puesto que las interrupciones, tales como llamadas telefónicas, visitas y la presencia de familiares en el hogar, merman la eficacia de la entrevista, el despacho de la enfermera puede ser el lugar más apropiado para celebrarlas. Es conveniente colocar en la puerta un letrero que diga "No se interrumpa salvo en caso de urgencia" y los demás empleados deben ser advertidos para que impidan cualquiera interrupción innecesaria. El individuo debe sentir que sus problemas, en este momento particular, son la única preocupación de la enfermera. Esta podrá juzgar por sí misma si es conveniente tomar notas o no. Es deseable, igualmente, que el individuo sienta la libertad de expresar sus sentimientos acerca del objeto de la entrevista y de manifestar si desea ayuda adicional. Las entrevistas entre alumnos y enfermeras son más efectivas cuando aquéllos vienen voluntariamente a solicitar su intervención o consejo. Pueden expresar sus deseos de que se les ayude de varias maneras, mediante repetidas visitas debidas a dolores de cabeza, de estómago, u otras quejas vagas. El reconocimiento por parte de la enfermera de sus necesidades, aun cuando el niño no lo manifieste directamente, le inducirá a expresarlas. Pueden ofrecerse ocasiones en que alumnos y enfermeras conferencien en los siguientes casos:

- (1) Cuando los niños vienen a buscar la ayuda de la enfermera con ocasión de algún problema.
- (2) Cuando los niños son enviados a su presencia por algún miembro del personal de la escuela.
- (3) Cuando los niños tienen que ser examinados en cuanto al estado de su salud.
- (4) Cuando están bajo vigilancia especial con motivo de algún problema de salud, y
- (5) Cuando los estudiantes se enfrenten con una situación escolar nueva como en el caso de traslados o adelantos.

El propósito de las entrevistas puede ser:

- (a) Proporcionar orientaciones para prevenir problemas de salud.
- (b) Remediar problemas de salud individual.
- (c) Adopción de medidas de adaptación al trabajo escolar de estudiantes afectados de deficiencias, remediables o permanentes (afecciones cardíacas, óseas, musculares, visuales o auditivas, etc.)
- (d) Contribuir a que el estudiante acepte sus deficiencias y a que logre compensarlas mediante el desenvolvimiento de las posibilidades no afectadas.
- (e) Contribuir al planeamiento y mejoramiento de la nutrición con sus conocimientos fundamentales en la materia y a la justa selección de los almuerzos ofrecidos en las escuelas, y
- (f) Utilizar de un modo efectivo los datos sobre la salud, para el mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Una insinuación consoladora, como por ejemplo: "todos tenemos

algún problema a veces," o "he estado pensando si alguna dificultad le preocupa", puede abrir la puerta a un debate.

Los niños son menos inclinados a *explayarse* que los adultos, pero tienen frecuentemente una aptitud mayor para reconocer las actitudes de los adultos hacia ellos. La necesidad de recibir la aprobación de los adultos puede inducirles a decir o a hacer lo que la enfermera cree que ellos debieran. Si un niño no expresa sus sentimientos en palabras, la enfermera, mediante el obvio reconocimiento de sus necesidades, puede hacerle ver que ella se percata de ellos. Esta aceptación no declarada del niño y de su problema, conducirá a un momento en que el niño pueda expresarse.

Es esencial que la enfermera esté alerta a los sentimientos del niño. De este modo podrá expresar por él algunos de éstos: "No es fácil cuando tenemos miedo". Sin embargo, la enfermera no debe anticiparse a lo que el niño pueda decir, ni decirlo por él, antes de darle la oportunidad de que se exprese. Esto causa desencanto a los adultos lo mismo que a los niños. La enfermera no debe precipitarse al tratar un problema a causa de su propia impaciencia de convencer, o de probar un aserto.

Es absolutamente esencial que una enfermera sea tan justa con un niño, como lo sería con un adulto. Debe mostrar consideración y respeto por el niño en cuanto individuo, e inspirarle este sentimiento al ayudarlo a razonar en situaciones específicas. "Predicar" al niño o "hablarle despectivamente" no sólo es ineficaz sino potencialmente perjudicial. Al entrevistarse con un alumno, se debe emplear un lenguaje sencillo, palabras simples, dentro del nivel de su comprensión. La enfermera que está satisfecha de que los niños se acerquen a ella, porque sinceramente desea ayudarlos, es la que sabe escucharlos bien y la que comprende tanto lo que le dicen como lo que no dicen.

Es una buena ayuda tener en cuenta que la actitud del niño hacia la enfermera está influenciada por su actitud con los adultos en general, y particularmente con los profesores y con los padres. Su proceder excesivamente agresivo u hostil puede ocultar un fuerte sentimiento de indignación y miedo, y una expresión tan manifiesta indica que el niño gobierna sus emociones de una manera más saludable que otro niño, cuyo miedo o indignación tengan raíces tan profundas que no puede, o que no se atreve a mostrarlos. Es bueno recordar también que, cuando un niño puede expresar sus sentimientos de indignación, resentimiento y contrariedad hacia algún adulto, el miedo es menor. Este es un prelude necesario para las buenas relaciones entre niños y adultos.

ENTREVISTAS CON NIÑOS DE ESCUELA

Puesto que la atmósfera de una entrevista es mucho más favorable cuando la enfermera no llama directamente al niño, es mejor que la maestra busque una manera conveniente de llevar al niño a presencia de aquélla. Puede preguntarle si: "quiere ver a la enfermera" acerca

de un problema determinado, o puede decirle: "la enfermera está aquí, ella podría ayudarnos". Esta práctica consume a todas luces mucho tiempo de las enfermeras y de las maestras. Por consiguiente, la discusión de la conveniencia de emplear este sistema debiera hacerse en las reuniones de maestros, lo que evitaría muchas entrevistas fallidas.

Sin embargo, la enfermera y la profesora deben sentirse satisfechas de que un niño replique ocasionalmente: "No, no quiero ver a la enfermera." Este hecho es de por sí un indicio de algunas de las actitudes del niño. La maestra puede explorar esta actitud con él a fin de que dé libertad a sus temores, preparando así el camino para ayudarle más tarde. La enfermera puede visitar las clases de cuando en cuando, hasta que los niños hayan tenido ocasión de conocerla algo más. De no presentarse alguna cosa grave—y éstas son más escasas de lo que creemos—da al cabo mejores resultados actuar cautelosamente.

Si la enfermera está preparando conferencias con los estudiantes de un grado particular, le conviene planear una discusión libre con todo el grupo, bosquejando las razones de la conferencia y permitiendo que cada estudiante concrete con ella los detalles de la entrevista.

El valor de preparar bien las entrevistas entre estudiante y enfermera, se halla en que ésta podrá apreciar mejor sus breves y no planeados contactos con los niños, en grupos o individualmente, y tendrá un criterio más justo al evaluar su eficacia. Entrevistarse con un gran número de niños sin propósito y sin haberlo proyectado, es inútil.

Un niño que visita a la enfermera regularmente, bajo vigilancia especial—quizá sea un niño con alguna deficiencia física, que necesita ayuda para adaptarse a situaciones escolares o familiares—lo hará con más agrado si viene por su propia voluntad. Al terminarse cada entrevista la enfermera debe preguntarle: "¿Quieres venir otra vez?", o, "estoy aquí los martes por la mañana; si quieres hablarme, tendré mucho gusto en verte otra vez". No debe resentirse si el niño contesta que no necesita verla de nuevo. Esto puede significar muchas cosas, y esperamos que sea indicio de mayor independencia. Sin embargo, si no es ésta la razón resultan más beneficiosas las conferencias con los maestros y con los padres cuando el niño no quiere cooperar.

La enfermera puede creer que se desprecian sus conocimientos y su experiencia cuando no se requiere su ayuda. Pero, si tiene confianza en sí misma, como individuo, aceptará de buen agrado la incapacidad de la otra persona para hacer uso de sus servicios.

ENTREVISTAS CON LOS PADRES

Las entrevistas de padres y enfermeras se efectúan con el fin de prestarse ayuda mutua para resolver los problemas de la salud del niño. La enfermera debe sentirse tranquila y dispuesta a dejar que el padre o madre decida lo que sea mejor para el hijo, después de haber discutido la razón de la entrevista. Debe estar tan segura de sus cono-

cimientos, que no se sienta amenazada porque el padre o madre parece no querer ver el problema en la misma forma que ella lo ve.

El propósito de las entrevistas con los padres puede ser:

(1) Contribuir a encontrar la clave de algún problema de la salud del niño y clarificar la comprensión del mismo por parte de la escuela y de los padres.

(2) Explicar defectos o síntomas de mala salud y ayudar a los padres a corregirlos; frecuentemente hacer que los padres acepten los defectos del niño, o capacitarlos para ver y aceptar al niño tal como es.

(3) Ayudar a los padres a comprender los variados aspectos de los servicios de salud de la escuela e indicarles cómo podrían éstos satisfacer las necesidades de los niños.

(4) Explicar el sentido de las prácticas de salubridad de la escuela.

(5) Suministrar informes acerca de los recursos sociales y de salud de la colectividad, y

(6) Averiguar la causa de las ausencias del niño y conocer la actitud de los padres respecto a ellas.

Generalmente las razones de las primeras entrevistas de los padres con enfermeras son problemas de la salud, resultados del examen de la vista, del oído, frecuencia de resfriados, dolores de estómago, etc. Los padres muestran diferentes grados de ansiedad cuando se les llama la atención hacia alguna de estas desviaciones de la salud o síntomas de dificultades de los niños.

Cuando es el padre quien solicita la entrevista con el objeto de que la enfermera le ayude, se puede aliviar su preocupación ayudándole a seguir el curso de acción que desea; sin embargo, cuando la enfermera pide la entrevista, la ansiedad que se despierta es diferente. Los padres pueden sospechar que no han cumplido con sus obligaciones, por haber desconocido una situación existente. El estado de las relaciones entre los padres y los niños puede ser un fuerte factor en esta reacción. Por regla general se supone que los padres desean que sus hijos sean normales y felices y que actúen como los otros niños. Sin embargo, algunos padres están poco dispuestos a asumir los deberes paternos, y temerosos de reproches, muestran especial ansiedad cuando se les llama la atención sobre desviaciones de la salud o de la conducta de los hijos. Estos sentimientos pueden dominar o existir en menor grado, por lo que los consejos o sugerencias precipitadas podrían aumentar la ansiedad de los padres proporcionalmente a la solidez de la relación de padres a hijos.

La enfermera puede dar seguridad y ayudar a los padres partiendo de la hipótesis de que son ellos los que deciden lo que es mejor para su hijo. Si bien la enfermera dejará que los padres expresen impaciencia o sentimientos negativos acerca del niño si así lo desean, no tratará de interpretar el motivo de su hostilidad. Puede asegurar a los padres que la mayoría de las personas sienten de dos maneras con respecto a los

demás, tanto dentro como fuera del círculo familiar. Si el grado de la emoción indica la necesidad de mayor ayuda, la enfermera, reconociendo y aceptando los sentimientos de los padres, les aconsejará que acepten los servicios de una trabajadora social escolar.

Pruebas evidentes de negligencia física, o falta de atención al reglamento de la escuela, como en casos de falta de asistencia, pueden hacer necesaria la intervención del personal docente. Estas reglas han sido establecidas por la escuela, no por la enfermera, y cuando ésta habla con los padres con motivo de faltas de asistencia ocasionadas por problemas de salud, en caso de franca negligencia, interpreta las reglas escolares al pie de la letra. Puede y debe ser firme en su interpretación, aunque sin mostrar indignación, hostilidad, ni animosidad por la conducta de los padres. El director de la escuela puede haber transmitido estos casos a una trabajadora social escolar. En caso contrario, corresponde a la enfermera informar a los padres de que la escuela desea colaborar y les explicará los servicios de las trabajadoras sociales escolares. Las consultas subsiguientes de los padres deberán hacerse solamente después de consultar con la trabajadora social escolar. La enfermera evitará censuras o represalias y alentará la familia a hacer el mejor uso de los servicios de la trabajadora social escolar, o de los otros servicios indicados.

Caso de ser imposible a los padres sufragar el tratamiento, puede ocurrir que lo declaren voluntariamente y pregunten a la enfermera cómo obtener ayuda. Si esto no sucede y la enfermera se da cuenta de que las dificultades económicas pueden ser uno de los factores, podría preparar el terreno para la confianza comentando que a veces resulta difícil hacer frente al costo del tratamiento médico unido al costo diario de la vida, o bien valiéndose de cualquier frase similar que haga innecesario recurrir directamente a la pregunta: "¿Puede usted costear los gastos?", y herir el amor propio de los padres o colocarlos en situación embarazosa.

Una manera de animar a los padres a tomar parte en el programa de salud de la escuela, es invitarlos a compartir con la enfermera el conocimiento del niño. Puede ser necesario dejarles que hablen de otros problemas—por ejemplo, de su desaprobación de las directivas de la escuela. La enfermera debe aceptar el derecho de los padres a tener sus puntos de vista, e intentará justificar las directivas de la escuela.

En resumen, la enfermera animará a los padres a hablar, les escuchará, contribuirá a clarificar los problemas mano a mano y tratará de que ellos asuman la responsabilidad del siguiente paso en el tratamiento.

ENTREVISTAS CON LOS MAESTROS

La enfermera puede ejercer sus funciones muy bien colaborando con los maestros. Gran parte del trabajo maestro-enfermera se hace mediante entrevistas. Desde el punto de vista de la enfermera existen ciertas actitudes que determinarán el éxito de su labor en colaboración. Una de

las más importantes es la comprensión y el reconocimiento de los problemas reales de los maestros.

La entrevista debe empezar en el punto en que el maestro siente más agudamente la situación. Por ejemplo, mientras la enfermera se da cuenta de que el niño necesita adaptación especial, el maestro se hará cargo de la gran dificultad de brindársela en el aula común y corriente. Al mismo tiempo, el niño puede presentar síntomas de dificultades de comportamiento normal que contribuye a que el maestro se muestre poco inclinado a aceptar los motivos de su conducta. Se debe dar cauce a los sentimientos y a las actitudes que originan la situación antes de que el problema pueda ser enteramente aclarado.

Como en toda entrevista, debe establecerse una relación mutua, la cual determinará su resultado. Puesto que el maestro es la persona principal en el aula, puede ser considerablemente útil en los problemas de salud de los niños bajo su dirección. La enfermera y el maestro tienen un campo común de trabajo. Las funciones de ambos están encaminadas a ayudar a los niños, y ninguno de ellos podrá lograr los mejores resultados sin la ayuda del otro. Es necesario reconocer las demandas que se hacen al maestro de todas partes—de los estudiantes, del personal docente, de los padres, de individuos interesados en la colectividad—para comprender y apreciar hasta dónde es capaz de dar ayuda individual cuando se estima necesaria. Es necesario comprender la filosofía; el objeto de la educación, así como la relación entre los servicios de salud y el programa educativo.

El maestro puede carecer de cierto conocimiento de la relación entre los problemas de salud y la educación. No se puede suponer que, en virtud de su profesión, posea este conocimiento o que en muchos casos, lo desee. La disposición de los trabajadores sanitarios, inclusive las enfermeras, de proceder solamente hasta donde el maestro sea capaz de ir, es fundamental. La actitud de la enfermera y la aceptación del maestro como individuo—con sus capacidades y con sus limitaciones—se reflejará en el resultado de la entrevista. Por consiguiente, en las conferencias profesor-enfermera, deben aplicarse los principios generales que caracterizan una buena entrevista.

El propósito de las entrevistas con maestros puede ser:

1. Planear el día escolar a base de las necesidades individuales de los alumnos.
2. Poner los servicios de la enfermera a disposición del maestro para asesorarle sobre problemas de salud.
3. Adoptar y hacer efectivos los métodos de evaluación de la salud mediante exámenes de los alumnos por los médicos de familia y por los médicos escolares.
4. Interpretar los resultados de estos exámenes, desde el punto de vista de la adaptación escolar y planear la colaboración con los padres para que cumplan estas recomendaciones.

5. Proyectar pruebas de selección (visuales, auditivas, peso y medida).
6. Intercambio de informes con miras a conocer las necesidades relativas a la salud de grupos y de niños individualmente (cambios de medio ambiente).
7. Poner de relieve las necesidades individuales y de grupo y explorar la posibilidad de que existan necesidades desconocidas a las que no se ha hecho frente.
8. Intercambiar informes relacionados con programas de salud totales, en la escuela y en la comunidad, como ayuda para coordinar esfuerzos.
9. Elaborar una variedad de métodos de instrucción sobre la salud y ayudar a la escuela a seleccionar fuentes científicas apropiadas de material, y
10. Fomentar una comprensión mejor de las necesidades de salud de la colectividad.

Las ocasiones de repetidas conferencias de enfermeras y maestros surgen de la entrevista inicial con cada maestro de escuela elemental acerca del estado de salud de todos los alumnos de la clase. Estas conferencias de maestro-enfermera deben comenzar 6 semanas después de empezado el año escolar. En esa fecha los maestros habrán tenido tiempo de observar a los alumnos y de conocerlos. Se puede fijar en el tablón de anuncios de la escuela un horario de conferencias, con el objeto de que los maestros indiquen la hora que más les convenga. Las horas de la conferencia tendrán que ser fijadas de acuerdo con el tiempo de que disponga la enfermera en cada escuela en particular. Por lo general es más satisfactorio celebrar las conferencias en la oficina de la enfermera.

El material empleado en estas conferencias consiste en las tarjetas de registro de la salud de los alumnos, registros acumulados como referencia, información pertinente de los defectos y cualquiera modificación de la actividad de los alumnos en la escuela que se puedan atribuir a desventajas de la vista o del oído, ataques epilépticos, diabetes, fiebre reumática y condiciones similares, la hoja de trabajo de los maestros sobre la salud, otras observaciones del maestro, así como trabajos sobre la salud que la enfermera proporcione al maestro.

En las escuelas secundarias la enfermera debiera tener diariamente entrevistas breves con el director, con el consejero y la trabajadora social escolar. Puede ser conveniente un programa similar de citas con los otros profesores. En algunos casos podrían celebrarse conferencias mensuales de grupos de personas con intereses comunes, en lugar de las entrevistas individuales.

Haciendo estas preparaciones, se ahorra tiempo y se estimula al personal de la escuela a planear reuniones para discutir problemas de la salud que de otro modo pasarían desapercibidos. Es necesario pensar y planear bien los proyectos, pero la flexibilidad es también muy importante.