

COLABORACION DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA SOLUCION DE LOS PROGRAMAS SANITARIO-ASISTENCIALES DE LA ZONA RURAL DEL ESTADO DE SONORA*

ALICIA F. DE PALOMARES Y GRACIELA RUIZ QUIÑONES

Instructora y Supervisora Estatales de Enfermería en Sonora, México

Antecedentes sobre el Servicio Sanitario-Asistencial Rural en el Estado de Sonora

En nuestro país, la población rural siempre ha presentado problemas sanitario-asistenciales de diversos tipos y las autoridades nacionales y estatales se han preocupado de ayudar a solucionarlos.

En el Estado de Sonora, desde 1925 se tiene conocimiento de los programas de enfermería rural; existía entonces una Oficina Sanitaria encargada de la inmunización contra la viruela tanto de las personas que emigraban como de los turistas de tránsito.

En 1935 se creó en el Estado la Coordinación de Salubridad y Asistencia, por acuerdo de los gobiernos federal y estatal. El primer Jefe de la Coordinación organizó los Centros de Higiene en las zonas rurales de Magdalena, Cananea, Ciudad Obregón, Navojoa, Sahuaripa, Cumpas y Vicam. Estos dos últimos desaparecieron después de siete años. Posteriormente se instaló el de Ures, así como las Unidades de Naco, Nogales, Agua Prieta, Guaymas y Hermosillo.

En la Ciudad de Hermosillo se emplearon los servicios de la Unidad Sanitaria y se crearon los Departamentos de Epidemiología y Control de Enfermedades Transmisibles, y se organizó una brigada móvil para atender a la población rural; dicha brigada estaba integrada por un jefe y dos inspectores sanitarios; utilizaba una camioneta provista de fonógrafo y altavoces para tocar discos de música popular y así atraer la atención del público y anunciar que había llegado el servicio de salubridad. La brigada notificaba casos de enfermedades transmisibles y apli-

caba inmunizaciones durante sus giras de dos a tres meses.

En 1937 se adiestró personal de auxiliares de enfermería por una enfermera instructora enviada al efecto por la Secretaría de Salubridad de México; el curso duró seis meses. Para este adiestramiento se hizo una convocatoria, se inscribieron 28 alumnas y terminaron el curso 9. El programa abarcó, entre otras materias, nociones de anatomía y fisiología, epidemiología, prácticas de laboratorio, higiene general, técnica de aplicación de inyecciones, visitas a domicilio y prácticas de campo.

El personal docente que participó en el adiestramiento lo integraron el jefe de los Servicios Coordinados, los jefes de Departamentos y la instructora de enfermería y la jefe de enfermeras.

Parte del personal que se preparó se envió a algunos Estados de la República (Sinaloa, Tamaulipas, etc., por tratarse de personal federal móvil). Afortunadamente 9 auxiliares de enfermería se destinaron a los municipios de Mátape, Santa Ana, Bataconcita, Tónichi, Cumpas, La Dura en Guaymas, Altar y Arizpe. Debe mencionarse que dos de estas auxiliares adiestradas fueron las primeras enfermeras tituladas en el Estado.

El trabajo que llevaba a cabo la auxiliar en los municipios consistía en la aplicación de inmunizaciones y tratamientos, ayuda a los médicos en la atención de partos y cuidado de enfermos. Después de esta etapa, el personal auxiliar fue objeto de varios adiestramientos en 1940, 1943, 1946 y 1954.

En 1956 se organizó otro curso de enfermería rural para auxiliares de enfermería de nuevo ingreso; en él colaboraron como profesores el jefe de los Servicios Coordinados, los jefes de servicios, junto con enfermeras

* Trabajo presentado en la XVIII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Hermosillo, Sonora, México, del 4 al 8 de abril de 1960.

tituladas y postgraduadas en salud pública, que supervisaban las prácticas y el adiestramiento.

El Servicio de Enfermería Rural en la actualidad

El Estado de Sonora está dividido en 72 municipios, cuya población total se calcula en 664.232 habitantes. En 47 municipios de la zona rural, la población calculada en el año 1959 era de 105.114 habitantes. La población rural está más concentrada en los municipios rurales limítrofes con el Estado de Chihuahua; por esta razón fueron los primeros seleccionados para iniciar el trabajo de enfermería rural.

Los problemas sanitario-asistenciales de esta población se han ido resolviendo mediante las facilidades ofrecidas por el Gobierno del Estado; un ejemplo es la creación de la Oficina de Enfermería Estatal, con personal idóneo, en 1958. Uno de sus principales programas ha sido la preparación de auxiliares de enfermería rurales. La Oficina de Enfermería tuvo a su cargo el reclutamiento, adiestramiento y elaboración de programas de trabajo de un grupo de 13 auxiliares de enfermería, quienes, por medio de convenios entre el Gobernador del Estado y los presidentes municipales, fueron destinadas a diversos municipios de las zonas rurales más pobladas.

Debido a la responsabilidad que supone el atender a la población rural, es necesario seleccionar al personal auxiliar lo mejor posible. Para esto se elaboró previamente un reglamento basado en los requisitos de ingreso que exige la Dirección de Servicios Coordinados en Estados y Territorios, que considera entre otras cosas: edad mínima, 18 años y máxima, 35; preparación mínima, sexto grado de educación primaria (respaldada con documentos); someterse a un período de prueba durante dos meses y de adiestramiento teórico-práctico. La solicitud se hace por escrito, y va acompañada de dos cartas de recomendación de personas que certifiquen su buena conducta, y también de una fotografía.

Durante el período en que se hace la propuesta y se recibe el nombramiento, la auxiliar empieza a aplicar los conocimientos adquiridos participando en brigadas móviles y programas de emergencia; siempre va acompañada de la instructora o supervisora estatales. En las primeras ocasiones, y en las subsecuentes, puede ir acompañada de auxiliares de enfermería con experiencia previa.

Al terminar los dos meses de prueba y de haber cumplido con todos los requisitos administrativos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia para personal de nuevo ingreso, el Gobernador del Estado extiende los nombramientos.

Adiestramiento del personal auxiliar de enfermería

Mediante la elaboración de un programa específico, la auxiliar de enfermería se adiestra sobre cuatro puntos básicos: higiene maternoinfantil, prevención de enfermedades transmisibles, educación sobre higiene y saneamiento ambiental. El programa abarca 245 horas de enseñanza teórica, a cargo de médicos y enfermeras del equipo de salubridad, y 260 horas de práctica supervisada por la instructora y la supervisora estatales; se cuenta, además, con la cooperación de la jefe de enfermeras, supervisora y personal de enfermería sanitaria del Centro de Salud "Dr. Domingo Olivares R."

La auxiliar, una vez destinada a su lugar de trabajo, es objeto de supervisión periódica, de acuerdo con el tipo de programa; esta supervisión incumbe a la instructora y supervisora estatales, quienes planean giras a dicho lugar. En algunas ocasiones participan en la supervisión, los jefes de unidades sanitarias o centros de higiene, cuando la auxiliar se encuentra dentro de sus jurisdicciones sanitarias respectivas.

De acuerdo con la supervisión y evaluación de la auxiliar, ésta es objeto de adiestramiento posterior.

Distribución de auxiliares de enfermería

Por acuerdo con los presidentes municipales, antes de enviar a las auxiliares de

enfermería a su puesto, el jefe de los servicios se comunica con dichas autoridades para ratificar la ayuda que deberán prestar a la auxiliar en el traslado a comisarías, ranchos y jurisdicciones que corresponden a dicho municipio; los transportes que utiliza la auxiliar pueden ser avionetas, automóvil, autobús, jeep, carro de bestias o caballo. Es digno de mención que las auxiliares han recibido ayuda para su transporte del personal de la Campaña Nacional para la Erradicación del Paludismo. Otro tipo de ayuda que deben prestar los presidentes municipales a la auxiliar es la protección personal y un guía para evitar que se pierda durante el viaje a su punto de destino.

Los presidentes ayudan a instalar a la auxiliar, indicando algunas casas de familia donde pueda alojarse y procurando que su sostenimiento económico no sea muy caro. Estos hogares deben reunir ciertos requisitos mínimos, como son: proporcionar cama o catre, espacio para acomodar su dotación de medicamentos, productos biológicos, material y equipo, etc.

Organización y funcionamiento de la zona de trabajo

La auxiliar, junto con las autoridades municipales, estudian los planos de la colectividad y organizan el trabajo por giras a las comisarías, ranchos, etc., procurando que, en los lugares poco poblados, los habitantes se concentren en los núcleos más importantes para facilitar el trabajo. Después de hacer los planes, inicia su trabajo haciendo visitas a domicilio y a las colectividades, donde enseña higiene mediante pláticas individuales o colectivas, controla a la embarazada, a la que orienta con el fin de que su embarazo llegue a feliz término. Tiene pláticas con las parteras empíricas para que los partos sean atendidos en las mejores condiciones posibles, controla a la población infantil, desde recién nacidos hasta la edad escolar y les aplica diversas inmunizaciones. Las aplicaciones se hacen de acuerdo con el instructivo elaborado por la sección de epidemiología y que se proporcionan a la

auxiliar al terminar su adiestramiento. La supervisión de la vacunación está a cargo de las enfermeras encargadas del adiestramiento.

En el programa de saneamiento ambiental, se hacen propuestas e indicaciones para mejorar las condiciones higiénicas, tanto de las calles, como de los jardines, plazas, habitaciones, etc.; cuando hay personas interesadas en instalar letrinas sanitarias, los trámites se hacen en la oficina correspondiente y los interesados hacen el traslado de la letrina prefabricada (loza, taza de concreto, tapadera de madera) y la auxiliar de enfermeras los orienta sobre la instalación y utilización de la misma.

La permanencia de la auxiliar de enfermería en un municipio, varía entre un máximo de 4 meses y un mínimo de 3 porque la aplicación de la inmunización triple requiere tres meses (una inyección cada mes). El plazo máximo de cuatro meses, es debido a que hay poblaciones muy numerosas a las que es imposible inmunizar en poco tiempo. Hay ocasiones en que se hace excepción, cuando los presidentes municipales solicitan la ayuda de la auxiliar para atender situaciones de urgencia o pequeñas epidemias.

A veces se envía a las auxiliares de enfermería por corto tiempo, 15 días o tres semanas, a un lugar donde surge alguna necesidad especial o para la aplicación de alguna inmunización específica.

Después de haberse instalado, la auxiliar tiene la obligación de informar sobre la fecha en que inicie su gira por el municipio; desde entonces debe empezar a aplicar inmunizaciones, y, al mes, entregar un informe escrito sobre el número global de vacunaciones y otras tareas hechas.

Al final de cada gira debe enviar los datos sobre inmunizaciones, clasificadas éstas por edades y dosis de aplicación, de acuerdo con las normas establecidas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Otro informe que debe enviar mensualmente es el de las mejoras hechas en saneamiento ambiental, así como las pláticas individuales o colectivas sobre educación

higiénica. Estas pueden versar sobre consejos para mejorar la alimentación, el vestido o la vivienda; sobre las reacciones a las vacunas y sobre el tratamiento que deben dar las madres en caso de que la reacción sea muy fuerte.

Al terminar su comisión y regresar a la Oficina Central, debe hacer un informe en el que deben figurar todos los detalles de su zona de trabajo, entre ellos facilidades que les proporcionaron las autoridades municipales, colectividades visitadas, escuelas, ejidos, etc.

Hay que mencionar que la auxiliar de enfermería rural tiene deseos de enriquecer su conocimiento, y varias de ellas se encuentran estudiando en la escuela secundaria porque se les dieron facilidades para ello y por habérseles estimulado a que progresen.

El Servicio de Enfermería Rural representa un paso importante, aunque todavía falta mucho por hacer, y como no se cuenta con personal profesional para el desarrollo de los programas sanitario-asistenciales, la auxiliar de enfermería sigue siendo una va-

liosa colaboradora de la enfermera y del equipo de salud.

El Estado de Sonora ha trazado un camino que otros Estados de la República, en las mismas condiciones, deben seguir, lo que es motivo de orgullo y satisfacción para todos los sonorenses y muy en especial para las integrantes del cuerpo de enfermería rural.

RECOMENDACIONES

1) Se propone que se aumente el número de auxiliares de enfermería rural, por haber escasez de personal profesional y existir muchos problema sanitario-asistenciales en el Estado.

2) Designar una auxiliar como mínimo por cada tres municipios, con el fin de evaluar el trabajo realizado por ellas mismas alternando promociones y supervisiones en sus colectividades.

3) Con el fin de dar orientación oportuna a la auxiliar de enfermería rural en su zona de trabajo, se recomienda la creación de plazas de enfermeras de distrito que las supervisen periódicamente.