
Enfermería

METODO PARA VENCER LA RENUENCIA DE LOS ENFERMOS VENEREOS A REVELAR SUS CONTACTOS^{1, 2}

POR EL DR. HERMAN GOODMAN³

En canciones e historietas es muy popular el individuo que a todo responde "sí"; sin embargo, la enfermera asignada a las clínicas de enfermedades venéreas encuentra con más frecuencia individuos que responden "no", pero de éstos nada se dice. Poco se ha hecho hasta ahora que induzca a decir la verdad al enfermo que insiste en responder "no", a pesar de que la naturaleza misma de su dolencia acusa el contacto con una persona infectada.

No es este el lugar adecuado para establecer la diferencia esencial en la manera de atacar el problema: la antigua, recalcando que son los gérmenes la causa de la enfermedad venérea recién adquirida, y la moderna, que las enfermedades venéreas se adquieren únicamente por contacto, mediato o inmediato, con otro ser humano.

La enfermera de venereología es igual que un vendedor. Lo mismo que éste, encuentra resistencia. Un superadiestrador de vendedores, el Dr. J. George Frederick, al enseñar técnicas de venta, describió la respuesta adecuada al "no". Con la autorización de dicho autor, sus 25 razonamientos sobre el "no" se han utilizado en la preparación de las enfermeras visitadoras de higiene social. Son indicaciones encaminadas a vencer el "no" y a que el enfermo revele los contactos.

El análisis de los diversos "nos" y su significado, constituyen un estudio de las relaciones humanas. Cada "no" da lugar a una serie de ideas en la persona que realiza la entrevista con el contacto venéreo. La respuesta final del enfermo puede seguir siendo "no" al terminar la conferencia inicial con una visitadora, pero ni debe ni puede tomarse como irrevocable.

El "no" del enfermo no se considerará definitivo jamás!

El Sr. Frederick presenta una lista de 25 "nos" importantes con la respuesta adecuada a cada uno de ellos. Las hemos adaptado a las necesidades de las entrevistas con los enfermos venéreos.

(1) El "no" ignorante. Toda ignorancia, ya sea falta de conocimientos o de información, despierta temores. Estos engendran ocultación, desconfianza e inconvenientes. La ignorancia es el peor enemigo para poder obtener el nombre de los contactos. El "no" de la ignorancia indica

¹ Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana del *Journal of Social Hygiene*, jun. 1951, p. 280.

² Basado en el Capítulo VI "Meeting the Prospect's 'No'," de la obra "Recapturing Lost Sales Offensive," por J. George Frederick, Business Bourse, 80 West 40 Street, Nueva York 18.

³ El Dr. Goodman no pretende expresar la opinión de ninguna organización local, estatal o federal.

falta de habilidad en la persona que realiza la entrevista. El "no" de la ignorancia se evita con la aplicación sensata de los conocimientos.

(2) El "no" leal. El enfermo tiene concepto equivocado de la lealtad, de la honradez y de la firmeza hacia la persona que lo ha contagiado. Se necesita persistencia, diplomacia y lógica para vencer el "no" de la lealtad y conseguir que el enfermo rectifique su punto de vista al analizar de nuevo la situación.

(3) El "no" racional. El enfermo ha adoptado su línea de conducta desde mucho antes. Tiene razones suficientes para callar. "Sabe" que la revelación no beneficia a nadie. Es inútil tratar de razonar con estos enfermos. Da mejores resultados apelar al sentimiento.

(4) El "no" retador. El enfermo quiere que lo convenzan. Tiene ideas propias que modificará si la persona que lo entrevista acepta su invitación a un debate, y presenta numerosos ejemplos y argumentos sagaces.

A veces el "no" retador es sólo el deseo de una buena discusión. Encierra un: ¡A mí hay que convencerme!

(5) El "no" indolente. El enfermo acostumbra aplazar la acción, dejarla para mañana o pasado, pero no en este momento. Es necesario apremiarlo haciéndole ver la conveniencia de proceder inmediatamente y lo costosa que resulta la demora. Ahora, no!

(6) El "no" tímido. Muchos enfermos carecen de valor o confianza en sí mismos para tratar de sus propias experiencias sexuales, sobre todo con la persona que los entrevista. En estos casos es necesario saber inspirar confianza o bien hacer que entreviste al enfermo una persona del sexo opuesto, o cambiar el procedimiento—todo en interés del enfermo.

(7) El "no" erróneo. El enfermo dice "no", antes de pensar lo que dice, y ya después es necesario emplear inteligencia y habilidad para conseguir que se retracte. Ante todo, evítese avergonzar al paciente. No se muestre triunfante si cambia el "no" a "sí". Disimúlese el orgullo personal y acéptese con sencillez y naturalidad el cambio a "sí" del "no" que obedecía a un concepto erróneo.

(8) El "no" desdichado. El enfermo dice "no" por un exceso de amargura, pero este "no" es susceptible de rectificación si se enfoca el problema bajo un nuevo aspecto que pueda desarrollar simpatía mutua. La cooperación, inventiva y generosidad de la persona que realiza la entrevista puede crear una situación favorable a la revelación del nombre del contacto.

(9) El "no" impaciente. El carácter violento, la inquietud, la irascibilidad, pueden conducir a pronunciar un "no" prematuro, impaciente, que es de esperar. Hay que precaverse contra ello evitando atacar el problema en forma débil y con argumentos verbosos. El "no" impaciente exige tacto, afabilidad, moderación, y argumentos claros y precisos para cambiar el "no" en "sí".

(10) El "no" indeciso. Los enfermos vacilantes son incapaces de tomar una decisión o llegar a conclusión alguna. La persona que realiza

la entrevista debe prestar ayuda mental y emocional para que el paciente llegue a una decisión. No es tarea fácil.

11) El "no" afligido. El enfermo está preocupado, inquieto, afligido. La situación no es buena. No tuvo buen discernimiento. ¿Qué otra explicación tiene lo que sucede? Las condiciones en que se efectúa la entrevista no son muy favorables: el escritorio está a la vista; lo interroga una mujer. La silla es demasiado baja o demasiado alta. El enfermo cree natural estar irritable, desconcertado y nervioso. Realmente la enfermedad, en sí, es una molestia. Agréguese la depresión del descubrimiento, la perspectiva pesimista, el tormento de la explicación. Todas estas circunstancias lo inclinan a pronunciar un "no" afligido. ¿Cómo vencer el "no" dictado por la aflicción? Situémonos en el lugar de la otra persona y tratemos de crear una atmósfera que disipe el desconcierto.

(12) El "no" arbitrario. Por capricho, algunos enfermos dan un "no" arbitrario. Los argumentos, lejos de ayudar, incomodan. Sólo cabe hacer una cosa: cambiar a la persona que hace la entrevista o atraerse al enfermo en una visita subsiguiente.

(13) El "no" impertinente. El "no" impulsivo—ni serio, ni estudiado, sencillamente "no". La enfermera debe reconocer el carácter de la persona que se oculta tras el "no" impertinente, y tratar de conseguir los nombres de los contactos mediante la hábil revisión de los hechos.

(14) El "no" indiferente. El apático piensa que si a él lo contagiaron, ¿para qué preocuparse por los demás? He aquí una alta medida de indiferencia, de insensibilidad. El enfermo está revestido de una coraza, resiste todo esfuerzo lógico. La mejor manera de quebrantar el "no" indiferente es por medio de conmociones inesperadas, que atraigan su atención y redunden en interés propio.

(15) El "no" temeroso. El enfermo asustado, lleno de temor, mira al futuro con pesimismo, con falta de confianza, temiendo lo peor. El "no" es trémulo, nervioso. La cura consiste en transmitir al enfermo la confianza que debe poseer la enfermera. El "no" temeroso desaparece con la pérdida del temor.

(16) El "no" jactancioso. Algunos enfermos son ostentosos. A pesar de la prueba de su incapacidad, alardean y presumen y hacen gala de su suficiencia ante la enfermera por medio del "no" jactancioso. Sólo existe una manera de combatirlos: superándolos y halagando su amor propio. Se acepta su gran vanidad y se exagera el número de nombres que se le cree capaz de revelar.

(17) El "no" apresurado. Algunos enfermos tienen prisa o creen que la tienen. Es muy importante tener prisa. El "no" apresurado puede ser legítimo—si maneja automóvil, puede tener el vehículo a la puerta, o estar el automóvil estacionado en doble fila, pero puede producirse el "no" apresurado. La enfermera tratará de exponer un argumento simple, rápido, con exhortaciones terminantes y sobre todo, con serenidad.

(18) El "no" de inferioridad. Es excesivo el número de enfermos que se sienten derrotados, dudan de su propia capacidad y se aterrorizan

ante su ineptitud. Para estar a salvo, para estar a la defensiva, dan el "no" que dicta la inferioridad, a veces con energía exagerada. La enfermera tiene la tarea de reconocer el "no" de inferioridad en el valor que tiene y proceder entonces a cimentar la confianza y extraer la información deseada.

(19) El "no" obstinado. Es el que quiere decir: No me empujes. Creíste que podías empujarme aunque no lo hayas hecho. Si el enfermo abriga esa opinión, su contestación es un "no" obstinado. El paciente es obstinado, inflexible y no dará satisfacción alguna. No debe obligársele. Debe dejársele que gane o crea que gana. No debe mencionarse la palabra terco ni obstinado. A veces se derrite el hielo de la terquedad, para lo que usualmente es necesario que lo entreviste otra persona, en otra ocasión, tratando el asunto bajo otro aspecto e impartiendo nuevos conocimientos al enfermo.

(20) El "no" financiero. Este "no" proviene de los clientes masculinos que insisten en que jamás pagaron por la compañía y favores femeninos. De aquí que no quieran divulgar nombres y direcciones de contactos pagados. Casi todos los hombres niegan que se les haya pagado pero aseguran que ellos jamás pagaron. El visitador sagaz olvida todas las consideraciones financieras y hasta la misma existencia del dinero en su conversación con los pacientes durante la entrevista relacionada con un "no" financiero.

(21) El "no" farsante. El enfermo es reincidente. Ha pasado por todo esto anteriormente. Cree que si la vez anterior no se obtuvo resultado alguno, ahora tampoco ¿así que para qué dar nombres y direcciones? El "no" farsante es difícil para el visitador. Necesita ganar de nuevo la confianza, explorar con tacto, enseñar.

(22) El "no" engañoso. Es muy difícil determinar la razón que tiene un enfermo para sentarse y negar la realidad. Está tratando de engañar tranquilamente a los demás y al parecer a sí mismo. Su engaño encierra una esperanza, la esperanza de que desaparezca todo el problema, que no haya sucedido. El visitador debe ahondar en el asunto con tacto. No hay ningún método que ayude. El éxito depende de la juventud del enfermo, su sexo, la dominación de los padres, de condiscípulos mayores o más prudentes, etc.

(23) El "no" vengativo. Este es resultado del prejuicio del enfermo en ese momento crítico. No le agrada el sexo, el color, la edad o la ropa del visitador. No le agrada la idea de hallarse en la situación en que se halla. ¡Se vengará!

(24) El "no" devastador. Es una especie de parapeto, sin significado alguno; no se puede colocar el "no" en ninguna otra categoría. Esta es la excepción, el capricho, la hidalguía biológica, el personaje extraordinario, pero de todos modos dice "no".

(25) El "no" auténtico. No existe jamás en el salón de conferencias de la higiene social. Existe la prueba. La infección proviene de un ser humano y fué transmitida a otro ser humano. El enfermo lo sabe. La tarea de la enfermera consiste en hacer que lo confiese.