

## ENFERMERÍA SANITARIA RURAL EN CHILE\*

Las necesidades creadas por la vida moderna y la importancia trascendental de mantener en las mejores condiciones posibles de salud el capital humano, que es la fuente viva de producción de un país, hizo necesario en Chile, organizar, con la contribución técnica y financiera de la Fundación Rockefeller, el primer servicio de Salud Pública Rural en la provincia de Aconcagua. Este servicio aplica las técnicas modernas de salubridad para obtener resultados efectivos en la consecución de los fines perseguidos para la realización de un programa sanitario integral.

A la enfermería sanitaria le correspondió actuar por primera vez en el año 1947, en un servicio rural con la creación de la primera Unidad de este tipo en el país, cuya sede se sentó en la ciudad de San Felipe, capital de la provincia.

Las características de la zona donde las enfermeras desarrollan su labor son propias de las actividades de la población que se dedica en su mayor parte a la agricultura. La población que vive en los sectores rurales está agrupada en pequeños caseríos correspondientes a las haciendas, o son propietarios de pequeños terrenos que ellos mismos explotan, o en otros casos, viven aislados en las zonas más lejanas de la región que comprende el área de la provincia.

El primer paso dado por Enfermería para iniciar su trabajo, fué de acercamiento a las autoridades médicas, administrativas y educacionales de la localidad, a fin de darles a conocer las finalidades del nuevo servicio a organizarse y obtener la colaboración y apoyo de la colectividad. Luego se hizo una recopilación de los datos estadísticos sobre natalidad, morbilidad y mortalidad del Departamento de San Felipe, que fué la zona elegida para iniciar el trabajo, a fin de tener un conocimiento aproximado de los problemas de salud de la comunidad. A continuación se efectuó un reconocimiento, en el terreno, de las diferentes comunas en que está dividido el Departamento, para determinar la distribución de la población y los problemas de vivienda y saneamiento ambiental que eran propios a cada una de ellas.

### *Áreas Controladas*

El área total controlada por el Departamento de Enfermería, comprende las siguientes comunas del departamento de San Felipe: San Felipe, con 20,468 habitantes; Santa María, con 8,157; Panquehue, con 5,339; Curimón, con 4,301, y de la comuna de Putaendo se controlan las localidades de Quebrada de Herrera y Rinconada de Silva con 1,563 y 1,248 habitantes respectivamente. En total, Enfermería atiende una

\* Preparado por las Enfermeras Sanitarias de la Unidad Sanitaria de San Felipe, Rep. de Chile; Supervisora de la Unidad es la Srta. Adriana Gamboa G.

población de 41,076 habitantes, teniendo el departamento de San Felipe un total de 62,003 habitantes o sea que se controla el 66% de la población.

### *Cuerpo de Enfermeras*

Cuenta con 8 enfermeras, incluyendo a la Enfermera Jefe. Las enfermeras están distribuidas en la siguiente forma: 3 para la comuna de San Felipe, aun cuando la población de esta comuna da justamente para 4; Santa María con 2; Panquehue y Quebrada de Herrera con una, y Curimón con Rinconada de Silva, con una. Por ser todas ellas de la capital del país o de otras provincias, se consiguió una acomodación práctica para solucionar el problema de vivienda de estas profesionales. Todas viven juntas en una residencia exclusivamente para ellas, donde tienen una cocinera que les prepara los alimentos y cuida del aseo de la casa; el manejo financiero de ésta, control y organización de los menús diarios, está encargado rotativamente a cada una de las enfermeras por un período de un mes. Esto ha simplificado el problema de pensiones o de vida en hoteles, haciendo la estadía fuera de sus hogares más agradable y sirviendo para que cada una de ellas se adapte al carácter y costumbres de cada cual. El arriendo de la casa es pagado por el servicio y el resto de los gastos que ocasiona mantener un hogar y la alimentación es pagada por las enfermeras, quienes aportan una cuota mensual igual para todas.

### *Programa de Trabajo*

Después de estudiados en forma global los problemas de la colectividad, las enfermeras iniciaron en el terreno un censo sanitario en una de las comunas del Departamento, con el objeto de obtener datos recientes y precisos sobre las necesidades urgentes de salud, especialmente en lo que se refería a madre y niño, tuberculosis, situación económica, costumbres alimenticias, grado educacional y saneamiento ambiental.

### *Programa Especializado*

El trabajo específico de Enfermería se inició en el servicio de Epidemiología haciéndose cargo del control, educación e inmunización de los contactos de fiebre tifoidea, enfermedad que es endémica en la región y de cuyos casos conocidos, aproximadamente el 85% son aislados en el Hospital de la ciudad. Igualmente se hizo una campaña de vacunación antivariólica y antitífica en la población escolar del Departamento, que arroja un total de 13,657 niños en edad escolar y de los cuales se logró inmunizar contra tifoidea a 5,997 niños y a 2,111 contra viruela.

### *Programa Generalizado*

En octubre de 1948 se inició el trabajo con un programa generalizado de Enfermería Sanitaria, al igual que el que llevaba a cabo en el resto de las Unidades Sanitarias del país. Este programa comprende los

siguientes servicios: maternal (período prenatal y de postpartum), servicio infantil (recién nacido, lactante y pre-escolar), servicio de infecciosos, servicio de tuberculosis, protección de salud, en parte servicio escolar y esporádicamente, servicio de venéreas. El punto de partida para la atención de madre y niño, fueron los casos atendidos por el Seguro Obrero y Protección a la Infancia, ambas instituciones asistenciales que coordinaron sus esfuerzos con Sanidad y Beneficencia en esta ciudad, para realizar este nuevo plan de Salud Pública.

### *Clinicas Rurales*

El primer contacto que las enfermeras tuvieron con la clientela fué a través de la atención en la clínica materno-infantil que sirvió para dar a conocer el trabajo de enfermería y les facilitó a las enfermeras su entrada al hogar. A medida que se fué trabajando y prestando atención a la clientela en sus sectores, el volumen de niños y madres que asistían a la clínica fué aumentando. Es interesante hacer notar un dato estadístico de las poblaciones de niños y madres controlados por el Seguro Obrero antes y después de la coordinación de los servicios y el volumen que se alcanzó a controlar a fines del año recién pasado. En octubre de 1948, el Seguro Obrero tenía bajo control 472 lactantes y 79 pre-natales en las comunas de San Felipe, Santa María, Panquehue y Curimón. A fines de 1950 se controlaron 2,533 lactantes y 959 embarazadas.

### *Objetivos*

Se fijaron objetivos claros y específicos a cada uno de los servicios que se dan a la colectividad; objetivos inmediatos y de fácil realización que fueran evaluables para el servicio más que para el propósito general de prevenir enfermedades y disminuir la muerte precoz, ya que no debemos olvidar que cualquier programa de salud es lento, sobre todo si se desarrolla en colectividades con medios económico-sociales exigüos, como es la realidad en que vive nuestro campesinado.

Nuestro esfuerzo principal lo hemos dirigido al control del binomio madre-niño, por constituir ambos la célula mater de toda nuestra actividad en cualquier campo de acción. Hemos tratado por todos los medios a nuestro alcance, de obtener el objetivo numérico que fijamos para cubrir el 60% de los lactantes bajo control médico y de enfermera y el 50% de embarazadas en cada distrito, de acuerdo con la cifra estadística calculada para estos rubros, aun cuando los medios de movilización motorizada con que contamos actualmente son insuficientes para desarrollar ampliamente nuestra labor.

### *Movilización*

Al comenzar el trabajo de enfermería, el primer problema que surgió fué el de la movilización. Sólo se disponía de dos camionetas que eran

insuficientes para llenar las necesidades del servicio de Enfermería y de la Unidad en general, por lo cual se pensó en probar la movilización a caballo para los dos sectores rurales donde trabajaban 3 enfermeras. En uno de ellos se combinó con el ferrocarril para el traslado de la enfermera entre la ciudad y el lugar de su trabajo, donde se movilizaba de un punto a otro a caballo. Esta experiencia de más de dos meses de duración, no dió los resultados esperados, ya que significaba para la enfermera un gran desgaste físico recorrer a la intemperie largas distancias, las cuales no se podían acortar, ni ahorrar tiempo aun cuando galopara constantemente. El rendimiento de trabajo no era muy satisfactorio. Actualmente se ha aumentado el número de camionetas.

### *Servicios de Enfermería*

El trabajo rural por su naturaleza misma tiene algunas modalidades propias, las que hemos tenido que adoptar para facilitar nuestra labor, como por ejemplo la existencia de cuatro ficheros centrales, uno de ellos en San Felipe y otro en Panquehue, donde hay atención médica de tocólogo y pediatra dos veces a la semana en cada una de ellas. Las enfermeras atienden las clínicas tanto en la ciudad como en zona rural, haciendo a la vez su trabajo domiciliario. Dedican a las visitas al hogar el 45.6% de las horas mensuales trabajadas y el 22% a la clínica. Las clínicas funcionan en locales adaptados para ello en algunos de los distritos rurales y en otros se aprovecharon locales que la Municipalidad o instituciones particulares religiosas tenían en las comunas para atención de policlínica general.

### *Ampliación de Servicios*

Considerando que nuestra acción en el total de la población era posible extenderla en algunos servicios, se planeó en conjunto con el personal un nuevo plan de trabajo que extendería nuestra labor al resto de la población que no recibe atención directa y constante de las enfermeras. Fijamos objetivos específicos y técnicas especiales para su realización e índices de rendimiento para hacer una evaluación de los resultados obtenidos al final de nuestra experiencia, fijándonos un plazo de 6 meses para su consecución. Este nuevo plan, actualmente en función, se puso en práctica en dos sectores: uno urbano y otro rural. Los objetivos fueron los siguientes:

1. Colocar bajo control médico y de enfermera mayor número de embarazadas.
2. Mejorar y aumentar el servicio de lactantes, con atención en clínica y domicilio, especialmente para el recién nacido y los menores de un año.
3. Ofrecer inmunizaciones a la colectividad no controlada, tales como vacunas BCG, mixta, antidiftérica, antivariólica y antitífica a los niños; antitífica y antivariólica a los adultos.
4. Ampliar la educación de embarazadas, con sus respectivos clubes; para madres con niños menores de 5 años en la enseñanza del cuidado del

niño; organizar clubs de hombres para instruirlos en educación sanitaria general, con reuniones una vez al mes.

5. Ofrecer el servicio del Inspector Sanitario para construcción de letrinas, hornillas y blanqueo de muros.
6. Ofrecer el servicio de Extensión Agrícola para el cultivo de huertos e industrias caseras.

Para fijar estos objetivos, las enfermeras hicieron un estudio previo de sus fichas y estadísticas, con el fin de tener una idea precisa sobre el volumen de embarazadas y niños menores de un año que había bajo control, fijarse una pauta flexible de control domiciliario en relación con el promedio de días trabajados al mes y considerar las posibilidades de ampliar su campo de acción. El resultado de ese estudio indicaba que el número que había bajo control en estos dos rubros de nuestra principal atención, eran susceptibles de aumentar y que podríamos dar una atención adecuada en los tres contactos que tendríamos con nuestros clientes.

Para la realización de estos objetivos, estudiamos un plan y los métodos que usaríamos en nuestra experiencia y resolvimos lo siguiente:

#### *Objetivos para el Sector Urbano*

1. Destacar líderes que ayuden a reunir público para el plan de vacunación con postas en sus propias casas y en diferentes calles del sector.
2. Preparar un programa de educación sanitaria general y específica en grupos organizados, tales como sindicatos, fábricas, clubs sociales etc., con especial énfasis en madre y niño.
3. Impartir educación sobre los cuidados del niño, a los grupos de madres con niños menores de 5 años.
4. Impartir educación de higiene pre-natal en los clubs de embarazadas.
5. Preparar un programa de educación sobre alimentación en todos los grupos y en colaboración con el programa de extensión agrícola.

#### *Objetivos para el Sector Rural*

1. Destacar líderes que ayuden a citar al público para el plan de vacunación, con postas en los diferentes subsectores.
2. Preparar programas de educación sanitaria general y específica en las agrupaciones de adultos masculinos con especial énfasis en el problema madre-niño y en los huertos familiares, en combinación con Extensión Agrícola.
3. Impartir educación de higiene pre-natal en los clubs de embarazadas.
4. Impartir educación de los cuidados del niño en los grupos de madres con niños menores de 5 años.
5. Preparar programas de educación y demostración sobre alimentación en los tres grupos en colaboración con Extensión Agrícola.
6. Educar en materias relacionadas con construcción de letrinas, hornillas y blanqueo de muros, en clubs de hombres en colaboración con el Inspector Sanitario.

### *Índices de rendimiento*

Los índices de rendimiento fijados para hacer la evaluación una vez terminada la experiencia fueron los siguientes:

1. 50% de embarazadas controladas por médico y enfermera en relación con el número estadístico que se supone para cada sector de experiencia.
2. 90% de niños menores de 1 año controlados por médico y enfermera en relación con la cifra estadística calculada para este rubro de acuerdo con la población.
3. 90% de niños vacunados en los controlados hasta los 6 años (BCG, mixta, variólica y antitífica).  
40% de vacunados en los niños no controlados entre 0 y 6 años (BCG, mixta, variólica y antitífica).  
60% de adultos vacunados de las familias controladas (variólica y antitífica).  
80% de los escolares vacunados de los grupos familiares controlados (variólica y antitífica).  
30% de adultos vacunados del resto de la población no controlada (variólica y antitífica).
4. 80% de madres que completen sus clases de higiene pre-natal.
5. 80% de madres que completen sus clases de cuidados del niño.
6. 50% de hombres que completen sus charlas de educación sanitaria.
7. 10% de casas donde se hagan hornillas y se blanqueen los muros.
8. 50% de pozos negros instalados, en relación con los problemas existentes a principio de año.
9. 20% de familias que hagan huertos familiares.

Algunos de estos índices fueron aplicados solamente en la zona rural como son los números 7, 8 y 9 por razones propias del servicio.

### *Programa de Extensión Agrícola*

Junto al programa general que desarrolla la Unidad, existe un programa de Extensión Agrícola dirigido por dos Ingenieros Agrónomos y la base para iniciar parte de su trabajo la constituyeron los clubs de madres organizados por las enfermeras. En síntesis, los objetivos fundamentales de este tipo de trabajo que se realiza en colaboración con Salud Pública son:

1. Mejorar la alimentación de los campesinos y sus familias.
2. Procurar que las dueñas de casas apliquen mejores normas en la preparación y conservación de los alimentos, en el arreglo del hogar y en la adquisición, reparación y confección de vestuarios.
3. Inducir a los campesinos a entretenimientos saludables.
4. Organizar a los niños y niñas de las áreas rurales en Clubs 4C como medio de interesarlos en las actividades de la vida del campo e inculcarles mejores hábitos de vida.

Los funcionarios del departamento de Extensión Agrícola trabajan en el mismo local de la Unidad, existiendo una amplia colaboración con el servicio de Enfermería, siendo las Enfermeras las personas indicadas para interesar a su clientela sobre la importancia y necesidad de cooperar en el desarrollo de los huertos familiares, industrias caseras, economía del hogar y conservación de los alimentos, encontrándose amplia acogida en la colectividad y mejorándose en consecuencia el nivel de alimentación de la población. A la vez las enfermeras han contribuido a sensibilizar al público en este interesante aspecto, estrechamente relacionado con la conservación de la salud y ellas a su vez están viendo los resultados de sus enseñanzas ya que se ha obtenido que un gran número de familias controladas cultiven su propio huerto en forma variada, produciendo para todo el grupo familiar mejor y mayor diversidad de alimentos, lo que les facilita la educación respecto a alimentación.

#### *Futuros planes de Trabajo*

Pensamos incorporar a nuestro programa la atención del escolar en forma definitiva con un plan mínimo de acción, dirigido a inmunizaciones y tratamiento de sarna y pediculosis; cursos breves de puericultura en el 6° a las niñas; revisión completa de la población escolar tres veces al año: al iniciar el período escolar, de vuelta de vacaciones de invierno y al finalizar el año.

#### CONCLUSIONES

En un servicio rural, el arma de trabajo para las enfermeras la constituye una adecuada movilización motorizada, siempre que la constitución geográfica del terreno lo permita, por ser ésta la más económica y eficiente en lo relacionado con distancias, rapidez y comodidad para las enfermeras, sobre todo si es individual y si fuera posible, propia, para cada una de ellas. Esto permitiría ampliar los sectores controlados tal vez con igual número de personal o un ligero aumento del mismo. Sería a la vez un aliciente para las enfermeras tener las posibilidades de poseer su auto propio que les sirviera para distraerse después de las horas de trabajo y haría que el personal permaneciera mayor tiempo trabajando en el área rural, donde la vida cultural y profesional es mínima por estar alejadas de las grandes ciudades.

Por la experiencia que hemos vivido, es a la vez recomendable la vida en común de las enfermeras, lo que evita los problemas de vivienda individual, que en nuestro país es cara, incómoda y muchas veces difícil de encontrar habitación con condiciones mínimas de confort. En cuanto a la colectividad misma, ésta no opone dificultades para este tipo de trabajo; especialmente a medida que van conociendo y valorizando el trabajo que realizan las enfermeras, éstas son estimadas y consideradas dentro de la colectividad que sirven, aún cuando no sean de la localidad.

UNIDAD SANITARIA RURAL DE SAN FELIPE, CHILE



Las enfermeras saliendo a sus sectores.

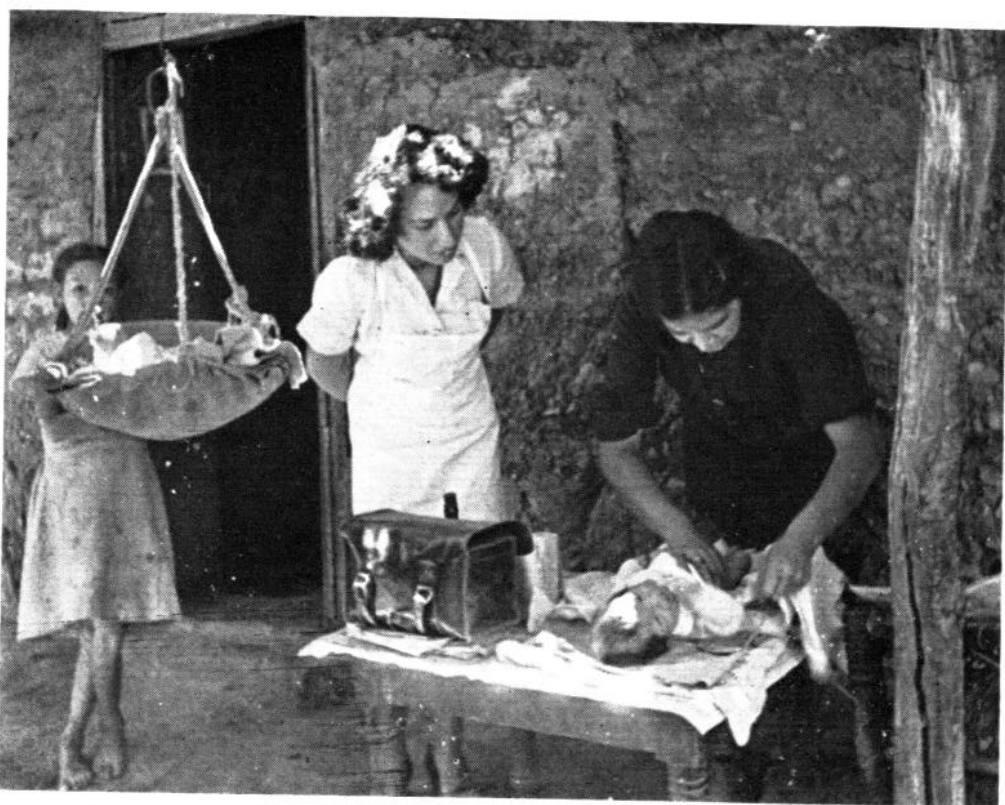


En la ciudad, la enfermera se moviliza en bicicleta.





Haciendo una demostración del baño del niño mientras la madre observa.



Observando y enseñando a la madre la forma de vestir correctamente al niño.



La enfermera se preocupa de la forma en que la familia cocina. Cocinilla diseñada por el servicio y adquirida por la madre a indicación de la enfermera.



La enfermera observa en el terreno los productos de un huerto familiar para hacer más objetiva y útil la educación sobre alimentación.



La enfermera enseña en un Club de Madres la ropa apropiada para la embarazada.  
El club funciona en casa de una madre, líder en la comunidad.



En un Club 4 C, de Extensión Agrícola, la enfermera realiza su trabajo con charlas e inmunizaciones.

La enfermería sanitaria rural ofrece innumerables oportunidades para labor creadora en todo orden de cosas de la vida de la comunidad y sobre todo permite a la enfermera apreciar una serie de problemas de grupos humanos que, hasta hace poco, fueron olvidados en los planes de bienestar humano.

En cuanto a la eficiencia de los programas esbozados, creemos que es muy prematuro indicar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos señalados. Sólo el tiempo y la experiencia nos indicarán los ajustes necesarios y la orientación que forzosamente se deberán hacer en un programa de esta naturaleza. Por ahora sólo hemos querido intentar un trabajo sanitario bajo ciertos principios clásicos adaptados a nuestro país y a nuestros recursos; este trabajo está en sus etapas iniciales. Su futuro desarrollo depende de numerosos factores entre los cuales la colaboración de la comunidad y la elevación de los estándares de vida son esenciales.

La Enfermería procura guiar e indicar mejores técnicas para conservar la salud y prolongar la vida; pero no está en su mano la solución integral de los problemas económicos-sociales del campesinado chileno. Contribuirá, sin embargo, a medida de sus esfuerzos a crear la inquietud necesaria para una vida mejor y más humana y al mismo tiempo adaptará sus técnicas a la realidad del ambiente.