



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**EL TRABAJO SOCIAL EN LOS SERVICIOS DE
MEDICINA PREVENTIVA**

**HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX
EN VERACRUZ, VER.**

**T E S I S
QUE PRESENTA
SARA CABRERA SASTRE**
para obtener el título de
Licenciado en Trabajo Social

**Asesor : L. T. S.
ADELINA GONZALEZ RAMIREZ**

MEXICO, D. F.

1982



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION	pp. 1-11
CAPITULO UNO	
1. MEDICINA PREVENTIVA	1
1.1. La Medicina Preventiva en México	3
1.2. La Medicina Preventiva durante la Colonia	8
1.3. Antecedentes Históricos	12
1.4. Objetivos de la Medicina Preventiva	16
CAPITULO DOS	
2. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PREVENIBLES POR PRODUCTOS - IMUNIZANTES	20
2.1. Sarampión	21
2.2. Tos ferina	25
2.3. Tétanos	28
2.4. Difteria	30
2.5. Poliomielitis	32
CAPITULO TRES	
3. HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX EN VERACRUZ, VER.....	37
3.1. Antecedentes Históricos	37
3.2. Objetivos	38
3.3. Organización y Funcionamiento	40
3.4. Departamento de Medicina Preventiva	42
3.5. Servicios que presta a la comunidad	43
CAPITULO CUATRO	
4. DETECCIÓN DE LAS CAUSAS QUE IMPIDEN EL LOGRO DE LOS -- OBJETIVOS DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL AU- XILIAR DE PEMEX EN VERACRUZ, VER.	46
CAPITULO CINCO	
5. FUNCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LA MEDICI- NA PREVENTIVA	56
5.1. Programa	67
Conclusiones	70
Sugerencias	72
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCION

Cada vez hay mayor coincidencia de opiniones en el sentido - de que es necesario modificar el denominado "modelo médico" de atención a la salud, centralizado en el médico, las acciones curativas y la atención individual y episódica. En cambio se pugna por un mayor énfasis en la Medicina Preventiva y en la participación de todo un equipo de salud en el que han de integrarse diversos profesionales, entre ellos el Licenciado en Trabajo Social.

¿Qué profesionales y con qué funciones deben integrar ese -- equipo?, son interrogantes que no han sido contestadas aún, en base a la investigación sistemática y orientada. En realidad la participación y las funciones de cada profesional son dictadas de manera empírica por los administradores.

El propósito de este trabajo es abordar el conocimiento de -- un problema de la Medicina Preventiva desde la perspectiva del Licenciado en Trabajo Social y con las técnicas e instrumentos de la investigación social. La pregunta que se desea contestar es ¿por qué los padres no vacunan a sus hijos oportunamente -- cuando disponen del recurso médico?; como es el caso de los derechohabientes del Hospital Auxiliar de Pésax en Veracruz, Ver.

Como marco de trabajo se presentan, en el primer capítulo, -- el concepto, los objetivos y los antecedentes históricos de la Medicina Preventiva y las vacunas, en México y en el mundo; en el segundo capítulo, se refieren los datos más relevantes en relación a las enfermedades prevenibles por vacunación; en el ter-

cer capítulo, se describen las características de la Unidad Hospitalaria donde se efectuó la investigación.

La investigación propiamente, se refiere en el capítulo cuarto, que incluye la metodología, los resultados y su discusión.

Finalmente, en el capítulo cinco, se desarrollan las conclusiones respecto a las funciones del Licenciado en Trabajo Social en la Medicina Preventiva y los lineamientos de un plan de trabajo para la Trabajadora Social en la Institución donde se efectuó la investigación, basados en los resultados obtenidos.

CAPITULO UNO

1. MEDICINA PREVENTIVA.

1.1. La Medicina Preventiva en México.

1.2. La Medicina Preventiva durante la Colonia.

1.3. Antecedentes Históricos.

1.4. Objetivos de la Medicina Preventiva.

CAPITULO UNO

1.- MEDICINA PREVENTIVA

GENERALIDADES

"La Medicina dedicó todos sus esfuerzos a la enfermedad y a su tratamiento. La consecuencia fué el gran desarrollo de la Medicina Curativa y el declinamiento de la mortalidad, pero la morbilidad permaneció casi igual, con la excepción de algunas enfermedades en las que hubo preocupación temprana por su prevención, como las enfermedades infecciosas.

A fines del siglo pasado y comienzos del actual, la Medicina Preventiva se desarrolló como resultado del mejor conocimiento de la etiología de las enfermedades. Esto sucedió especialmente en relación a las enfermedades infecciosas y al tratamiento de los factores ambientales que las transmitían. Muchas infecciones, como las entéricas, empezaron a disminuir cuando las comunidades comenzaron a tratar el agua de bebida y a eliminar adecuadamente las excretas. (1)"

La mayor importancia que se concedía al tratamiento de las enfermedades, antes que a su prevención, dió lugar al papel preponderante del médico. Con el desarrollo de la Medicina Preventiva, se hizo evidente la necesidad de la participación de otro personal relacionado con la salud de la población, por lo que en la actualidad la medicina preventiva se concibe como una disciplina a cargo de médicos, enfermeras, sanitaristas, trabaja-

1.- Harroán San Martín. 1975 Salud y Enfermedad, México: 3a. Ed.
La Prensa Médica Mexicana (Pag. 315)

doras sociales y otro personal responsable del bienestar de la comunidad.

Sin embargo, a pesar de que mucho se ha avanzado en lo que va de este siglo, todavía la morbilidad y mortalidad humana es muy alta, sobre todo en países como el nuestro, grandes masas de población sufren enfermedades innecesariamente y estamos — aún lejos de alcanzar la edad fisiológica de nuestra especie.

Esto se debe, en parte, a que no conocemos la manera de — evitar algunas enfermedades que afecta a la especie humana, y por otro lado, a que los conocimientos ya acumulados no benefi cian, por razones sociales, a toda la población mundial.

"La resistencia a la enfermedad, mediante la protección específica contra algunas enfermedades a los seres, es el mayor avance de la medicina moderna en los primeros cincuenta años — de este siglo. La mayor atención al hombre sano y a la manera de cómo conservar la salud, ha tenido como meta ir aumentando constantemente el número de población que goza de la salud y — reduciendo, lógicamente, los dominios de la enfermedad. Pero — es evidente que la medicina necesita ampliar su conocimiento — de los factores que promueven la salud y de aquellos que fomen tan la enfermedad. Esta es la única manera de hacer prevención específica cada vez más eficaz." (2)

Hay algunas enfermedades para las cuales no se conocen aún medidas eficaces para su prevención, por lo que se hacen es— fuerzos por desarrollar tales medidas, pero, por otro lado hay muchas enfermedades para las que sí se conocen medios de pro—

tección específica, como es el caso de las enfermedades prevenibles por vacunación, y que, sin embargo, no se aprovechan tales medios en toda su capacidad, por eso es importante conocer aquellos factores ambientales o sociales que impiden el máximo aprovechamiento de los recursos preventivos disponibles actualmente.

En el caso de las enfermedades prevenibles por productos — inmunizantes, cada niño no vacunado que sufre alguna enfermedad evitable, debe ser activo para investigar las causas por las que no gozó de los beneficios de la vacunación.

1.1. La Medicina Preventiva en México.

La salud pública, la medicina preventiva y la asistencia social entre los aztecas.— El imperio Azteca era el prototipo de un Estado comunitario moderno. En 1519, Cortés y sus conquistadores quedaron asombrados, no solamente ante el esplendor de Tenochtitlán, la capital azteca, sino también por sus sistemas y leyes para promover la salud y el bienestar público.

Los emperadores aztecas contaban con un departamento de — asistencia Pública para distribuir alimentos entre los necesitados de todo el imperio, gracias a lo cual, no había necesidad de mendigar y la ineficiencia de la caridad se redujo al — mínimo.

Los hospitales estatales para veteranos de guerra funcionaban como centros de operación regionales de asistencia pública. El maíz que los pueblos sometidos pagaban como tributo al emperador, se distribuían a los pobres que lo pidieran en los hos-

pitales.

Los murales en las ruinas de los templos aztecas, escenificaban vivamente estas actividades de asistencia pública: los pobres, ataviados con sencillas prendas de algodón y descalzos, reciben gratuitamente provisiones de maíz de manos de los agentes de asistencia pública, los cuales aparecen portando ropas elegantemente bordadas y sandalias, de acuerdo con su nivel — escudajeo superior.

Esta era una manera de prevenir la desnutrición entre las capas sociales de escasos recursos.

Otro aspecto en el que es evidente la visión preventiva entre los aztecas, es el relacionado con las enfermedades epidémicas.

Desde el momento de ascenso al trono Moctezuma II, instituyó e instrumentó sistemas efectivos para controlar las epidemias, basados en el principio de la cuarentena: se ordenaba a los médicos que enviaran a los pacientes con enfermedades raras, contagiosas o infecciosas, a sitios aislados donde se les internaba a veces permanentemente. Incluso había un asilo para enfermos desahuciados, ubicado cerca del palacio del Emperador en Tenochtitlán. Cortés informó que en el asilo principal, ubicado cerca de la Gran Pirámide de la capital azteca, había casos que los españoles consideraban como lepra, peste bubónica y elefantiasis.

Las políticas de salud pública de Moctezuma II demuestran así un alto nivel de conciencia social y el sentido de respon-

sabiduría del emperador por el bienestar de todo su pueblo, fueran plebeyos o nobles; una actitud completamente desusada en — aquel tiempo entre las clases dominantes de otras partes del — mundo.

Este Emperador había instaurado el sistema de cuarentena y — el control de epidemias como una medida más efectiva, sin lugar a dudas, y más humana, que los crueles métodos vigentes durante el reinado de sus predecesores.

Los emperadores anteriores habían dado su propia solución al control epidemiológico, pidiendo directamente a los médicos que enviaran a todas las personas con males incurables o contagiosos a menos de los sacerdotes, los que rápidamente los ofrecían en — sacrificio a alguno de los múltiples dioses.

Espantosa y cruel, como era esta práctica, parecía sin embargo, bastante efectiva como instrumento de la medicina preventiva, y se transformaba en una aplicación objetiva de aquel principio democrático por el cual el gobierno siempre ha de procurar beneficiar a la mayoría de sus ciudadanos.

Siempre que honraban a sus dioses, los sacerdotes de las ciudades del antiguo México quemaban resina de copal, los aromáticos aceites de cedro y pino y del árbol llamado *ahuahuti*. Cortés y — sus soldados, al llegar a la capital, observaron que dondequiera que se les daba caracolas de recepción, siempre había personas que, de pie, agitaban incensarios de los que se desprendían nubes de humo fuertemente oloroso. Los hospitalarios indígenas no solamente pretendían honrar a sus visitantes con incienso, como

lo suponían los españoles; con esa costumbre también trataban, mediante las cortinas de humo, de protegerse de cualquier enfermedad que pudieran traer los extranjeros.

Los aztecas estaban convencidos de que cualquier pedacien- to no adjudicable al disgusto de algún dios -en cuyo caso por supuesto, el único remedio era aplacar su ira-, se transmitía misteriosa e invariablemente por contacto humano, por el aire o por el viento.

El uso de incienso y vapores "contra la infección" fue un - acercamiento, una anticipación a las modernas prácticas de desinfección y fumigación.

El humante y aromático incienso carecía, indudablemente, - de valor como germicida; sin embargo, poseía ciertas cualida- des como preventivo de las enfermedades, ya que alejaba de las casas y otros sitios a mosquitos, moscas y otros insectos, - principales transmisores de numerosas e importantes enfermeda- des en México.

Destacan también por su originalidad y anticipación en la - medicina los jardines botánicos y los zoológicos que los espe- radores aztecas mantenían, no sólo para el esparcimiento sino para proveer a los médicos de materias primas para sus fórmu- las medicinales y, más importante aún, para la experimentación y la investigación médicas.

Los aztecas llevaban agua potable fresca a su capital -des- de los acueductos en las montañas de la ciudad-, por medio de un acueducto que bordeaba el lago y que podía compararse con -

los de la antigua Roma. El acueducto azteca descrito por los españoles, estaba formado por dos tuberías de arcilla, una al lado de la otra, cada una de seis pies de ancho y de altura de un hombre. Una de estas tuberías permanecía en uso mientras la otra recibía mantenimiento. El agua fresca del manantial llegaba así a los palacios, mansiones y a los pozos y fuentes de toda la ciudad, de donde las amas de casa y los sirvientes la tomaban, transportándola en ollas de barro hasta sus casas.

Otras medidas sanitarias que se utilizaban y que resultan realmente asombrosas se refieren al estricto control sanitario que efectuaban. Así por ejemplo, estaba prohibido por ley arrojar desperdicios al lago o cualquiera de los canales que intercomunicaban la ciudad. La basura se recolectaba diariamente de los casas de Tenochtitlan por cuadrillas de trabajadores que la transportaban fuera de la ciudad, donde era usada convenientemente como fertilizante de las tierras. Además, había letrinas públicas instaladas en toda la capital azteca y aún en tramos estratégicos de los caminos, previniendo así la utilidad y la higiene que estos servicios significaban para los peatones que tuvieran que recorrer la ciudad. Las calles de Tenochtitlan eran barridas y lavadas diariamente por una cuadrilla de mil trabajadores de limpieza. Había funcionarios encargados de supervisar que se cumplieran las disposiciones sanitarias.

No es casual pues, que por el hecho de beber agua pura y — mantener rigurosas condiciones sanitarias en la población, la capital azteca escapó a los periódicos desastres ocasionados

por las plagas (epidemias), tan frecuentes en las capitales de Europa.

Finalmente, cabe mencionar la gran preocupación de los aztecas por el aseo personal. Los aztecas no sólo se bañaban diariamente sino que también eran muy aficionados a los baños de vapor. El típico baño de vapor azteca, conocido como temazcal, se tomaba en una habitación cerrada y sin ventanas; debajo o sobre el piso de piedra había un horno con fuego. Cuando el piso estaba lo suficientemente caliente, se le echaba agua fría y el vapor producido llegaba así al bañista.

"Los aztecas tomaban baños de vapor por diferentes razones: como purificación ritual, como medida higiénica o, simplemente, para relajarse. Eran considerados especialmente saludables para los soldados, las mujeres embarazadas o las parteras. Se recomendaba también para eliminar fístulas y extraer veneno de algunas serpientes o el de ciertos insectos." (3)

1.2. La Medicina preventiva durante la colonia.

Después de la conquista se produjo, gradualmente, un nuevo concepto de la medicina, diferente de la tradición de Hipócrates y Galeno; ni indígena ni del todo español, fue un ejemplo único en el mundo y tuvo consecuencias benéficas pero también perjudiciales. De esa mezcla los españoles asimilaron una buena parte del conocimiento médico de los antiguos aztecas, y muchos indígenas adoptaron las prácticas españolas.

3.- Schendel, Gordon; 1980. La Medicina en México. Colección Salud y Seguridad Social, Instituto Mexicano del Seguro Social. (pp. 53 a 55).

Durante la Colonia se fundaron el primer hospital del Conti-
nente Americano: el Hospital de Jesús en la ciudad de México,
cuya construcción se inició en 1521 ó 1523 a iniciativa del —
mismo Hernán Cortés. Después se fundaron hospitales para leprosos,
para enfermos mentales, para menesterosos y otros.

Por mandato de la Corona, el 21 de Septiembre de 1551 se —
instituyó la Real y Pontificia Universidad de México, primera
en toda América. Dos años después de su fundación se empezó a —
enseñar la medicina.

La vigilancia del ejercicio de la medicina, de la venta de —
medicamentos y del cumplimiento de los ordenamientos sanitarios
está a cargo de un tribunal o colegio de médicos del rey, deno-
minado el Protomedicato.

Era responsabilidad de este organismo inspeccionar y mante-
ner el buen estado de conservación de los alimentos y bebidas —
que se vendían en la ciudad; de mantener en perfectas condicio-
nes de higiene las calles, plazas, edificios y cuarteros. Su-
pervisaba una extensa lista de asuntos relacionados con la hi-
giene pública, y manejaba algunos aspectos políticos de la medi-
cina.

La eficacia del Protomedicato para mantener condiciones hi-
giénicas en la Nueva España fue variable de acuerdo a la impor-
tancia que el Virrey en turno concediese a la salud pública.

Un proyecto de singular importancia para la medicina preven-
tiva de la época fue la vacunación contra la viruela. Hacia fi-
nes del siglo XIX, Europa logró liberarse del terrible azote de

la viruela, contra el cual la raza humana había estado indefensa. En 1800, tanto Napoleón Bonaparte como el Zar de Rusia ordenaron la vacunación de todos sus ejércitos con el método de Jenner. En 1801, esta técnica de inmunización se adoptó en España.

· Dos años después, en 1803, la Corona española emprendió un proyecto científico y humanitario que no tenía precedentes, — equipó y preparó la singular "expedición contra la viruela" para transportar la valiosa vacuna hacia sus territorios de ultramar.

La expedición fue activamente dirigida por el doctor Francisco Javier de Balais y una comisión española formada por el doctor Antonio Gutiérrez, profesor de medicina y cirugía y la señora doña Isabel Cerdal, considerada como la "primera enfermera de Salud Pública en México". Incluía también a 26 niños huérfanos en quienes debía conservarse la vacuna inoculada. En el momento de embarcar, dos de los niños habían sido vacunados. — Durante el viaje, la linfa (o vacuna) se iba pasando de brazo en brazo y los huérfanos eran inoculados de dos en dos, cuando les tocaba el turno.

"De esta forma la expedición llegó a las Islas Canarias, — luego a Puerto Rico, sitios donde los niños eran reemplazados por otros niños para continuar la inoculación, hasta que el 24 de Julio de 1804 la expedición llegó al puerto de Veracruz, casi medio año después de haber salido de España con el primer grupo de niños.

4.— Op. citada anteriormente (pp. 55-67)

En Veracruz se inició de inmediato la vacunación de soldados acuartelados y de niños huérfanos; después de no pocos problemas provocados por el temor a la vacuna se logró convencer a la población de bondad y su aplicación se generalizó. (4)

La Medicina Preventiva en el México Moderno.- Después de la Independencia fue cobrando fuerza la idea de que la salud pública era responsabilidad directa del gobierno. Ello dió lugar a que el papel de la Iglesia, de las sociedades caritativas y otras organizaciones fuese relegándose y perdiendo la importancia que llegaron a tener durante la Colonia. Por decreto del 2 de Febrero de 1861, todos los hospitales propiedad de la iglesia y todas las instituciones de caridad fueron secularizados y pasaron a ser administrados por el gobierno.

Aunque a lo largo de los siglos XVI, XVII y XVIII se habían construido muchos hospitales (a cargo de la iglesia, o de la iglesia y la Corona), durante el siglo XIX virtualmente no hubo nuevas construcciones y, menos aún, durante la revolución mexicana. Este tipo de construcciones no se retomó, por lo menos, hasta la tercera década de este siglo.

Las principales acciones preventivas en las últimas décadas han sido el uso generalizado de las vacunas, la introducción de sistemas de agua potable en las comunidades, el adiestramiento a parteras empíricas y la educación para la salud de las comunidades.

Sin embargo, casi siempre se dejó en manos de los médicos - todos los aspectos relacionados con la salud. Un gran avance en

la medicina preventiva ha sido el reconocimiento en los últimos años de que el cuidado de la salud corresponde a todo un equipo profesional en el que se incluye al médico, la trabajadora social, el sanitarista, la enfermera y otros profesionales, así como a la misma comunidad, la cual debe participar activamente en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Estas ideas son el fundamento de la medicina preventiva moderna en la que se da énfasis a la organización de la comunidad, a la educación para la salud, al mejoramiento del medio ambiente y al uso de medidas preventivas específicas como las vacunas.

En México, la Secretaría de Salubridad y Asistencia es la responsable de establecer las normas que rigen las acciones de medicina preventiva así como de ejecutarlas, con apoyo de otras instituciones de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado y otras instituciones.

1.3. Antecedentes Históricos

En las antiguas Asiria y Babilonia las curaciones mágico-religiosas estaban muy relacionadas con la astrología y la adivinación. El código de Hammurabi, rey de Babilonia (2,300 a.c.), contenía reglas y leyes que comprendían todo lo referente a las prácticas médicas, incluyendo una escala de honorarios y las sanciones por ineptitud. Las culturas florecientes de Sumeria y de la antigua Persia llegaron a tener habitaciones higiénicas, sistemas de alcantarillado y un faroscopo rudimentario.

La antigua civilización de los hebreos refleja la influencia tanto babilónica como egipcia, especialmente en la Ley Moisaica que incluye lo que podría considerarse como el primer código sanitario. Los libros históricos del Antiguo Testamento, como el Exodo, el Levítico, los Reyes y los Proverbios, contienen leyes estrictas referentes a las comidas adecuadas, al trabajo, el descanso, la circuncisión y la menstruación, el comportamiento sexual y la profilaxis de las enfermedades contagiosas, como un claro antecedente de las modernas normas de la medicina preventiva.

La antigua civilización griega, de la que provienen nuestros campos del conocimiento humano, nos legó una medicina que ya era una ciencia, separada del misterio y de lo sobrenatural; pero sus orígenes son legendarios. Asclepio, un rey de Tesalia y médico renacido, más tarde dios de la medicina, protector de la salud, es mencionado en los poemas homéricos, (c. 900 — a.c.).

Los primeros sacerdotes del culto de Asclepio curaban los pedecimientos, en templos dedicados a ello, no sólo por medio de consejos y milagros, sino también con operaciones, dietas, ejercicio, reposo, masaje y la interpretación de sueños.

"Hipócrates (c. 400 a.c.) "padre de la medicina" entre los mortales, influyó poderosamente en la ciencia y el arte médicos. Los Aforismos de Hipócrates son consejos prácticos sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de diferentes enfermedades, que todavía se consideran como verdaderas obras maestras

de la observación clínica.

El que hoy en día se considere a Hipócrates como padre de la medicina no es tanto por el diagnóstico y pronósticos de -- las enfermedades en lo que se distinguió, sino por el método -- que creó, para el estudio de las enfermedades, de describir y anotar; así fue el primero que aplicó principios realmente -- científicos al estudio de la medicina. Este método de observación cuidadosa ha sido, a la larga, el que ha permitido que el hombre descubra la posibilidad de la prevención de las enfermedades". (5)

Los Romanos, estrategas militares y constructores, impusieron el orden en los territorios que conquistaron. Como vestigios de su dominio aún se conservan los acueductos y los al--centerillados de sus ciudades.

La medicina científica, así como otras actividades intelectuales, entraron en un largo período de oscuridad con las inva--siones de los bárbaros, el crecimiento y predominio de la igla--sia y las grandes epidemias de la Edad Media. Durante este milenio, que se extiende del año 500 al 1500, los conocimientos procedentes de Grecia y Roma antiguas parecían haberse perdido, y son pocas las luces que puedan encontrarse en la medicina -- que se practicó en este período.

Sin embargo, de este tiempo data una de las medidas preventi--vas más utilizadas: la cuarentena. Con el objeto de detener la

5.- Rogers, Fred: 1965. Historia de la Medicina. México. La -- Prensa Médica Mexicana. (pp. 9-16)

propagación de una epidemia de peste bubónica se puso en vigor, por primera vez, una medida sanitaria efectiva: en Marsella, - Francia, se implantó en 1361 la cuarentena marítima o sea la - reclusión por cuarenta días de las personas procedentes de barcos que posiblemente transportaban enfermos de la peste.

El principal legado que dejó este silencio fue la creación de Universidades, hospitales y centros de caridad fundados por la Iglesia, algunos de los cuales aún subsisten.

La contribución más grande al avance de la salud pública fue el descubrimiento de una medida preventiva eficaz lograda a finales del siglo XVIII. De tiempo atrás, se había practicado en el Oriente la inoculación de la viruela en personas sanas, a fin de provocar un ataque ligero de la enfermedad que - las protegía de contraer la enfermedad espontáneamente con resultados más graves.

Sin embargo este procedimiento, de producir artificialmente la enfermedad era peligroso.

La observación de una lechera en Inglaterra, que se había - salvado de contraer la viruela gracias a una infección accidental con viruela bovina (vaccinia), indujo al médico rural inglés Eduardo Jenner a introducir la práctica de la vacunación (1796). Dos años más tarde se publicó su libro: Un examen de - las causas y efectos de la vacuna variólica, donde describe 23 casos de vacunaciones afortunadas. Con este descubrimiento, - que se aplicó y extendió rápidamente, se logró vencer a un gran azote de la humanidad y se estableció un nuevo concepto sobre

la prevención de la enfermedad.

En el siglo XIX el químico Luis Pasteur estableció el concepto microbiológico de la enfermedad y desarrolló vacunas contra el ántrax y la rabia, además del procedimiento de esterilización denominada Pasteurización en su honor y muchas otras — aportaciones de especial valor para la medicina preventiva.

Roberto Koch fue de los primeros que aplicaron la técnica bacteriológica; aisló el bacilo tuberculoso y el vibrión del cólera y formuló, además, sus famosos postulados.

Fue esta una época de grandes avances para la medicina preventiva, en especial en el desarrollo de nuevas vacunas como la de la tuberculosis, la difteria, el tétanos y, más recientemente, la de la poliomielitis y la tifóidea. Los avances han sido sorprendentes y numerosos, a tal grado que excede los propósitos y la extensión de este trabajo el mencionarlo.

1.4. Objetivos de la Medicina Preventiva.

Leavell y Clark definen a la medicina preventiva como la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y eficiencia física y mental, ejercida con el fin de interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución. Estos autores definen tres niveles de acción preventiva:

- 1.- La prevención primaria, que tiene como finalidad evitar que la enfermedad se presente.
- 2.- La prevención secundaria, cuya meta es detener la progresión de los procesos patológicos (enfermedades), y

3.- La prevención terciaria, que se realiza con el propósito de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas ya inválidas.

La prevención primaria tiene lugar durante la fase prepatogénica de la historia natural de la enfermedad, mediante:

a) La promoción de la salud y b) la protección específica (que incluye a las vacunaciones). Cuando la enfermedad ocurre, o sea en la fase patogénica, la prevención secundaria tiene — efecto por medio de:

- a) el diagnóstico temprano, y
- b) Tratamiento oportuno.

La prevención terciaria se lleva a cabo:

- a) limitando la presentación de secuelas o bien,
- b) rehabilitando, cuando éstas ya estén presentes". (6) — (Fig. 1).

Es así como las acciones preventivas pueden desempeñarse en las diferentes etapas de la enfermedad. Si bien la prevención secundaria es practicada con mayor énfasis de manera individual, todos los niveles de ejecución de la medicina preventiva — son del interés de la salud pública.

Cabe aquí mencionar el concepto de salud pública para distinguirlo del concepto de medicina preventiva. La definición de salud pública propuesta por Winalow es la más conocida y ampliamente aceptada:

La Salud Pública es la ciencia y el arte

De:

6.- Vega, F.L. y Manzanedo H.G. 1975 Conceptos esenciales de la Salud Pública. Prensa Médica Mexicana (pp. 6-9)

- 1.- Impedir las enfermedades.
- 2.- Prolongar la vida, y
- 3.- Fomentar la salud y eficiencia.

Mediante:

El esfuerzo organizado de la comunidad.

Para:

1. El saneamiento del medio
 2. El control de las infecciones transmisibles.
 3. La educación de los individuos en higiene personal
 4. La organización de los servicios Médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades.
 - 5.- El desarrollo de un escenario social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.
- Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

Es evidente que el concepto de medicina preventiva que incluido en el de salud pública, ya que ésta es una disciplina más amplia. En la definición de salud pública el autor hace énfasis en que los metas de : prevenir la enfermedad, fomentar la salud y prolongar la vida sólo son alcanzables "mediante el esfuerzo organizado de la comunidad", hecho que en la actualidad ha recibido particular atención.

Para Havelle San Martín las técnicas de la medicina preventiva tienden a tres propósitos principales:

1.- Estudio de la etiología (origen) y la epidemiología de la salud y la enfermedad, analizando todos los factores que las influyen, para poder formular medidas preventivas específicas.

2.- Educación del individuo y de la familia en los métodos para mantener y fomentar la salud y para prevenir la enfermedad; educación, en este sentido, significa enseñanza de la higiene personal, creación de hábitos de salud, etc.

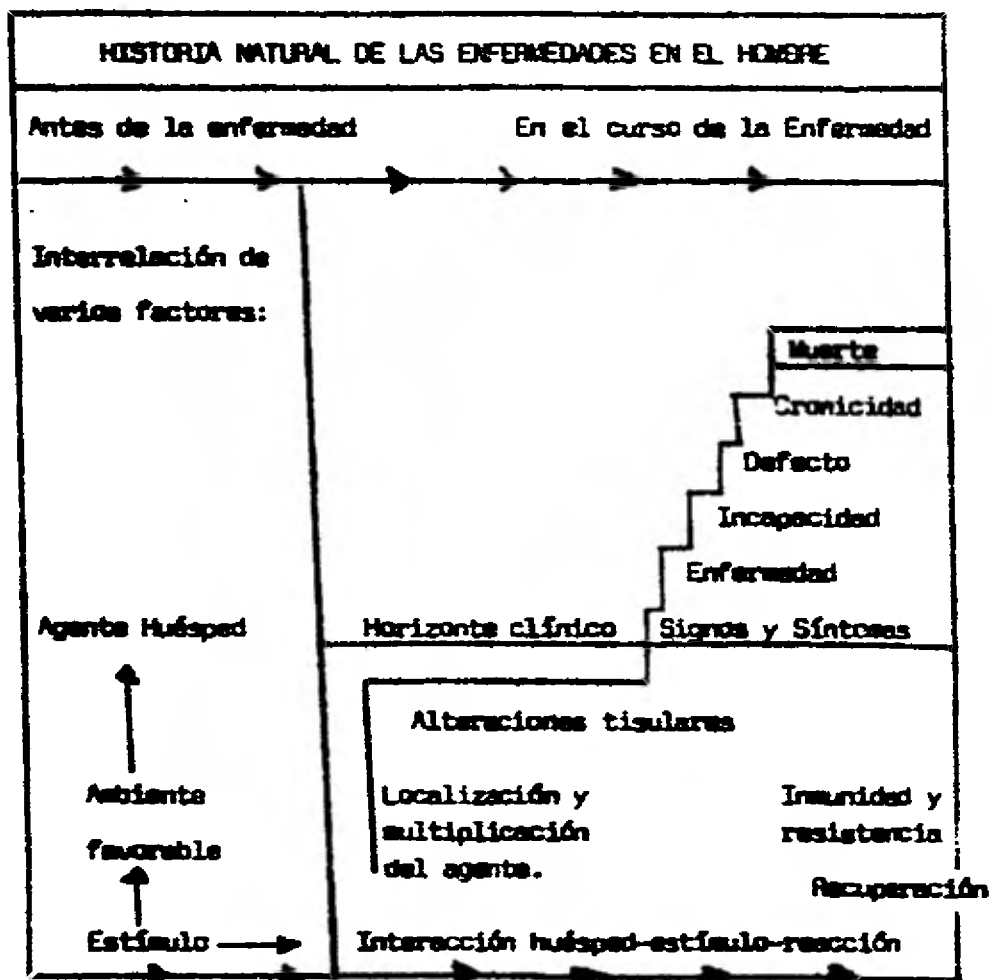
3.- Control médico de la salud del individuo, en las diferentes edades de la vida, a través del examen periódico de salud.

La aplicación de estos procedimientos tiene un rendimiento diferente que está en relación al conocimiento disponible sobre la etiología y epidemiología de la salud y enfermedad.

Por esto hay enfermedades más prevenibles que otras; por esto en ciertas edades se puede actuar con más eficacia que en otras.

Entre los procedimientos preventivos más eficaces y sencillos está la inmunización (vacunación) específica. Algunas vacunas - están indicadas para toda persona y otras sólo en casos especiales, pero siempre aportan un gran beneficio para la comunidad.

Figura 1.- Esquema de la Historia Natural de la Enfermedad.[†]



[†] Leavell, H.R. y Clark, E.G.: Preventive Medicine for the — Doctor in his community. McGraw-Hill Book Co., New York, 1969.

CAPITULO DOS

2. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PREVENIBLES POR PRODUCTOS INMUNIZANTES.

2.1. Sarampión.

2.2. Tos ferina.

2.3. Tétanos.

2.4. Difteria

2.5. Poliomielitis

CAPITULO DOS

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES PREVENIBLES
POR PRODUCTOS INMUNIZANTES

El objetivo de este capítulo es proporcionar información básica sobre las principales enfermedades cuya prevención es posible mediante productos inmunizantes. La información respecto a cada enfermedad se ha dividido en los siguientes apartados: Definición, en la que se hace una breve caracterización de los aspectos relevantes de la enfermedad; epidemiología, o estudio de la distribución y frecuencia de la enfermedad en los grupos humanos; manifestaciones clínicas, en donde se incluyen las manifestaciones clínicas que permiten hacer el diagnóstico sin recurrir a estudios de laboratorio especializados; tratamiento en donde se menciona las pautas generales del tratamiento utilizado; prevención que incluye las medidas específicas como inmunización activa, inmunización pasiva disponibles, así como las medidas generales útiles para prevenir la presencia de la enfermedad en el individuo o para evitar que se dismine a otros individuos cuando ya se ha presentado. Deliberadamente se han evitado los tecnicismos de utilidad escasa para el personal no médico.

2.1. Sarampión

Esta enfermedad es una virosis humana, para la que hay una susceptibilidad universal, altamente contagiosa, transmisibles por la vía aérea, sin reservorios; que afecta a todo el organismo erróneamente considerada enfermedad benigna, autolimitada, de corta duración, con una erupción característica y que confiere inmunidad permanente.

El agente casual es un virus del grupo de los mixovirus — que se caracteriza porque el hombre es el único animal susceptible a su infección aunque algunos monos pueden padecer infecciones inaparentes que generan anticuerpos. Es un virus frágil a las variaciones de temperatura, humedad, iluminación y a los desinfectantes.

Epidemiología.— La enfermedad adopta un curso endémico-epidémico en las poblaciones de más de 300,000 habitantes; es decir, que sobre un nivel estable de casos de enfermedad en la población (endemia) se producen aumentos estacionales en invierno y primavera (epidemia), cada dos años con las campañas masivas de vacunación se ha alterado este comportamiento.

La enfermedad no existía en México antes de la llegada de los españoles, debido a que la emigración del hombre asiático al Continente Americano se realizó en grupos pequeños que nunca tuvieron el tamaño suficiente para mantener la endemia sarampiosa.

El sarampión es altamente contagioso; basta el contacto de pocos minutos para contraer la enfermedad, muy probablemente

por gotas de Flúge procedentes de las secreciones nasofaríngeas de los enfermos al hablar, toser o estornudar. El grupo que — inicia un brote de sarampión es el de preescolar, asistentes a una guardería o jardín de niños en donde contraen la enfermedad y la llevan al núcleo familiar, donde infectan a los hermanos menores; es así que los casos primarios ocurren principalmente en el grupo de 3-5 años y los casos secundarios en los de 2-3 años.

El sarampión es más grave en los más pequeños de edad y en los enfermos que padecan alguna deficiencia inmunitaria, como llega a ocurrir con los desnutridos.

Manifestaciones clínicas. El período de incubación es de 10 a 11 días. La evolución clínica se divide en dos etapas:

- a) prodrómica
- b) eruptiva

a) Etapa Prodrómica.— También llamada prodrómica, se caracteriza por fiebre elevada; malestar general; conjuntivitis (se manifiesta por enrojecimiento de los ojos), lagrimeo fotofobia o intolerancia a la luz, estornudos y rinitis "moquera". Un signo característico de esta enfermedad son las manchas de Koplik, que consisten en pequeños puntos blancos que aparecen en la cara interna de las mejillas.

b) Etapa Eruptiva.— el exantema en forma de pequeñas manchas rojas aparecen detrás de los pabellones auriculares, se extiende a la frente y a la cara para continuar por el tronco hasta las extremidades inferiores, se dice que las manchas del sarampión

pión entran por la cabeza y salen por los pies, ya que esa es el orden que siguen en su aparición y desaparición, la característica es interesante porque en ocasiones no permite distinguirlo de otras enfermedades que se le parecen, esta etapa dura 5-6 días, y entonces ocurre la disminución de los síntomas hasta la desaparición de la enfermedad cuando se recupera.

Las complicaciones del sarampión son las infecciones del aparato respiratorio, principalmente las bronconeumonías, las gastroenteritis, también ocurren otitis, laringitis y encefalitis, éstas últimas temibles por su gravedad ya que pueden dejar secuelas neurológicas y también producir la muerte.

Tratamiento. No hay tratamiento específico y en general la conducta es de evitar las complicaciones y proporcionar al enfermo tratamiento de los síntomas.

La fiebre se controla con aspirinas y medios físicos como un ambiente fresco y esponjas con agua fría pasadas sobre el cuerpo. De procurarse la ingestión abundante de líquidos para evitar la deshidratación y hacer más fluidas las secreciones del aparato respiratorio.

El empleo de colirios y gotas nasales descongestionantes es lo más frecuente.

En caso de complicaciones a criterio médico puede requerirse el uso de antibióticos, como la penicilina y otras medidas de prevención.

Prevención. Las medidas de aislamiento pueden fallar, ya que la diseminación se realiza en la fase prodrómica en las

que las manifestaciones clínicas pueden pasar desapercibidas. Los pacientes son infectantes desde la iniciación del período prodromico o eruptivo hasta cinco días después de la aparición del exantema. Puede ser recomendable un aislamiento relativo - del niño en su casa, de tal forma que pueda vigilarse y atenderse adecuadamente para evitar complicaciones y que la enfermedad continúe diseminándose, aunque en ese sentido, la medida es de escaso valor, como se señaló antes.

La inmunización pasiva, mediante gammaglobulina hiperimmune es tá indicada principalmente en dos casos:

- 1.- Prevención del sarampión en susceptibles expuestos cuando se aplica en los primeros cinco días después del contacto.
- 2.- Atenuación del cuadro clínico del sarampión cuando se aplica al iniciarse los primeros síntomas.

En la actualidad siempre que sea posible debe prevenirse el sarampión y cuando se ha administrado la gammaglobulina, se debe aplicar la vacuna de virus vivos, atenuados a los tres meses, en caso de no haber padecido la enfermedad.

La inmunización activa se efectúa por medio de una vacuna de virus vivos atenuados con los siguientes objetivos:

- 1.- Producir una infección benigna que confiere inmunidad permanente sin manifestaciones clínicas.
- 2.- Lograr la eliminación o destrucción de los peligros a corto y largo plazo del sarampión v.gr.: encefalitis, esclerosis múltiple, hiposarria, etc.

La vacuna actualmente en uso proporciona los siguientes be-

neficios:

a) Producción de anticuerpos en por lo menos al 97% de los niños vacunados después de los doce meses de edad.

b) Protección contra exposiciones posteriores del sarampión en más del 90% de los casos.

c) Persistencia de los niveles protectores de anticuerpos - por más de ocho años.

d) Disminuye la incidencia de casos de encefalitis por sarampión, la vacuna se aplica por vía subcutánea, por una sola vez, por lo general después de cumplir el primer año de vida. En algunos casos puede recomendarse aplicar más de una dosis, cuando se aplica antes del año." (7).

2.2. Tos ferina

La tos ferina propiamente es la enfermedad producida por una bacteria llamada *Bordetella pertussis*, ésta es un pequeño bacilo gramnegativo.

Epidemiología. La tos ferina es una enfermedad de distribución universal, de tipo endémico con elevaciones epidémicas.

La enfermedad se presenta casi exclusivamente en la infancia, aunque se ha descrito casos no típicos en adultos. El periodo de contagiosidad, en el caso de las bordetelas, es principalmente durante la etapa catarral y el principio de la paroxística, durando en total un período de seis semanas. El periodo de incubación es de 5 a 21 días.

7.- Kamata, Jesús: Manual de Infectología. 5a. Ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1977.

Manifestaciones clínicas. El curso de la enfermedad es muy variable, existiendo casos benignos y casos graves, de corta y larga duración, pero en promedio dura de seis a ocho semanas. Se describe dividiéndola en tres períodos:

Período catarral. El padecimiento se inicia con rinorrea, - estornudos, lagrimeo, fiebre y tos seca por toxicidades aisladas. Los primeros desaparecen en pocos días, mientras que la tos va progresando en frecuencia e intensidad hasta que en una o dos semanas se hace paroxística.

Período paroxístico. Se caracteriza por accesos de tos, de diez o más "golpes de tos", espasódica, cianótica, en ocasiones emfizemata, con protrusión de la lengua y que termina con - un estridor laríngeo prolongado, que recuerda al canto del gallo que le ha dado el nombre de tos coqueluchoide.

Los accesos de tos varían en intensidad y frecuencia, y pueden desencadenarse por diversos estímulos, como al comer o beber o al inhalar polvo, etc.

Período de convalecencia. En aproximadamente dos semanas, disminuye la tos, aunque las infecciones respiratorias agregadas pueden hacer que persista durante varios meses.

Las complicaciones más frecuentes son las neumonías, alteraciones de los bronquios y activación de tuberculosis. También puede ocurrir una encefalopatía grave que produce convulsiones y puede causar la muerte o dejar secuelas neurológicas.

Tratamiento. La toxicología pertusis es sensible a varios antibióticos, pero los resultados que se obtienen son pobres. —

Ello se debe probablemente a la etiología múltiple del padecimiento.

En el tratamiento sintomático lo más importante es mantener una hidratación adecuada, proporcionando al paciente líquidos abundantes y mantener la temperatura normal, aunque la fiebre no suele ser elevada en esta enfermedad. Las convulsiones requieren tratamiento médico.

Prevención. En niños que han estado en contacto con enfermos, se ha utilizado gammaglobulina hiperinmune para la prevención del padecimiento, pero, los resultados son dudosos e incluso se niega su efecto protector.

La vacuna preparada con *Bordetella pertusis* ha demostrado ser efectiva en más del 80% en la prevención de tos ferina causada por ese germen. Debe preferirse su administración mezclada con toxoide tetánico y diftérico (DPT) vacuna triple, e iniciarse a los dos meses de vida, aplicando tres dosis con dos meses de intervalo entre una y otra. Posteriormente se aplican refuerzos al año y medio y a los 4 años. Debe considerarse que los esquemas de vacunación varían con las condiciones epidemiológicas y otros factores de cada región o país.

La vacuna contra la tos ferina produce efectos indeseables que pueden ser desde leves hasta graves, e incluyen generalmente dolor e inflamación en el sitio de la aplicación (intramuscular) en algunos casos, efectos neurológicos como encefalopatías, convulsiones y estado de choque o postración. Estos efectos aunque pueden ocurrir, son excepcionales y no contraindican

con el uso de la vacuna, cuyos beneficios son mucho mayores.

2.3. Tétanos.

El tétanos es una enfermedad infecciosa producida por las esporas de *Clostridium tetani*, bacteria anaerobia, que se encuentra en el intestino de muchos animales, y que puede proliferar o permanecer largo tiempo en el suelo. La infección adopta cursos más graves y es más frecuente en las primeras etapas y últimas de la vida, no confiere inmunidad y no tiene intermediarios, se asocia casi siempre a heridas contaminadas y puede ser eliminada por inmunización activa.

Epidemiología. El bacilo tetánico se encuentra ampliamente distribuido en la naturaleza; la materia fecal de los animales domésticos contiene la bacteria en el 30% de los casos. La tierra de los jardines abonados con estiércol es particularmente rica en el tetani o sus esporas, estas últimas son particularmente resistentes al calor, la sequedad, y a los desinfectantes; las esporas pueden sobrevivir durante años en el suelo.

Para que el tétanos se presente se requiere la contaminación de una herida por las esporas, la proliferación bacteriana y la producción de las exotoxinas, así como la carencia en el suero del paciente de niveles protectores de antitoxinas tetánicas produce la enfermedad.

Las situaciones que conducen a la conjunción de todas esas condiciones son las heridas de guerra o las accidentales.

Algunas personas son particularmente expuestas a la infección como los jardineros, trabajadores de establos, caballeros

gos, manejadores de ganado, agricultores.

Las heridas pueden tener cualquier localización, V. gr.: el ombligo en la recién nacido y el útero en los abortos sépticos que es frecuente en nuestro medio; el oído medio en las otitis supuradas, las heridas quirúrgicas infectadas, etc. En el 10% de los casos aproximadamente, la herida no se localiza.

Manifestaciones clínicas. El período de incubación puede variar entre 3 días y 3 semanas.

Las dos manifestaciones clínicas del tétanos son: la rigidez y los espasmos musculares, las características son contracciones que hacen que el paciente se flexione en arco hacia atrás y opistótonos, que no pueda abrir la boca o que convulsione. - Las contracciones pueden desencadenarse con cualquier clase de estímulos como luz, ruido, tacto, etc., la fiebre suele ser muy elevada.

La gravedad del tétanos es variable pero la mortalidad es alta y las complicaciones son frecuentes.

Tratamiento. Se ha demostrado la utilidad de inyectar antitoxina tetánica en dosis elevadas. Se utilizan, además, antibióticos, sedantes, soluciones parenterales y otras medidas médicas, además es imperativo los cuidados de las heridas contaminadas como prevención de esta enfermedad.

El tratamiento del tétanos requiere siempre hospitalización y manejo médico intensivo.

Prevención. El tétanos es una enfermedad cuya prevención está al alcance de todos los individuos.

La prevención más elemental es evitar heridas y cuando estas ocurren tratarlas adecuadamente. Por lo general, las heridas superficiales y no complicadas sólo requieren aseo con jabón y agua abundante; en ciertos casos se requiere la eliminación de tejidos muertos.

La inyección de antitoxina o de gammaglobulina hiperimmune después de una herida potencialmente contaminada, proporciona inmunidad pasiva.

La inmunización activa con toxoide tetánico proporciona protección en todas las edades. En los niños se administra por lo general en la vacunación triple (DPT). Existe el toxoide sólo para la aplicación a los adultos.

Por lo general se aplican dos dosis de toxoide con un mes de intervalo y luego otra dosis a los seis meses. Ello confiere inmunidad por aproximadamente cinco años.

En los países donde el tétanos neonatal es frecuente, se recomienda la aplicación de dos dosis de toxoide a la embarazada con un mes de intervalo entre una y otra, durante la segunda mitad del embarazo, con lo que se protege al niño de contraer el tétanos neonatal. Esto es importante en comunidades donde el cordón umbilical se maneja sépticamente.

2.4. Difteria

La difteria es una enfermedad infecciosa causada por el *Corynebacterium diphtheriae*. En su forma clásica se caracteriza por una lesión pseudomembranosa local, por lo general de las amígdalas, faringe y tejido adyacente, a partir de la cual se absorbe una poderosa toxina que produce los síntomas generales

Epidemiología. El contagio de la difteria se realiza a través de los enfermos y de los portadores.

Es una enfermedad de los niños y la mayor frecuencia ocurría en invierno y primavera.

La difteria ha pasado de ser una de las primeras causas de muerte en los niños a principios de siglo, hasta uno de los últimos lugares actualmente. La introducción de medidas preventivas activas, como el toxoide han influido de manera definitiva en la disminución de la mortalidad y la virtual erradicación en muchos países con programas permanentes de inmunización.

Manifestaciones clínicas. El período de incubación es de dos a seis días y en general se inicia de manera muy insidiosa.

La forma típica de la difteria es la presencia de membranas en las amígdalas, laringe, tráquea, que se extienden a otras partes adyacentes. Los pacientes se encuentran postrados, pálidos y en muy mal estado general. Puede haber dificultades para hablar, para deglutir y, en casos extremos, para respirar. La localización de la difteria también puede ser cutánea.

Las complicaciones observadas son: cardiovasculares, como miocarditis y estado de choque, y neurológicas en forma de parálisis.

Tratamiento. La terapéutica fundamental es la aplicación de la antitoxina difterica lo más pronto posible en cantida-

des adecuadas, también se aplica penicilina y los enfermos deben permanecer en reposo absoluto en casa durante tres a cuatro semanas. La obstrucción de las vías respiratorias pueden requerir traqueostomía.

El tratamiento de la difteria y sus complicaciones debe efectuarse en el hospital bajo cuidado médico intensivo.

Prevención. Los enfermos deberán ser aislados hasta que los cultivos de garganta sean negativos al bacilo, al igual que los contactos familiares no inmunizados.

La inmunización activa se efectúa con el toxoide diftérico, el cual se encuentra incluido en la vacuna triple DPT y se aplica a los niños desde los dos primeros meses de vida.

2.5. Poliomielitis.

La poliomielitis es una enfermedad producida por la infección de algunos enterovirus presentes en las heces y en las secreciones nasofaríngeas de enfermos, de portadores sanos o de convalescientes. Ocurre casi siempre antes de los cinco años y tiene características endémico-epidémicas, con alzas estacionales durante el verano. En casi todos los casos se trata de infecciones inaparentes, abortivas, o no-paralíticas y sólo en uno de cada 1000 casos hay lesiones destructoras de neuronas motoras y parálisis concomitantes que son causa de invalidez y en ocasiones de la muerte. El virus carece de reservorios y la infección natural confiere inmunidad permanente.

Epidemiología. La especie humana presenta susceptibilidad universal para la infección por poliovirus, no hay variaciones

según razas, edades, localización geográfica o clima.

En países o áreas geográficas con saneamiento ambiental inadecuado la transmisión es fundamentalmente por las heces fecales; cuando hay niveles satisfactorios de higiene se piensa — que las secreciones nasofaríngeas son el material infectante — responsable.

Los casos de poliomielitis paralítica son más frecuentes conforme aumenta la edad de exposición; desde un caso de parálisis por cada 1,000 infecciones en los lactantes hasta uno por cada 75 en la edad adulta. Esto ocurre porque al mejorar las condiciones de saneamiento ambiental, por ejemplo, agua potable, — eliminación correcta de la excreta, menor hacinamiento habitacional, manejo y distribución higiénica de los alimentos, se — desplaza la edad en la que se tiene experiencia con los poliovirus, es decir, las personas se ponen en contacto con los virus a mayor edad y entonces la incidencia de casos paralíticos de mayor. Por eso la edad de los casos paralíticos indica el — nivel de saneamiento del país; si los casos son en niños pequeños, el saneamiento es deficiente, si los casos ocurren en niños mayores o adultos el saneamiento es mejor.

Manifestaciones clínicas. En la mayoría de los casos, la infección por poliovirus pasa desapercibida como tal o es identificada con infecciones comunes como los resfriados y la diarrea, por ejemplo. El período de incubación varía en una o dos semanas; es característico de la poliomielitis que durante este lapso haya manifestaciones clínicas menores como malestar —

general, fiebre moderada, coriza y faringitis muy benignas que duran dos o tres días y desaparecen. Después de tres a cuatro días reaparecen las manifestaciones iniciales sólo que con mayor intensidad, distinguiéndose dos fases:

Fase pre-paralítica o meningítica. Súbitamente el paciente sufre dolor de cabeza, fiebre elevada, náuseas y vómitos, dolores musculares en el cuello y espalda y otros signos neurológicos.

Fase paralítica. En los casos en que la enfermedad progresa se instalan parálisis flácidas asimétricas, que puede afectar segmentos diferentes del cuerpo, como un brazo y una pierna — por ejemplo. La gravedad de las parálisis es variable y puede ser tan severa que afecta los músculos de la respiración y por este mecanismo provocar la muerte.

Las complicaciones más importantes a largo plazo son las resultantes de la atrofia muscular y en los niños, la interferencia con el crecimiento y desarrollo de los miembros o sectores afectados que dan lugar a deformaciones, acortamientos, posiciones viciosas y reducción de la capacidad de trabajo de por lo menos el 75% de los enfermos.

Tratamiento. No hay tratamiento específico contra los poliovirus. El tratamiento se enfoca a mantener la vida y a evitar en lo posible las secuelas de las lesiones neurológicas.

El tratamiento evidentemente requiere la participación de un equipo interdisciplinario que incluya al pediatra, al ortopedista y terapeuta, enfermera, trabajador social y otros pro-

fesionales.

Prevención. Es muy conveniente excluir la asistencia escolar de los contactos de un niño con poliomielitis paralítica durante dos semanas.

Inmunidad activa. La primera vacuna utilizada en gran escala fue la vacuna Salk, que se aplicaba intramuscular en 3 o 4 dosis; sin embargo, por algunos inconvenientes de esta vacuna se desarrolló otra que en la actualidad se utiliza más frecuentemente; la vacuna Sabin.

Esta vacuna es de virus atenuados y se administra por vía oral. La vacuna Sabin trivalente contiene tres tipos de poliovirus, se administra en tres dosis a partir del segundo o tercer mes de vida con intervalos de dos meses y un refuerzo antes de ingresar a la escuela, aunque este esquema, como ya se ha señalado puede variar.

Para lograr la máxima eficacia de la vacuna en la población se requieren algunas medidas como:

- a) Cubrir por lo menos al 80% de la población en riesgo.
- b) Enfatizar los esfuerzos en los sectores de la población económicamente débiles.
- c) Administrar refuerzos adicionales a los niños vacunados durante el verano.
- d) Cuidar con esmero la refrigeración, el manejo y el transporte de la vacuna desde los centros de producción y distribución a las instituciones de salud y manejarlas adecuadamente hasta su aplicación.

Inmunidad pasiva. En la actualidad, la única indicación de la gammaglobulina hiperinmune es la aplicación, en el seno de una familia donde ha ocurrido un caso paralítico, del producto a los susceptibles, aunque la medida sólo protege al 30% de -- los receptores.

CAPITULO TRES

3. HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX EN VERACRUZ, VER.

3.1. Antecedentes Históricos.

3.2. Objetivos.

3.3. Organización y Funcionamiento.

3.4. Departamento de Medicina Preventiva.

3.5. Servicios que presta a la comunidad.

CAPITULO TRES

HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX EN VERACRUZ, VER.

El objetivo de este capítulo es proporcionar una descripción de la unidad hospitalaria en donde se efectuó la investigación objeto de esta tesis, con el propósito de facilitar el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

3.1. Antecedentes históricos

Hasta antes de 1938 los trabajadores de la industria petrolera mexicana, entonces en manos extranjeras, no tenían acceso a servicios médicos institucionales, sino que eran atendidos por médicos particulares al servicio de las compañías de petróleos.

Después de la expropiación petrolera decretada por el Presidente Lázaro Cárdenas el 18 de Marzo de 1938, los trabajadores se organizaron en el Sindicato Unico de Trabajadores de Petróleos de la República Mexicana y pugnaron por el mejoramiento de sus condiciones de trabajo.

Así, en Noviembre de 1939, fué puesto en servicio el primer consultorio médico para los trabajadores petroleros en Veracruz, Ver. En 1962 se fundó el segundo consultorio y los pacientes que requerían hospitalización eran internados por cuen

ta de la institución en un hospital de la ciudad.

En 1976 los consultorios se ubican en un nuevo edificio en el que se proporcionaba atención en las siguientes especialidades: medicina general, urgencia, pediatría, gineco-obstetricia, dermatología, traumatología y ortopedia. Los pacientes que requerían hospitalización seguían siendo internados en un hospital particular.

Debido al crecimiento de la demanda de atención por parte de los derechohabientes, que aumentaron desde 125 cuando se inició el servicio, hasta 25,000 en los últimos años, fue necesaria la construcción de un edificio que permitiera proporcionar los servicios de consulta externa y hospitalización. Este edificio fue inaugurado en Noviembre de 1981, iniciando sus actividades a nivel de consulta externa solamente, hasta que en febrero de 1982 fué inaugurado el servicio de hospitalización, iniciándose desde esta fecha el funcionamiento del hospital en toda su capacidad.

Por primera vez en los servicios médicos de la institución en esta ciudad se incorporaron cuatro trabajadores Sociales al hospital recién inaugurado.

3.2. Objetivos

Los objetivos del Hospital Auxiliar de Panax en Veracruz, - Ver. pueden dividirse en los siguientes puntos:

- 1.- Prevención
- 2.- Curación

3. Rehabilitación

4. Enseñanza e

5. Investigación.

En prevención, el objetivo del hospital es evitar las enfermedades en sus derechohabientes, en especial aquellas que pueden ser prevenidas mediante protección específicas, como las enfermedades prevenibles por vacunación, así como la detección oportuna de enfermedades crónicas para prevenir la presentación de complicaciones como en el caso de la hipertensión arterial y la diabetes. También son objeto de prevención las enfermedades ocupacionales y las complicaciones del embarazo y el parto.

En curación, se procura proporcionar atención médica eficaz y oportuna a los derechohabientes tanto en la consulta externa de medicina general como en las de las diferentes especialidades y en hospitalización.

En rehabilitación es objetivo del hospital reintegrar a una vida productiva a sus derechohabientes enfermos que han sufrido menoscabo en alguna de sus funciones.

En enseñanza el hospital se propone formar continuamente a su personal médico y, en general, a todo el personal profesional, así como a pacientes y otro personal de pregrado que pasa por sus servicios.

En investigación el objetivo es fomentar el interés por el mejor conocimiento de las enfermedades y su tratamiento, así como su prevención, mediante la investigación efectuada por el personal profesional de la institución.

3.3. Organización y funcionamiento.

El Hospital está organizado de acuerdo a los principios de jerarquía y departamentalización. Es decir, que la autoridad y la responsabilidad se dividen en diferentes departamentos según las funciones por desempeñar, todos bajo un mando único representado por el Director de la Unidad.

A su vez, el Hospital forma parte de las unidades médicas de la institución en todo el país, en la categoría de Hospital Auxiliar; hacia arriba la siguiente categoría la constituyen los hospitales de zona y el Hospital Central de Petróleos Mexicanos en la ciudad de México; hacia abajo la siguiente categoría son las clínicas y los consultorios locales.

Los diferentes departamentos que componen la organización del hospital son los siguientes:

Administrativo.- Es el encargado del manejo administrativo y contable de la Unidad. En él se lleva el control de los recursos humanos, financieros y materiales disponibles.

Médico.* Se encarga de proporcionar la atención médica directa a los pacientes, tanto en la consulta externa como en hospitalización, así como efectuar y proporcionar la enseñanza e investigación médicas. Está integrado por médicos generales titulados y por especialistas.

Enfermería. Es el encargado de proporcionar los servicios de enfermería necesarios en la atención médica, tanto de consulta externa como de hospitalización. Está integrado por enfermeras tituladas, por una supervisora y una jefa de enferme

ras, quienes recibieron un curso previo para desempeñar sus — funciones correctamente.

Trabajo Social. Este departamento, a través de las trabajadoras sociales, es el encargado de servir como medio de unión o punto de contacto entre los derechohabientes y el hospital y los diferentes servicios que presta, además de otras importantes funciones que se sancionen a continuación.

Es función de la trabajadora social al recibir al paciente en la unidad y proporcionarle la información y la ayuda necesaria para que reciba atención oportuna y adecuada a sus problemas.

En consulta externa debe hacer la adscripción al médico familiar y establecer las citas para consultas subsiguientes, procurando, mediante una labor de educación al paciente que éstas sean cumplidas puntualmente, con lo que el servicio mejora notablemente.

En urgencias, la trabajadora social se encarga también de atender a los familiares del enfermo si están presentes, o de localizarlos cuando así se requiere. También colabora con el médico en los casos de accidentes de trabajo y de enfermos que necesitan ser trasladados a otras unidades.

La trabajadora social controla la ubicación de los pacientes desde su ingreso hasta su egreso, así como proporciona información a los familiares sobre su estado de salud y sobre fechas de operación en cirugías programadas.

La labor de orientación, información y educación que la tra-

bajadora social debe desempeñar es constante.

Mantenimiento. Este departamento está integrado por personal técnico como electricistas, carpinteros, etc. que con la dirección de un ingeniero se encargan de mantener las instalaciones y equipo en condiciones de funcionamiento adecuado.

Intendencia. Integrado por personal auxiliar se encarga de conservar el hospital en condiciones de higiene adecuadas. — Ello incluye el aseo de cuartos y mobiliario, la recolección y procesamiento de la basura y los desechos del hospital, etc.

Lavandería. Integrado también por personal auxiliar. Se encarga de proporcionar la ropa necesaria para las actividades hospitalarias, la cual incluye ropa para los pacientes, ropa para cirugía (uniformes de quirófano para médicos y enfermeras) ropa de cama, etc.. .

El departamento de medicina preventiva será descrito con mayor detalle en el siguiente apartado.

3.4. Departamento de Medicina Preventiva.

Este departamento funciona desde el año de 1958 en el Hospital auxiliar de Veracruz, y su creación obedece a la cláusula 27 del contrato colectivo de trabajo que dice: "El patrón y el Sindicato convienen conforme a las estipulaciones, en prevenir la pérdida de la salud, conservarla y mejorarla".

Desde entonces se han llevado a cabo actividades específicas, tales como las inmunizaciones, catastro tóxico, etc., que han contribuido a disminuir la morbilidad de los derechohabientes.

En la actualidad el departamento de medicina preventiva — cuenta con una enfermera sanitarista y dos médicos pasantes en servicio social, que son notoriamente insuficientes para proporcionar la atención preventiva a toda la población derechohabiente.

3.5. Servicios que presta a la comunidad

El departamento de medicina preventiva proporciona los siguientes servicios:

- a) Inmunizaciones.
- b) Planificación Familiar.
- c) Detección oportuna del cáncer cervico-uterino (DOC)

Por motivo de que el hospital es una institución descentralizada, con población derechohabiente formada de trabajadores petroleros al servicio de Pemex, y los familiares de éstos, la comunidad sólo tiene acceso al servicio de inmunizaciones. Los demás servicios se destinan a los derechohabientes.

Para concluir el capítulo, se proporciona información estadística relevante sobre el Hospital y sus servicios.

Datos Generales.

Tipo de Unidad:	Hospital Auxiliar.
Servicios:	Medicina Preventiva
	Consulta Externa de Medicina General
	Hospitalización

Derechohabientes: Trabajadores al servicio de Petróleos Mexicanos y sus familiares.

Universo de Dere-

chohabientes: 25.000 en 1981.

Trabajadores: 5,000

Familiares: 20,000

Servicios Proporcionados de Enero a Diciembre en 1981.

Medicina preventiva:

Inmunizaciones:	<u>Tipo</u>	<u>Dosis</u>
	Sabin	840
	D.P.T.	768
	Toxoidet	
	Tetánico	900
	B.C.G.	312
	Sarsapión	216
	P.P.A.	432
	Antirrábica	50
	Antiveriolosa	60

Planificación Familiar:

Pacientes en control: 500

Detección oportuna del cáncer cervicouterino:

Exámenes efectuados : 1,825

(papanicolau)

Exámenes positivos: 5

Consulta Externa.

Consultorios: 8

Médicos generales: 10

Médicos Especialistas: 18

Consultas proporcionadas

Medicina General: 28, 800

Medicina interna: 1920

Gineco-obstetricia: 4800

Cirugía: 2400

Dermatología: 2,400

Ortopedia: 1920

Hospitalización

Camas para adultos: 72

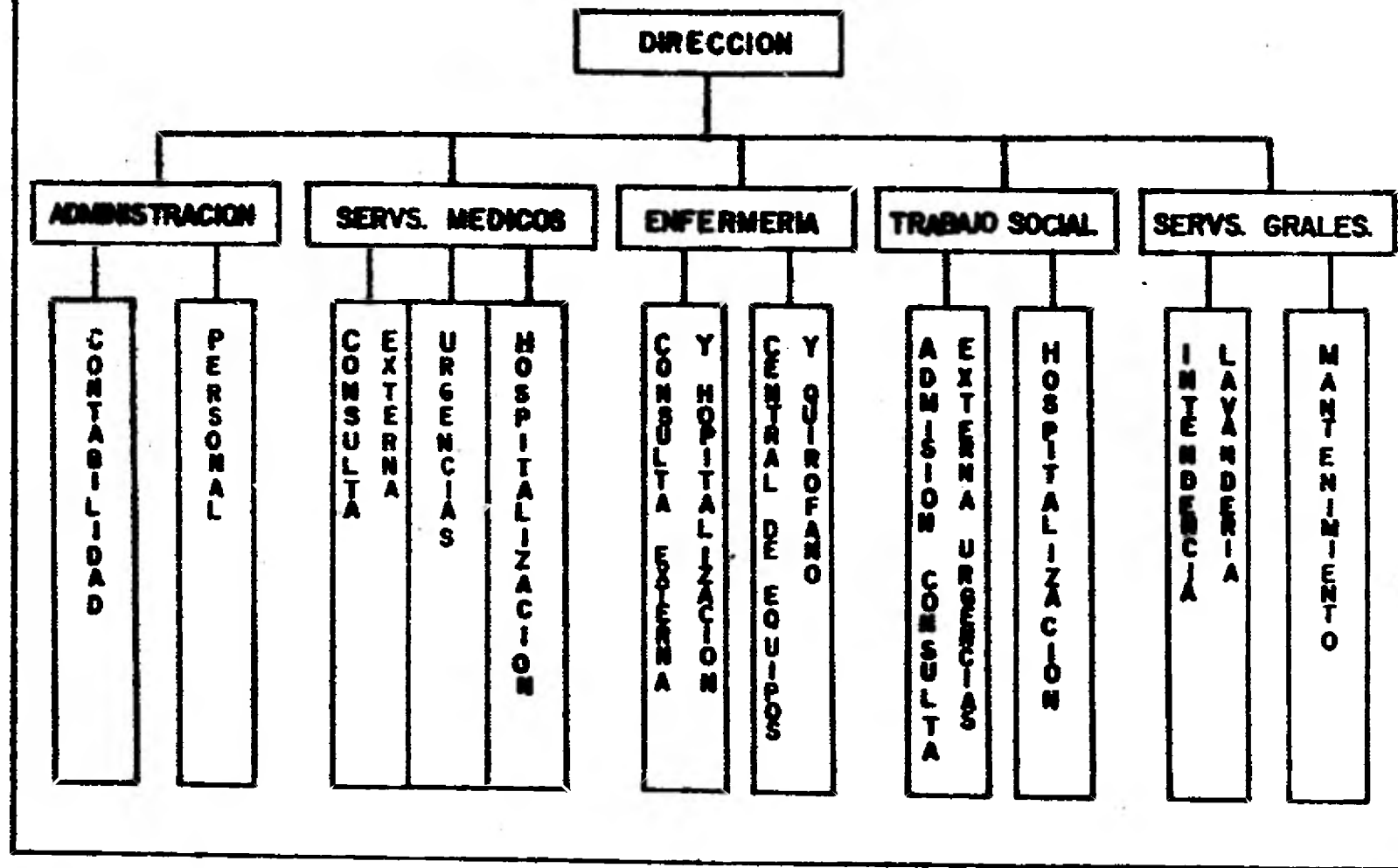
Camas para niños: 2

Incubadoras: 4

Cunas: 10

Cuinetas para recién nacidos: 10

**ORGANIGRAMA
HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX
VERACRUZ VER.**



CAPITULO CUATRO

4. DETECCION DE LAS CAUSAS QUE IMPIDEN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN EL - HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX EN VERACRUZ, VER.

CAPITULO CUATRO

DETECCION DE LAS CAUSAS QUE IMPIDEN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE LA MEDICINA --
PREVENTIVA EN EL HOSPITAL AUXILIAR
DE PEMEX EN VERACRUZ, VER.

Para alcanzar el propósito del presente capítulo se elaboró un protocolo de investigación enfocado al estudio de uno de -- los problemas detectados en relación con las acciones de medicina preventiva que se efectúan en el hospital. El contenido -- del protocolo es el siguiente:

Justificación

Las inmunizaciones o vacunas han demostrado su eficacia para la prevención de una variedad de enfermedades que producen o -- producen una mortalidad y morbilidad significativas, especialmente durante la infancia. Por ello, los programas de vacunación han recibido particular atención en todos los países.

Sin embargo, se sabe que muchos niños no son vacunados oportunamente, aún cuando el recurso de la vacunación esté disponible en la comunidad. Este desperdicio de recursos médicos y el riesgo a que se exponen los niños no vacunados justifican los esfuerzos por conocer mejor el problema y las formas de solucionarlo.

Planteamiento de problema.

¿Cuáles son los factores que propician el hecho de que los

padres no procuren que sus hijos reciban las vacunas oportunamente, en aquellas comunidades donde se dispone del recurso médico?

Como se plantea, el problema se limita a los factores que influyen en los padres, cuando éstos disponen del recurso médico de la vacunación y por algún motivo éste no es utilizado. No se consideran en este estudio aquellas situaciones en las que los niños no fueron vacunados por carecer del recurso, por ejemplo, cuando la familia vive en zonas rurales sin servicios de salud.

El problema se limita también, en este estudio, a la población derechohabiente de los servicios de salud del Hospital -- Auxiliar de Panex en la ciudad de Veracruz, Ver.

Hipótesis.

Los menores derechohabientes del Hospital Auxiliar de Panex en Veracruz, Ver., no son vacunados debido al bajo nivel de escolaridad y a sus creencias y mitos culturales de sus padres, además de la ignorancia total acerca de los beneficios de la vacunación.

Finalidad.

Conocer los factores que influyen de manera más relevante en la conducta de los padres que no vacunan a sus hijos y a partir de ese conocimiento sugerir las acciones de la trabajadora social que pueden contribuir a la solución del problema.

Objetivos.

Describir, explicar y analizar las características socioculturales de los padres entrevistados, incluyendo los datos de: sexo, edad, escolaridad, nivel de ingresos económicos, estado civil y ocupación.

Jerarquizar y analizar, según los porcentajes de respuestas, los factores que propician no vacunar a los hijos.

Relacionar y analizar las características socio-culturales de los padres con los factores que se encuentren como más relevantes para no vacunar oportunamente a los hijos.

Metodología.

Se efectuó una encuesta, mediante entrevista directa y cédula de entrevista, llevada a cabo por la investigadora.

Universo de estudio. Se estudiaron los padres de los niños que acuden a la consulta externa de pediatría del Hospital Auxiliar de Pemex en la ciudad de Veracruz, Ver..

Unidades de observación. Cada uno de los padres de los niños que acudieron a la consulta externa de pediatría del Hospital de Pemex en Veracruz, Ver., y que cumplieron los siguientes criterios:

a) Que en la revisión de la tarjeta de vacunaciones que expide la institución se encontró que al niño le faltaba alguna de las vacunas correspondientes de acuerdo a su edad.

b) Que el padre o madre aceptara responder a las preguntas de la entrevista.

c) Que pertenecieran a la población derechohabiente de la institución.

Se excluyeron a los padres que no cumplieron los criterios anotados.

Tamaño de la muestra. Se entrevistaron a 100 padres consecutivos que asistieron a la consulta de pediatría con sus hijos y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Recolección de los datos; presentación y análisis. Los datos fueron recolectados por la investigadora directamente, mediante el llenado de la cédula de entrevista (Anexos). Las respuestas fueron codificadas manualmente y presentadas en forma de cuadros y gráficas. Se utilizaron distribuciones absolutas y relativas en forma de porcentajes, así como medidas de tendencia central.

Analizados los resultados el capítulo termina con una discusión sobre los mismos.

RESULTADOS

De las 100 personas entrevistadas 51 pertenecieron al grupo de edad de 20 a 29 años y 38 al grupo de 30 a 39 años. La distribución por edad y sexo se observa en la Tabla 1.

El 71% manifestó estar casado y 22% declararon vivir en unión libre. (Tabla 2).

En la tabla 3 se observa la distribución por nivel de escolaridad; destaca que el 45% estudió algún grado de primaria y el 37% de la secundaria.

En la tabla 4 se observa la distribución según ocupación de las personas. En cuanto a los mujeres es notable que el 70% se dedica a las labores del hogar; respecto a los hombres, un porcentaje similar, el 69%, contestó trabajar de obrero. (Tabla 4).

Según el nivel de ingresos el 83% de las personas se situó en el nivel de uno a dos veces el salario mínimo de época. -- (Tabla 5).

De acuerdo al número de hijos se observó que la mitad aproximadamente (53%), tenían entre uno y tres hijos, (Tabla 6)

A cada una de las 100 personas entrevistadas se les efectuó la pregunta: ¿Por qué no vacunó oportunamente a su hijo? Cuando la respuesta incluía varios motivos se le pedía que los ordenara de acuerdo a su importancia. La distribución de estas respuestas se observa en la tabla 7. Se destaca que como motivos de primera importancia sobresalieron:

- a) el desconocimiento de la utilidad de las vacunas;
- b) la pérdida de tiempo por un servicio demasiado lento, y

c) no disponer de tiempo para llevar al niño a vacunar.

Respecto al personal que en algún momento proporcionó a las personas entrevistadas alguna recomendación para que vacunaran a sus hijos, las respuestas se observan en la tabla 8. Es notable que uno de cada cinco (20%) de las personas, declararon -- que nadie les había hecho alguna recomendación sobre las vacunas.

Las respuestas a varias preguntas relacionadas con las vacunaciones se observan en la tabla 9. Nótese que las 3/4 partes de los entrevistados (74) no sabían que durante todo el año se efectúan vacunaciones y no sólo durante las campañas.

También un porcentaje elevado (55%) no sabían que en todas las instituciones de salud los niños pueden ser vacunados.

En promedio, las personas manifestaron escuchar el radio -- durante 3.2 horas al día y estar como televidentes durante 3 horas diarias.

DISCUSION

La distribución por sexo de las personas entrevistadas, en la que se observa un predominio notable de las mujeres, obedece al hecho de que por lo general corresponde a ésta llevar a los hijos a los servicios médicos, pues el hombre habitualmente trabaja durante el día. Este hecho debe ser considerado por los profesionales de la salud y el trabajo social al planear y efectuar actividades de educación para la salud; por un lado, es frecuente observar que las mujeres participan más activamente en la demanda de servicios médicos, particularmente --

las vacunaciones y esto debe ser aprovechado reforzando el interés en esta participación; pero por otro lado, también deben hacerse esfuerzos por lograr una mayor participación de los hombres en el cuidado de la salud de los hijos. La participación de la trabajadora social en este y otros problemas será señalada en el capítulo siguiente.

En cuanto a la distribución por grupos de edad, es evidente que la mayor parte son personas jóvenes, entre los 20 y 40 años cuando mucho, de acuerdo a la distribución actual de la población del país que, como se sabe, corresponde a una pirámide en la que la base corresponde a los niños; y la punta a los ancianos. Este hecho es importante porque puede considerarse que la responsabilidad de vacunar a los hijos está en manos de personas en las que puede esperarse receptividad para la educación y el cambio de actitudes, de tal forma que se puedan propiciar, mediante la educación, actitudes favorables hacia el cuidado de la salud, incluyendo por supuesto, el aprovechamiento de medidas efectivas para prevenir las enfermedades como son las vacunaciones.

En relación al nivel de escolaridad es notable que uno de cada diez es analfabeta (9%) y que un alto porcentaje estudió sólo algún grado de primaria. Este bajo nivel de escolaridad debe ser considerado con mucha atención ya que puede dificultar la comunicación con las personas si no es considerado a la hora de proporcionar información o intentar educar a la persona sobre algún aspecto de la salud.

La distribución de las personas entrevistadas por ocupación y nivel de ingresos corresponde al tipo de derechohabiente de la institución, la mayor parte son obreros con ingresos superiores al salario mínimo.

Algunas otras observaciones de los aspectos socio-económicos de los entrevistados son interesantes. Por ejemplo, casi uno de cada cuatro (22%) manifestó vivir en unión libre, lo cual señala uno de los fenómenos de nuestra época en la que parece disminuir la proporción de personas casadas, con las consecuencias que esto pueda tener. Por otro lado, también es notable que la mayor parte de las familias son pequeñas, con un número de hijos inferior al que se acostumbraba en años pasados. Esto es particularmente importante porque entonces se supone que debe ser más fácil proporcionarles los cuidados necesarios para su sano desarrollo.

Sin embargo, esta suposición no parece ser apoyada por las respuestas a la pregunta de por qué no vacunan a sus hijos — oportunamente, ya que más de la mitad de los padres entrevistados adujo motivos de falta de tiempo para llevar a los niños a vacunar, o bien, pérdida excesiva de tiempo en la institución para recibir el servicio. Los motivos por los que los padres — aducen falta de tiempo pueden ser muy variados e ir desde ser consecuencia de la vida moderna, agitada, sobrecargada de quehacer, hasta simple indiferencia e incapacidad para aprovechar el tiempo adecuadamente; sin embargo, lo importante para la trabajadora social y para el personal de salud es reconocer la

importancia que las personas dan al tiempo que invierten para vacunar a sus hijos y, por lo tanto, procurar que el servicio se proporcione de la manera más rápida posible.

Otro de los motivos que se mencionaron de manera sobresaliente fue el desconocimiento de la utilidad de las vacunas. Esta respuesta es un tanto sorprendente pues, por lo general, no pensamos la utilidad de las vacunas, sin embargo, así es y ello — probablemente se relaciona con el bajo nivel de escolaridad de las personas a que lleven a sus hijos, pero pocas veces resalta porqué deben llevarlo a vacunar y qué beneficios obtendrán.

También se relacionan con la anterior las respuestas que se dieron en el sentido de que las vacunas son dañinas, o de que provocan efectos indeseables, o bien, que algunas personas, incluso, recomiendan que los niños no sean vacunados. Estas respuestas pueden englobarse en el mismo caso de que los padres desconocen la utilidad de las vacunas y que, en ocasiones, les confieren propiedades dañinas.

Hasta aquí pueden resumirse en dos grandes grupos los motivos que se mencionaron para no vacunar a los hijos oportunamente: — por una parte, el desconocimiento de la utilidad de las vacunas, el cual es un factor cultural que señala la importancia de la educación para la salud y, por otra parte, la escasez de tiempo para dedicarlo a llevar a los hijos a vacunar y que señala — dos cosas: primero, se relaciona con el primer factor, ya que — en la medida que la gente reconozca el valor de las vacunas le destinará el tiempo necesario y, segundo, señala la importancia

de que en las instituciones se procure proporcionar el servicio de la manera más expédita posible.

También fueron de considerable interés las respuestas a varias preguntas relacionadas con las vacunaciones. Por ejemplo, aunque 93 de los 100 sabían que las vacunas se aplican gratuitamente, 55 no sabían que en cualquier institución los niños - pueden ser vacunados, aunque no sean derechohabientes y 74 no sabían que durante todo el año se aplican vacunas y no sólo durante las campañas. Ello debe considerarse al proporcionar información y durante las campañas educativas pues pueden ser factores que induzcan a los padres a no vacunar oportunamente a sus hijos.

El porcentaje de personas que no había recibido ninguna recomendación respecto a vacunar a sus hijos fué el 20%, mismo que debe considerarse alto ya que lo deseable es que todas las personas reciban estímulos para que vacunen a sus hijos oportunamente.

El papel de los medios de comunicación para estimular esta conducta es muy importante. La mayor parte de las personas recordó algún negocio de promoción de las vacunas, particularmente dos de ellos, uno sobre poliomielitis y otro sobre tuberculosis. Estos medios de comunicación en orden de eficacia son el radio y los carteles.

Tabla 1.- Distribución por edad y sexo de 100 personas entrevistadas en la encuesta "Factores que influyen para que los padres no vacunen a sus hijos oportunamente". Población de derechohabientes del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio de 1982.

Edad en años	Sexo		Total ⁺
	Femenino	Masculino	
15-19	2	0	2
20-29	35	16	51
30-39	29	9	38
40-49	4	3	7
50 y más	1	1	2
Totales	71	29	100

⁺ Las cifras absolutas coinciden con los porcentajes.

Tabla 2.- Distribución por estado civil y sexo de 100 personas entrevistadas en la encuesta "Factores que influyen para que los padres no vacunen a sus hijos oportunamente". Población de rechohabitante del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio-1952.

Estado Civil	Sexo		Total ⁺
	Femenino	Masculino	
Soltero	5	0	5
Casado	48	23	71
Unión libre	15	6	22
Viudo	2	0	2
Divorciado	0	0	0
Totales:	71	29	100

⁺ Las cifras coinciden con las relativas (porcentajes)

Tabla 3.- Distribución según nivel de escolaridad y sexo de 100 personas entrevistadas en la encuesta "Factores que influyen - para que los padres no vacunen a sus hijos oportunamente". Población de derechohabiente del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio. 1982.

Nivel de Escolaridad	Sexo					
	Femenino		Masculino		total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Analfabeta	7	10	2	7	9	9
Primaria	34	48	11	38	45	45
Secundaria	24	34	13	45	37	37
Preparatoria	6	8	2	7	8	8
Profesional	0	0	1	3	1	1
Totales:	71	100	29	100	100	100

Tabla 4.- Distribución por sexo y ocupación de 100 personas entrevistadas en la encuesta "Factores que influyen para que los padres no vacunen oportunamente a sus hijos. Población derechohabiente del Hospital Auxiliar de Pezax en Veracruz, Ver. Mayo-Julio. 1982.

Ocupación	Sexo				Totales	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	50	70	—	—	50	50
Obrero	6	8	20	69	26	26
Empleado	15	21	5	17	20	20
Profesionista	0	0	1	3	1	1
Otras	0	0	3	10	3	3
Totales:	71	100	29	100	100	100

Tabla 5.- Distribución según nivel familiar de ingresos de 100 personas entrevistadas en la encuesta "Factores que influyen - para que los padres no vacunen a sus hijos oportunamente". Población derechohabiente del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio. 1962.

Nivel de ingresos familiar [†]	Respuestas	
	No.	%
Hasta 10,000.00	6	6
De 10,000.00 a 20,000.00	83	83
De 20,000.00 a 30,000.00	10	10
De más de 30,000.00	1	1
Totales:	100	100

[†] Ingresos totales por familia. Categorías en base al salario mínimo vigente de \$ 10,000.00 m.n.

Tabla 6.- Distribución según su número de hijos de 100 personas entrevistadas en la encuesta "Factores que influyen para que los padres no vacunen a sus hijos oportunamente". Población derechohabiente del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio. 1982.

Número de Hijos	Respuestas	
	No.	%
De 1 a 3	53	53
De 4 a 6	46	46
De 7 a 9	1	1
Totales:	100	100

Tabla 7.- Distribución de respuestas a la pregunta ¿Por qué no vacunó oportunamente a su hijo?, según el número de respuestas positivas a cada motivo y en orden creciente de importancia asignada. Entrevista a 100 personas en la encuesta "Factores que influyen para que los padres no vacunen oportunamente a sus hijos". Población derechohabiente del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio. 1982.

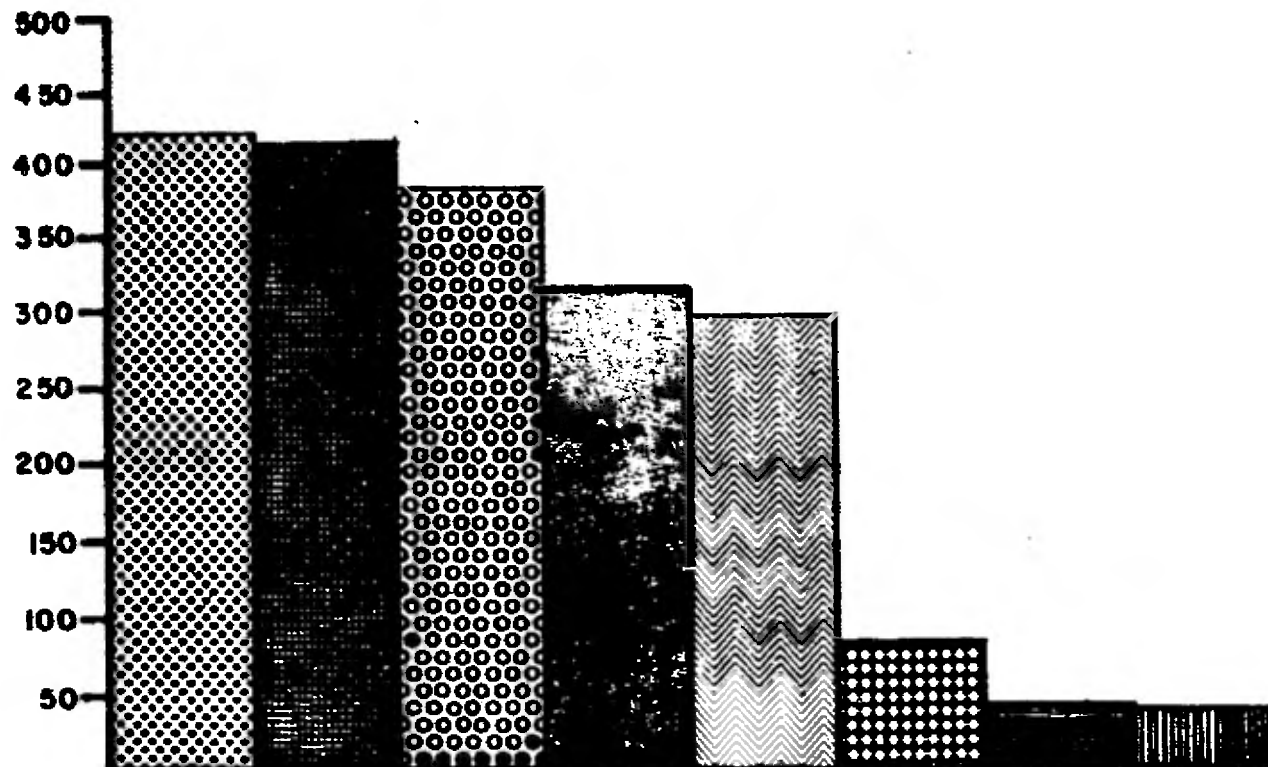
Motivo por el que no se vacunó oportunamente al hijo.	Respuestas positivas según orden creciente de importancia asignada al motivo ⁺							
	1	2	3	4	5	6	7	Totales:
Desconoce la utilidad de las vacunas	35	9	14	7	3	7	4	79
Vacunaciones previas provocaron malestar al niño.	7	24	33	14	0	0	0	78
Piensa que Dios decide si se enferman los niños.	12	23	23	9	0	2	1	70
No dispone de tiempo para llevarlo a vacunar.	15	16	10	14	2	0	0	57
Puede llevarlo a vacunar, pero el servicio tarda demasiado.	22	11	9	7	1	1	1	52
Piensa que las vacunas son dañinas.	3	4	0	2	9	3	0	21
Otra persona le ordenó o recomendó no vacunarlo.	3	3	1	0	0	0	0	7
No dispone de dinero para trasladarse al hospital.	3	0	2	3	0	0	0	8
Totales:	100	90	92	56	15	13	6	372

⁺ Cifras absolutas, coinciden con las relativas, salvo el gran total (372). Cuando las personas mencionan varios motivos se asignó el número 1 al más importante, - el dos al siguiente y así sucesivamente.

Figura 2.- Valor Promedio de las respuestas a la Pregunta: ¿Cuál fué el motivo más importante para no vacunar a su hijo oportunamente?

Motivo más importante	Respuestas positivas según orden creciente de importancia asignada al motivo ⁺							Totales
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Desconoce la utilidad de las vacunas	245	54	70	28	9	14	4	424
2. El Servicio tarda demasiado	49	144	165	56	0	0	0	414
3. No dispone de tiempo para llevarlo a vacunar	84	138	115	36	0	4	1	378
4. Piensa que Dios decide si se enferman los niños	105	95	50	56	6	0	0	313
5. Vacunaciones previas provocaron malestar al niño	154	66	45	28	3	2	1	299
6. Piensa que las vacunas son dañinas	21	24	0	8	27	6	0	86
7. Otra persona le ordenó o recomendó no vacunarle	21	18	5	0	0	0	0	44
8. No dispone de dinero para llevarlo al Hospital	21	0	10	12	0	0	0	43

GRAFICA DE VALOR PROMEDIO DE LAS RESPUESTAS A LA PREGUNTA: ¿ CUAL FUE EL MOTIVO MAS IMPORTANTE PARA NO VACUNAR A SU HIJO OPORTUNAMENTE ?



MOTIVO MAS IMPORTANTE









-  Desconoce la utilidad de las vacunas
-  El servicio tarda demasiado
-  No dispone de tiempo para llevarlo a vacunar
-  Piensa que Dios decide si se enferman los niños
-  Vacunaciones previas provocaron malestar al niño
-  Piensa que las vacunas son dañinas
-  Otra persona le ordenó o aconsejó no vacunarlo
-  No dispone de dinero para llevarlo al hospital

Tabla 8.- Distribución de las respuestas a la pregunta ¿De —
 quién ha recibido recomendaciones para que vacune a sus hijos?
 Encuesta "Factores que influyen para que los padres no vacu—
 nen a sus hijos oportunamente". Población derechohabiente del
 Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio. 1982.

Personal que recomendó vacunar a los niños	Respuestas ⁺	
	No.	%
Médico	43	34
Enfermera	32	26
Trabajador social	21	17
Familiar	3	2
Amigos o vecinos	6	5
Ninguna	20	16
Totales:	125	100

⁺ El número de respuestas no es igual a 100 (número de perso—
 nas entrevistadas porque una respuesta podía incluir a ve—
 rias personas que recomendaron vacunar a los niños.

Tabla 9.- Distribución de respuestas a preguntas relacionadas con la vacunación de los niños. Entrevista a 100 personas en la encuesta "Factores que influyen para que los padres no vacunen a sus hijos oportunamente". Población derechohabiente del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. Mayo-Julio. 1962.

Preguntas	Respuestas Totales		
	Si	No	
¿ Sabe que en cualquier institución de salud sus hijos pueden ser vacunados?	45	55	100
¿ Sabe que las vacunaciones son gratuitas?	93	7	100
¿ Sabe que durante todo el año se efectúan vacunaciones y no sólo durante las campañas?	25	74	100
¿ Recuerda algún anuncio de promoción de la vacunación? ⁺⁺	68	32	100

* Cifras absolutas, coinciden con las relativas por lo que éstas se omitieron.

⁺⁺ De las 68 personas que recordaron anuncios, 55 fueron de la televisión, 21 del radio y 10 de cartales.

CAPITULO CINCO

5. FUNCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LA ME DICINA PREVENTIVA.

5.1. Programa.

Conclusiones

Sugerencias.

Bibliografía.

Anexos.

CAPITULO CINCO

FUNCION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LA MEDICINA PREVENTIVA

Antes de abordar en lo particular las funciones del Licenciado en Trabajo Social en la medicina preventiva, es conveniente mencionar las funciones que, en general, se considera que debe desempeñar, ello con el propósito de enmarcar en un contexto más amplio sus funciones en la medicina preventiva.

Los objetivos del Trabajo Social se considera que son:

a) Objetivo General. Contribuir a la concientización y movilización del pueblo para lograr su desarrollo libre de opresión.

b) Objetivos específicos.

1. Lograr con los sujetos el análisis de su realidad y del contexto que la determina.
2. Promover la incorporación organizada y consciente de la población en las acciones para el cambio ascendente.
3. Contribuir a la planificación para el desarrollo social a través de un proceso metodológico.

Para alcanzar estos objetivos se han señalado las siguientes funciones del Licenciado en Trabajo Social:

1.- Investigación Social.

2.- Promoción, formación y trabajo con grupos.

- 3.- Concientización social.
- 4.- Movilización social.
- 5.- Planificación y programación de acciones sociales.
- 6.- Administración de programas de desarrollo social.
- 7.- Supervisión, asesoría y evaluación de programas sociales.
- 8.- Promoción de modificaciones a las disposiciones legales, de acuerdo a las necesidades sociales". (8)

En relación a los programas de desarrollo social se ha considerado que las funciones de los profesionales del Trabajo Social son:

1. Investigación
2. Planeación
3. Capacitación
4. Educación
5. Promoción
6. Coordinación
7. Asistencia Social
8. Concientización
9. Supervisión
10. Evaluación
11. Asesoría

Es deseable que todas las funciones sean desempeñadas por el Licenciado en Trabajo Social, sin embargo, en una situación

- 8.- Escuela Nacional de Trabajo Social. 1980. Folleto de Organización Académica. Universidad Nacional Autónoma de México (Pag. 19-22)

concreta de trabajo, en este caso, en un servicio de Medicina Preventiva, algunas de ellas tienen una relevancia mayor, por lo que serán consideradas con mayor detalle.

"Investigación. Mediante la investigación se procura:

a) Identificar los factores y variables socio-culturales y económicas que intervienen en la frecuencia y distribución de los problemas sociales de la población y los recursos existentes para la implementación de búsqueda de soluciones.

b) Investigar factores ambientales, actitudes y valores que facilitan o dificultan el uso adecuado de los diferentes recursos sociales.

c) Investigar la comunicación intra y extrainstitucional de los organismos de desarrollo social, así como la demanda real y potencial de sus recursos.

d) Plantear y realizar investigaciones de problemas específicos.

e) Investigar y comprobar la validez de la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos que enriquezcan la teoría del "Trabajo Social". (9)

En la investigación presentada se ha estudiado el problema específico, en este caso el uso inadecuado o el no aprovechamiento de un recurso disponible, con el riesgo que ello implica para los niños que no son vacunados. Mediante la investigación, como una primera aproximación, se logró identificar los

9.- Yerón, M: 1980. La participación del Trabajador Social en los programas de desarrollo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México. (pp. 23-24).

factores fundamentales que al parecer influyen para que el problema ocurra y que, como ya se señaló, son de índole cultural y económico. Es evidente que ello son factores complejos, con múltiples variables, pero indican ya un enfoque posible para futuras investigaciones que mejoren el conocimiento del problema y permitan encontrar soluciones.

De esta manera, puede afirmarse que una de las funciones — del Licenciado en Trabajo Social en la medicina preventiva es la investigación de acuerdo a los lineamientos que se señalan en los incisos precedentes. La realidad para ser transformada ha de ser científicamente conocida. La investigación continua permitirá al Licenciado en Trabajo Social desarrollar su capacidad para emplear los métodos, y las técnicas y los instrumentos disponibles y así, enriquecer la teoría del Trabajo Social.

Planación.

"a) Colaborar en la planación de los programas de desarrollo social en cuanto a la adecuada administración de los recursos de trabajo social.

b) Planear y organizar los programas de capacitación y — adiestramiento del personal de Trabajo Social, así como de estudiantes en prácticas y del voluntariado.

c) Participar en la planificación de servicios satisfactorios de necesidades prioritarias". (10)

Esta es otra de las funciones relevantes a efectuar en la —

Medicina Preventiva por el Licenciado en Trabajo Social.

El estrecho contacto que la trabajadora social mantiene con los usuarios de los servicios le permite captar con fidelidad muchos problemas que pueden pasar desapercibidos para otro personal. Mediante los canales de comunicación establecidos en la administración, el Licenciado en Trabajo Social debe participar en la planeación, coadyuvando en la fijación de los objetivos por alcanzar y de estrategias a seguir.

En el caso particular de la investigación efectuada, uno de los objetivos que deben perseguirse respecto a los programas de vacunación es disminuir el tiempo de espera para recibir el servicio y, por otra parte, mejorar el nivel de educación para la salud de la población.

Capacitación.

a) Contribuir a la formación de trabajadores sociales, así como de otros profesionales que deben actuar en los equipos de desarrollo social con un objetivo común, un código compartido y unidad de criterios. Proporcionar información a los miembros del equipo sobre funciones, objetivos y otros aspectos específicos del Trabajo Social.

b) Difundir entre el equipo la información sobre los factores y variables socio-económicas de la población.

La función de capacitación es esencial en la Medicina Preventiva y el Licenciado en Trabajo Social puede desempeñar un activo papel en ella.

"Se ha afirmado repetidas veces que en la medicina actual -

el llamado "modelo médico", caracterizado por un énfasis en las acciones médicas curativas, en el uso de tecnología y en la atención individual y episódica". (11)

Recientemente se ha intentado modificar esta tendencia y enfatizar las acciones de la medicina preventiva, en cuyas acciones tienen un papel preponderante, diferentes tipos de personal, distintos al médico, entre ellos los promotores de salud, los nutricionistas, y por supuesto los trabajadores sociales y otros. Entonces, resulta de la mayor importancia capacitar adecuadamente a todo el personal en la medicina preventiva.

Educación.

a) Participar en programas de educación para el logro del desarrollo social, proporcionando al público información adecuada al respecto, a la vez que motivándolo para participar activamente en los mismos.

b) realizar programas para diferentes sectores de la población sobre derechos y obligaciones a nivel laboral, familiar y social.

Al analizar los datos recolectados en la encuesta resultó evidente que una de las funciones básicas por realizar sería la de educar a la población.

Así, en el medio concreto de trabajo de un servicio de medicina preventiva se requiere aprovechar toda ocasión para proporcionar al público información adecuada sobre las vacunas, -

11.- Márquez, V: 1981. Estructura del Sector Público de la Salud: problemas y perspectivas en: Trabajo Social en la década de los 80 (pp. 20-21).

procurando motivarlo para que ese recurso no sea desaprovechado.

Promoción.

a) Participar en la promoción de programas de salud y, en general, de bienestar y desarrollo social.

b) Promover la formación de comités y grupos en las comunidades de las zonas de influencia, para que participen en programas de desarrollo social.

c) Movilizar los recursos de comunidad para lograr la transformación de las condiciones ambientales y de servicios generales necesarios para el desarrollo social. (12)

La función de promoción de la medicina preventiva, por lo dicho en la sección de capacitación, es también de una importancia fundamental.

Como acciones de medicina preventiva, los programas de inmunización requieren una amplia promoción y también en este aspecto el papel del Licenciado en Trabajo Social es destacado. Como un profesional capacitado para la formación de grupos y para la concientización y movilización social, todas estas funciones del Licenciado en Trabajo Social, es el personal idóneo para inducir a la población a que participe activamente en la prevención de las enfermedades.

En síntesis, si se acepta la definición de medicina preventiva propuesta por Leavell y Clark que dice: "la medicina pre-

12.- Schendel, Gordon: 1980. La Medicina en México. Colección Salud y Seguridad Social, México (Pág. 55)

ventiva es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y la eficiencia física y mental, ejercida con el fin de interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución"; y los tres niveles de acción preventiva son:

1. La prevención primaria, que tiene como finalidad evitar que la enfermedad se presente;
2. La prevención secundaria, cuya meta es detener la progresión de los procesos patológicos, y
3. La prevención terciaria, que se realiza con el propósito de limitar las secuelas o rehabilitar a las personas ya inválidas.

Podemos afirmar que el papel del Licenciado en Trabajo Social puede desempeñarse en los tres niveles de prevención, realizando las funciones de investigación de los aspectos sociales de la enfermedad, además de participar en la planeación, ejecución y evaluación de las acciones preventivas.

Durante la ejecución de las acciones del Licenciado en Trabajo Social puede desempeñar funciones de capacitación, educación, promoción, coordinación, asistencia social y concientización.

Aunque se ha afirmado que el Licenciado en Trabajo Social puede desempeñar funciones en cualquiera de los tres niveles de prevención, es en el primer nivel, en la prevención primaria donde el campo de acción parece más amplio y, además de su mayor repercusión para la sociedad, ya que evitar la enfermedad

que se presente debe ser el objetivo primordial de los trabajos relacionados con las acciones para la salud.

En la prevención primaria, que implica a) la promoción de salud y b) la protección específica, se sitúan, como un recurso de gran utilidad, las vacunas. En el caso particular de la investigación efectuada, de acuerdo a los resultados obtenidos podría efectuarse un programa de trabajo para el departamento Médico Preventivo que incluiría los siguientes objetivos y estrategias.

Objetivos para alcanzar en un programa de trabajo para el -
Licenciado en Trabajo Social en el Departamento de Medicina -
Preventiva del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver.:

-Mejorar el nivel de educación para la salud de la población derechohabiente del Hospital, especialmente en lo referente a las inmunizaciones necesarias para los niños.

Las estrategias para alcanzar este objetivo podrían ser:

a) Procurar ante los niveles administrativos superiores, -- una asignación de recursos destinados al desarrollo de actividades educativas diversas como elaboración de carteles, folletos, anuncios, etc.

b) Procurar el interés y participación del personal del departamento de medicina preventiva en la educación para la salud de los usuarios.

c) Proporcionar a cada derechohabiente información concisa y comprensible respecto a las inmunizaciones.

-Otros objetivos: disminuir el tiempo de espera para reci-

bir el servicio de inmunizaciones.

Algunas estrategias apropiadas serían:

- a) proporcionar a los derechohabientes información precisa sobre los procedimientos, horarios y lugares para recibir las inmunizaciones.
- b) Colaborar con el nivel administrativo en las medidas tendientes a aumentar la eficiencia del servicio.
- c) Sensibilizar al personal de la importancia de proporcionar un servicio expedito.

Aunque el diseño de la investigación realizada no permite - hacer generalizaciones, puede afirmarse con base en otras publicaciones que dos grandes problemas a los que se enfrentan - los programas de salud son los señalados en la investigación - efectuada; un bajo nivel de educación para la salud y los escasos recursos disponibles para los servicios de salud. Así que, en un nivel más amplio, se procura por todos los medios disponibles mejorar el nivel de educación para la salud, efectuando campañas a nivel nacional por el radio, la televisión, y otros medios y, lo que es más importante, se procura ya proporcionar educación para la salud a los niños desde la misma escuela primaria, estrategia de la que pueden esperarse los mejores resultados.

Respecto a los escasos recursos para los servicios de salud, tanto los que pertenecen a los individuos como los recursos públicos, se procura, mediante la investigación y la administración modernas, utilizarlos más racionalmente.

En estas tareas decisivas, pues de su éxito o fracaso depende en gran medida la salud de la población actual y futura, el Licenciado en Trabajo Social tiene importantes funciones que desempeñar. Se acepta cada vez más que la tarea de restaurar la salud y, mejor aún, de evitar las enfermedades, no es sólo de los médicos sino que requiere la participación de todo un equipo multidisciplinario.

El papel del Licenciado en Trabajo Social, y de otro personal, en ese equipo, no está aún apropiadamente definido.

Se espera que este trabajo proporcione alguna aportación en el proceso de definir ese papel.

PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DEL HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX EN VERACRUZ, VER.

Justificación

Para obtener mejores resultados en la solución de los problemas y mayor rendimiento de los recursos, es necesario, y por lo tanto justificable, que en las labores de medicina preventiva, el licenciado en Trabajo Social forme parte del equipo interdisciplinario de salud para que, trabajando de manera coordinada, mediante una planeación y programación de las actividades, se logre unidad de acción y se obtengan resultados con mayor eficiencia.

En el caso particular de la investigación efectuada, y de acuerdo a los resultados obtenidos, se sugiere el presente programa de trabajo.

Objetivos.

A.- Mejorar el nivel de educación para la salud de la población derechohabiente, especialmente en lo referente a las inmunizaciones necesarias para los niños.

B.- Disminuir el tiempo de espera para recibir el servicio de inmunizaciones.

Límites.

a) De espacio: Planta física del Hospital Auxiliar de Pemex

en Veracruz, Ver.

b) De tiempo: el programa es por tiempo indefinido.

c) Universo de trabajo: trabajadores de planta, transitorios y familiares derechohabientes del Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver. y personas que se encuentren viviendo en la Unidad.

Recursos.

A).- Humanos: Trabajadores Sociales (1)

La comunidad derechohabiente del área de influencia del Hospital Auxiliar de Pemex.

B).- Materiales: Rotafolios, folletos, cartales, dispositivos y películas.

C).- Físicos: Aula para pláticas y proyecciones y sala de espera.

Metas.

Elevar el nivel cultural de los derechohabientes del Hospital auxiliar de Pemex.

Lograr que todos los niños sean vacunados contra las enfermedades transmisibles prevenibles por productos inmunizantes.

Funciones.

1. Procurar ante los niveles administrativos la asignación de recursos necesarios para el programa, previa autorización para su implementación.

2.- Procurar la participación del personal del departamento de medicina preventiva en la educación para la salud de los usuarios, y en el mejoramiento de la eficiencia del servicio.

3.- Organizar y ejecutar las actividades necesarias para el logro de los objetivos propuestos.

Actividades.

1.- Efectuar reuniones periódicas con el personal administrativo, médico y de enfermería del Hospital para el intercambio de experiencias, solicitudes y sugerencias.

2.- Elaborar el material didáctico de apoyo necesario.

3.- Impartir las pláticas al público usuario.

4.- Distribuir el material informativo.

5.- Proporcionar a los derechohabientes información oportuna y suficiente para que reciban el servicio de inmunizaciones sin pérdida de tiempo.

6.- Llevar un registro de actividades que facilite la evaluación.

Evaluación.

Aprobado el programa para su ejecución, se fijarán metas de trabajo por períodos definidos, y al término de cada período - se comparará lo programado con lo alcanzado.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En conclusión, las acciones de la medicina preventiva en sociedades como la nuestra son necesarias para mejorar la salud de la población, especialmente ayudando a prevenir aquellas enfermedades en las que se dispone de medios de probada eficacia para ello, como ocurre en el caso de la poliomielitis, el sarampión, la difteria, la tos ferina y la tuberculosis entre otras, para las cuales existen vacunas.

Sin embargo, a pesar de existir este recurso de las vacunas, y de que los servicios de salud lo ponen a la disposición del público, se sabe que no es aprovechado por toda la población, como es lo deseable. La solución de este problema incumbe a la Trabajadora Social, en cuanto que como profesional sus funciones son: investigar, planear, capacitar, educar, organizar, -- promocionar, coordinar y concientizar a la población y a otros profesionales, todos los problemas que, como el que se discute, afecten al desarrollo social.

Todas las funciones del Licenciado en Trabajo Social son relevantes, sin embargo, cobra una particular importancia la investigación, ya que permite la elaboración de soluciones idóneas, científicamente fundadas.

En el problema particular que se estudió, se concluye que -- entre los factores que influyen para que los padres no vacunen oportunamente a sus hijos, están aquellos de índole cultural, principalmente, como el hecho de que no conozcan la utilidad --

de las vacunas, de que les atribuyan propiedades dañinas y de que prefieran dejar la presentación de la enfermedad a la voluntad divina. Otro factor de relevancia para dificultar la vacunación, es la escasa disponibilidad de tiempo por los padres, el cual puede considerarse como un factor económico, ya que — significa trabajo y dinero, de tal forma que no les es posible invertir tiempo en acudir a las clínicas o en esperar a recibir el servicio que en ocasiones es lento.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

De todo lo anterior, procede sugerir varias cosas. Primero que deben desarrollarse esfuerzos para que el Licenciado en Trabajo Social tome conciencia de la importancia de la medicina preventiva y de la necesidad de que desempeñe un papel posible, el desarrollo de investigaciones que aporten conocimientos sobre los múltiples problemas que se enfrentan en los servicios de medicina preventiva.

Es deseable apoyar y desarrollar esfuerzos permanentes para elevar el nivel de educación para la salud de la población, lo que, seguramente, mejorará el aprovechamiento de los recursos sanitarios disponibles, que por su valor y su escasez, no se justifica que de ninguna manera sean desaprovechados.

También se propone procurar mejorar la eficiencia de los servicios, de tal forma, que éstos sean proporcionados de manera expedita, evitando toda pérdida innecesaria de tiempo a los usuarios, para quienes el tiempo representa, muy probablemente trabajo e ingresos económicos que les son indispensables.

Se sugiere el desarrollo de un programa en el Hospital Auxiliar de Pemex en Veracruz, Ver., por el Departamento de Trabajo Social, cuyo propósito sea mejorar los servicios de medicina preventiva. Los lineamientos básicos para tal programa fueron expresados en el capítulo precedente.

Se hacen algunas consideraciones sobre algunos procedimientos para lograr la coordinación de la enseñanza de la medicina preventiva en las diferentes escuelas universitarias. Se pueden destacar tres posibilidades.

1.- Que el Departamento de Medicina Preventiva de la escuela de medicina, o la escuela de Salud Pública, enseñe, no sólo a sus propios alumnos sino a los de otras escuelas que incluyan las mismas materias en su plan de estudios.

2.- De no ser posible el procedimiento anterior, y si las escuelas enseñan separadamente planes de estudio muy diversos, es recomendable se forme un comité coordinador permanente, formado por todos aquellos que enseñan medicina preventiva en las distintas escuelas, el cual analizará e indicará las pautas más adecuadas para cumplir con un plan común de estudios básicos, sin perjuicio de las enseñanzas específicas de cada profesión.

3.- También puede elaborarse un programa conjunto cuando cada escuela universitaria disponga de su propio personal docente, y por lo tanto, enseñe a alumnos separadamente del resto de las otras escuelas. Naturalmente este método economiza tiempo, ya que fija la enseñanza en contenidos específicos para determinada profesión.

La adaptación de los tres procedimientos indicados, depende de las posibilidades y condiciones locales, como son: la ubicación de las escuelas, los recursos humanos y materiales de que se disponen y de la actitud de cooperación de los grupos docen-

tes y de los servicios de salud de cada estado.

Dada la importancia de la medicina preventiva, se hace imprescindible aprovechar todos los recursos académicos de la universidad, si se desea obtener una formación profesional adecuada. Los servicios de salud pública, tanto estatales como privados, se expanden cada vez más; a su vez, los conocimientos y las técnicas se hacen más complejos, exigiendo mayor grado de especialización; así surge la necesidad de que los distintos profesionales de la salud realicen trabajo en equipo y, en consecuencia, se plantea el problema de coordinación de la enseñanza de la medicina preventiva entre las escuelas en que se forman esos profesionales.

El trabajo en equipo es algo más que la mera agrupación de personas que, con un propósito común, desean trabajar unidos. Se requiere además una dirección adecuada y una difusión permanente de los programas entre los distintos profesionales a fin de lograr que el trabajo sobre el terreno sea con metas comunes.

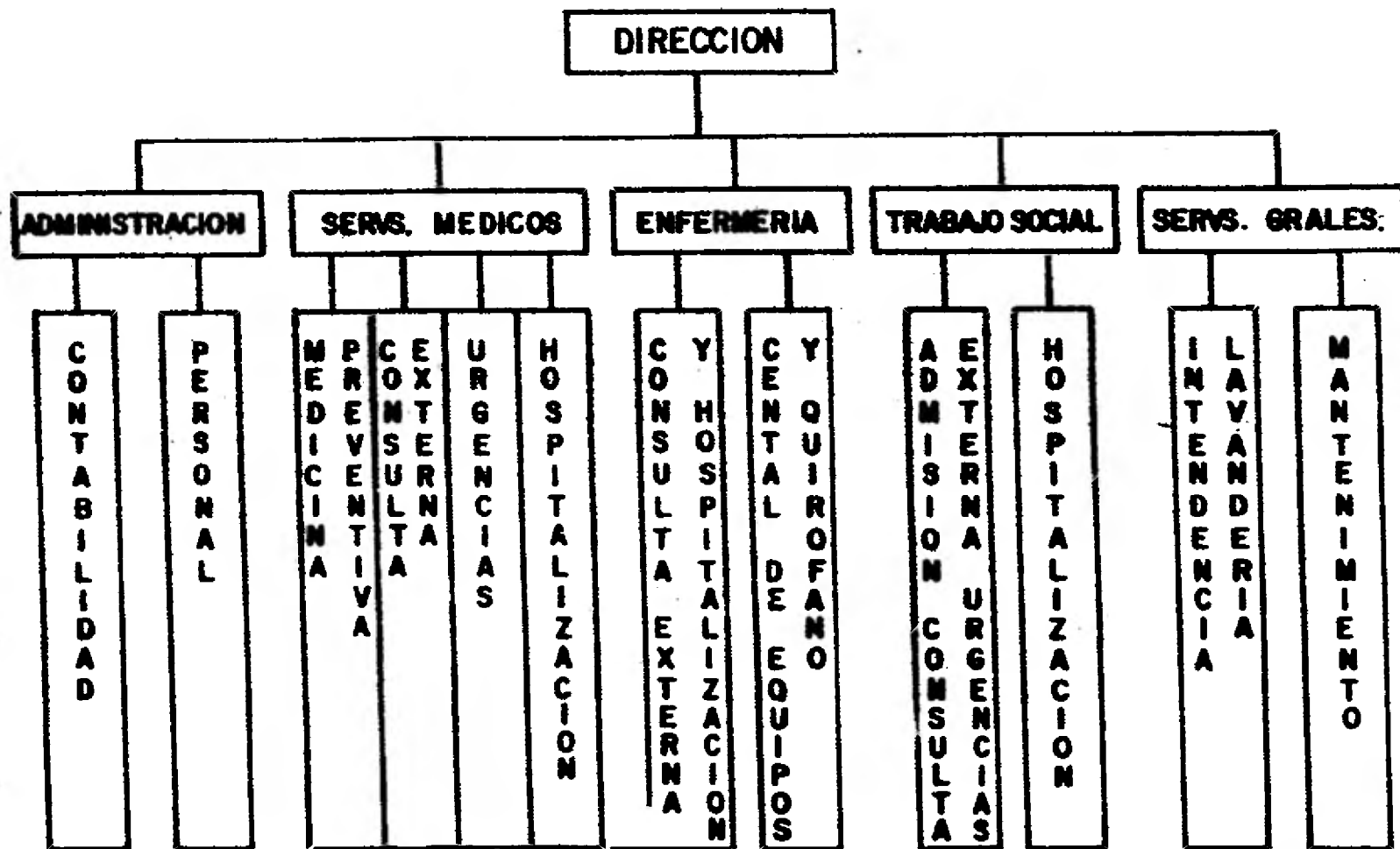
Si bien es lógico esperar que todo médico tenga suficiente formación básica en medicina preventiva y social, en el momento actual se hace igualmente necesario, sin embargo, que una formación semejante alcance a otros profesionales a fin de facilitar el trabajo en común con un mínimo de dificultades.

Todo esto nos lleva a reconocer la necesidad de coordinar la enseñanza de la medicina preventiva y social en sus aspectos básicos entre las diferentes escuelas que la imparten a --

fin de lograr la ejecución de programas con un idioma común y una actitud positiva.

A continuación se sugiere que en el Organigrama del Hospital sea incluido el Departamento de Medicina Preventiva.

ORGANIGRAMA
HOSPITAL AUXILIAR DE PEMEX
VERACRUZ VER.



* EN EL ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NO ESTA INCLUIDO EL DEPTO. DE MEDICINA PREVENTIVA.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Ecro ILPH. 1974
- 2.- Ander-Egg, Ezequiel. Introducción a las Técnicas de la - Investigación Social. 8a. Ed. Humanitas 1979.
- 3.- Anderson, Jonathan, Durston H. Berry. Redacción de Tesis y Trabajos Escolares. Diana 1972.
- 4.- Boris A. Lima. Introducción a la Epistemología de Trabajo Social. Humanitas 1975.
- 5.- Gomez, Jara Francisco. Tecnicas de Desarrollo Comunitario. Ediciones Nueva Sociología. 1977.
- 6.- Kumate, Jesús. Inmunidad, Inmunización, Vacunas. 2a. Ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1979.
- 7.- Kumate, Jesús. Manual de Infectología. 5a. Ed. Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1977.
- 8.- M. Saavedra Manuel. Técnicas de Investigación Social para la elaboración del documento recepcional. Siglo nuevo editores s. 1980.
- 9.- Márquez, V. Estructura del Sector Público de la Salud: Problemas y Perspectivas en Trabajo Social en la década de los 80. Asociación de profesionales en ciencias de la conducta y al desarrollo humano. Memorias del V Congreso de Trabajo Social, México, 1981.
- 10.- Nelson, Wet al. Tratado de Pediatría. 6a. Ed. Editorial Salvat, México, 1974.
- 11.- Pratt Fairchild Henry. Diccionario de Sociología. Editorial Fondo de Cultura Económica. 1949.
- 12.- Rogers, Fred. Historia de la Medicina. La Prensa Médica Mexicana. México 1965.
- 13.- San Martín, Hernán. Salud y Enfermedad. 3a. Ed. La Prensa Médica Mexicana, México 1975.
- 14.- Schendel I. Gordon. La Medicina en México. De la Herbolaria Azteca a la medicina nuclear. Colección Salud y Seguridad Social. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1980.
- 15.- Terán, M. La Participación del Trabajador Social en los - Programas de desarrollo social. Escuela Nacional de Trabajo. Universidad Nacional Autónoma de México. 1980.
- 16.- Vega, F.L. y Manzanedo, H.G. Bases esenciales de la Salud Pública. La Prensa Médica Mexicana, México, 1976.

Clave de respuestas para la Cédula de entrevista de la investigación "Factores que influyen para que los padres no vacunen a sus hijos oportunamente".

Número de cédula. Se refiere a la cédula de entrevista; debe iniciarse con el número uno y así consecutivamente hasta llegar a el número cien.

Fecha. Día, mes y año en que se efectuó la entrevista.

Iniciales del Nombre. Las iniciales del nombre y apellidos. Sólo tiene el propósito de identificar la cédula.

Edad. Anotar los años cumplidos del padre o la madre entrevistados.

Sexo. Masculino o femenino.

Estado Civil. Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo.

Ingreso familiar. Anotar ingreso familiar total y número de miembros de la familia.

Escolaridad. Analfabeta, primaria incompleta, primaria completa, secundaria, comercio, preparatoria, profesional.

Ocupación. Describirla. Si la persona se ocupa de labores del hogar, preguntar si efectúa alguna ocupación productiva económica.

Número de hijos. Anotar número de hijos vivos y número de hijos muertos.

Motivos por los que no vacunó oportunamente a su hijo. Si la persona expone varios motivos, pedirle que los jerarquice según

su importancia. Anotar el número uno al más importante, el dos al que le sigue y así sucesivamente. Si expone algún motivo no considerado en la lista, descríballo.

Otros factores relacionados:

Pregunta 19. Anote el tipo de personal del que ha recibido recomendaciones o si éstas han provenído de amigos, familiares, etc.

Pregunta 20 a la 23. Si responden sí o no. Si la pregunta 23 - tiene respuesta afirmativa, indague la procedencia del anuncio (radio, televisión, cartel, etc.).

Pregunta 24. Número de horas cerradas como radioescucha o televidente.

Si en la entrevista se recaban datos no consignados, que se consideren de importancia, se describen en la parte de observaciones.