

# SERVICIOS DE ENFERMERIA DE SALUD PUBLICA DENTRO DE LOS MARCOS DE CULTURA\*

HAZEL SHORTAL

*Enfermera Consultora del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos*

Si hoy día contemplamos el progreso de la sanidad alrededor del mundo, podríamos decir con certeza que, en general, las técnicas empleadas para establecer normas de salubridad y medios de vida saludables han tenido éxito; que la población del mundo está progresando constantemente en cuanto a la salud a medida que va conociendo los progresos científicos que se ponen a su alcance. El decrecimiento de las enfermedades evitables y el aumento de la longevidad son amplia prueba de esto. Parte de este progreso ha sido el resultado del saneamiento del medio ambiente y la aplicación de ciertas normas emanadas de unas autoridades bien elegidas o designadas.

Gran parte del progreso en el terreno de la salud personal se puede atribuir al interés y a la cooperación de los individuos y familias responsables que han recibido atención del personal de salubridad encargado de la enseñanza de la higiene del público. Pero ¿qué decir de los grupos que se clasifican como “los que no se interesan”, “los que no cooperan”, “los que no apoyarán el programa”? ¿Cuántas veces hemos oído términos como éstos aplicados a pacientes, familias o colectividades que, por cualquier medio palpable, no corroboran nuestro éxito como empleados de sanidad? Las enfermeras de salud pública son, por tradición, las primeras trabajadoras de salubridad en llegar al público mediante servicios personales. Es motivo de gran preocupación para nosotras, por lo tanto, la no aceptación de las normas que, de acuerdo con nuestro mejor criterio profesional, son buenas. Este trabajo trata de la

manera como estos grupos responden a la enseñanza de prácticas de higiene y de su aceptación de los servicios. Son muchos los factores que entran en juego al tratar de inducir a esta gente a actuar de cierta manera. Pero analicemos por el momento los siguientes puntos:

1. Algunas de las circunstancias que influyen en la participación activa de los individuos en la conservación de la salud, o que obstaculizan dicha participación.

2. Lo qué se puede hacer para comprender mejor las creencias y costumbres de cada país o localidad en lo que respecta a las prácticas de salud.

Se ha dicho que el progreso de la salud pública requiere una iniciativa de suscitar un cambio. La naturaleza y el grado de este cambio determinará su rápida aceptación o su rechazo. Si se puede llevar a cabo el cambio propuesto por los métodos existentes, entonces la aceptación no presentará dificultad, y si la hay, será muy pequeña. Si hay necesidad de apartarse en forma radical de las normas inveteradas, es de esperar que se suscite su rechazo o una reacción muy lenta.

Toda enfermera de salud pública tiene por meta el estimular aquellas acciones que permitan al individuo o grupo alcanzar el máximo de salud física y mental. Aunque parezca que no existe aquí conflicto de intereses entre la enfermera y aquellos a quienes presta sus servicios, la condiciones en que estos servicios se prestan, constituyen la clave ya sea del éxito, del éxito parcial o del completo fracaso. Estas condiciones pueden derivarse de los reglamentos del organismo de que la enfermera depende o pueden ser el resultado de su modo individual de enfocar el asunto.

Como estamos en contacto directo con las familias, estamos al tanto de las difi-

\* Trabajo presentado en la 14a. reunión anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en las ciudades de Caléxico (Estados Unidos) y Mexicali (México) del 13 al 16 de abril de 1956.

cultades que el público tiene para aceptar estos servicios "impuestos". Los mejores servicios tienen muy poco valor a menos que haya una actitud comprensiva hacia ellos. Aun cuando se descen, las condiciones en que se ofrecen quizás no permitan su plena utilización. Muchas enfermeras han tenido ocasión de trabajar con mujeres que aparentaban indiferencia hacia la supervisión de higiene materna cuando en el fondo el verdadero problema radicaba en que, por escrúpulos tradicionales, no se atrevían a someterse a examen médico. En ciertos países y épocas las decisiones de carácter familiar las toma exclusivamente el hombre. En otros, los problemas concernientes a la crianza del niño y la responsabilidad relativa a enfermedades, competen a la mujer. La enfermera debe tener conocimiento de estas normas tradicionales si ha de tener éxito en la enseñanza de la higiene.

El que las familias acepten un régimen alimenticio equilibrado en cuanto a proteínas, grasas y carbohidratos, depende de las costumbres culinarias consagradas. En Estados Unidos, por ejemplo, la leche está considerada como un alimento esencial para el niño en proceso de crecimiento y muy conveniente para el adulto. Nuestra ayuda a las familias se basa primordialmente en sugerirles maneras de presentar la leche en forma apetecible a los que la rechazan, o en obtener recursos para aumentar la posibilidad de adquirir leche. En otros países, la aceptación de la leche como alimento o la actitud hacia la vaca como un medio de abastecimiento de leche, podría plantear problemas que vencer. Se cuenta un incidente ocurrido en un país asiático donde funcionarios internacionales de salud pública, después de determinar la necesidad de aumentar el consumo de proteína, recomendaron que se tomase leche. Pues bien, en dicho país no se considera la leche de vaca conveniente como alimento. Sin embargo, la leche condensada se aceptó sin resistencia debido a que la marca de fábrica mostraba un nido lleno de pajaritos. La leche condensada se convirtió en "leche de pájaros"

para la gente y la consumió sin quebranto de principios.

La hospitalización de los enfermos y heridos puede muy bien ser rechazada debido a creencias predominantes. Durante mi visita a un pueblo de la selva, se me pidió que persuadiera a una madre india joven a que hospitalizara a su niño. Era práctica general en este pueblo que los padres llevaran a sus hijos al hospital sólo cuando estaban seguros de que no tenían cura. El aceptar la hospitalización de este niño indicaría que la madre no tenía esperanza de que sanase. Se dice que los indios navajos creen que debe quemarse la casa en que muere una persona. A buen seguro, la enfermera que va a trabajar con este grupo tiene que tener en cuenta estos puntos de vista. Hay sitios donde se considera muy importante enterrar la placenta en cenizas calientes. Si una madre no tiene la certeza de que así se hará, puede rehusar dar a luz en un hospital, aun a riesgo de su propia vida o de la del recién nacido. En una colectividad africana las mujeres se resisten a tener sus hijos en un hospital por otra razón. Parece que, de acuerdo con sus creencias, todo recién nacido debe ser colocado inmediatamente sobre el suelo desnudo. Por ser difícil llevar a cabo este requisito en los centros maternoinfantiles es casi imposible esperar que la madre acepte el privilegio de una cama cómoda y buena alimentación.

En las colectividades donde la proporción de enfermedades es alta tanto en niños como en adultos, ¿cabe esperar respuesta a nuestra insistencia de que sus miembros concurren a las consultas para niños sanos cuando no se dispone de servicios curativos?

Estos son sólo algunos de los factores que influyen en la participación de los individuos en la conservación de su salud.

Como miembros de la profesión de salud pública es nuestra obligación colaborar con nuestros asociados profesionales en la dirección efectiva de los programas en curso. Asimismo, al establecer servicios nuevos, no sólo las creencias generales, sino también las necesidades del rango social son

factores muy necesarios para conseguir el apoyo decidido de las gentes. El hacer caso omiso de las actitudes locales concernientes a las personas de autoridad, es atentar contra el éxito y la permanencia en un servicio.

Vamos a tomar en consideración dos localidades semirurales en las cuales se sabe que las tasas de mortalidad materna e infantil son elevadas. A los ministerios de salud pública respectivos les preocupa el problema y se ha decidido tomar medidas tendientes a reducir estas cifras.

Las dos localidades en cuestión tienen mucho parecido; ambas son agrícolas, si bien de producción rezagada. No se han adoptado medios científicos de cultivar la tierra; el abastecimiento de productos alimenticios es deficiente y éstos carecen de ciertos elementos esenciales a toda buena dieta, dando como resultado un estado de nutrición inferior al normal. El índice de analfabetismo es alto; las escuelas son insuficientes para la población infantil; los padres no apoyan la asistencia a ellas de sus hijos; los profesores, no bien preparados para su función no pueden brindar estímulo ni a los padres ni a los niños. Ninguna de las dos localidades cuenta con médico residente; no existe personal de salud pública. En caso de necesidad, las familias recurren a "curanderos" y a comadronas empíricas. Unos y otras son los tradicionales auxiliares en casos de enfermedad, y cuentan con el beneplácito de la gente y a sus ojos están investidos de especial autoridad.

También son parecidas estas dos localidades en cuanto a normas de vida social y creencias.

Cualquier esfuerzo que se haga con éxito para aminorar la mortalidad materna e infantil dependerá de la mejora del cuidado de la madre y del niño mediante un abastecimiento más adecuado de alimentos, de la elevación del nivel cultural de la gente, indispensable para sacar mejor provecho de la enseñanza de asuntos sanitarios, y de las facilidades para el cuidado de la madre

durante el embarazo y la crianza del recién nacido por médicos y enfermeras.

Elaboremos dos planes completamente diferentes. Supongamos que, en un caso, se optó por una acción rápida y por lo tanto se envía a la colectividad un equipo de expertos que asumirá la responsabilidad de organizar, dirigir y ejecutar, a título demostrativo, un programa para mejorar la atención a las madres y niños. El equipo llevará consigo materiales, provisiones y fondos monetarios para el proyecto. Así provisto, podrá realizar fácilmente innovaciones con la seguridad de triunfar. Se convocará a la gente a reuniones con el propósito de informarles de los servicios que van a inaugurar. Se espera que los habitantes de cada localidad respondan a tan generoso esfuerzo por parte del gobierno y el personal sanitario pronto advertirá resultados halagüeños.

En el otro caso los representantes del Ministerio de Salubridad enviados a la localidad buscarán a las personas más representativas de las diferentes agrupaciones. Se discutirá lo concerniente a la mortalidad materna e infantil en la colectividad. Estos representantes tratarán de ganar la adhesión de estos dirigentes en cuanto al problema se refiere y de informarse de los modos de proceder y de las costumbres de la localidad. Se elaborarán los planes sólo cuando los dirigentes locales hayan asumido la misión de solucionar el problema. Se establecerá un servicio maternoinfantil cuando la colectividad lo crea conveniente. El Ministerio le brindará la colaboración de médicos y enfermeras, previa solicitud de la colectividad; los jefes de cada grupo anunciarán el programa. La sanción del proyecto por el cura del lugar se pondrá de manifiesto por su ofrecimiento de algún local donde llevar a cabo las consultas. Las comadronas participarán en el programa ayudando a los pacientes a prepararse para el examen médico. El curandero servirá al médico de intérprete de las reacciones y actitudes de los pacientes y, a su vez, explicará a éstos las recomendaciones de aquél. Después de las

consultas, el médico y la enfermera dedicarán cierto tiempo a contestar preguntas de la gente y a ampliar sus conocimientos de las diferentes modalidades culturales de la colectividad. Cuando ésta se haya dado cuenta de la importancia de una alimentación más adecuada, verá la necesidad de ayuda y se buscará la manera de implantar un programa de mejoras agrícolas. De igual manera, cuando vea la posibilidad de utilizar la escuela para elevar el nivel sanitario y aprecie el valor de una persona más competente al frente de la escuela como factor de una vida mejor de la colectividad, entonces cabe esperar ayuda más efectiva a los programas educativos.

Lo que se acaba de exponer responde a casos hipotéticos, pero su semejanza con la vida real no es infrecuente como muchos saben. En ambos casos se puede alcanzar el objetivo propuesto o sea el descenso de la mortalidad materna e infantil. El caso mencionado en primer término podría al fin recibir el apoyo de la colectividad, pero no puede decirse que el plan ya descrito estimule el interés local y la probabilidad de que este programa prosiga una vez que el equipo de expertos se haya ausentado, no es muy grande. En el segundo caso, en el que cada paso del desenvolvimiento del programa fuese decidido por la localidad y a la vez una decisión apoyada por sus personas influyentes, sólo será necesaria la ayuda técnica por parte de los representantes del Ministerio. El mérito de haber organizado el programa y la responsabilidad de llevarlo a la práctica, quedarán en posesión de las diferentes unidades locales. La satisfacción de haber realizado bien una obra sería tanto del pueblo como de los representantes del Ministerio.

Estos son algunos de los problemas y circunstancias con que tropiezan las enfermeras de salud pública cuando tratan de conseguir que los ciudadanos secunden resueltamente sus esfuerzos encaminados a la conservación de la salud.

El segundo punto que nos proponíamos discutir era como se recordará: "Lo qué se

puede hacer para comprender mejor las creencias y costumbres de cada país o colectividad en lo que respecta a las prácticas de salud". Quizá la respuesta a esto requiera que nos examinemos un poco a nosotros mismos. Las enfermeras de salud pública son también en cierto modo producto del medio social de que proceden y la mayor parte comienzan su profesión sin amplia experiencia de otras tradiciones, creencias y costumbres. Sus propios prejuicios, los factores que han influido en su vida, su actitud hacia las creencias de otros, son objeto de constante examen y tenidos en cuenta en lo que respecta al éxito o fracaso en su contacto con la gente. Puede ser que dentro de nuestros mismos grupos de enfermeras haya pocas dificultades al comunicarse ideas y conceptos; pero al trabajar con un grupo cuya tradición es distinta se requiere un verdadero esfuerzo para hallar medios de adaptar la enseñanza de higiene a sus conceptos de salud, enfermedad y muerte. Los descubrimientos científicos probados sin lugar a dudas para nosotros pueden no ser aceptadas por personas que creen que las enfermedades provienen del "mal de ojo"; que las hay que son consecuencia de haber quebrantado tabú; que ciertas dolencias son causadas por el miedo, la cólera o los celos.

No nos debe bastar saber que el descanso, el aire puro y, hoy día, ciertas medicinas son los mejores medios de tratar la tuberculosis; que el agua no purificada y la leche sin pasteurizar deben ser hervidas como una medida de protección de la salud, o que los varios agentes inmunizantes prevendrán las enfermedades contagiosas. Debemos analizar estos y otros conceptos del estado presente de nuestra civilización, en lo que respecta a su acogida por las gentes a quienes van a servir. Cada día disponemos de más y más medios para comprender los motivos de las gentes. Se ha escrito mucho al respecto; se han incorporado al personal de salud pública antropólogos culturales y sociólogos para ayudar a compenetrarse de las acciones de las gentes y de su reacción a

los diferentes servicios de salud que se les ofrece. El estudio en medios docentes con profesionales de diferentes países y tradiciones ofrece grandes oportunidades para entender mejor las actitudes de la gente hacia la enseñanza de la higiene.

Se ha dicho que uno de los puntos más débiles de las enfermeras en la aplicación de los conocimientos de orden sanitario es su limitada habilidad para transmitir o

comunicar los significados a la gente. El mayor obstáculo que las enfermeras tienen que vencer es conseguir que las normas de higiene lleguen a formar parte integral de las costumbres de la gente de las colectividades donde prestan sus servicios. Para conseguirlo hay que referir los problemas al sistema de coordenadas de la colectividad y adaptar la enseñanza al marco de su experiencia y tradiciones.