

LA FUNCION DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION SANITARIA DEL PUBLICO*

OLIVE BAGGALAY

*Ex-Jefe de la Sección de Enfermería, División de Organización de los Servicios de Salud
Pública, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza*

La enfermería presta servicios tan estrechamente relacionados con los de los médicos y con los llamados sociales que, a veces, son difíciles de distinguir. La misión de la enfermería en un país determinado dependerá de la estructura social, la economía y las costumbres médicas de dicho país.

En la mayoría de los países donde el desarrollo técnico y la medicina occidental no ha penetrado más allá de unos cuantos centros urbanos, la enfermería—en el sentido occidental de la palabra—apenas existe. La atención individual del paciente está a cargo de sus familiares o de un vecino de una cierta experiencia. Gradualmente, se va reconociendo la experiencia práctica de estos vecinos, los cuales reciben una remuneración por los servicios de enfermería (o de asistencia a partos) que prestan.

La historia de la enfermería registra la existencia de grupos de hombres y mujeres que, por motivos religiosos o caritativos, ofrecieron gratuitamente sus servicios de enfermería a sus semejantes e incluso proporcionaron albergue y atención a todos los necesitados. Florence Nightingale fue la primera en prepararse para esta labor benéfica, estudiando en los mejores organismos de enfermería entonces existentes. A partir de este primer movimiento, hace escasamente cien años, se fue desarrollando la enfermería moderna, en el sentido occidental de la palabra.

En los países más afortunados, donde hay servicios de enfermería razonablemente adecuados, estas actividades competen a un sector de un equipo sanitario organizado. La enfermería aporta la mayor proporción de miembros técnicamente preparados, de ese equipo tanto si se trata de servicios de diag-

nóstico y tratamiento, como de salud pública o de un servicio especializado, como la maternidad. Asimismo, las enfermeras permanecen junto al paciente por un período mayor que el personal de cualquiera de los demás grupos. Por consiguiente, en tales países son considerables las ocasiones que se ofrecen a las enfermeras de influir en los individuos.

En muchos países, las pocas enfermeras que han estudiado medicina moderna se necesitan en las ciudades para enseñar a las demás y para organizar los servicios iniciales. Por otro lado, varios países técnicamente avanzados no han explotado todavía sus recursos potenciales en materia de enfermería, bien sea porque en ellos ésta ha constituido tradicionalmente una ocupación doméstica, auxiliar de la medicina, o porque las satisfacciones y recompensas que esta profesión ofrece son menos atractivas que las ofrecidas por otras muchas.

En algunos países, el personal de los servicios de enfermería estuvo compuesto al comienzo por hombres, pues las mujeres de buena reputación no trabajaban fuera del hogar. Esto empieza ya a cambiar, pero la situación social de la mujer es tal que a las que recién ingresan en estos servicios, no se les permite todavía asumir la dirección de los mismos. En estos países es donde se observa una mayor necesidad de mujeres expertas en enfermería. La mujer ejerce una gran influencia en la familia, pero, hasta hace poco, no tenía acceso a la educación. En ciertos lugares, incluso ha tenido pocas posibilidades de atención médica. La influencia de las mujeres que poseen una formación en enfermería o en medicina tendrá, sin duda, una gran repercusión en la salud de estas naciones.

* Documento WHO/HEP/24, 18 de septiembre, 1957.

Cualquier estudio de la enfermería en escala mundial ha de comprender las distintas fases de desarrollo que se observan en los diversos países.

Para examinar la función de la enfermera en la educación sanitaria del público, se debe tener en consideración el medio en que se ha de ejercer esta función.

En los países en que ciertas enfermedades graves prevenibles siguen afectando a una gran parte de la población, el ambiente para la educación sanitaria se prepara mediante campañas colectivas llevadas a cabo con personal escasamente adiestrado, y se proporciona cierta educación colectiva en materia de prevención. Asimismo, se destruyen algunas creencias tradicionales sobre las causas de las enfermedades y se empieza a despertar la confianza del público en la medicina occidental. En esta fase no interviene ninguna actividad que, en realidad, pueda calificarse de enfermería. El afianzamiento que sigue a esta fase es un proceso a largo plazo, y su desenvolvimiento depende de la economía del país y de la accesibilidad de la población. Allí donde la mayor parte de ésta está sujeta a una diversidad de complejas enfermedades, el tratamiento sigue ocupando un lugar de importancia primordial. En tales circunstancias, la educación sanitaria y la medicina preventiva se combinan, por la fuerza de la necesidad, con el tratamiento de la enfermedad aguda. El pequeño hospital rural con unas cuantas camas y un consultorio muy concurrido, o bien el dispensario de pueblo, atendido por un auxiliar médico, será el organismo en que se produzca esta combinación. Por razón de la lejanía y de las difíciles condiciones de vida y de transporte, esta labor está, por lo general, a cargo de hombres. En algunos lugares de Africa, en las islas Viti, en Borneo y otras partes, el personal masculino, adiestrado en actividades paramédicas en estas instituciones rurales, recibía en las primeras fases cierta preparación en arte de enfermería y prestaba estos servicios cuando estaba en condiciones de hacerlo. A medida que mejoraron las instalaciones y servicios, se contrataron enfermeras auxilia-

res y parteras, principalmente para atender a mujeres y niños.

Son numerosas, en estas condiciones, las ocasiones para la educación sanitaria. Precisamente por la limitación de personal, tanto en cantidad como en preparación, estas ocasiones sólo se pueden explotar en un grado muy restringido. Sin embargo, estos trabajadores constituyen los primeros agentes de la autoridad sanitaria ante la población y, por consiguiente, representan los medios potenciales de transmitir al público cualquier enseñanza concreta que la dirección médica considere de primera importancia para determinada colectividad. Estos trabajadores, después de recibir instrucción especial, han prestado servicio como vacunadores (Malaya), sanitarios (Indonesia, Borneo), distribuidores de leche en polvo (Congo Belga) o ayudantes de las parteras indígenas (Sudán).

Una de las primeras ocasiones que se ofrecen de poner en práctica la educación sanitaria es la organización de los servicios de higiene maternoinfantil. En esta fase, se suele emplear a mujeres juntamente con el personal médico o paramédico. Puesto que, tradicionalmente, las familias están dispuestas a pagar los servicios de una partera (unas veces profesional, otras muchas sólo con experiencia práctica), la mujer que ejerce estas funciones, generalmente puede mantenerse con sus honorarios y no tiene que ser, por necesidad, una carga para el presupuesto de salud pública. Por esta razón, es en potencia un agente casi universal de la educación sanitaria. La dificultad estriba en la preparación de estas mujeres para desempeñar su labor y en proporcionarles la dirección y supervisión adecuadas.

Muchos países se encuentran ya en una fase que les permite proporcionar algunos servicios de higiene maternoinfantil con una adecuada dirección médica. El adiestramiento de parteras se ha iniciado ya y, en algunos países (Birmania, India, Malaya, Pakistán), se utilizan sus servicios para adiestrar y supervisar a las practicantes que no recibieron preparación. Es lástima que

gran parte de la educación de las parteras, en todos los países, sea institucional y se concentre principalmente en la atención obstétrica a la madre. Las parteras, como agentes potenciales de la educación de las madres, necesitan un adecuado conocimiento de los cuidados al niño, de la nutrición y de la salud pública en general. Si poseen estos conocimientos podrán ser elementos eficaces en contacto con las gentes y ocupar posición influyente en la colectividad.

En algunos países (India, Pakistán, Birmania) se selecciona a ciertas parteras adiestradas para ampliar su preparación. Después, las autoridades sanitarias utilizan los servicios de estas parteras como "visitadoras de salud pública", encargadas de la educación sanitaria maternoinfantil. Sus actividades comprenden la instrucción y supervisión de parteras no diplomadas. En esos mismos países se ha iniciado ya, en pequeña escala, la preparación de personal de más categoría, es decir las enfermeras de salud pública, que posean una formación reconocida en enfermería, obstetricia y salud pública. Se proyecta utilizar sus servicios en actividades más generales de salud pública. Al principio se dedicarán a la enseñanza de otro personal. A medida que se vayan desarrollando los servicios de los centros de salud, se convertirán en administradoras de las actividades de enfermería y de educación sanitaria de los centros de salud de la colectividad.

La función de la enfermera en el campo de la educación sanitaria se ha venido desarrollando (excepto, tal vez, en Canadá y Estados Unidos) a través de los servicios de higiene maternoinfantil. Estos ofrecen, evidentemente, los medios de proteger la futura salud del país y de atender a los grupos más vulnerables. Además, tienen una acogida inmediata y cuentan con el apoyo del público.

La enfermería, incluida en ella la obstetricia, es un servicio personalizado y en inmediato contacto con la población. Por razones de los servicios prestados en casos de urgencia, la enfermería, lo mismo que la medicina, infunde respeto y crea un ambiente propicio para la educación sanitaria. El hecho de que

la enfermera de salud pública (visitadora de salud pública) viva y trabaje entre la población le brinda la ocasión de conocer las particulares condiciones sociales y económicas y las creencias y prejuicios especiales de esta población. Lo que la enfermera enseña y el modo como colabora en la solución de los problemas sanitarios particulares de las familias pueden ajustarse a las necesidades y creencias de la población. La enfermera, junto con el médico de la familia y otro personal de los organismos de salud pública, forman un equipo de educación sanitaria, que tiene la oportunidad de realizar una labor satisfactoria. Este equipo, cuando se halla al alcance del público, ha de estar en condiciones de prestar la ayuda necesaria para cualquier campaña de educación sanitaria.

En muchos países, la enfermera de salud pública (visitadora de salud pública) se ha convertido en educadora sanitaria en los hogares, en los centros de salud y en las escuelas, pues estas son las funciones que le incumben. Su función asesora se ha extendido más allá de la madre y el niño, para abarcar a toda la familia, a los ancianos y a los anormales. Una reciente encuesta gubernamental sobre las visitadoras sanitarias en Inglaterra manifiesta que "la principal función de la visitadora de salud pública consiste en educar y aconsejar". En ciertos países (Canadá, Finlandia, Estados Unidos, etc.) la enfermera de salud pública combina su labor de educación sanitaria con la de enfermería doméstica. También en Europa septentrional y en algunos medios rurales del Reino Unido se combinan las funciones de enfermería doméstica con las de educación sanitaria especial. En todos los casos, la enseñanza de la enfermería doméstica constituye una parte del programa educativo.

Asimismo, se viene dedicando creciente atención a la enseñanza en grupo. Esta tiene lugar en los centros de salud, en clases para padres, en clubs juveniles, escuelas de primera enseñanza y escuelas normales. Uno de los aspectos más eficaces de la enseñanza sanitaria a cargo de la enfermera, en las

escuelas, es la labor del maestro con el que ella colabora.

Por otro lado, en los países industrializados se está desarrollando rápidamente la función de "enfermera de higiene del trabajo" en fábricas y grandes oficinas. Cuando esta enfermera cuenta con personal auxiliar para las actividades clínicas habituales y de primeros auxilios, puede dedicar más tiempo a la educación sanitaria y a las actividades de consulta y asesoramiento entre los empleados. De esta manera, tiene oportunidad de colaborar con el médico industrial y el jefe de personal en la planificación de medidas de salud y seguridad necesarias para el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Su ayuda se requiere también para explicar los servicios de salud de la colectividad a los trabajadores y las necesidades de éstos a los servicios de salud pública.

En todos los aspectos de la enfermería, bien sea en un hospital rural o en los propios hogares, o bien en el departamento, en extremo especializado de un gran centro médico, la atención individual que la enfermera dedica al paciente ofrece oportunidades muy valiosas para el despliegue de la educación sanitaria. Puesto que ella es la que dedica más tiempo al paciente y que entre ambos existe una relación especial, la enfermera tiene una ocasión particular de comprender las necesidades de aquél y de ayudarlo en la solución de sus problemas. Asimismo, si la enfermera posee las cualidades y preparación debidas, puede ayudar al médico a explicar al paciente y sus familiares lo relativo a la recuperación y conservación de la salud. Igualmente puede ayudar al paciente a comprender su propia situación y la forma en que puede colaborar a su restablecimiento y rehabilitación. Muchos pacientes hospitalizados tienen tiempo para observar y, al encontrarse en un medio extraño, son especialmente sensibles a las nuevas impresiones. El ambiente y la organización habitual de la sala, el cuidado de los enseres del hospital, el servicio de comidas, el aspecto personal de los empleados, constituyen posibles medios

de inclinar a los pacientes a favor de una forma de vida saludable. La enfermera puede utilizar estas impresiones y las preguntas que suscitan, al hablar con el paciente mientras le presta sus servicios.

En algunos países, la familia y especialmente las madres, atienden a sus hijos hospitalizados. Este sistema permite a la enfermera proporcionar enseñanzas mediante la demostración. Así pues, puede ayudar a la madre a conocer mejor las necesidades especiales de sus hijos y a adquirir la pericia necesaria para atenderlos.

En los consultorios, en las salas de maternidad y de pediatría, en las clínicas especiales como las de investigaciones sobre nutrición, las de control de la tuberculosis y del cáncer, la enfermera participa considerablemente en la educación de las personas que allí acuden. Asimismo, en colaboración con los médicos y los trabajadores médicosociales, la enfermera puede desempeñar una función especial en la educación del paciente. En algunos lugares (Toronto, Helsinki, Cardiff) realiza una labor de enlace con los organismos de la colectividad. En ciertos casos, la misma enfermera lleva a cabo actividades de observación ulterior en los propios hogares.

Por último, la enfermería es sólo una sección del equipo de salud pública. Por consiguiente, sus actividades educativas sólo pueden llevarse a cabo en estrecha relación con otros miembros del equipo, es decir, el médico, el nutricionista, el trabajador médico-social. Con el acento puesto en la autoayuda de la colectividad y del público en cuanto a la conservación de la salud, se ofrecen oportunidades excelentes para instruir al individuo y al público en estas materias. Pero para explotar estas oportunidades se necesita habilidad. Así pues, los resultados dependerán del exacto conocimiento que la enfermera y el médico tengan de las costumbres especiales de la colectividad.

No obstante, se requiere especial preparación para entrevistar y enseñar hábilmente.