
Enfermería

LA ENFERMERA DE SALUD PÚBLICA COMO CONSEJERA DE LA FAMILIA*

POR RUTH B. FREEMAN, Ed. D., F.A.P.H.A.

Profesora Adjunta de Administración de Salud Pública, Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore, Md.

A medida que las actividades de los organismos de higiene dejan de concentrarse principalmente en los procedimientos de control en masa y se orientan hacia aquellos en que la participación del enfermo y sus familiares es esencial para lograr éxito, el asesoramiento de la familia en materia de higiene adquiere mayor importancia entre los métodos y servicios utilizados en la ejecución de los programas de higiene. Al extender y perfeccionar el programa de asesoramiento los administradores de salud pública muy acertadamente esperan que la enfermera de salud pública, que tradicionalmente ha venido considerando el asesoramiento y enseñanza en materia de higiene como parte integrante de su servicio a las familias y cuyo adiestramiento profesional es fuerte en esas zonas, dirija y asuma una gran parte de la responsabilidad en su cumplimiento.

El asesoramiento efectivo en materia de higiene puede mejorar los resultados de los programas de higiene y reducir el costo de éstos en relación con los resultados.

Se han preparado métodos que representan con exactitud razonable el costo de varias unidades de servicio. Por ejemplo, es posible conocer el costo de una visita antenatal domiciliaria tomando como base el tiempo necesario para esas visitas y algunos otros costos básicos relacionados con ese servicio. Sin embargo, tres visitas antenatales, cada una con un costo básico semejante, pueden tener distinto valor según los resultados que con ellas se obtengan. Tres visitas antenatales realizadas con el objeto de mejorar el estado de nutrición de las familias pueden producir resultados muy diferentes. Puede ser que la enfermera A explique concienzudamente los elementos necesarios de nutrición y la importancia de los siete grupos de alimentos básicos y sin embargo, fracasar en su objetivo de que la familia modifique sus hábitos alimentarios por no haber sabido adaptar esta información de tal modo que pueda aplicarse a las tres comidas diarias ajustadas a los alimentos disponibles en la

* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana y publicado con la autorización del *American Journal of Public Health*, noviembre 1952, p. 1379.

localidad durante esa época del año y a los límites del presupuesto y gustos de la familia. La enfermera B puede proporcionar excelentes consejos prácticos sin lograr éxito porque la familia desconfía de su criterio o cree que está tratando de "enseñarles lo que deben hacer" y por lo tanto, no están dispuestos a hacer lo que ella quiere. La enfermera C escucha a la familia hablar de asuntos de cocina, comidas, lo que les gusta comer, etc. y puede de modo hábil orientar a la familia de modo que ésta aprenda la manera de aumentar y enriquecer su dieta, proporcionando así mayor protección a las embarazadas y a otros miembros de la familia, con la consiguiente modificación de los hábitos alimentarios. Desgraciadamente la medida exacta de esas modificaciones es extraordinariamente compleja y difícil, pero no cabe duda que la visita de la enfermera C ha producido mejores dividendos sobre la inversión que las de las enfermeras A y B.

Es probable que el hecho de que muchos individuos o familias no utilicen los recursos del servicio de sanidad obedezca en gran parte a que teniendo un conocimiento inadecuado de sus necesidades, el asesoramiento que reciben es también inadecuado. El tuberculoso que desoyendo los consejos abandona el hospital porque no acepta el papel que le corresponde en su curación, la enferma que retarda su visita a la clínica porque teme que el examen pueda revelar alguna enfermedad, los enfermos que no aceptan compartir los recursos de la clínica utilizados por grupos pertenecientes a otras razas o a otras culturas obligando así a duplicar los servicios, constituyen ejemplos de mal funcionamiento y explican las razones para el aumento de gastos, todo lo cual podría evitarse si se contara con un número mayor y mejor de servicios de asesoramiento.

En otros casos se utilizan los servicios, pero los beneficios que proporcionan a la familia son muy inferiores a lo que en realidad cabría esperar. Al individuo que acude a una clínica de diagnóstico polifásico se le harán las pruebas prescritas y si es necesario se tomarán las medidas correspondientes para que reciba más atención. Puede, además, formarse una idea más precisa de la importancia del funcionamiento físico normal, se conocerá mejor a sí mismo como entidad fisiológica, estará en condiciones de reconocer más rápidamente las necesidades de la salud y podrá utilizar más a tiempo los servicios del médico de la familia u otros recursos de la comunidad. A la larga esto produciría mejor control secundario de las enfermedades crónicas. La diferencia consiste principalmente en la extensión y calidad del asesoramiento. Los programas de rehabilitación no pueden funcionar en toda su amplitud si la actitud en la industria y en el hogar es de pesimismo o reconversión. No puede aceptarse el cuidado de los enfermos crónicos en el hogar, a pesar de que con ello se reducirían considerablemente los gastos de hospital y se mantendría la unidad familiar, si esto redundaba en detrimento de los demás miembros de la familia.

El asesoramiento adecuado puede contribuir a crear una atmósfera de comprensión y buena disposición y a lograr los recursos necesarios para poder atender al enfermo en la casa de modo satisfactorio y con orgullo para la familia. Actualmente apenas hay programa de salud pública que no dependa en gran parte de los servicios de asesoramiento.

Una de las ventajas, y no la menos importante, de un buen servicio de asesoramiento es que contribuye a difundir un conocimiento mejor del programa de sanidad en sí, logrando que se le preste más apoyo.

La enfermera de salud pública ocupa un lugar importante en la orientación de la familia en materia de higiene.

Naturalmente, la enfermera de salud pública no realiza por sí sola la labor de asesoramiento en materia de higiene. Cooperan, en grado variable, los médicos, sanitaristas, oficinistas, recepcionistas, educadores sanitarios, maestros, trabajadores sociales, encargados de servicios de seguridad y muchos otros. Resulta interesante observar que el médico ocupa un lugar cada vez más importante en el asesoramiento de la familia y que se está tomando en cuenta en los programas de estudios médicos la enseñanza en procedimientos de esta clase. En algunos casos ocurre una interesante inversión de responsabilidades, y las de asesoramiento que antes estaban a cargo de la enfermera corresponden ahora al médico, lo que se nota especialmente en las clínicas infantiles.

La enfermera de salud pública, sin embargo, ocupa lugar principal en los programas de asesoramiento a las familias. Una de las razones es que las enfermeras de salud pública constituyen el grupo más numeroso de los miembros profesionales del organismo de sanidad y pueden también mantener un contacto más directo y continuo con las familias que atienden. En 1951 se emplearon 23,400 enfermeras en organismos oficiales y extra oficiales en puestos en que podían proporcionar servicio a las familias o ejercer influencia directa sobre dichos servicios. Además, unas 13,000 enfermeras empleadas en la industria podrían proporcionar asesoramiento en materia de higiene a familias dirigidas a ellas por la trabajadora social. Unas 7,500 enfermeras dan clases en la Cruz Roja sobre el cuidado de los enfermos en la casa o de asistencia maternoinfantil, contribuyendo también a realizar el programa de orientación sanitaria.

La enfermera de salud pública es una trabajadora en quien las familias han aprendido a confiar y a la que se han acostumbrado a acudir en solicitud de ayuda. Debido a su conocimiento del trabajo general de sanidad, otros trabajadores profesionales la utilizan también en la ejecución de sus programas. El personal médico de un hospital cuenta con la ayuda de la enfermera de salud pública para decidir si una familia está lista para el regreso de un enfermo, los nutricionistas esperan que incorpore las más modernas ideas sobre nutrición a su programa general de enseñanza, y que las inculque a las familias en términos de lo que

representan las mejores compras en el mercado y los alimentos que pueden prepararse en una cocinilla.

La esfera de acción en el asesoramiento sanitario a cargo de la enfermera de salud pública es enorme. Un estudio de las actividades de enfermería, escogidas al azar, en un organismo urbano oficial, reveló que se prestaba orientación en aspectos tan diversos de los cuidados de enfermería como son los siguientes: interpretación de la fase "no-no" a una madre angustiada; explicar a una madre preocupada lo que "firmó" al acceder a que su hijo reciba la vacuna BCG; dirigir a una joven pareja a un centro de consulta matrimonial; enseñar a un padre a bañar al niño; ayudar a una mujer a que acepte las alteraciones que ocurren durante la menopausia; hacer que una hija que se sentía "atada" a una madre enferma asista al grupo de enseñanza para adultos en la biblioteca pública durante las horas en que su hermana podía acompañar a la madre enferma; y explicar el tratamiento individual para la artritis a un enfermo que creía que era necesario tener "influencia" para poder conseguir cortisona.

El concepto de asesoramiento en materia de higiene a la familia es hoy día más amplio y profundo.

Hace unos pocos decenios los escritos relacionados con los consejos al enfermo y a la familia contenían numerosas referencias al "método de enfoque persuasivo", la "enseñanza enérgica" y la "cooperación"; esta última se refería a lograr la cooperación de la familia en los planes preparados por la enfermera o el organismo. Existían numerosos mapas o programas de enseñanza para "orientar" a la enfermera en la enseñanza de las familias, especialmente en ciertas situaciones. Se trataba de conseguir que la familia aceptara y comprendiera la realidad, la disposición, los planes o métodos formulados y presentados por la trabajadora profesional. Se "controlaban" las entrevistas, se "orientaba" la enseñanza, se "inclinaba" a las familias hacia el curso de acción deseado. Cuando se proporcionaba enseñanza en grupos se elaboraban los planes para las lecciones de modo que no se desviara el curso del debate. A veces, por medio de preguntas redactadas de modo hábil, el individuo o la familia "descubría" cuál era el plan de la lección, pero en general el curso estaba claramente definido. En general se daba atención a las condiciones físicas y al cuidado entremezclando algunas "reglas" de higiene mental.

Desde entonces han ocurrido ciertos hechos que han venido a modificar esos conceptos sobre el asesoramiento en materia de higiene. En primer lugar, la adición de la palabra "social" a lo físico y a lo emotivo en la definición de la salud ha agregado una nueva dimensión a la asistencia sanitaria. Por lo tanto, la aptitud que se tenga para armonizar con los otros miembros de la familia, de la comunidad o del mundo, tiene tanta importancia como el mantenimiento de la salud física y el desarrollo de

la madurez emotiva y de la estabilidad, como criterio de salud. Exige capacidad para reconocer en los grupos actitudes y comportamiento que resultan enemigos de la salud o destructivos para la personalidad individual, así como las actitudes y comportamiento que interfieren con la realización del programa del organismo de sanidad.

Al mismo tiempo, el modo de enfoque más restringido y tímido en el mejoramiento de la salud emotiva fué reemplazado por un interés vivo y acometedor. La medicina psicosomática se convirtió en materia de debates. Los psiquiatras dedicaron su atención al estudio de los factores y normas que rigen las relaciones entre los pueblos en cuanto afecta a la salud emotiva. Las relaciones personales, la influencia y significación de la necesidad que hace a las gentes asociarse entre sí y satisfacer sus propias necesidades por medio de dicha asociación, constituyeron las principales zonas de investigación. Los antropólogos, médicos, biólogos, psicólogos, educadores y otros grupos profesionales comenzaron a comparar y a sintetizar algunos de sus descubrimientos relativos a la personalidad humana y a las fuerzas que la moldean. Los asesores en materia de higiene estudiaron de nuevo la forma en que el desarrollo de la personalidad (o la complicación del "ego" o actitud de formación si se quiere) influía en la aceptación o el rechazamiento de la asistencia sanitaria, y la forma en que a su vez los servicios de atención sanitaria influyen en la personalidad del individuo o en el concepto propio.

Las normas sociales y culturales dejaron de considerarse como algo a lo que debía ajustarse la enseñanza, y sí como factores poderosos que afectan profundamente al individuo. Se reconoció que podían inclinarse a favor de la atención sanitaria, o que en algunos casos representarían formidables factores adversos que sólo una dirección sagaz y firme podría cambiar lo suficiente para permitir buena atención sanitaria y asegurar la conformidad del grupo para una existencia armónica.

El asesoramiento en materia de higiene no concentra ya su atención en el trabajador profesional, sino en el individuo o en la familia. Ellos son los personajes principales, la clave para lograr el mantenimiento de la salud. El objetivo del asesoramiento no es hacer las cosas por y para la gente, sino crear en la familia la capacidad de valerse por sí misma. El mantenimiento adecuado de la salud requiere que el individuo o la familia reconozcan el papel que les corresponde en la atención sanitaria; que las angustias, tensiones y temores que experimentan durante el curso de una enfermedad se conviertan en experiencias constructivas; que aprendan a aceptar y vivir de modo satisfactorio cuando existe una incapacidad que no se puede remediar; a convertir la enfermedad o la incapacidad en fuerza positiva más bien que destructiva, como un estímulo para adquirir mayores conocimientos, madurez y poder personal. Las trabajadoras han aprendido a interesarse en lo que el individuo necesita y siente y en lo que conoce. Se admite que el mantenimiento

de la salud representa el interés principal del individuo o de la familia contando con la ayuda de las trabajadoras profesionales para crear la idoneidad y compenetración de la familia y ayudarla a aminorar el costo físico y emotivo de la enfermedad o la incapacidad.

La enfermera de salud pública no sólo es maestra y consejera; es una experta que utiliza sus dotes personales y habilidad para mejorar la eficiencia de la familia en la asistencia sanitaria. Trata de conciliar y sintetizar lo que considera necesidades y comportamiento adecuado de la familia con los fines y necesidades según el criterio de ésta, así como de orientar sus ideas y conocimientos de modo que en conjunto constituyan una respuesta razonable y viable a la vez que segura y eficiente. Reconoce que a medida que las actitudes y creencias de aquellos a quienes sirve se originan en su ambiente cultural y experiencias, su propio valer y sentimientos tienen también una base cultural y práctica.

Hemos aprendido por fin que el asesoramiento en materia de higiene no puede ser una serie de experiencias aisladas, desconectadas. La gente aprende dentro de la contextura de todas las influencias y factores que la rodea y a los cuales presta atención. El niño al que se le dice que se lave las manos antes de las comidas y que no encuentra los medios necesarios para ello en la escuela, se encuentra bajo la influencia de dos experiencias; la familia que ha tenido experiencia poco satisfactoria con el servicio de enfermería y que recibe una solicitud de fondos para cubrir los gastos de los servicios de las enfermeras visitadoras, se encuentra también desorientada por las diferencias experimentadas; resultará difícil lograr que acepten y utilicen los servicios de enfermería mientras no se contrarresten los efectos de la experiencia anterior. El asesoramiento prosigue de modo continuo y toda la experiencia del individuo en relación con los servicios de higiene forma parte integrante del procedimiento de asesoramiento.

La modificación de los puntos recalcados anteriormente requiere grandes conocimientos y habilidad por parte de la enfermera de salud pública.

Probablemente lo más necesario es la habilidad de saber relacionarse con otras personas. Nuestro modo de pensar y comportamiento reciben la influencia de aquellos en quienes confiamos, de aquellos que creemos nos aceptan como somos y no esperan más de lo que podemos dar, que dan por sentado que somos personas decentes, responsables, que deseamos proceder correctamente, pero que no nos juzgan si no procedemos así, que jamás tratan de manejarnos.

Todos podemos convenir en que las enfermeras de salud pública por su preparación profesional y los factores de vocación son personas a quienes les agrada el trato con las gentes y desean ayudarlas, pero a veces es necesario convencer de esto a las familias. Quizás asocien a la enfermera de salud pública con la época en que se le prohibió al

padre trabajar en su oficio de lechero porque Juanito tenía escarlatina "aunque él no estaba enfermo", o con el departamento de sanidad que representa la autoridad con la cual se encuentran siempre en rebeldía y desconfían de la enfermera sin darle tiempo a justificarse. O quizás para las familias represente la fuerza que las obliga a enfrentarse con una situación desagradable; quizás sea ella un factor de la situación que las obliga a decidir lo que deben hacer para lograr los servicios de cirugía en un caso de cáncer o a inscribir a las embarazadas en la asistencia prenatal para atención en un embarazo indeseado. Pueden alegar: "No la mandamos a buscar, la pasamos perfectamente bien sin sus servicios".

A veces la protesta no es precisamente contra la enfermera sino de modo indirecto por las numerosas quejas y manifestaciones de falta de confianza en el médico, en el hospital, en la clínica.

Se necesita poseer habilidad para utilizar de modo constructivo el comportamiento desagradable y antagónico de las familias. Hay que saber elegir la palabra y momento oportuno y el tono de voz y expresión adecuados para lograr que el individuo se exprese libremente aliviando así la tensión y consiguiendo que exprese los motivos de preocupación. Se necesita comprensión y madurez para permitir que la gente se queje de servicios que uno cree buenos y oír críticas sobre trabajadores que se sabe son concienzudos y activos sin defenderlos y sin manifestar desaprobación que cohíba al individuo. Cuando el trabajo es excesivo y no se dispone del personal necesario para ejecutarlo es difícil poder dedicar tiempo para escuchar a la gente hablar sobre sus temores y preocupaciones. Cuando nos preocupan problemas propios resulta difícil comprender que los individuos a quienes preocupan problemas de higiene tengan derecho a desanimarse o a ser poco razonables, o a censurar a la enfermera o al servicio que representa en vista de que no pueden hacerlo a la enfermedad que los desconcierta y agobia.

El conocer las angustias y temores que comúnmente se presentan en ciertas enfermedades o en ciertas situaciones de orientación, permite a la enfermera preverlos y prepararse para hacerles frente. Conoce, por ejemplo, que aun la personalidad más fuerte y estable puede vacilar ante el temor a la cirugía. Si un enfermo en esa situación es "demasiado bueno", acepta la situación sin quejarse y cumple todas las indicaciones voluntariamente y sin protestar; la sospecha de un trastorno emotivo debe aumentar lejos de disminuir. Observará al enfermo con especial atención, le dedicará más tiempo del usual para que hable y le facilitará la manera de manifestar sus temores ya sea de modo directo o indirecto. Tratará de evaluar hasta qué grado su comportamiento es indicio de que confiere toda la responsabilidad al médico y al personal de enfermería, como si la asistencia no fuera materia de su incumbencia y su interés fuera contrario a la máxima utilización de los medios de rehabilitación.

La enfermera debe abstenerse de ofrecer demasiada seguridad en un momento inoportuno puesto que con ello cohibiría al enfermo de manifestar sus sentimientos. En parte esta habilidad es intuitiva y en parte nace de un buen conocimiento de las reacciones humanas y de los diversos aspectos y efectos del temor en el individuo.

El estudio y evaluación crítica de esos procedimientos redundan en mayor habilidad y satisfacción para la enfermera de salud pública. La relación entre la enfermera y las familias a quienes sirve abre las puertas a la enseñanza y al asesoramiento y aminora la laguna que existe entre la necesidad y los auxilios que se solicitan; enseña también a las familias a aceptar y utilizar el servicio de enfermería que en esa forma influye en sus hábitos de vida.

Un segundo aspecto importante de la capacidad se relaciona con la evaluación de la situación sanitaria.

La evaluación de las necesidades sanitarias y quizás lo que es aún más difícil, el desarrollo del poder de evaluación de la familia en relación con sus propias necesidades, es esencial para planear un buen servicio. La enfermera necesita habilidad para observar y orientar la conversación de modo que refleje un cuadro exacto de la situación y así la familia se puede extender en el estudio de los factores y su importancia relativa.

Las enfermeras de salud pública están acostumbradas a emplear la observación como medio de juzgar una situación y el adiestramiento profesional, aumentado por la experiencia, las dota de cierta sensibilidad a los cambios de las condiciones físicas y a los indicios de trastornos emotivos. Sin embargo, la gente, incluso las enfermeras, ven sólo lo que buscan en una situación, las cosas que esperan encontrar o aquellas a las que son afines. La enfermera cuya experiencia en ortopedia es breve no notará tanto las señales de desviación de la normalidad como la enfermera cuya experiencia y preparación han sido mayores. La enfermera a la que afecta el cuidado de su propia madre, postrada, puede notar señales de tensión familiar y fatiga, o señales de dominación egoísta de la persona enferma, lo que pasaría desapercibido para otra enfermera.

La habilidad en la observación del estado físico se agudizará si la enfermera de salud pública se mantiene en estrecho contacto con los desenvolvimientos en la enfermería clínica, pudiendo así percibir los factores que deben ser reconocidos en ciertos estados y al administrar ciertos tratamientos.

La observación apropiada de las situaciones emotivas y sociales puede ser algo más difícil. Sabemos, por ejemplo, que las enfermeras deben poder "percibir" la ansiedad que siente un paciente aun cuando no lo manifieste. ¿Es ésta una respuesta intuitiva, natural, o es algo que depende de la experiencia y adiestramiento? Posiblemente esa sensibili-

dad es más frecuente en individuos que la han adquirido en numerosas actividades extraoficiales, en un grupo familiar en el que cada miembro sentía afecto por los demás y trataba de ayudarlos. El niño aprende, por la actitud de la madre, que el padre está preocupado cuando llega a la casa y aparenta una alegría que no siente y de este modo aprende a reconocer indicios de ansiedad en otras personas, a ver y evaluar pequeñas manifestaciones de tensión física, a observar las cosas que una persona deja de hacer o decir, lo mismo que las que expresa, a observar discordancias de comportamiento que pudieran indicar que se elude una cuestión; a notar que una conversación sobre un asunto ajeno a la cuestión puede, sin embargo, encerrar mayor importancia que otra conversación relacionada con el mismo asunto, a percibir anormalidad en el exceso de conversación o en la elevación del tono de voz. Esa capacidad de observación puede adquirirse, especialmente puede adquirirla la enfermera.

El saber escuchar, parte tradicional del asesoramiento, puede variar notablemente, tanto en calidad como en la medida que contribuye a la interpretación de una situación. El escuchar, cuando se realiza en forma apropiada, dista mucho de constituir una falta de respuesta; desde el punto de vista del enfermo representa la aceptación de sus ideas y comprensión de sus necesidades; desde el punto de vista de la enfermera es la recopilación de abundante y valiosa información de diagnóstico. Los beneficios de saber escuchar pueden complementarse con algunas preguntas bien dirigidas que estimulen la conversación del enfermo o de la familia. Naturalmente, es posible que se escuche demasiado o que se escuche muy poco. El abstenerse de prestar ayuda o consejo cuando son necesarios, con el fin de lograr que el individuo o la familia expongan su problema o plan cuando todavía no están preparados para hacerlo, puede dar por resultado que se rechace enteramente la ayuda profesional. Dejar que la conversación gire una y otra vez sobre el mismo asunto, que alguien sufra su desgracia sin tratar de proceder a una acción constructiva puede también contribuir al fracaso del asesoramiento.

El valor y pertinencia de la observación en relación con los factores emotivos y sociales aumentan cuando se afirman en la dinámica del comportamiento humano y en la comprensión de las formas en que los seres humanos reaccionan ante la frustración de sus esfuerzos por tratar de satisfacer esas necesidades. El comprender por qué la gente es como es, resulta más fácil cuando se tiene más conocimiento sobre el aprendizaje, conocimiento de la forma en que los valores y actitudes, así como los hechos, son asimilados, cómo utiliza una sociedad dada lo que aprende y los métodos por medio de los cuales el grupo enseña los valores sociales son fundamentales para la observación inteligente y la evaluación.

Un tercer aspecto de la habilidad que el asesoramiento requiere de la enfermera de salud pública, es el de saber transmitir los conceptos o las habilidades.

Garrett declara: "Existe una diferencia entre expresar un significado y transmitir un significado". La buena transmisión consiste no sólo en dar la información sino en que el que la recibe la comprenda perfectamente, aprecie la importancia y usos que tienen la información y los hechos y reconozca la manera de aplicarlos provechosamente en la vida diaria.

La buena transmisión requiere un lenguaje común, un lenguaje desprovisto de tecnicismos o ambigüedades. Las palabras familiares para la enfermera de salud pública pueden resultar extrañas y hasta imponentes para la familia. Con las personas que hablan otro idioma debe tenerse especial cuidado de ajustar el vocabulario a su nivel de comprensión.

La buena transmisión requiere también la "regulación" o ajuste de la enseñanza u otras actividades comunicativas a los puntos que interesan a la familia y a los que está dispuesta a prestar atención. Por ejemplo, el asesoramiento inmediatamente después de confirmado un diagnóstico de tuberculosis o de cáncer, se efectuaría cuando el enfermo o la familia está todavía reaccionando al choque de la impresión; es posible que no estén en disposición de prestar atención a lo que la enfermera trata de hacerles ver porque se encuentran todavía bajo un estado de temor, inconveniencia y desorientación. Si se ayuda al enfermo a exponer sus sentimientos neutralizándolos en cierto modo y se gana su confianza haciéndole ver la voluntad y deseos de ayudar del personal, es preferible aplazar la instrucción directa para más adelante. Naturalmente, este es un asunto de opinión individual; algunos enfermos buscan soluciones que los ayuden a hacer frente a la crisis emotiva y la elección del modo de enfoque, y la oportunidad para hacerlo dependen del conocimiento que tenga la enfermera en cuanto a la preparación de la familia para ello.

El uso de la demostración y la práctica en la enseñanza de las habilidades de enfermería está bien reconocido, aunque quizás aun hoy no se emplee en toda su amplitud sobre todo por los organismos que no proporcionan de modo regular la asistencia del enfermo a domicilio. El sentimiento de estar haciendo algo es más efectivo que el oír hablar de ello.

Las oportunidades para que la gente observe y participe en situaciones que permiten realizar prácticas en actividades no especializadas son menos frecuentes, a pesar de que existe bastante interés en el asunto. Las posibilidades de esas experiencias son excelentes; las madres de los escolares pueden participar en los programas de exámenes físicos en la escuela o aprovechar una "hora de estudio" mientras los maestros asisten a una reunión, lo que les brinda la oportunidad de observar a los escolares

en grupos. Los estudiantes de escuela secundaria pueden ayudar en la guardería de la escuela o en el departamento de sanidad y así aprender mucho sobre la manera de dirigir y entender a los niños, o sobre el funcionamiento y objetivo de los departamentos de sanidad. Los enfermos pueden servir como voluntarios en clínicas y ganar prestigio y cierto sentido de responsabilidad y observar algunos de los problemas administrativos que se presentan al servicio clínico. Uno de estos enfermos manifestó: "Después de esto no faltaré jamás a mis citas". La habilidad para encontrar esas oportunidades de observación y saber utilizarlas puede proporcionar excelentes medios para transmitir información a los enfermos y a las familias, actitudes y habilidades que creemos necesarias para la buena orientación en el cuidado de su propia salud.

La habilidad en el empleo de los procedimientos en grupo está adquiriendo mayor importancia.

Investigaciones recientes parecen indicar que los individuos que aprenden en grupo adquieren puntos de vista diferentes a los que aprenden por medio del contacto individual o con una trabajadora profesional. La gente que aprende en grupo acumula una especie de pila atómica de ideas e investigaciones que suman más que las ideas e investigaciones del mismo grupo de individuos procediendo aisladamente. Ven mayor número de soluciones posibles a los problemas, y previenen dificultades de aplicación que pueden evitarse. Además, cuando los individuos deciden por sí mismos el procedimiento a seguir, están más dispuestos a realizarlo que si se hubiera llegado a la misma decisión por otros medios.

Si se da validez a estos hallazgos, hasta cierto punto preliminares, surgirán numerosas preguntas sobre la organización de programas de asesoramiento sanitario. Por ejemplo, el tiempo de espera en una clínica de niños sanos durante el cual una madre enseña a otra, sería considerado como un período decisivo de enseñanza. La instrucción predominantemente individualizada, corriente en las clínicas, podría reducirse notablemente en favor de reuniones de pequeños grupos.

Cualquier valor relativo de los métodos en grupo que se le señale al asesoramiento en materia de higiene, es indudable que han merecido profunda consideración al planear programas y que las enfermeras de salud pública deben estar preparadas para enseñar dirección de grupos. Ya se ha preparado un número considerable de enfermeras para realizar esta labor, pero probablemente habrá que preparar un número mayor si es que se quieren aprovechar todas las ventajas de este método.

Como es natural, el reunir a la gente simplemente y dejarla que hable no es lo suficiente para lograr buenos resultados, a pesar de que a veces ha resultado sorprendente. La ignorancia reunida, sin embargo, puede constituir una fuerza negativa. Deben presentarse los hechos a

los participantes en forma fácilmente asimilable de modo que puedan servir como base de debates y proporcionar a los participantes material sobre el que puedan adoptarse decisiones o cursos de acción. La organización mecánica o estructural del grupo debe realizarse de modo que los miembros puedan decir a dónde van y hasta dónde han llegado. Es necesario neutralizar los efectos de la hostilidad, terquedad o tentativas de dominio o imposición de ideas por parte de los miembros individualmente. Deben estimularse los debates cuando el grupo no desea buscar nuevas soluciones sino más bien reorganizar y adaptar las antiguas. Cuando los debates llegan a un punto estático debe procederse a dirigirlos a fin de evitar pérdida de tiempo y creación de antagonismos. Se ha demostrado que la dirección habilidosa puede mejorar mucho la calidad de criterio de los grupos no por medio de la "solución elegante" sino estimulando el examen de las ideas, aclarando las posibles consecuencias de una acción impremeditada, estimulando el empleo de la ayuda de expertos cuando sea necesario. La enfermera de salud pública debe estar preparada para proporcionar esa dirección a medida que el grupo de trabajo ocupa su nuevo y más importante lugar en el programa general del asesoramiento.

SUMARIO

El programa de asesoramiento de la enfermera de salud pública, el contacto de persona a persona con individuos y familias, es un factor poderoso en la ejecución de los programas de higiene y en la creación de una atmósfera de buena voluntad y apoyo de los servicios de sanidad. El asesoramiento a la familia se interesa en comprender y reorientar las emociones y actitudes así como en proporcionar información sanitaria en una amplia escala de situaciones.

Para que el asesoramiento tenga éxito se necesita gran habilidad, habilidad que ahora poseen en cierto grado las enfermeras de salud pública, pero que quizás resulte necesario intensificar y profundizar. Requiere también que se comprenda la manera de aplicación de las dotes personales a la realización de un trabajo, entendimiento que está relacionado con la madurez personal y profesional y que puede estimularse por medio de procedimientos de buena supervisión. El asesoramiento de las familias en materia de higiene es un procedimiento costoso. Sus resultados dependen de la calidad del trabajo y la rectitud de juicio de la enfermera de salud pública y no pueden controlarse por medio de procedimientos, reglas y direcciones. Los administradores deben observar con juicio crítico los recursos de educación pre-servicio y en servicio para el desarrollo de las habilidades de asesoramiento, y estimular la expansión de la competencia y examen continuado de los resultados del servicio de asesoramiento.