

# PAPEL DE LA AUXILIAR SANITARIA EN UN PROGRAMA DE SALUD PUBLICA RURAL\* †

ARGELIA SANDOVAL Y BERTHA HERNANDEZ

*Enfermeras de Salud Pública del Area de Demostración de El Salvador*

## INTRODUCCION

Un análisis de la información estadística disponible en 1951, mostró que, en El Salvador, para una población urbana aproximada de 340.000 habitantes, había 153 enfermeras graduadas, o sea una proporción de una enfermera por 2.200 habitantes. De este total, 73 eran enfermeras de salud pública, o sea una por cada 4.700 habitantes urbanos. Pero para atender el resto del país, esto es, una población, en su mayoría rural, de alrededor de 1.520.000 habitantes no se contaba con enfermeras.

Esto evidenció la necesidad de incrementar la preparación de enfermeras en el país, y en vista de que este propósito sólo se podría alcanzar en forma lenta, a pesar de contar en los últimos años con dos escuelas de enfermería, fué también necesario elaborar un programa inmediato de trabajo, que hiciera factible la mejor utilización de las escasas enfermeras existentes para la atención sanitario-asistencial de la población típicamente campesina de El Salvador. Esto se lograría mediante: a) una adecuada preparación complementaria del personal disponible de enfermeras graduadas, y b) el adiestramiento de personal auxiliar de enfermería de salud pública. Este último recibiría el nombre de Auxiliar Sanitaria y su función sería hacer llegar los beneficios de la Unidad Sanitaria al hogar campesino por medio de un programa sencillo, práctico y adaptable a las condiciones locales.

A mediados del año 1951, el Gobierno de El Salvador, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), estable-

ció el Area de Demostración Sanitaria (ADS), un programa integral de Salud Pública cuya misión es elaborar procedimientos y técnicas basadas en los principios científicos modernos, adaptados a las características locales y a las posibilidades económicas del país. Este programa tendría por escenario una zona representativa del país, especialmente escogida.

La zona elegida, que recibió el nombre de Area de Demostración, tiene una superficie aproximada de 1.030 km<sup>2</sup> y, según el censo de 1950, unos 106.000 habitantes, distribuidos en 12 circunscripciones municipales, con 12 núcleos urbanos y 130 cantones. En su inmensa mayoría, esta población se dedica a actividades agrícolas, ya sea como colonos y trabajadores de las grandes fincas de café y haciendas de caña de azúcar, o como pequeños propietarios. La población del Area tiene un reducido nivel cultural, económico y sanitario, sin exceptuar a los habitantes de los citados 12 "núcleos urbanos", cabeceras municipales, cuya población varía entre 600 y 7.000 habitantes.

En los siguientes párrafos, después de referirnos muy brevemente a la preparación de auxiliares sanitarias en El Salvador, nos proponemos decir qué funciones desempeña y qué servicios presta este personal auxiliar de enfermería en un programa de salud pública rural.

## ADIESTRAMIENTO DE AUXILIARES SANITARIAS EN EL AREA DE DEMOSTRACION SANITARIA

En cumplimiento de uno de los principales objetivos del ADS, se organizó en Quezaltepeque, como dependencia de la oficina central del programa, un centro de adiestramiento del personal de las diferentes especialidades, como médicos, enfermeras de salud pública, inspectores sanitarios y auxiliares sanitarias.

El personal técnico nacional del ADS y los

\* Artículo preparado con la colaboración de la enfermera asesora OMS/ADS, Adelia L. Eggstein; y revisado por los Directores del Area de Demostración Sanitaria, El Salvador.

† Manuscrito recibido en junio de 1955.

asesores de la OMS, ayudados en el aspecto docente por funcionarios de la Dirección General de Sanidad y de otras instituciones, asumió la responsabilidad del planeamiento, organización y dirección de los cursos.

La selección de las aspirantes a seguir los cursos de adiestramiento de auxiliares sanitarias se hace de las auxiliares de hospital, que siguieron con anterioridad un curso de adiestramiento en labores de hospital enseñado en el Hospital Rosales y tuvieron después un período de prácticas superior a un año. Esta selección corre a cargo del Comité Consultivo del Curso de Adiestramiento, constituido por enfermeras de la Dirección de Sanidad, miembros de la Asociación Nacional de Enfermeras y personal docente de la Escuela Nacional de Enfermeras, con la participación de enfermeras asesoras internacionales. En la selección se tiene en cuenta la edad, la condición física, el resultado de la entrevista privada y las referencias de la directora del Curso del Hospital.

El planeamiento y la organización del curso se llevan a cabo con la ayuda de este Comité, después de revisar las necesidades y adaptar una preparación adecuada a ellas. El curso abarca: principios y prácticas de enfermería, higiene de la madre y el niño, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles de importancia en salud pública, nociones de saneamiento y otras materias útiles como equitación y dibujo. Las 851 horas del curso distribuidas en un período de 6 meses, se dividen en 392 de teoría y demostraciones; 83 de visitas de estudio y 376 de práctica supervisada.

El adiestramiento y empleo de este personal auxiliar de enfermería, se orienta por los siguientes principios fundamentales: a) Una selección esmerada de la aspirante de acuerdo con sus futuras responsabilidades; b) Programas de enseñanza y adiestramiento tendientes a proporcionar a la alumna conocimientos íntimamente relacionados con las características locales de los problemas que se trata de resolver; c) "Adiestramiento

en servicio" en forma permanente, una vez que la auxiliar ha asumido sus responsabilidades profesionales; d) Supervisión continua por una enfermera graduada competente.

#### ORIENTACION INICIAL DE LA AUXILIAR SANITARIA EN LAS LABORES DE CAMPO Y PLAN GENERAL DE TRABAJO

Terminada la primera fase de su adiestramiento, esto es, el curso académico, la auxiliar sanitaria es sometida a un período de orientación para adaptarla gradualmente a las condiciones de vida y a los problemas sanitarios de la zona rural en la cual deberá, en último término, establecer su domicilio y el campo de sus actividades. Esto se hace porque, aun cuando una apreciable proporción de las estudiantes procede de ambiente campesino, estuvieron por cierto tiempo bajo la influencia de la vida urbana.

La primera parte de esta etapa de orientación consiste en trasladar a la estudiante a la cabecera municipal (núcleo urbano) donde está establecida la unidad sanitaria a que se la destina. Durante este período la ayuda la enfermera de la Unidad a conseguir una vivienda temporal y adaptarse a un ambiente con menos comodidades. También durante este tiempo la auxiliar observa las actividades de cada miembro del personal de la Unidad y establece con el grupo buenas relaciones; participa en las reuniones de personal; recibe adiestramiento práctico en visitas domiciliarias (urbanas), primero observando a la enfermera, luego efectuando la visita ella misma en compañía de aquélla y por último, realizando la labor sola, bajo supervisión de la enfermera. Por último, aprende a utilizar su tiempo libre en forma constructiva, a divertirse de una manera sana y educativa y a hacer más agradable su permanencia en un medio falto de recursos recreativos, como son la mayor parte de las comarcas rurales del país.

Una vez familiarizada con la zona urbana de su municipio, la enfermera la orienta mientras hace un reconocimiento general de su campo de actividades, durante el cual

toma nota de los caminos de enlace de unos lugares con otros o de los "caseríos" pertenecientes al mismo cantón y de éstos con la cabecera municipal; estudia las facilidades de transporte en épocas de verano e invierno y los obstáculos del terreno que dificultan los viajes a los centros de trabajo (fincas, haciendas, las escuelas, iglesias (ermitas) y otras instituciones comunales.

Gracias a este reconocimiento detallado de su municipio, la auxiliar está en condiciones de prestar una valiosa colaboración, junto con enfermeras e inspectores, a los directores del programa para hacer la "zonificación sanitaria" del ADS, o sea la demarcación de las "zonas sanitarias" (extensión territorial cuya población se beneficia de una unidad sanitaria), de los "sectores sanitarios" (extensión territorial compuesta de 2 o más cantones cuya población es atendida por un puesto sanitario rural) de cada zona, así como la ubicación que tendrá el puesto sanitario rural de cada sector.

La siguiente etapa de la orientación de la auxiliar consiste en el levantamiento de la "encuesta de familias rurales" de su sector sanitario. Utilizando un croquis de cada cantón, la auxiliar sanitaria procede a visitar las viviendas, a entrevistarse con los miembros responsables de las familias para tratar los temas especificados en una ficha sencilla que se preparó al efecto. La auxiliar numera cada vivienda y la representa en el punto correspondiente del croquis para facilitar las futuras visitas; aprende también a elaborar una nomenclatura sencilla y práctica de los caminos y sendas ("veredas") que cruzan el cantón todo ello de acuerdo con los siguientes objetivos principales: a) conocer la distribución de las familias en el cantón y representar sus viviendas en el mapa; b) poner en conocimiento de las familias campesinas, durante la visita, las actividades de la unidad sanitaria y, en particular, las funciones de la auxiliar, y establecer con ellas buenas relaciones para poder organizar futuros trabajos; c) des-

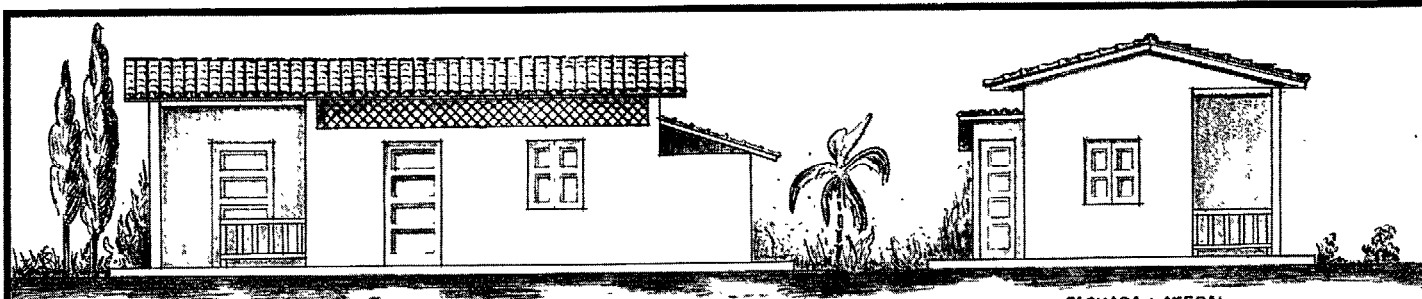
cribir las gestantes, los recién nacidos y además niños cuya atención tiene preferencia en el programa de medicina preventiva del ADS.

En el transcurso del trabajo, la auxiliar entra en íntima relación con las familias campesinas, algunas de las cuales le ofrecen amablemente alojamiento temporal; esto la prepara gradualmente para establecer su domicilio permanente en puntos típicamente rurales. En forma progresiva conoce otras características del ambiente rural, como: a) hábitos, costumbres y creencias de los campesinos, b) personas influyentes ("líderes") y c) la reacción del público hacia ella misma.

La ficha de la encuesta le permite conocer los siguientes datos referentes a cada familia: a) condición higiénica general de la vivienda, incluyendo la procedencia del agua de beber y la manera de eliminar las excretas; b) constitución de la familia; c) grado de cultura (si saben o no leer y escribir) y condición socio-económica; d) enfermedades predominantes, y e) personas que asistieron en los partos durante los últimos cuatro años.

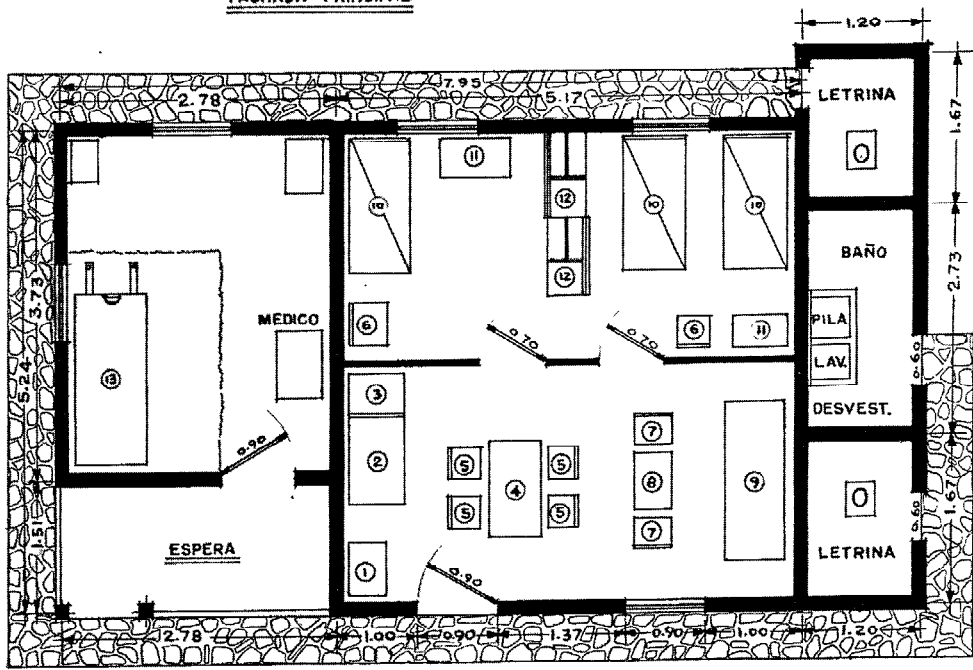
De acuerdo con lo descrito anteriormente se observará que la auxiliar abandona insensiblemente la actitud de estudiante para asumir sus responsabilidades sanitarias. Para el buen éxito de esta parte de su preparación, recibe constante y decidida orientación de la enfermera bajo cuya supervisión trabajaba.

Establecidas ya las relaciones con las colectividades rurales, el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares sanitarias) puede estimular la colaboración de aquellas en la edificación de los puestos sanitarios rurales. El primer paso en este sentido consiste en obtener la opinión de los diferentes grupos sobre la ubicación más conveniente de dichos edificios, con miras a beneficiar a la mayoría de las familias del respectivo Sector; luego, en colaboración con la educadora e inspector sanitario, organiza cada colectividad para obtener el mayor provecho de la ayuda voluntaria, que consiste en la



FACHADA PRINCIPAL

FACHADA LATERAL



PLANTA

PLANO DE PUESTO SANITARIO RURAL

GUIA

- ① MESA PARA COCINA
- ② APARADOR
- ③ CLOSET
- ④ MESA PARA COMEDOR
- ⑤ SILLAS PARA COMEDOR
- ⑥ SILLONES CON LONA
- ⑦ MECEDORAS CON LONA
- ⑧ MESA DE CENTRO
- ⑨ CANAPE
- ⑩ CAMA
- ⑪ MESA DE NOCHE
- ⑫ ARMARIO ROPERO
- ⑬ MESA PARA EXAMENES

FIG. 1.—*Puesto Sanitario Rural, Area de Demostración, El Salvador.*

donación de ciertos materiales locales y su transporte hasta el lugar donde el ADS había obtenido ya el solar, sea por compra o por donación de algún vecino.

Por último, la colaboración más frecuente consiste en “mano de obra”, no sólo de hombres, sino también de mujeres y niños. Una vez construido el edificio del Puesto, los vecinos colaboran en los trabajos complementarios, como la pintura de los muebles tanto del consultorio médico, como de la vivienda de la auxiliar, confección de colchones, cortinas y cobertores. Pronto se advierte que algunas de estas personas aprenden de este modo a mejorar sus propias viviendas.

Tan pronto como el puesto sanitario cuenta con mobiliario y equipo, se celebra la ceremonia de inauguración, con la concurrencia y participación de los vecinos del Sector y de las autoridades sanitarias, civiles y eclesiásticas locales. La primera de estas ceremonias de inauguración, constituyó el comienzo de una nueva etapa en la enfermería de salud pública de El Salvador, ya que, por primera vez, se ofrecían servicios de enfermería por medio de un elemento auxiliar capacitado, la auxiliar sanitaria, en un nuevo

tipo de centro de trabajo, el puesto sanitario rural, y con un programa adaptado a las condiciones rurales.

#### PLAN GENERAL DE TRABAJO

Antes de concretar las actividades de la auxiliar sanitaria recordemos que su centro de acción y su domicilio permanente son el puesto sanitario rural. Este, ubicado en plena campiña, depende de una unidad sanitaria y está encargado de prestar a los habitantes del Sector (unos 2.000), servicios sanitario-asistenciales complementarios de los que la propia Unidad les ofrece en la cabecera municipal.

La auxiliar sanitaria es el único miembro del personal de la Unidad que presta sus servicios en forma continua a los campesinos dentro de su propio ambiente; ejecuta, dentro de las limitaciones técnicas de su cargo, labores de enfermería preventiva y curativa e importantes actividades de promoción de bienestar en la colectividad. Parte de sus actividades las desempeña en el consultorio del Puesto y parte en los hogares; participa en la atención del médico al público durante la visita periódica que éste hace al Puesto; visita semanalmente la unidad sani-

taria en cumplimiento de las normas establecidas para la coordinación de sus labores con las de la Unidad.

Para sistematizar en forma práctica la descripción del trabajo de la auxiliar sanitaria, lo dividimos en los siguientes rubros:

1. Consulta médica del Puesto
2. "Atenciones especiales" del Puesto
3. Visitas a domicilio
4. Diversas labores de promoción del bienestar social.
5. La Unidad Sanitaria y Centro de Adiestramiento

1. **Consulta médica del Puesto.**—El médico de la Unidad visita el Puesto para ofrecer atención médica al público del Sector en los días establecidos en su programa. Entre las personas que acuden a la consulta unas son sanas (como embarazadas, niños sanos) y otras enfermas; unas fueron especialmente citadas por la auxiliar y otras acuden espontáneamente.

La auxiliar se entrevista con cada paciente antes de que pase a la consulta médica; prepara los datos de la ficha respectiva; pesa al paciente y toma su temperatura y el pulso; hace el examen de la orina (albúmina y glucosa) cuando están indicados; prepara al paciente para el examen del médico y después de la consulta se entrevista nuevamente con él y le explica en forma clara y práctica las recomendaciones médicas, anota éstas en la ficha, así como la fecha y lugar de la próxima cita. La auxiliar aprovecha la reunión de personas que esperan al médico para dar charlas educativas y hacer demostraciones al grupo. Terminada la sesión clínica, la auxiliar elabora el informe respectivo, dispone el sistema de citas para la Unidad, el Puesto o el hogar, y ordena las fichas en el archivo.

2. **"Atenciones especiales" del Puesto.**—Con esta designación se conoce el servicio que la auxiliar ofrece en el Puesto al público de su Sector, para: a) cumplir con las instrucciones del médico en el tratamiento de personas enfermas vistas por él en la Unidad o en el Puesto, ya se trate de inyecciones, de

curas o de otras atenciones; b) prestar atención a las gestantes que llegan al Puesto para averiguar el peso, la tensión arterial y la temperatura; hacer el examen de orina y las recomendaciones sobre dieta, ejercicios y demás aspectos importantes de su salud, y dar consejos y demostraciones sobre temas que se refieran en especial a los preparativos para el parto; c) atender a los niños sanos inscritos en el servicio de higiene infantil y pre-escolar; d) efectuar las vacunaciones siguiendo los esquemas establecidos.

Como se observará en el plan mensual de trabajo de la auxiliar, que aparece más adelante a manera de ejemplo, esta sesión de "atenciones especiales" requiere medio día por semana y en algunos Puestos dos veces al mes sigue tan pronto como sea posible a la sesión de clínica dada por el médico. Ya que no es posible dotar al Puesto de facilidades de refrigeración, los productos biológicos se conservan en la respectiva unidad sanitaria, la que sí cuenta con ellas. El médico, en cada una de sus visitas al Puesto, lleva una cantidad suficiente de vacunas para que la auxiliar las inocule en su sesión de "atenciones especiales". De este modo, la instrucción que la auxiliar imparte a la madre del niño antes de inmunizarlo, complementa la dada por el médico durante su sesión. Por otra parte se trata de aprovechar la llegada de una persona al Puesto para proporcionarle, si es posible, más de un servicio, evitándole, de este modo, viajes repetidos de varios kilómetros desde su hogar.

3. **Visitas a domicilio.**—De acuerdo con el programa, la auxiliar sanitaria destina cerca del 50% de su tiempo de trabajo a visitar los hogares campesinos de su Sector, donde es más fácil conocer las condiciones en que la familia vive y adaptar mejor sus enseñanzas, consejos y demostraciones a las características reales del hogar visitado.

Antes de salir de visita la auxiliar revisa el equipo de su maletín, así como su plan de trabajo, donde figuran los casos que serán visitados por ella en dicha ocasión. Esta selección de los pacientes y el itinerario del

FIG. 2.—*La auxiliar sanitaria visita hogares campesinos en un paraje retirado.*

viaje se decide consultando el mapa del Sector.

De acuerdo con las primacías establecidas, la auxiliar visita de preferencia las familias en que hay gestantes, puérperas y niños. Las visitas a las gestantes son por lo menos tres: la primera en el cuarto mes del embarazo, después de hacer la gestante su primera visita a la unidad sanitaria; la segunda tiene lugar en el séptimo mes del embarazo, después de la segunda visita a la Unidad, y la tercera, en el noveno mes, tras la visita que la gestante hace al médico en el puesto sanitario. En estas visitas la auxiliar toma la ficha correspondiente y la pone al día anotando los siguientes datos: temperatura, pulso, tensión arterial, examen de orina (albúmina y glucosa), resultado de la investigación de várices, edemas, anomalías de los pezones y otros signos y síntomas que puedan tener importancia. En las mismas ocasiones imparte orientaciones a la gestante sobre alimentación, régimen de trabajo y reposo, ropa adecuada; así mismo insiste en el cumplimiento de las citas a la Unidad para su examen médico y dental, y toma muestra de sangre y la remite al puesto sanitario para el "control" que hemos

descrito anteriormente. Por último, la auxiliar procura visitar a la parturienta dentro de las 24 horas que siguen al parto, lo cual no siempre se puede hacer estrictamente, debido a las demás responsabilidades de su programa de trabajo, a las distancias que separan los hogares del Puesto y a la demora en la notificación. En esta visita, la auxiliar inspecciona a la madre y al niño y la estimula para que concurra al Puesto antes de los 40 días siguientes al parto.

El plan de visitas a hogares con niños es como sigue: la primera, entre las 24 y las 48 horas posteriores al nacimiento; la segunda, a los 45 días; la tercera, cuando el niño tiene dos meses de edad; la cuarta, al año; la quinta, a los 18 meses; la sexta, a los 3 años y la séptima, a los 5 años de edad. En estas visitas la auxiliar examina al niño e interroga a la madre sobre su salud y desarrollo, le aconseja la dieta adecuada a su edad y los otros aspectos que influyen en el desarrollo físico mental, social y emotivo del niño. En el hogar la auxiliar comunica las visitas que hay que hacer ya sea en el Puesto o en la Unidad.

Las visitas de la auxiliar tienen, por otra parte, gran valor para el mejoramiento de

FIG. 3.—*La auxiliar sanitaria efectúa exámenes de orina en un Puesto Sanitario Rural.*



las condiciones sanitarias del hogar y del ambiente circundante, pues hace las recomendaciones referentes al agua potable, a eliminación de excretas, a recolección y eliminación o destrucción de la basura y a la segregación de los animales domésticos del patio de la casa u otro lugar análogo.

Generalmente, la auxiliar viaja a pie durante las visitas de su Sector, aunque en algunos casos, lo hace a caballo, aprovechando la facilidad que pueda ofrecerle algún vecino o hacendado.

4. **Diversas labores de promoción del bienestar social.**—Además de las labores ya mencionadas, la mayor parte de las cuales se orientan hacia personas aisladas, la auxiliar sanitaria despliega actividades de promoción en que intervienen grupos de la colectividad cuyos miembros estén vinculados por un común interés. A este respecto su principal tarea ha sido la organización de Clubs de Madres en su Sector, con el objeto de reunir periódicamente a grupos de 8 a 12 gestantes o madres y hacerles recomendaciones y demostraciones y darles consejos sobre diversos temas de higiene materna y del cuidado del niño. Estas reuniones se llevan

a cabo, generalmente por turno en los domicilios del cantón de los que están dispuestos a recibir a sus vecinos y cuentan con facilidades para ello. Durante la reunión, se hacen labores de economía doméstica relacionadas con los propósitos mencionados, por ejemplo: confección de ropa sencilla, barata y apropiada para la gestante y para el niño; improvisación de la cuna, utilizando una hamaca, caja de cartón u otros medios; elaboración de un colchón a base de materias primas locales; improvisación de sábanas, toallas, pañales y otros elementos de ajuar utilizando materiales ya usados.

Por último, la auxiliar da consejos sobre el cultivo de hortalizas, cría de gallinas y otros temas que redunden en beneficio de la salud, de la economía y el bienestar de la familia.

En la preparación de los temas, organización de los grupos y orientación general de las actividades de fomento del bienestar, la enfermera de la Unidad dedica una cantidad apreciable de tiempo y atención a guiar a la auxiliar respectiva, ya sea cuando ésta visita la Unidad o cuando aquélla supervisa el puesto sanitario.



FIG. 4.—*La auxiliar sanitaria participa en una reunión de un club de madres campesinas, que ella misma ayudó a organizar.*



Guía y cooperación semejantes recibe la auxiliar por parte del inspector sanitario cuando se trata de estimular el interés de los campesinos en el mejoramiento de las condiciones sanitarias, de su propia vivienda y alrededores o del caserío o cantón en general.

**5. Visitas a la Unidad Sanitaria y al Centro de Adiestramiento.**—La auxiliar pasa en la unidad sanitaria tres medios días por mes para: a) presentar a la enfermera los problemas surgidos durante el trabajo y recibir sus instrucciones y consejos; b) cambiar informaciones referentes a los habitantes del Sector que recibieron atención en la Unidad o en el Puesto, para anotarlos en las fichas respectivas; c) concurrir a la reunión mensual del personal de la Unidad, junto con la enfermera, el inspector, la educadora y bajo la presidencia del médico jefe de la Unidad, y d) participar en las reuniones generales de “adiestramiento en servicio.”

Las reuniones del personal constituyen uno de los procedimientos característicos de las instituciones interesadas en hacer converger el interés de todas sus dependencias y

trabajadores hacia un fin único. El ADS es, por definición, una de estas instituciones ya que cada uno de los miembros de su personal de diferentes profesiones y responsabilidades necesita mutua colaboración para lograr de un modo efectivo sus objetivos. Una de las oportunidades de intercambio de informes acerca de los problemas de cada Sector y de coordinar las sugerencias para resolverlos, es la reunión mensual de personal de la Unidad. Por otra parte, la participación de todos los miembros de la Unidad en la elaboración de los planes de trabajo, permite estimular el interés común en cada uno de los aspectos del programa.

Una o dos veces al mes todas las auxiliares sanitarias del ADS concurren al Centro de Adiestramiento de Quezaltepeque para participar en el programa de adiestramiento en servicio, preparado y dirigido por las enfermeras asesoras de la OMS, por la enfermera supervisora y la enfermera encargada del adiestramiento. En estas reuniones, que generalmente tienen un día de duración, se revisan procedimientos y técnicas de enfermería, se proporcionan informes y

FIG. 5.—Adiestramiento en servicio al grupo de auxiliares sanitarias por la enfermera de la Unidad Sanitaria.



orientación sobre nuevos programas, se discuten problemas de trabajo de carácter general y se dan charlas educativas. Estas reuniones, complementadas con el adiestramiento en servicio que cada enfermera imparte en su respectiva Unidad a las auxiliares

de su zona, pretenden mantener un alto nivel cualitativo de los servicios prestados por medio del constante estímulo intelectual y de la reiteración de la enseñanza que se imparte.

Para una mejor ilustración de la distribu-

FIG. 6.—Adiestramiento en servicio individual por la enfermera en la Unidad Sanitaria.



PLAN MENSUAL DE TRABAJO DEL SECTOR 4, III  
(San Jerónimo del Municipio de Guazapa)  
Area de Demostración Sanitaria

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1a. Semana	AM	Visitas a hogares en el Cantón San Jerónimo	Clínica	Libre	Vistas a hogares en el Cantón San Lucas	Vistas a hogares en el Cantón Sacamil	Adiestramiento en servicio
	PM		Atención al público e inmunizaciones				
2a. Semana	AM	Visitas a hogares en el Cantón Sacamil	Club de Madres	Visitas a hogares en el Cantón San Lucas	Visitas a hogares en el Cantón San Jerónimo	Visitas a hogares en el Cantón San Jerónimo	Arreglo de bandejas e Informe
	PM		Atención al público inmunizaciones				
3a. Semana	AM	Visitas a hogares en el Cantón San Jerónimo	Clínica	Adiestramiento en servicio	Libre	Visitas a hogares en el Cantón Sacamil	Adiestramiento en servicio
	PM		Atención al público inmunizaciones				
4a. Semana	AM	Visitas a hogares en el Cantón Sacamil	Club de Madres	Visitas a hogares en el Cantón San Lucas	Visitas a hogares en el Cantón San Jerónimo.	Informe del mes	Reunión del personal
	PM		Atención al público, inmunizaciones				

ción del tiempo de trabajo de una auxiliar sanitaria tomamos al azar, como ejemplo, el plan mensual de trabajo de una de las auxiliares actualmente asignada a un sector sanitario del ADS.

Se puede observar que el 50 % de tiempo de la auxiliar se destina a visitas a los hogares, el 15 % a transportes, el 8 % (visitas a la Unidad) a adiestramiento en servicio y reuniones de personal, 5 % a atención en la clínica, 7 % a atención del público, 3 % a

clubs de madres y el resto del tiempo a atención de urgencia y compensación por horas nocturnas de trabajo.

Por la descripción hecha en los párrafos anteriores se ve que el nuevo tipo de personal, la auxiliar sanitaria, cuya instrucción y preparación básica tienen las limitaciones anotadas, debe asumir importantes responsabilidades en un sector rural dentro del cual es el único miembro permanente de la unidad sanitaria. Se trata de hacer conocer

FIG. 7.—*La enfermera supervisa la labor de la auxiliar sanitaria.*

al público estas limitaciones para evitar la demanda de servicios cuya naturaleza exceda a su capacidad técnica.

#### SUPERVISION DE LAS AUXILIARES SANITARIAS

Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que en muy pocos aspectos del trabajo en el Area de Demostración Sanitaria se puede notar ausencia del propósito de adiestramiento de personal. En efecto, una vez terminado el curso básico, las auxiliares sanitarias (como ocurre con enfermeras e inspectores sanitarios) participan en sesiones de adiestramiento en servicio en las cuales participan grupos de auxiliares o la totalidad de ellas. Pero uno de los procedimientos, tal vez más efectivos, de adiestramiento en servicio, consiste en el trabajo que la enfermera realiza de por sí cuando visita para fines de supervisión a los lugares y en las actividades en que trabaja o participa la auxiliar sanitaria. En el curso del presente artículo hemos expresado reiteradamente que las auxiliares sanitarias desempeñan sus

funciones bajo la inmediata supervisión de la enfermera de la Unidad.

Además de cumplir un propósito de adiestramiento en servicio, la supervisión de la enfermera está, por supuesto, destinada a mantener una definida orientación de progresiva eficacia de los servicios que la auxiliar presta a la colectividad. Por otra parte, las visitas que la enfermera hace a la auxiliar sanitaria en su Sector, contribuyen a mantener la adecuada y permanente conexión de ésta con la unidad sanitaria de la que depende.

La enfermera se interesa por la ejecución correcta del plan general de trabajo, ya sea en el puesto sanitario rural o en los hogares; colabora también en la preparación correcta del plan mensual de trabajo de la auxiliar a fin de que estén debidamente considerados los cinco aspectos más importantes a que hemos hecho referencia. Por último, revisa el informe mensual del trabajo ejecutado y ayuda a su correcta presentación.