

Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
PROBLEMATICA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A N

Ma. Isabel Nápoles Falcón
Concepción Guadalupe Torres García

MEXICO, D. F.

1983



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

I N D I C E

LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMATICA SOCIAL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCION | 1 |
| CAPITULO I EL TRABAJO SOCIAL Y LA SALUD PUBLICA EN LAS ENFERMEDADES VENEREAS. | 5 |
| 1.1.- ANTECEDENTES. | 5 |
| 1.2.- EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA. | 9 |
| CAPITULO II HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS Y SU RELACION CON LOS FACTORES SOCIALES ACTUALES. | 22 |
| 2.1.- AGENTE. | 23 |
| 2.2.- AMBIENTE. | 27 |
| 2.3.- HUESPED. | 32 |
| CAPITULO III ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO - - "DR. ELISEO RAMIREZ" Y CENTRO DE SALUD-"DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA". | 48 |
| 3.1.- ESTUDIOS SOCIALES. | 50 |
| 3.2.- VISITAS DOMICILIARIAS DE CONTACTOS. | 65 |
| 3.3.- PROBLEMATICA COMUN ENCONTRADA EN LOS PACIENTES VENEREOS. | 67 |

| | Pág. |
|--|------|
| CAPITULO IV | |
| INVESTIGACION A LA POBLACION SANA Y ENFERMA CON RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS. | 76 |
| 4.1. - JUSTIFICACION. | 76 |
| 4.2. - POR MEDIO DE MUESTREO. | 79 |
| 4.3. - ESTADISTICAMENTE. | 94 |
| 4.4. - ANALISIS Y CONCLUSIONES. | 97 |
| | |
| CAPITULO V | |
| APORTACIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMÁTICA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS. | 100 |
| 5.1. - EDUCACIONALES. | 100 |
| 5.2. - INSTITUCIONALES. | 109 |
| | |
| CONCLUSIONES | 113 |
| | |
| SUGERENCIAS | 117 |
| | |
| BIBLIOGRAFIA | 120 |
| | |
| ANEXOS | 125 |

INTRODUCCION

El objetivo de la presente tesis, es dar a conocer la participación real que el Trabajador Social puede tener dentro de la prevención y tratamiento adecuado de las enfermedades venéreas, consideramos que este problema atañe directamente al campo de la Salud Pública y que hasta el momento, no se le ha dado la importancia que merece.

La proliferación de las infecciones venéreas, como todas las enfermedades infecto-contagiosas, se encuentran altamente determinadas por aspectos sociales y culturales.

Por otra parte las instituciones que mencionaremos en el trabajo, atienden principalmente a individuos provenientes de estratos socioeconómicos bajos; ya que, quienes pertenecen a estratos superiores, por lo general asisten a consultas privadas.

Es importante hacer hincapié en el carácter internacional que el problema reviste, puesto que en nuestro país se investiga y orienta a muchas personas que han tenido contacto con individuos residentes en diversas naciones del Continente Americano.

Como es conocido, las enfermedades venéreas se adquieren por contacto sexual directo, entre una persona sana y -- una persona infectada y estas personas por formar parte de --

una comunidad, son de interés para el Trabajador Social que labora en el campo Médico Social, dentro de las instituciones dedicadas a la Salud Pública.

En el aspecto Médico, cada enfermo venéreo que se detecte, es objeto de un estudio clínico, por medio del cuál se obtiene un diagnóstico y se prescribe un tratamiento, a la vez que el Trabajador Social en el área de Salud Pública da al enfermo orientaciones oportunas para evitar la transmisión de la infección.

La labor del Trabajador Social en el área de Salud Pública no debe limitarse al gabinete, sino que habrá de complementarse con investigaciones y pláticas, orientadas a prevenir la proliferación de las enfermedades venéreas. Informando a la población sobre los aspectos de Educación para la Salud y que en la actualidad revisten dificultades por considerarse enfermedades vergonzosas.

Con la presente tesis se pretende dar a conocer:

- ¿Qué son las enfermedades venéreas?
- ¿Cómo se contraen?
- ¿Cuáles son las medidas de prevención que existen para estos padecimientos?

Y muy especialmente, el papel que el Trabajador Social en el área de Salud Pública debe desempeñar en este campo, que hasta el momento se encuentra desaprovechado, a pe--

sar de los grandes logros terapéuticos que la ciencia ha desarrollado en las instituciones que atienden este problema y las implicaciones sociales del mismo.

C A P I T U L O I

EL TRABAJO SOCIAL Y LA SALUD PUBLICA EN LAS ENFERMEDADES VENEREAS

1.1.- ANTECEDENTES

1.2.- EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL CAMPO
DE LA SALUD PUBLICA

C A P I T U L O I

EL TRABAJO SOCIAL Y LA SALUD PUBLICA EN LASENFERMEDADES VENEREAS1.1.- ANTECEDENTES

Se analizará en esta tesis las actividades del Trabajador Social en el área de Salud Pública y su participación en los problemas infecto-contagiosos, principalmente en las enfermedades venéreas, determinando los factores que influyen y son parte condicionante de su proliferación.

Se hablará del Agente, Huésped y Ambiente y en que forma participa el profesional para orientar a la población--teniendo en cuenta todos aquellos factores tales como: carencia de educación sexual, detrimento económico en las grandes urbes, y el tipo de estatus sociales al que pertenece ya que todo esto provoca que aún en pleno auge del siglo XX, se considere a estas enfermedades como vergonzosas y secretas.

La participación del Trabajador Social en el área de Salud Pública será en este aspecto informar sobre la prevención, tratamiento y control de estas enfermedades a nivel individual, familiar y social.

La morbilidad, es un indicador que permite conocer la magnitud del problema de salud, sobrentendiéndose que no se-

conocen todos los casos existentes.

Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales, que mediante metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, en la educación social, organización y movilización conciente de la colectividad, así como en la planificación y administración de acciones todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre. (1)

El estudio científico de la salud y la enfermedad en el hombre social se deben buscar en las interrelaciones y correlaciones de estos dos estados, como las cambiantes condiciones sociales de una colectividad y reconozca la responsabilidad que tiene la sociedad en la solución de esta problemática.

Los objetivos que el Trabajo Social puede tener dentro del campo de la Salud Pública son los siguientes:

- Promover el desarrollo de la colectividad a la cuál sirve.
- Desarrollar actitudes necesarias para la vida y enseñar a organizar, creando espíritu de grupo.

(1).- ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL, U.N.A.M., Revista-
No. 4 Octubre-Diciembre 1978, Págs. 3 a la 6.

- Estimular la práctica de cooperación, la inter-ayuda, la solidaridad y la comprensión mutua.
- Estimular la capacidad creadora de los individuos y el desarrollo de las actividades espontáneas que les permitan mejorar su salud.
- Promover el progreso de los integrantes del equipo de Salud.

El estudio de la salud y de la enfermedad no puede realizarse en la población aislada de su ambiente, la población necesita hoy día un Centro de Salud que coordine las actividades de promoción que se adelanta a la aparición de la enfermedad y que fomente la salud, dirigiendo la lucha contra la enfermedad.

La medicina preventiva incluye las técnicas médicas y de Educación Higiénicas destinadas a prevenir las enfermedades venéreas tales como:

- 1.- Protección no específica (revisión del medio ambiente físico del individuo y de la familia).
- 2.- Protección específica (medidas de higiene personal antivenérea).
- 3.- Tratamiento oportuno de las enfermedades venéreas.
- 4.- Prevención de las consecuencias de estas enfermedades.
- 5.- Prevención de la incapacidad (relacionado esto --

con el punto anterior, la rehabilitación del enfermo venéreo).

Un programa Médico Social, basado en los principios de la medicina social, tiene como objetivo final, el prevenir las enfermedades venéreas, el fomento de la salud, la prolongación de la vida media y de la productividad del hombre, el mejoramiento del nivel de vida de la población, el bienestar y la felicidad de la sociedad.

Para cumplir con estas finalidades, se plantea satisfacer los siguientes requisitos básicos:

- 1.- Nivel de vida aceptable desde el punto de vista fisiológico, para toda la población, con énfasis en la alimentación adecuada, vivienda higiénica y saneamiento general, encaminadas estas acciones a la discusión de la promiscuidad.
- 2.- Sistema adecuado de Seguridad Social que proporcione atención frente a los riesgos biológicos y económicos a que está expuesta la población en general.
- 3.- Educación básica para toda la población, con énfasis adecuado a la educación sexual.
- 4.- Condiciones Higiénicas adecuadas para los polígrafas, prostitutas, adolescentes, etc., donde se proliferan las enfermedades venéreas tratando de-

que llegue a estas personas la acción educativa.

- 5.- Centros de investigación y adiestramiento de Trabajo Médico Social para la continua capacitación del personal que participa en la prevención y control de las enfermedades venéreas.

1.2.- EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL CAMPO DE LA SALUD

PUBLICA

Pedro Daniel Martínez, indica que la Salud Pública es: "El proceso social de acondicionamiento de la conducta individual y colectiva; la adaptación del medio ambiente; físico, biológico y social de acuerdo a las investigaciones de las ciencias médicas para modificar la Historia Natural de las enfermedades venéreas, para establecer y fomentar la salud, el bienestar, la eficiencia y la capacidad creadora de todos los seres humanos por igual". (2)

La Organización Mundial de la Salud la define como: "Un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente (como) la ausencia de afecciones o enfermedad".

(2).- Cataño Chumacero, Ma. de Lourdes, Investigación sobre Conocimiento de Algunas Enfermedades de Estudiantes del Colegio de Ciencias y Humanidades Vallejo. Tesis Profesional, Escuela Nacional de Trabajo Social, U.N.A.M., México, 1977.

La importancia de la Salud Pública consiste en tomar medidas preventivas para evitar la enfermedad; y la prolongación de la vida por medio de la medicina preventiva o curativa, según el caso.

¿Qué es la Salud? según Xavier de la Riva Rodríguez - "La Salud no sólo abarca las condiciones físicas y mentales del sujeto, sino también sus manifestaciones sociales, por lo que la salud depende, en última instancia de los diversos factores que contribuyen al estado de bienestar social que alcance la nación". (3)

El Trabajador Social tiene como objetivos básicos:

- Contribuir la concientización del pueblo para lograr su desarrollo.
- Analizar su realidad y contexto que lo determina.
- Promover la participación organizada y conciente de la población con las acciones para el cambio ascendente.
- Promover la optimización de los recursos. (4)

Las enfermedades venéreas, se transmiten de persona a persona principalmente en grupos promiscuos, estas enfermedades no son exclusivas de un sólo sexo sino que ambos están -

(3).- IDEM, Página 9.

(4).- Escuela Nacional de Trabajo Social, U.N.A.M., Boletín-
No. 7, Epoca II, Enero-Marzo, año 1975, México, D.F.

involucrados.

El Trabajador Social debe de formar en el individuo - conciencia de aceptación de la condición que presenta, ya -- que estos pueden ser presa fácil de un desajuste social y -- emocional.

Esta enfermedad como antes ya se citó es frecuente en -- tre los grupos promiscuos, de diferentes edades no existe -- dentro de la educación elemental y secundaria, ninguna mate- ria que trate de educación sexual básica. Por eso es que el- despertar de los individuos (hombres y mujeres) a la vida -- sexual lo hacen sin ninguna precaución.

Actúan varios factores condicionantes; la inaceptabi- lidad de su enfermedad, por lo que esta significa en si, los- estatus sociales y morales por los que se rigen y los hacen- sentir que estas enfermedades son malas y degeneran al indi- viduo como ser humano y cuando estas personas acuden a dife- rentes instituciones de salud, nos damos cuenta que llevan - problemas graves, no sólo físicos, sino también psicológicos, que generalmente dificultan su curación.

Otro aspecto que influye en la diseminación de estas- enfermedades, se da por ejemplo en el medio rural, donde la- población carece de toda información para poner atención en- la curación y prevención de las mismas; así, cuando aparecen estas enfermedades el sujeto enfermo puede emigrar a las - -

grandes ciudades en busca de curación y se encontrará con un equipo de salud, que le ayudará en forma médica, psicológica y social, a resolver sus problemas emocionales, cabe aclarar que estas personas antes de emigrar, diseminaron la enfermedad y es por esto que debería de llegar la Educación Higiénica a las comunidades más pequeñas, pues, si no nos encontraríamos con la disyuntiva de que se elimina una abeja del panal sin una profilaxis previa, en forma similar se presentaría en una comunidad rural, la presentación de estos casos, ameritaría que se acudiera a esta población y tratar por los medios antes especificados de aliviar esta enfermedad y parar así la proliferación de la misma; tratando este problema en forma grupal o de pareja.

La evolución histórica que ha tenido el Trabajo Social en el área médica se puede describir de la siguiente manera:

En 1443, se fundó un hospital para infecciosos "Santa María de Nazareth", cuando los encargados de la administración, se dieron cuenta que la ayuda del personal médico era insuficiente, formaron grupos de personas económicamente fuertes para que hicieran aportaciones económicas. Estas personas pertenecían a la nobleza italiana.

En los años de 1850 y 1918 a raíz del avance en el aspecto médico y Salud Pública se ve la necesidad de integrar-

al mayor número de personas que apoyen las acciones del médico y en esta época es cuando el Ministro Sir George Newman de Salubridad, hace resaltar la opinión de que no se puede ni se debe aislar la enfermedad de las condiciones ambientales del enfermo.

En 1893, aparecen las Damas Limosneras de Londres que trabajan con un plan publicado en 1892, documento que saca a la luz el Secretario de la Sociedad de la Caridad, en la -- cuál se pedía que existiera una coordinación estrecha ente -- la Asistencia Pública y la Privada y esto se hacía con la intención de que aquellos pacientes enfermos que asistían a -- los dispensarios y hospitales de beneficencia no abandona-- rán su tratamiento.

En América Latina, la primera escuela de Trabajo So-- cial, se fundó en Chile en 1925, se inició en este país como una actividad técnica de colaboración profesional preferente mente médica, durante mucho tiempo la Trabajadora Social y -- las Enfermeras tenían similitud de actividades, ya que no se habían dividido los campos de acción por lo que es necesario indicar que las enfermeras tienen como función principal el control de las enfermedades, el medio ambiente físico y la -- Educación Sanitaria, en cambio la Trabajadora Social Médica -- tiene que ver con los aspectos psicológicos, culturales y la adaptación del individuo al medio ambiente.

Cuando se crearon en Chile las primeras Unidades Sanitarias y posteriormente los Centros de Salud del Servicio Nacional de Salud, se utilizó de preferencia a la asistencia social para proyectar la acción a los Centros a través del trabajo en grupos, para preparar a los individuos, para una labor realizada en beneficio de la comunidad, fue cuando empezó a usar métodos de la Organización de la Comunidad.

La Trabajadora Social entró a formar parte del equipo técnico del Centro de Salud, correspondiéndole obtener que -- los individuos o grupos comprendan y acepten los hábitos y -- que desarrollen actitudes que les permitan alcanzar un mejor nivel de vida y una convivencia armónica y sana.

En 1963, se define al Trabajador Social en el área de la Salud Pública como: "Un organismo de Salubridad que tiene la responsabilidad de planear, desarrollar y dirigir los servicios sociales dentro de un radio de acción". (5)

Se observa que nunca antes de la nueva concepción de Trabajo Social se tuvo participación de personas capacitadas en el ramo, sino que estas eran de carácter empírico.

Se debe mencionar que entre las Trabajadoras Sociales que se han preocupado por la integración del personal de Tra-

(5). - San Martín, H., Salud y Enfermedad, Editorial Fournier, México, 1975, 3era. Edición.

bajo Social en el área de Salud Pública es Ofelia Cruz Aguirre, la cual expone en su tesis profesional las actividades que pueden desarrollar dentro de este campo de Trabajo Médico Social, estas son:

- La Trabajadora Social investigará los problemas familiares de la población.
- Investigará los problemas de la comunidad.
- Desarrollará actividades educativas en lo anteriormente enunciado.
- Identificará las fuerzas que ejercen los diferentes grupos sociales.
- Fortalecerá a la comunidad y a la familia para mantener relaciones satisfactorias.
- Sabrá hacer buen uso de los recursos existentes para la mejor solución de los problemas; principalmente los de salud-enfermedad.
- La relación que existe entre la Salud Pública y el Trabajo Social es muy importante dadas las condiciones, las necesidades y problemas que afrontan dichas especialidades; es decir, que todos los problemas médico asistenciales y sociales, deben de estar relacionados.

En la actualidad para la atención de los problemas de salud, existe el llamado Sector Salud integrado por institu-

ciones en las cuales, el objetivo es conservar y mantener la salud de la población.

Dentro de cada una de estas instituciones está ubicado el Trabajador Social, el cual dentro de sus actividades pretende lograr un grado aceptable de salud, mediante una con-cientización en los habitantes haciéndoles conocer cuáles son las causas de su problema de salud y las implicaciones que estas tienen a nivel individual, familiar y colectivo; así con-ocerán los factores que ocasionan y condicionan la permanencia de los problemas de salud que los aquejan. Para que tomen me-didias de acción necesarias para su atención; se buscarán es-tas soluciones tomando en cuenta los factores económicos, edu-cativos, culturales, sociales, de salud, etc., que son facto-res que influyen en el proceso enfermedad-salud.

Existen núcleos sociales que carecen de la educación -más elemental y en ocasiones todo esto les impide comprender la magnitud de los problemas de Salud Pública que los aque-jan, las enfermedades venéreas proliferan, por la falta de in-formación acerca de las medidas de prevención y curación que el individuo puede adoptar en el caso de presentarse este mal patológico y social. Podemos considerar que el individuo dentro de su contexto social puede lograr su equilibrio físico y mental, ¿Pero qué sucede cuando este equilibrio físico y mental se rompe?, se observa que en los individuos aparecen cam-

bios que van de lo particular a lo general, como son: Problemas consigo mismo, que redundan en su familia y posteriormente en la sociedad de la cual ellos forman parte importante.

La Metodología tradicional de Trabajo Social, nos enseña como hay que actuar para poder resolver estos problemas médicos, sociales y poder dar orientaciones adecuadas.

"El gobierno de la República como antes se mencionó - se han preocupado por instituir lugares donde se pueden llevar a cabo las acciones de prevención y curación de las enfermedades venéreas y donde el Trabajador Social, en el campo de la Salud Pública es el intérprete de la población ante la institución y de la institución ante la población, agregando que los Trabajadores Sociales pueden tener una posición estratégica para reconocer los primeros síntomas y prevenir crisis físicas y mentales con lo que se asignan funciones eminentemente preventivas; todo tratamiento forma parte de un programa de participación, que permite al paciente compartir con el Trabajador Social, la responsabilidad de las decisiones a tomar". (6)

Naturalmente que en todo momento hay un avance progresivo y ascendente, por tal motivo el Trabajador Social den--

(6).- Kisnerman, Natalio, Temas de Trabajo Social, Universidad Autónoma de Coahuila, Escuela de Trabajo Social, - 1975.

tro del área de Salud Pública investigará y valorará los problemas, tomando en cuenta la prioridad de los mismos.

Para lograr los objetivos fijados el Trabajador Social deberá observar la siguiente conducta para la investigación de las enfermedades transmisibles en una comunidad.

La observación es un parámetro importante ya que esto le permite conocer las condiciones de salud-enfermedad que afectan a la población que se va estudiar; mediante esta observación se realizará un plan de investigación; esto se llevará a cabo por medio de muestreo de datos estadísticos y entrevistas con las personas que permitan al Trabajador Social recopilar los datos más importantes y así poder seleccionar las acciones por grado de prioridad, como resultado de lo anterior, el profesional tendrá las políticas a seguir, formulará sus hipótesis, mismas que se irán descartando según se transcurra en las acciones concretas.

Se hará un análisis acerca de los problemas encontrados y las políticas que se seguirán en cada aspecto, realizando la anterior investigación llegaremos a conocer las causas sociales y médicas que tienen las enfermedades venéreas y las acciones que el Trabajador Social debe adoptar junto con el personal multidisciplinario, y como personal paramédico dentro del campo de la Salud Pública. Las acciones concretas del Trabajador Social podrán ser: la educación, motivación y con-

cientización, estos deben ser puntos importantes dentro de las actividades de un profesional.

Educar.- Sistemas de estímulos para despertar en los individuos inquietud de acciones sobre el interés de satisfacer sus necesidades y dar soluciones conjuntas, con respecto a sus problemas, enseñando a la población la importancia que tiene la comunicación humana, misma que facilitará el mejor entendimiento entre los seres humanos, despertando el interés hacia la comunidad que conducirá a la acción.

Motivar.- Se motiva a los individuos haciéndolos sentir que es integrante de una sociedad que lo necesita y que necesita de su participación activa para resolver los problemas que lo aquejan.

Concientizar.- Se concientiza a la población por medio de varias técnicas grupales o individuales para que lleguen al conocimiento verdadero de su problemática.

Dentro de la rama de Trabajo Social en el área de Salud Pública, es la necesaria, la constante coordinación con las instituciones que auxilien a la población enferma, contando también con el apoyo de líderes naturales de la comunidad y sobre todo mantener el interés de la población, mediante técnicas necesarias y poder mantener en la comunidad los hábitos necesarios de una educación higiénica.

Si la finalidad concreta de la Salud Pública es mante

ner y conservar la salud del individuo y la comunidad, mediante acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y de educación para la salud, el Trabajo Social deberá establecer en el individuo un equilibrio social, que le permita una superación y un grado de interés en las acciones educativas.

El Trabajador Social debe seguir los casos de aquellos enfermos que presenten algún problema de salud, sobre todo aquellas enfermedades que, como venéreas son enfermedades infecto-contagiosas, ya que como citaba el Ministro de Salubridad, George Newman "No se puede ni se debe aislar la enfermedad de las condiciones ambientales del enfermo".

Siendo esto, un aspecto muy importante de la epidemiología ya que el seguimiento de los casos, no termina con la visita del paciente al consultorio o clínica, sino como componente de una acción conjunta debe participar todo un grupo interdisciplinario para la solución de estos problemas de salud y la intervención del profesional de Trabajo Social en este campo es importante, debido a que por medio de sus conocimientos, es que trata de ayudar a la población enferma con una oportuna participación de Educación para la Salud.

C A P I T U L O I I

HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS Y SU RELACION CON LOS FACTORES SOCIALES ACTUALES

2.1.- AGENTE

2.2.- AMBIENTE

2.3.- HUESPED

C A P I T U L O II

HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS Y SU
RELACION CON LOS FACTORES SOCIALES ACTUALES

Para el estudio de cualquier enfermedad, es necesario tratarla en base a la Historia Natural de la enfermedad misma que se refiere al curso que usualmente toman los eventos que generan, caracterizan a los procesos morbosos.

Para ampliar la información acerca de la Historia Natural de la enfermedad se debe tomar en cuenta que contiene dos etapas conocidas como período Pre-patogénico y período Patogénico.

El período Pre-patogénico, habitualmente el hombre -- (huésped) se desenvuelve en un ambiente en el que existe muy diversos agentes morbosos; sin embargo, sólo en determinadas condiciones desarrolla una enfermedad.

Aún cuando generalmente se inculpa a un "agente" como causante del padecimiento, el análisis detallado de los eventos permite conocer que en el proceso quedan involucrados diversos factores. Si los mecanismos que mantienen la armonía se rompen, la causalidad múltiple determina que el agente penetre en el organismo y de lugar a una reacción a nivel celular, que ulteriormente se traduce en manifestaciones clínicas.

La interrelación entre el agente patógeno, el huésped susceptible y el ambiente que propicia el enlace entre el -- agente y el huésped, requiere de la participación de muy diversas variables inherentes a cada una de ellos.

El período Patogénico; se inicia a partir del momento en que el agente penetra y se establece en el organismo.

Si se trata de un agente biológico, éste al invadir - el organismo puede encontrar un medio adecuado para vivir y multiplicarse.

A la aparición de los signos y síntomas en el proceso de la enfermedad pueden seguir la incapacidad anatómo-funcional transitoria o permanente, la recuperación de la salud o bien la muerte.

2.1.- AGENTE

El agente puede ser definido como "Elemento, sustancia o fuerza animada o inanimada cuya presencia o ausencia - seguida del contacto efectivo con un huésped susceptible bajo condiciones ambientales apropiadas, sirve como estímulo - para iniciar o perpetuar una enfermedad". (7)

(7).- Vega Franco Leopoldo y García Manzanedo Héctor, Bases- Esenciales de Salud Pública, La Prensa Médica Mexicana, S. A., Reimpresión, 1982.

Los agentes pueden ser biológicos (bacterias, hongos, metazuarios, protozuarios, rickettsias, virus), físicos (calor extremo, frío extremo, humedad extrema, radiación, intenso ruido), químicos (exógenos; ingestión, por inhalación, -- por contacto, endógenos; productos de animalías metabólicas, agentes de anomalías metabólicas), mecánicos (agentes punzo-cortantes, ramas de fuego, fricción, estiramiento, otras -- fuentes mecánicas).

Los factores del huésped y el ambiente que determinan la presencia o la ausencia de enfermedad, o al menos establecen diferencias en cuanto al riesgo de enfermar.

"Las personas, objeto o sustancias a partir de los cuáles un agente pasa inmediatamente al huésped", es el factor que favorece el que la enfermedad se establezca. No obstante la importancia de la fuente de infección en la enfermedad, se requiere además un mecanismo de transmisión que permita el enlace entre el agente causal y el huésped susceptible. La transmisión se puede establecer mediante un vector, -- mediante un vehículo, por contacto directo o indirecto o -- bien por sustancias o compuestos que diseminan por el aire. Factores del huésped (edad, sexo, grupos étnicos, ocupación, estado civil, características genéticas, psicológicas, características socioeconómicas, hábitos y costumbres, susceptibilidad).

Los factores ambientales comprenden diversos elementos biofísicos que constituyen los vehículos de infección, -- sus mecanismos son dos y los factores pueden ser físicos -- (clima y geografía); hay climas y lugares geográficos que favorecen más que otros la presencia de las enfermedades, ya -- que la incidencia y prevalencia de la enfermedad es frecuente; los factores socio-económicos determinan que estas se -- controlen o continúen su curso normal ya que las condiciones habitacionales donde persiste la promiscuidad y hacinamiento se determinan por los bajos ingresos económicos del indivi-- duo.

En el ambiente los mecanismos de transmisión son el -- directo y el indirecto; en el primero siempre se dá entre -- una persona sana y una persona infectada, por besos, relaciones sexuales, por gotitas de saliva, etc. La transmisión indirecta se lleva a cabo cuando se tiene contacto con objetos o alimentos contaminados y en cierta forma contribuyen a la -- diseminación de la enfermedad.

El período Patogénico se inicia a partir del momento -- en que el agente penetra y se establece en el organismo.

Los agentes potencialmente causantes de enfermedad se define como sustancias o elementos cuya presencia o ausen-- cia, pueden iniciar o perpetuar un proceso patológico, su na -- turaleza puede ser nutricional, física, química, biológica, --

psicológica o social. "Se reconocen cuatro etapas, de latencia, de incubación, de contagiosidad, de enfermedad.

Durante la fase de latencia el agente, se localiza en los tejidos que le brindan el medio más adecuado para sobrevivir y reproducirse. En el momento en que el agente patógeno es eliminado por alguna vía, se inicia el período de contagiosidad o de transmisibilidad el cuál finaliza cuando desaparece este.

Período Pre-patogénico de la Sífilis y Blenorragia.

Agente causante de la Sífilis; *Treponema Pallidum* y -
Agente causante de la blenorragia; *Nisseria Gonorrhoeae*, las dos enfermedades se caracterizan porque se adquieren por contacto sexual con una persona infectada, rara vez por un beso u otro tipo de caricias, como los gérmenes que producen estos padecimientos son muy frágiles y solamente pueden vivir poco tiempo fuera del organismo, la transmisión por medio de excusados públicos, toallas, ropas y utensilios es excepcional y sólo ocurre cuando existe contacto íntimo con objetos recientemente contaminados, las mujeres enfermas pueden contagiar al niño en el momento del nacimiento y en caso de la Sífilis transmitir la infección durante el embarazo. (Ver -- anexo 1 y 2).

2.2.- FACTORES AMBIENTALES

El ambiente es todo aquello que existe fuera del organismo vivo, todo lo que nos rodea en el universo externo, es el medio físico, biológico y social en el cuál el organismo-vegetal o animal vive. Incluye todos los factores o circunstancias que pueden influir positiva o negativamente en el individuo.

El ambiente comprende los diversos elementos biofísicos que constituyen los vehículos de infección. "Se citan -- los mecanismos de transmisión es decir por medio del cuál un huésped humano susceptible se expone a un agente infeccioso-- estos mecanismos son los siguientes:

Directa: es la transferencia directa o inmediata del agente infeccioso (excepto la que se efectúa de un artrópodo en el cuál el agente ha pasado una parte esencial de su desarrollo o multiplicación). A una puerta de entrada receptiva para que se pueda llevar a cabo la infección del hombre.-- Puede ocurrir al besar, o al tener relaciones sexuales, por rociado de gotillas en las conjuntivas o en las membranas mucosas de la nariz o de la boca al estornudar, toser, escupir, cantar o hablar generalmente la diseminación de estas gotillas no es posible a una distancia mayor de un metro o como en el caso de las micosis sistemáticas, por contacto directo

susceptibles con el suelo humus o materia vegetal en descomposición que contiene el agente y en donde vive en forma saprofitica.

Indirecta: cuando existe un conducto intermedio en el cuál el agente infeccioso pasa a un huésped susceptible y se introduce por una puerta de entrada apropiada, estos son materiales contaminados tales como pañuelos, juguetes, ropa sucia, instrumentos quirúrgicos o vendajes, alimentos, leche, productos biológicos.

Los cambios ambientales producidos han originado también problemas sociales colaterales tales como la inestabilidad familiar, el hombre no vive sólo o aislado de la vida social es tan auténtica como la vida individual y como individuo y miembro de una familia y de una colectividad, el hombre está enlazado íntimamente, en estado de salud o de enfermedad, con las condiciones de la vida social presentes en el trabajo, en el hogar, en la escuela, en los grupos, etc., y con las oportunidades económicas y culturales que le ofrece. La familia es la estructura básica de la sociedad humana y un factor cultural de trascendental importancia en la vida del hombre, tanto desde el punto de vista de su ser social, como de su personalidad sobre la cuál ejerce una poderosa y perdurable influencia, tiene dos influencias importantes asegurar la supervivencia física y construir lo esencialmente-

humano del hombre, los miembros de la familia están ligados en una interdependencia mutua, para la satisfacción de sus necesidades efectivas, la función de la madre es tomar decisiones, actividades domésticas y cuidado de los hijos, el padre no sólo es el elemento abastecedor de bienes materiales de la familia, despreocupándose de la educación y dirección de los hijos, como hijos deben satisfacer los sentimientos de afecto a los padres, trabajar y estudiar si así lo demanda la situación, en realidad la familia no debe exigir una total sumisión del hijo, pues le inhibirá y detendrá su desarrollo; lo que también repercute en que si hay falta de estas normas el hijo podría caer en una conducta socialmente indeseable. "Las familias de la sociedad Mexicana se encuentran pasando por una crisis, resultado de la situación de cambio asociada a los procesos de industrialización, urbanización y modernización. Mencionaremos algunos de los nuevos fenómenos que afectan en este sentido a la familia; el trabajo de la mujer; la migración extraordinaria de miles de familias hacia medios urbanos, con los problemas que crean los cinturones de miseria de las grandes ciudades; el proceso de escolaridad que proporciona a los hijos una infraestructura cultural superior a la de sus padres; los problemas de vivienda que afectan a las grandes mayorías; la industrialización que cambia el régimen de economía y de empresa familiar,

así como la enorme explosión demográfica, motivada esencialmente por una paternidad irresponsable que hace cada vez más difícil la satisfacción de las necesidades del individuo, -- etc. (8)

La vivienda constituye el medio físico en el que ha de desarrollarse la familia, unidad demográfica básica de la sociedad, desde el punto de vista de la familia, no es solamente un albergue o refugio doméstico, sino que además, comprende una serie de instalaciones y servicios públicos que vinculan al individuo y su familia con la comunidad y a esta con la región, crece y progresa en el medio en el que el niño se desarrolla, se desenvuelve la madre y al que vuelve el trabajador para pasar la mayor parte de su vida. (9)

El buen estado de la vivienda, además de proporcionar beneficio a la salud, es indicador de la conciencia y responsabilidad de las personas para hacer de ella un lugar digno de la condición humana digna, es una de las más concretas deficiencias que sufre nuestro país, la insalubridad, la ignorancia y la delincuencia, están vinculadas en sus raíces más

(8).- Secretaría de Salubridad y Asistencia, Manual de Normas de Educación para la Salud, Dirección General de Educación para la Salud, 1979.

(9).- Aizemberg Moisés, La Salud en el Proceso del Desarrollo de la Comunidad, Talleres Gráficos del CREFAL, - - Pátzcuaro, Michoacán, México, 1968.

profundas con el problema de la vivienda. Se acepta generalmente que una casa en malas condiciones afecta las relaciones entre los miembros de la familia y puede tener efectos negativos sobre su salud y el desarrollo de sus capacidades. Los ingresos bajos también es otro factor social que afecta la personalidad del individuo ya que carece de medios económicos para proporcionar a su familia casa adecuada, y diversiones esporádicas, etc. La falta de actividades de recreación es debido a la migración de conglomerados a las grandes ciudades y provocan concentraciones en los llamados "Cinturones de Miseria" carentes de los más elementales servicios públicos, luego entonces si en estos hay carencia lógico es suponer que no hay lugares recreativos que favorezcan en el individuo la salud mental necesaria, para esquivar todas aquellas "tentaciones" provocadas por el mismo medio en el que se desenvuelve el individuo, estas tentaciones como comunmente se llaman, no son sino causa de la misma miseria en que los grupos se encuentran y entre estos podemos mencionar, la afición a las drogas, alcohol, vagancia, delincuencia, prostitución y promiscuidad, misma que va estrechamente ligada con la ignorancia y falta de educación higiénica lo que nos interesa en esta tesis es la falta de información acerca de la transmisión de las enfermedades venéreas.

2.3.- FACTORES DEL HUESPED

El huésped en su condición de susceptible constituye el tercer eslabón en la cadena epidemiológica de la transmisión de la enfermedad. La susceptibilidad del individuo, -- constituye un factor importante en los programas de salud y está condicionada a su vez por su estado de nutrición, sus defensas orgánicas, sus condiciones de vida, su constitución y además elementos que se relacionan con el proceso de la enfermedad. (10)

De lo anterior se expone que la Sífilis y Blenorragia son las enfermedades transmisibles más frecuentes y extendidas, que afectan principalmente a las personas jóvenes entre los 15 y 30 años. Las diferencias marcadas de la incidencia según la raza, se deben más a los factores sociales que biológicos, su prevalencia es mayor en las zonas urbanas que en las rurales y es más común en los hombres que en las mujeres. La notificación es muy deficiente, en años recientes, la incidencia en la blenorragia ha aumentado en todo el mundo, en cambio en la sífilis venérea temprana ha aumentado de manera importante en gran parte del mundo desde 1975. (11)

(10).- IDEM, página 23.

(11).- IDEM, página 23.

"Las enfermedades venéreas y su propia naturaleza, -- los viejos y anacrónicos conceptos que en muchos casos aún -- prevalecen en los aspectos éticos, morales y religiosos que -- con frecuencia se involucran, propician al paciente venéreo -- una mayor aprehensión que en otras enfermedades y eventual -- mente, se dificultan en el planteamiento del problema y aún -- la búsqueda de pronta orientación y consejo médico adecua -- do". (12)

El desarrollo de la personalidad. "Es una entidad compleja que presenta múltiples facetas y que influye componen -- tes que son inconscientes. En la personalidad hay elementos -- que son comunes a todos los seres humanos, es decir que de -- pende de la dotación biológica de la especie y de las condi -- ciones comunes a todas las sociedades. Por otra parte, cada -- ser humano es diferente a los demás; cada quién tiene un mo -- do peculiar de ser, de sentir y de pensar; un modo propio de resolver los problemas de su existencia, esta individualidad es función de su personalidad". (13)

"Desde la infancia el niño asocia a sus genitales la -- idea de vagas sensaciones placenteras y muchas de sus formas de conducta con relación a ello generalmente le son prohibi --

(12).- Ramón de la Fuente, Psicología Médica.

(13).- U.N.A.M., Manual de Salud del Estudiante Universita -- rio, Enfermedades de transmisión Sexual, 1982.

das con reprimendas no en pocas ocasiones hasta con contagios corporales.

Lo anterior crea o condiciona posteriormente temores - hacia lo relacionado con la esfera sexual e incluso hacia exámenes médicos en relación con dicha área. Otras veces, la mera acción de mostrar sus genitales o de ser tocados por otra persona del mismo sexo, causa conmoción emocional y despierta temores de homosexualidad o de otra naturaleza. (14)

El efecto que puede producir una enfermedad cualquiera en un individuo estará en función de la personalidad del sujeto. Dicho tipo de personalidad será factor que lo lleve a - - adoptar determinadas actitudes en sus relaciones sexuales y - en la forma y consecuencias de ellas.

La educación sexual: "Consiste principalmente, en dar orientación para que el ser humano aprenda a vivir y expresar el amor a través del sexo, con la aceptación del papel sexual correspondiente. En otros términos, el comportamiento sexual del hombre y de la mujer dependerá fundamentalmente de la manera como haya sido formado su carácter desde niño, no sólo - en el aspecto sexual sino en todos los demás aspectos de su personalidad". (15).

(14).- IDEM, página 33.

(15).- Chesser Eustace y Dawe Zoe, Educación Sexual, Editorial Azteca, año de 1965.

"La pregunta se hace con frecuencia, ¿cuándo debe -- aprender lo que es el sexo? y se hace esa pregunta con la -- idea de precisar exactamente a qué edad un niño debe ser enseñado sobre el sexo por un adulto".

Es mucho más provechoso investigar cuando debe empe-- zar verdaderamente la educación sexual. La educación sexual comienza en casa, puesto que el punto de vista del niño con respecto al sexo y al matrimonio naturalmente y de una manera muy amplia, se rige por lo que se ve, oye y siente en el hogar. Satisfacer la natural curiosidad del niño en lo que -- respecta al sexo, pero en forma sana y sensata, es el medio -- más efectivo para asegurar un desarrollo satisfactorio y un carácter normal.

Los aspectos sociales, religiosos y económicos respec-- to a las enfermedades venereas están íntimamente relaciona-- dos y tienen gran importancia porque encierran conocimientos valiosos, que al analizarlos, nos dan pautas en cuanto a las actividades y expresiones de la sexualidad del adolescente, -- su conducta específica ante estas situaciones y el por qué -- de su promiscuidad sexual que propicia los padecimientos ve-- néreos. Es indudable que la influencia que ejercen estos fac-- tores constituyen y a la vez modifican la presencia, en espe-- cial de la gonorrea y de la sífilis y repercuten en la dis-- tribución y control de estas enfermedades. Se discute el he--

cho de que en la actualidad existe mayor actividad sexual entre los adolescentes y mayor promiscuidad que en decenios anteriores, sin embargo algunos autores afirman que el comportamiento sexual ha variado poco y en los últimos cuatro decenios durante la segunda guerra mundial y posteriormente a ella. Lo que es indudable es el hecho de que la selección indiscriminada que hacen los adolescentes de las parejas sexuales y no el número de parejas que pudieran ser seleccionadas, son las que influyen en la propagación de las enfermedades venéreas y en especial de la gonorrea; existe mayor riesgo cuando no se escoge a la pareja sexual y por lo tanto cuando hay promiscuidad. Esto se ha observado sobre todo en los países desarrollados y empieza a verse en la mayoría de nuestros países latinoamericanos. Conviene aclarar que la promiscuidad es el número de relaciones sexuales con diversas personas en forma indiscriminada y bajo circunstancias fortuitas. Este tipo de interacción es el que constituye el aumento de los padecimientos venéreos. Para afirmar que existe promiscuidad o de una relación amorosa casual es de gran riesgo, se debe comprobar que una gran mayoría o proporción de las personas infectadas o algunos grupos de jóvenes que tengan este tipo de intercambio sexual. Esto se puede aseverar por el hecho de que en los adolescentes, hippies y homosexuales son grupos donde se observan de cuatro a diez veces

más casos de gonorrea que en los otros grupos. (16)

También otro de los factores que influyen para que -- exista promiscuidad sexual, es la industrialización y urbanización, debido en que las grandes ciudades se concentra mayor población que viene en busca de trabajo, de escuela, sus trayéndolo de su ambiente original y alejándolos de sus padres y de su hogar lo cuál les permite expresar y ejercitar su sexualidad con más libertad.

Métodos de control:

Las medidas aplicables a las enfermedades venéreas; - Sífilis, linfogranuloma venéreo, Blanorragia, Chancro Blando son:

Educación para la Salud y Sexual, pláticas pre-nupciales y prenatales, incluyendo exámenes serológicos de la sangre como parte del examen médico general.

Suspensión de la prostitución y de la promiscuidad -- sexual, cooperando para ello con las autoridades civiles -- apropiadas; mediante la enseñanza de los métodos de profilaxis personal que deben aplicarse antes, durante y después de la exposición al contagio, practicando exámenes serológicos-repetidos a las embarazadas, en las primeras fases y en las-

(16).- González Galván Alfonso, Influencia de los Factores Sociales, Religiosos y Económicos en la Diseminación de las Enfermedades Venéreas en el adolescente, Prensa Médica, noviembre y diciembre 1974.

tardías de la gestación.

Educación del público respecto a los síntomas de la enfermedad venérea y su modo de propagación, así como poniendo estos servicios a la disposición de las personas infectadas, independientemente de su situación económica. Programas intensivos de búsqueda de casos, incluyendo entrevistas a los pacientes y la localización de contactos; para la sífilis, exámenes serológicos en masa repetidos, entre grupos con incidencia elevada reconocida de enfermedades venéreas.

La importancia atribuída al control de los pacientes con enfermedades venéreas en la fase transmisible, no debe ser motivo para que se descuide la búsqueda de personas que hayan pasado ese período; esto es útil para prevenir las recaídas, la sífilis congénita y la invalidez debido a las manifestaciones tardías.

Excepción hecha de las medidas que se recomiendan específicamente para la blenorragia principalmente, el empleo de agentes quimioprofilácticos en los ojos de los recién nacidos y atención especial (tratamiento profiláctico) a los contactos de los pacientes infecciosos. (17)

(17) - Organización Panamericana de la Salud, El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre, duodécima edición, 1975.

Las notificaciones de contactos que llegan, tanto nacionales e internacionales y se efectuará la investigación correspondiente.

Para evitar la reinfección, los pacientes deben de -- abstenerse de tener relaciones sexuales con sus contactos anteriores que no han sido sometidos a tratamiento.

En los casos debidamente tratados debe tenerse cuidado en la eliminación de secreciones de las lesiones abiertas y de los objetos contaminados con las mismas.

La entrevista con los pacientes y la localización de los contactos son medidas fundamentales para el éxito de -- cualquier campaña antivenérea. Los investigadores adiestrados son los que obtienen los mejores resultados en las entrevistas. El período en que se encuentra la enfermedad sirve -- de norma para la localización de los contactos sexuales; en caso de Sífilis primaria, todos los contactos sexuales durante tres meses precedentes; en los de Sífilis secundaria, los de los seis meses precedentes; en los de Sífilis latente temprana, los de los doce meses precedentes, siempre que no haya establecido la fecha en que aparecieron las lesiones primarias y secundarias, en los casos de Sífilis tardía y Sífilis latente tardía, los cónyuges y los hijos de las madres infectadas; en los de Sífilis congénita, todos los miembros inmediatos de la familia. Los contactos de casos confirmados

deben recibir quimioterapia.

Control de los contactos y del medio ambiente inmediato de la Blenorragia:

En muchos estados y países se exige la notificación de casos (aquellos en las que la notificación de casos individuales se hace por medios más prácticos; debe enviarse un informe colectivo semanal por correo a la jurisdicción superior inmediata). Los antibióticos en dosis adecuadas rápidamente convierten en no infecciosas a las secreciones. Para impedir la reinfección, los pacientes deben abstenerse de tener relaciones sexuales con las mismas personas, si no han sido sometidas a tratamiento.

Es indispensable la eliminación cuidadosa de los exudados de las lesiones y de los objetos contaminados por los mismos.

Las entrevistas con los enfermos y la transferencia de los contactos son aspectos fundamentales de los programas de control. Los mejores resultados se obtienen empleando investigadores especializados. Todos los contactos sexuales -- del paciente en los diez días anteriores al principio de la enfermedad deben tratarse inmediatamente; se deben someter a las pruebas serológicas para la Sífilis inicialmente y cuatro meses después de comenzar el tratamiento de la blenorragia. Deben hacerse cultivos de material orogástrico y rectal

obtenido de todos los niños nacidos de madres infectadas.

Medidas Específicas a Nivel Nacional.

Examen apropiado de los grupos adolescentes y adultos jóvenes que se trasladan de zonas de alta prevalencia de -- treponematosiis. Cumplimiento de los convenios respecto a registros, provisión de medios de diagnóstico y tratamiento y entrevistas con los contactos en los puertos con marineros -- de buques mercantes extranjeros. Medidas que faciliten la información relativa a los contactos.

Período Patogénico de la Sífilis y Blenorragia.

Es una trepomatosiis aguda crónica, que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secunda--ria que afecta la piel y las mucosas, largos períodos de latencia y lesiones tardías en la piel y huesos, víceras y sistema nervioso central y cardiovascular. La lesión primaria -- aparece unas tres semanas después de la exposición en forma de pápula en el sitio de la invasión inicial, después se ulcera y presenta diversas formas, de las cuáles la más típica, aunque no la más frecuente, es un chancro duro. La invasión de la sangre precede a la aparición de la lesión primaria; -- generalmente está va seguida de un bubón satélite duro, fijo e indoloro. La infección sin chancro es muy común. En el tér--mino de cuatro a seis semanas, aún sin tratamiento especifi--co, comienza la involución del chancro y aparece una erup--

ción secundaria generalizada, acompañada, frecuentemente, de síntomas orgánicos leves. Las manifestaciones secundarias desaparecen en un período que varía desde algunas semanas hasta doce meses, seguida después por un estado de latencia que puede durar semanas hasta años. A veces este estado es interrumpido en los primeros años, por la recurrencia de lesiones infecciosas en la piel y las mucosas o por el desarrollo de lesiones en los ojos y en el sistema nervioso central; -- años más tarde (5 a 20) lo interrumpe la aparición violenta de lesiones destructivas, no infecciosas, en la piel, vísceras, huesos y superficies mucosas. A veces ese estado de latencia dura toda la vida; otras veces se produce la curación espontánea. En otros casos se presentan, de manera imprevista, manifestaciones tardías graves en el sistema cardiovascular (es la Sífilis de la aorta y el corazón, el treponema ataca principalmente la aorta y el corazón, el treponema ataca principalmente la aorta y la salida de la coronaria produciendo un déficit en la circulación, el paciente puede presentar aortitis complicada con insuficiencia o aneurisma de la aorta), el sistema nervioso central (esto es cuando el treponema invade el sistema nervioso, la cuál se divide en: neurosífilis asintomática cuando el enfermo no presenta ningún -- síntoma neurológico pero se demuestra el ataque del treponema mediante el estudio de líquido cefalo raquídeo (V.D.R.L.-

positivo). La neurosífilis sintomática, cuando el sistema -- nervioso es afectado por el treponema pallidum y el paciente presenta síntomas neurológicos y mentales como tabes dorsalis (ataque del treponema pallidum a los cordones posteriores de la médula).

Se presentan serios trastornos funcionales y del movimiento, se reconoce clínicamente por la abolición de los -- reflejos quíleos y rotulianos, dolores fulgurantes, crisis -- gástricas con dolor abdominal agudo, ataques de vómito, úlce-- ras tróficas, paresia general (ataque de treponema o corteza cerebral), con serios trastornos mentales y del movimiento del cuerpo) u otro. La Sífilis congénita no es hereditaria -- pero puede transmitirse de la madre enferma al hijo por na-- cer. La mujer embarazada que adquiere la sífilis más o menos durante el cuarto mes del embarazo, y que sigue sin trata-- miento dará probablemente nacimiento a un niño muerto o un -- niño enfermo. Las infecciones que producen muy avanzado el -- embarazo termina frecuentemente con el nacimiento de un niño aparentemente normal pero que al cabo de corto tiempo revelará los síntomas característicos de la Sífilis.

La Sífilis congénita que no se cuida y que progresa -- hasta la etapa final se manifestará indudablemente en forma bastante extraña durante la pubertad: Dientes de Hochtón, -- ceguera, sordera, deficiencia mental y ruina en los huesos.--

La Sífilis temprana adquirida no es mortal ni produce incapacidad grave, pero las manifestaciones tardías acortan la vida, afectan la salud y limitan la productividad del individuo.

El diagnóstico de la Sífilis primaria o secundaria se confirma mediante examen en campo oscuro o por microscopia de fase de los exudados de las lesiones o aspirados de los ganglios linfáticos (si no se han administrado antibióticos) y en todos los casos mediante las pruebas serológicas de la sangre y del líquido cefalorraquídeo. Las pruebas con antígenos no treponémicos deben completarse con las pruebas que emplean estos antígenos como anticuerpos fluorescentes, inmovilización del treponema o hemaglutinación treponémica, a fin de excluir las reacciones biológicas positivas falsas. El examen en campo oscuro es indispensable en la Sífilis primaria seronegativa.

Blenorragia.- Enfermedad infecciosa de origen venéreo, limitada al epitelio columnar y de transición y, por tanto, diferente en el varón y en la mujer en cuanto a evolución, gravedad y facilidad de identificación. En los varones aparece una secreción purulenta de la uretra anterior en término de dos a nueve días o más tarde después de la exposición a la infección, con frecuencia es de la evolución definida pero la infección puede extenderse a la uretra posterior y producir epididimitis y prostatitis, y presentarse en el estado de por

tador uretral asintomático. En las mujeres se presenta a los pocos días después de la exposición una uretritis o cervicitis inicial, a menudo tan leve que pasa inadvertida en la enfermedad típica. Algunas experimentan una fase de invasión pélvica, en el primero, segundo u otro período menstrual con síntomas leves o grapes de salpingitis o de peritonitis pélvica. La infección residual a menudo crónica, es común.

En ambos sexos ocurren con cierta frecuencia infecciones faríngeas y anales. Se pueden presentar septicemias con dermatitis, artritis, endocarditis y meningitis. Rara vez producen la muerte, pero sus manifestaciones tempranas y tardías, especialmente las complicaciones, son frecuentes y pueden producir incapacidad grave. (18)

El cultivo bacteriológico en medios especiales (V.G. - medio de Thayer Martín modificado) confirma el diagnóstico. En los hombres, puede considerarse diagnóstico típicos diplococos intracelulares gran negativo. En las mujeres pueden citarse cultivos repetidos de material cervical y rectal para descubrir la infección residual. Los frotis teñidos con anticuerpos fluorescentes carecen de especificidad y sólo constituyen cultivos auxiliares.

(18).- IDEM, página 38.

La uretritis no gonocócica, muy difundida y frecuente, quizá también de origen sexual, dificulta mucho el diagnóstico de la blenorragia. En algunos países su incidencia supera a la de la blenorragia y la afección está sujeta a notificación.

C A P I T U L O I I I

ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE
ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO "DR. ELISEO RAMIREZ"
Y CENTRO DE SALUD "DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA"

- 3.1.- ESTUDIOS SOCIALES.
- 3.2.- VISITAS DOMICILIARIAS DE CONTACTOS.
- 3.3.- PROBLEMATICA COMUN ENCONTRADA EN LOS
PACIENTES VENEREOS.

C A P I T U L O I I I

ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO
Y LABORATORIO "DR. ELISEO RAMIREZ" Y CENTRO
DE SALUD "DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA"

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO "DR. ELISEO RAMIREZ" Y CENTRO DE SALUD "DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA".

En el año de 1944, se inaugura el Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez", se le denomina de adiestramiento, porque uno de los objetivos, es adiestrar -- tanto en la clínica, como en el laboratorio, a las personas que se dedican al problema de la Salud Pública de las enfermedades venéreas y en segundo lugar le da el nombre de Eli-- seo Ramírez porque fue un médico militar que dedicó gran parte de su vida al estudio de las enfermedades de origen venéreo.

Ubicado en principio en las calles de Tolsá # 48 donde se inicia, actualmente se encuentra en la calle de Héroes # 38 en la colonia Guerrero, en el que trata de cubrir su objetivo principal, que es el de dar atención a la población -- que presenta problemas venéreos.

El laboratorio que funciona en este Centro, es consi-

derado como laboratorio de referencia en el país, la evaluación del laboratorio es realizada por el Centro de Enfermedades Transmisibles de Atlanta Georgia, E.U.

El Centro funciona en dos turnos, cuenta con los siguientes servicios: Dirección, Administración, Recepción de pacientes, Consulta de Venéreos, Consulta de Dermatología, Laboratorio, Enfermería, Trabajo Social y Archivo Clínico.

Como apoyo al Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez" se tiene dentro de la Secretaría de Salubridad 45 Centros de Salud, a los cuales llegan casos venéreos transferidos por estos cuando el caso amerita atención especial al Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez", uno de estos Centros al que haremos referencia, es el Centro de Salud "Dr. Juan Duque de Estrada".

En 1955, se inicia el Centro de Salud en las calles de Oriente 140 "A" # 187 en la segunda sección de la Colonia Moctezuma, posteriormente en 1957 se ubica en Oriente 70 - - # 154, de la misma Colonia; iniciando actividades con el objetivo principal, de dar atención a las 15 colonias circundantes de su jurisdicción, atendiendo todos los aspectos de Salud Pública, este Centro lleva el nombre del Dr. Juan Duque Estrada, médico de la Armada Mexicana y por actuación relevante en el área de la Ginecología y Obstetricia; durante muchos años sirvió a la Dirección de Consultorio Central de-

Beneficencia Pública.

Este Centro, funciona en dos turnos y su organización es la siguiente: Dirección, Administración, Pediatría, Nutrición, Somatometría, Control pre-natal, Planificación Familiar, Enfermería, Archivo clínico; Higiene Dental, Consulta- General, Transmisibles, Neumología, Detección oportuna de -- Cáncer, Salud Mental, Laboratorio, Trabajo Social y Farma- - cia.

3.1.- ESTUDIOS SOCIALES

La investigación social, es el énfasis del Trabajador Médico Social para encontrar la causa del problema, para prevenirlo y luego saber cómo promover los intereses de la comunidad. Para dar solución a problemas de Salud Pública, es importante que se posean conocimientos de las implicaciones sociales de las enfermedades transmisibles, como las enfermedades venéreas.

La técnica de la entrevista es necesaria para esta actividad:

"La entrevista es un medio de trabajo que permite establecer una relación profesional, es un vínculo interpersonal entre dos o más personas, siendo lo que la diferencia, - el uso, el modo y la intencionalidad con que se practica".(19)

(19).- IDEM, páginas 17.

El Trabajo Social apunta al conocimiento y comprensión de situaciones determinadas de ahí que recopile datos, proporcione información, como técnica aplica conocimientos y al mismo tiempo los obtiene, su estudio incluye dos aspectos:

- Su Aplicación Práctica.
- Los Aspectos Psicológicos implicados en la entrevista.

SU APLICACION PRACTICA

Siempre el primer contacto de la entrevista, es un rodeo, una pretarea para establecer la comunicación y luego se pasa al problema que se quiere conocer, esa relación pregunta-respuesta-pregunta conforma la estructura de la entrevista, esto evita la dispersión temática.

El Trabajador Médico Social deberá poner a su alcance, los medios de investigación (análisis) para que el diagnóstico (síntesis) surja de la problemática del entrevistado, en una mutua concientización en la que el "entrevistado" recibe el conocimiento de la realidad del entrevistador.

LOS ASPECTOS PSICOLOGICOS IMPLICADOS EN LA ENTREVISTA

La entrevista enfrenta al entrevistador y entrevistado a algo desconocido y ambos pueden cuestionar las siguientes preguntas:

- ¿Quién es?
- ¿A qué viene?
- ¿Qué preguntará?
- ¿Cómo me recibirá?
- ¿Lograré el objetivo?

El entrevistador tiene definida su situación, mientras que el entrevistado no, por lo que este presentará ansiedad, lo que el entrevistador debe controlar en el transcurso del diálogo.

El entrevistador debe adoptar una posición amable y -- tranquilizante, ofreciendo un ambiente afable y amigable. El entrevistado puede estar a la defensiva poniendo en juego mecanismos de intercambio entre él y el mundo (como señala Igor Caruso).

No debemos forzar inmediatamente al entrevistado a contestar el formulario antes elaborado, atacándolo con lluvia - de preguntas y plática por parte del entrevistador; sino - -- crear situaciones más afables inicialmente.

El tiempo interno o propio de ambos depende del grado- y tipo de organización de su personalidad para enfrentar de-- terminadas situaciones y poderlas resolver.

La duración de la entrevista se relaciona con la situa- ción, el tema a tratar, la edad de la persona entrevistada y- el problema que representa, consideramos a los enfermos vené-

reos como casos especiales en este aspecto.

En la entrevista podemos observar la transferencia y la contra transferencia.

TRANSFERENCIA.- Asignación de roles para actuar de --
acuerdo a los mismos.

CONTRATRANSFERENCIA.- Se proyectan sentimientos llegando
do con lo anterior a establecer
una comunicación.

Dentro de la entrevista se deben dar grados de confianz
za, comprensión, no hacer críticas, ni juzgar, formular pre--
guntas directas y de acuerdo al objeto y adecuadas a la situaci
ción, no comentar con otros entrevistados la entrevista ante-
rior.

La investigación de contactos venéreos, tiene amplios-
propósitos y objetivos ya que a través de el, se descubren cas
sos de enfermos venéreos y se evita que se continúe la trans-
misibilidad de los padecimientos, los pasos que se siguen pa-
ra la investigación de contactos son: Se realizará una entre-
vista con el paciente una vez obtenido el diagnóstico positi-
vo y se le pide que señale a las personas con quiénes ha tenido
relaciones sexuales, desde que comenzó el período de evoluci
ción, cada caso necesita una preparación considerada antes de
la entrevista, basada en el diagnóstico facultativo existente.

En los casos de Sífilis Adquirida Reciente Sintomática (S.A.R.S.), fase primaria, se investiga a los contactos durante la presencia de la lesión y los tres meses anteriores si existió chancro. Cuando presentan lesiones extragenitales, todos los contactos no sexuales (familiares y convivientes), durante todo el tiempo de duración de dichas lesiones según el lugar de aparición de estas.

Sífilis Adquirida Reciente Latente (S.A.R.L.), se investiga a los contactos durante un período anterior de un año.

Sífilis Adquirida Tardía Latente (S.A.T.L.), se investiga a su esposa y contactos de los últimos años.

Sífilis Adquirida Tardía Sintomática (S.A.T.S.), se investiga a su esposa y contactos.

Sífilis Congénita, se investigará a sus padres.

En caso de la Blenorragia; en estos casos se debe tratar todos los contactos sexuales durante la infección actual y los últimos contactos anteriores a la aparición de la enfermedad 15 días antes.

Los enfermos venéreos deben de ser tratados él y sus contactos de inmediato y sometidos en forma privada y confidencial a un minucioso interrogatorio para que proporcione el nombre y dirección de sus contactos sexuales extramaritales y marital. Para lograr este fin debe ganarse la confianza del enfermo, para lo cuál se sugiere los siguientes pasos de la

"Técnica completa de la entrevista"

3.1.1.- Datos de Identificación: Nombre, edad, estado civil, ocupación, domicilio familiar, dirección de lugar del trabajo, cerciorándose que los datos sean verídicos.

3.1.2.- Razón o causa de la entrevista: Se explicará al enfermo el por qué de las preguntas que se le hacen, diciéndole la importancia que tienen estas enfermedades y que nuestra intención es la de evitar que se continúe transmitiendo la enfermedad, así como también proporcione datos de sus contactos.

3.1.3.- Absoluta Reserva: Se comunica al paciente -- que los datos que proporcione para tratar de localizar a los contactos son estrictamente confidenciales para su tratamiento.

3.1.4.- Conducta Sexual: Se tratará de investigar el grado de promiscuidad sexual del enfermo, para la cuál, se le pueda preguntar en qué se ocupa en sus horas libres, (billares, cantinas, cabarets, actividades deportivas, etc.).

3.1.5.- Toma de Contactos: Se ganará la confianza -- del paciente para que proporcione los datos de sus contactos como son: Nombre, señas, dirección. En cuanto a los contac--

tos familiares; esposa o compañera marital e hijos, por lo general no se presenta ninguna dificultad.

3.1.6.- Educación: Se aprovechará la oportunidad de la entrevista para impartir al enfermo conocimientos de Educación Higiénica antivenérea explicándole, en forma general y sencilla, en qué consisten estas enfermedades, cuales son las manifestaciones, como pueden ser evitadas y la conveniencia de que cuando se presente algún padecimiento de estos, acudir al Centro de Salud o con el Médico, para que la vigencia y tratamiento posterior sean adecuados. Así también la importancia de que continúe su tratamiento.

3.1.7.- Colaboración: Es de gran importancia, se pregunta al paciente si le gustaría colaborar, para que otras personas enfermas tengan oportunidad de recibir un tratamiento como el que él recibió, para evitarles posteriores trastornos graves, incapacitables o mortales. Por lo general la respuesta es positiva.

A continuación se anexan 8 estudios de casos con diferente problemática:

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
 TRABAJO SOCIAL
 ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

| | | | |
|---------------------------------|---|--------------|--------------------|
| Distrito sanitario | X | Familia: | X |
| Centro de Adiestramiento y Lab. | | Registro No. | X |
| "Dr. Eliseo Ramírez" | | Fecha: | X |
| | | Diagnóstico: | BLENORRAGIA |
| | | | TRABAJADORA SOCIAL |

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 26 años. Edo. Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante. Empresa o Institución X Domicilio de-
 la Empresa o Institución: X Domicilio particular: X

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

Hace 4 días fue su última relación sexual con una amiga de nom-
 bre Patricia, desconoce sus apellidos.

III.- ORIENTACION ANTIVENEREA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no debe de
 dejar de asistir al centro hasta que no termine su tratamiento-
 en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Terminó su tratamiento.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
 TRABAJO SOCIAL
 ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

| | | | |
|---------------------------------|---|---------------------|-------------|
| Distrito sanitario | X | Familia: | X |
| Centro de Adiestramiento y Lab. | | Registro No. | X |
| | | Fecha: | X |
| | | Diagnóstico: | BLENORRAGIA |
| | | Trabajadora Social: | |

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 22 años. Edo. Civil: Soltero
 Ocupación: Obrero Empresa X Domicilio de la Empresa: X
 Domicilio particular: X

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

El contacto sexual infectante fue con una prostituta que se encontró en la avenida de Anillo de Circunvalación, por el rumbo del mercado de la Merced, a la cual le pagó la cantidad de -- \$ 110, de la que desconoce nombre y domicilio.

III.- ORIENTACION ANTIVENEREA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no debe dejar de asistir al centro hasta que no termine su tratamiento en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

El paciente terminó su tratamiento.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
 TRABAJO SOCIAL
 ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

Distrito sanitario X
 Centro de Adiestramiento y Lab.
 "Dr. Eliseo Ramirez"

Familia: X
 Registro No. X
 Diagnóstico: S.A.R.S.
 TRABAJADORA SOCIAL

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 18 años. Edo. Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante. Empresa o Institución: X

Domicilio de la Empresa o Institución: X

Domicilio Particular: X

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

El paciente manifiesta que su último contacto sexual fue con una amiga ocasional, que conoció por el rumbo de Iztapalapa, a la que no le pagó y desconoce su nombre y domicilio.

III.- ORIENTACION ANTIVENEREA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no debe de dejar de asistir al centro, hasta que no termine su tratamiento en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Terminó su tratamiento y se le citó para el mes de mayo para que continúe su control.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
 TRABAJO SOCIAL
 ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

Distrito Sanitario X
 Centro de Adiestramiento y Lab.
 "Dr. Eliseo Ramírez"

Familia: X
 Registro No. X
 Fecha: X
 Diagnóstico: S.A.R.S.
 TRABAJADORA SOCIAL

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 39 años. Edo. Civil: Casado

Ocupación: Comerciante Empresa o Institución: X

Domicilio de la Empresa o Institución: X

Domicilio Particular: X

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

El contacto sexual infectante fue con una prostituta que se encontró en el Anillo de Circunvalación, cerca de la Merced, a la que pagó la cantidad de \$ 100.00, de la que desconoce nombre y domicilio, manifiesta que desde que lo infectaron, no ha tenido relaciones con su esposa.

III.- ORIENTACION ANTIVENEREA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no debe de dejar de asistir al centro hasta que no termine su tratamiento en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Terminó su tratamiento y se le citó dentro de seis meses para su control.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
 TRABAJO SOCIAL
 ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| Distrito sanitario: X | Familia: X |
| Centro de Adiestramiento y Lab. | Registro No. X |
| "Dr. Eliseo Ramírez" | Diagnóstico: S.A.R.L. |
| | TRABAJADORA SOCIAL: |

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 28 años. Edo. Civil: Casado
 Ocupación: Empleado. Empresa o Institución: X Domicilio de
 la Empresa: X Domicilio Particular: X.

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

El paciente informa que únicamente tiene relaciones sexuales
 con su esposa su nombre es X Edad: 26 años. Edo. Civil: -
 Casada.

III.- ORIENTACION ANTIVENEA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no debe
 de dejar de asistir al Centro hasta que no termine su trata-
 miento en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

No trajo a su esposa a practicarse su V.D.R.L., el paciente-
 informa que su esposa se practicó su examen serológico en --
 1978 y fue negativo.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
 TRABAJO SOCIAL
 ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

| | |
|---|-----------------------|
| Distrito sanitario: X | Familia: X |
| Centro de Adiestramiento y Lab. "Dr. Eliseo Ramírez" | Registro No: X |
| | Fecha: X |
| | Diagnóstico: S.A.R.L. |
| | TRABAJADORA SOCIAL: |

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 25 años. Edo. Civil: Casado
 Ocupación Actual: Luchador. Empresa o Institución: X
 Domicilio de la Empresa: X Domicilio Particular: X

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

Se le recomienda que lo más pronto posible traiga a su esposa al Centro, el nombre de su esposa es X Edad: 19 años. Edo. Civil: Casada.

III.- ORIENTACION ANTIVENEREA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no debe de dejar de asistir al Centro hasta que no termine su tratamiento en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Se presentó su esposa en el Centro quedó inscrita con Número de Historia Clínica X y con diagnóstico de S.A.R.S., Posteriormente trabajo a su hijo de 18 días de nacido y quedó inscrito con número de Historia Clínica X con diagnóstico de - - S.C.R.S.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
 TRABAJO SOCIAL
 ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

Distrito Sanitario: X
 Centro de Adiestramiento y Lab.
 "Dr. Eliseo Ramírez"

Familia: X
 Registro No: X
 Diagnóstico: S.A.T.L.
 TRABAJADORA SOCIAL:

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 29 años. Edo. Civil: Unión Libre
 Ocupación: Electricista Empresa o Institución: X
 Domicilio de la Empresa o Institución: X
 Domicilio Particular: X

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

El paciente informa que únicamente tiene relaciones sexuales con su esposa su nombre es X Edad: X, se le indica que debe de traer a su esposa al Centro.

III.- ORIENTACION ANTIVENEREA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no deje de dejar de asistir al Centro hasta que no termine su tratamiento en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Su esposa se presentó en el Centro y quedó inscrita con número de Historia Clínica X e inició su tratamiento.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.
TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA DE INVESTIGACION DE CONTACTOS

Distrito Sanitario: X
Centro de Adiestramiento y Lab.
"Dr. Eliseo Ramírez"

Familia: X
Registro No: X
Diagnóstico: S.A.T.L.
TRABAJADORA SOCIAL;

I.- DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del paciente: X Edad: 38 años. Edo. Civil: Unión Libre
Ocupación: Hogar Domicilio Particular: X

II.- DATOS DE IDENTIFICACION DE CONTACTOS

La paciente informa que desde hace 20 años tiene relaciones sexuales con la persona con la que vive y su nombre es X
Edad: 40 años. Edo. Civil: Unión Libre, se le indica que debe venir al Centro.

III.- ORIENTACION ANTIVENEREA

Se le dio orientación al respecto y se le indica que no debe dejar de asistir al Centro hasta que no termine su tratamiento en beneficio de su salud.

IV.- RESULTADO DE LA INVESTIGACION

Se presentó en el Centro su número de Historia Clínica X e inició su Tratamiento.

FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

3.2.- VISITAS DOMICILIARIAS DE CONTACTOS

Dentro del campo de la investigación de las enfermedades venéreas debemos considerar las visitas domiciliarias de contactos y enfermos, actividad que el trabajador médico socialista realizará con el objetivo de reconquista de aquellos pacientes que sin motivo aparente, han abandonado su tratamiento y la localización de los contactos para la iniciación de su tratamiento, también se localizará a las personas que una vez realizada su serología (V.D.R.L.) no acude a recoger los resultados siendo positivos.

La visita domiciliaria la podemos definir como "Una conversación entre dos o más personas con el fin de motivar e interesar a ciertos miembros de la comunidad a participar y colaborar en los programas respectivos".

Los pasos a seguir en esta entrevista son:

- Tener claro el objetivo de la visita.
- Escoger día y hora oportuna para efectuar la visita.
- Hacer preguntas claras.
- Explicar el motivo de la visita.
- Mantener una situación de confianza con el entrevistado.
- Tener captación oportuna de la situación.
- No entablar diálogos inútiles.

- Demostrar seriedad en la entrevista.
- Tener capacidad de receptor.
- Tener ética profesional.

Tenemos que tomar en cuenta que una primera conversación, dará pie a otras, el visitador domiciliario (Trabajador Médico Social), deberá tener el suficiente tacto para no presionar y querer de esta forma obtener la colaboración inmediata.

Dentro de la conversación si el entrevistador juzga importante una parte de su conversación, deberá más tarde escribir en una libreta los datos importantes para no olvidarlos, serían estos los problemas de carácter específico que afectan a la familia y descubrir recursos que se ignoraban.

Una vez obtenidos los datos de la visita, se realizará un informe de esta y se pasa al médico para que se anote el resultado de la investigación en la historia clínica. Esta coordinación entre médico y trabajador médico social, es esencial para el paciente porque se le hace ver la importancia que esto reviste para su salud.

Se efectúan también, visitas de notificación interamericanas de contactos de enfermos venéreos, con la finalidad de localizar y examinar a la persona con quien el paciente - infección confirmada ha tenido contacto sexual. Es la notificación epidemiológica de enfermedad venérea, en el que inclu

ye todos los datos de identificación y localización proporcionados por el paciente entrevistado, una vez efectuada la visita y con los datos obtenidos, se envían los resultados de la investigación epidemiológica al Centro de Control de enfermedades venéreas.

3.3.- PROBLEMATICA COMUN ENCONTRADA EN LOS PACIENTES

VENEREOS

En general el Trabajador Social es y ha sido considerado como el profesional al que se le ha encomendado la tarea de motivar, orientar al individuo o grupo a tener una seguridad social, económica y emocional y las relaciones sociales sean lo más satisfactorias y completas posibles.

El Trabajador Social en el área de Salud Pública, debe de estar actualizado sobre los conocimientos de las enfermedades transmisibles por la trascendencia y magnitud que implican a la población, una de ellas serán las enfermedades venéreas.

Para combatir estas enfermedades es necesario que el Trabajador Social en el área de Salud Pública debe de realizar una investigación científica para conocer las causas y proponer alternativas de prevención y solución en forma individual y colectiva.

Para esto es necesaria la entrevista del paciente, pa

ra detectar su problemática social, conocer el origen, las -- causas y los contactos que existen a su alrededor, por medio de esto el Trabajador Social en el área de Salud Pública, dará una orientación antivenérea y obtendrá los datos de identificación de contactos, para evitar que se continúe la transmisibilidad y así a la vez, será el enlace entre el paciente médico o institución que debe cooperar en el restablecimiento -- de su salud.

Para la realización de la investigación de la problemática común del enfermo venéreo, se investigaron 827 historias clínicas registradas en 1980 de sífilis y blenorragia, tomando como referencia los siguientes datos: Grupos de edad, sexo, estado civil, ocupación, forma de adquirir la enfermedad, forma en que el paciente acude al centro, habiéndose obtenido -- los siguientes resultados:

CUADRO 1

CASOS DE SIFILIS Y BLENORRAGIA, POR GRUPOS DE EDAD,
REGISTRADOS EN EL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO
Y LABORATORIO "DR. ELISEO RAMIREZ" EN 1980

| GRUPOS DE EDAD | SIFILIS | | BLENORRAGIA | |
|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | No. de casos | % | No. de casos | % |
| 0 - 9 | 5 | 0.8 | 0 | 0 |
| 10 - 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 - 19 | 74 | 11.4 | 31 | 17.3 |
| 20 - 24 | 157 | 24.2 | 55 | 30.7 |
| 25 - 29 | 136 | 21.0 | 42 | 23.5 |
| 30 - 34 | 88 | 13.6 | 24 | 13.4 |
| 35 - 39 | 66 | 10.2 | 13 | 7.3 |
| 40 - 44 | 46 | 7.1 | 8 | 4.5 |
| 45 - 49 | 21 | 3.2 | 2 | 1.1 |
| 50 - 54 | 17 | 2.6 | 3 | 1.7 |
| 55 - más | 38 | 5.9 | 1 | 0.5 |
| T O T A L | 648 | 100 % | 179 | 100 % |

FUENTE: 827 historias clínicas, datos obtenidos del Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez".

ANALISIS:

El mayor número casos, está entre los 20-24 años representando en sífilis un 24.2% en lo referente a blenorragia es el -- 30.7% del total de los investigados, ya que en estas edades -- se tienen numerosos contactos sexuales y en su mayoría son -- personas solteras. Así también las edades de 15-19 años en -- cuanto sífilis es el 11.4% y en cambio en blenorragia es el -- 17.3% y esta edad representa la adolescencia y estos empiezan a tener sus relaciones sexuales en circunstancias promiscuas.

CUADRO 2

CASOS DE SIFILIS Y BLENORRAGIA, POR SEXO, REGISTRADOS
 EN EL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO
 "DR. ELISEO RAMIREZ" EN 1980

| S E X O | SIFILIS | | BLENORRAGIA | |
|-----------|--------------|------|--------------|------|
| | No. de casos | % | No. de casos | % |
| FEMENINO | 199 | 30.8 | 26 | 14.5 |
| MASCULINO | 449 | 69.2 | 153 | 85.5 |
| T O T A L | 648 | 100% | 179 | 100% |

FUENTE: 827 historias clínicas registradas en 1980, datos obtenidos del Centro de Adiestramiento y Laborario - -
 "Dr. Eliseo Ramírez"

ANALISIS:

Se observa que el número de casos es mayor en el sexo masculino y en cambio en el sexo femenino es menor.

CUADRO 3

CASOS DE SIFILIS Y BLENORRAGIA, POR ESTADO CIVIL
REGISTRADOS EN EL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y
LABORATORIO "DR. ELISEO RAMIREZ" EN 1980

| EDO. CIVIL | SIFILIS | | BLENORRAGIA | |
|------------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | Total | % | Total | % |
| CASADO (A) | 248 | 38.2 | 46 | 25.7 |
| SOLTERO (A) | 315 | 48.6 | 119 | 66.5 |
| VIUDO (A) | 14 | 2.2 | 0 | 0 |
| UNION LIBRE | 66 | 10.2 | 14 | 7.8 |
| DIVORCIADOS (AS) | 5 | 0.8 | 0 | 0 |
| T O T A L | 648 | 100% | 179 | 100% |

FUENTE: 827 historias clínicas registradas en 1980, datos obtenidos del Centro de Adiestramiento y Laboratorio -- "Dr. Eliseo Ramírez".

ANALISIS:

El primer lugar lo ocupan los solteros en sífilis y blenorragia y el segundo lugar lo ocupan los casados.

CUADRO 4

CASOS DE SIFILIS Y BLENORRAGIA, POR OCUPACION REGISTRADOS
 EN EL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO
 "DR. ELISEO RAMIREZ" EN 1980

| OCUPACION | SIFILIS | | BLENORRAGIA | |
|----------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | Total | % | Total | % |
| EMPLEADOS | 174 | 26.8 | 40 | 22.3 |
| OBREROS | 83 | 12.8 | 22 | 12.3 |
| ESTUDIANTES | 35 | 5.4 | 38 | 21.2 |
| PROFESIONISTAS | 18 | 2.8 | 14 | 7.9 |
| HOGAR | 96 | 14.8 | 11 | 6.2 |
| DESEMPLEADOS | 43 | 6.7 | 2 | 1.1 |
| OTROS (Meseras, Comerciantes) | 199 | 30.7 | 52 | 29.0 |
| T O T A L | 648 | 100% | 179 | 100% |

FUENTE: 827 historias clínicas registradas en 1980, datos obtenidos del Centro de Adiestramiento y Laboratorio -- "Dr. Eliseo Ramírez".

ANALISIS:

En lo referente a ocupación el mayor número de personas que se ubican en otros, obtuvieron un primer lugar entre estos, se destacaron las meseras y comerciantes. Ocupando un segundo lugar los empleados tanto en sífilis como en blenorragia.

Así también se ve que los estudiantes ocupan un tercer lugar en lo referente a blenorragia y las amas de casa ocupan el tercer lugar en la sífilis.

CUADRO 5

CASOS DE SIFILIS Y BLENORRAGIA, POR FORMA DE ADQUIRIR LA ENFERMEDAD, REGISTRADOS EN EL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO "DR. ELISEO RAMIREZ" EN 1980

| FORMA DE ADQUIRIR LA ENFERMEDAD. | SIFILIS | | BLENORRAGIA | |
|----------------------------------|--------------|------|--------------|------|
| | No. de casos | % | No. de casos | % |
| PROSTITUTAS | 89 | 13.7 | 87 | 48.6 |
| AMIGAS | 144 | 22.2 | 64 | 35.8 |
| ESPOSA | 308 | 47.6 | 24 | 13.4 |
| HOMOSEXUAL | 11 | 1.7 | 4 | 2.2 |
| CONGENITA | 7 | 1.1 | 0 | 0.0 |
| IGNORAN | 89 | 13.7 | 0 | 0.0 |
| T O T A L | 648 | 100% | 179 | 100% |

FUENTE: 827 historias clínicas registradas en 1980, datos obtenidos del Centro de Adiestramiento y Laboratorio -- "Dr. Eliseo Ramírez".

ANALISIS:

El primer lugar lo ocupan las esposas con un 47.6% en los casos presentados por sífilis, dato que se considera falso, ya que son los esposos los que con frecuencia tiene relaciones extramaritales y no proporcionan los datos verídicos e indican que sólo con sus esposas tienen relaciones sexuales y el segundo lugar lo ocupan las amigas con 22.2%.

En el aspecto de casos de blenorragia el primer lugar lo ocupan las prostitutas con un 48.6% y el segundo lugar las amigas.

CUADRO 6

CASOS DE SIFILIS Y BLENORRAGIA, FORMA EN QUE EL
PACIENTE ACUDE AL CENTRO, REGISTRADOS EN EL
CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO
"DR. ELISEO RAMIREZ" EN 1980

| FORMA EN QUE PA CIENTE ACUDE AL CENTRO | SIFILIS | | BLENORRAGIA | |
|--|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | No. de casos | % | No. de casos | % |
| INICIATIVA PROPIA | 41 | 6.3 | 71 | 39.6 |
| POR AMIGOS | 50 | 7.7 | 73 | 40.8 |
| ENVIADOS POR INSTITUCION | 490 | 75.7 | 10 | 5.6 |
| MEDICO | 46 | 7.0 | 5 | 2.8 |
| INVITACION DE CONTACTO | 16 | 2.5 | 13 | 7.3 |
| OTRA FUENTE (Tías, Trabajadora Social) | 5 | 0.8 | 7 | 3.9 |
| T O T A L | 648 | 100% | 179 | 100% |

FUENTE: 827 historias clínicas registradas en 1980, datos obtenidos del Centro de Adiestramiento y Laboratorio -- "Dr. Eliseo Ramírez".

ANALISIS:

En los casos de sífilis en mayor número los encontramos los - enviados por institución a diferencia con los de blenorragia- que son los enviados por amigos o porque acuden por iniciati- va propia.

C A P I T U L O I V

INVESTIGACION A LA POBLACION SANA Y ENFERMA CON RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

- 4.1.- JUSTIFICACION
- 4.2.- POR MEDIO DE MUESTREO
- 4.3.- ESTADISTICAMENTE
- 4.4.- ANALISIS Y CONCLUSIONES

C A P I T U L O I V

INVESTIGACION A LA POBLACION SANA Y ENFERMACON RESPECTO AL CONOCIMIENTO DE LASENFERMEDADES VENEREAS4.1.- JUSTIFICACION

Este capítulo tiene el propósito de conocer la información técnico científico y popular, que la población tiene - - acerca de las enfermedades venéreas, lo cual permite que el - Trabajador en el área de Salud Pública tenga un conocimiento-práctico sobre la planeación, organización y control de los - posibles programas a efectuarse en la comunidad.

Es necesaria una investigación previa, que nos proporcione los elementos indispensables para efectuar una planeación adecuada de las acciones a seguir, conociendo las condiciones sociales, culturales y económicas de la comunidad e investigando también si ha identificado el problema y que tanto sabe acerca del mismo, así como la importancia que le concede y las posibles soluciones.

Por lo anterior se realizó una investigación por medio de muestreo en la población que asiste a los Centros de Salud "DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA" y Centro de Adiestramiento y Laboratorio "DR. ELISEO RAMIREZ", incluyendo pacientes sanos y enfermos.

Se anexa al cuestionario usado en esta investigación - mismo que expresando los resultados por medio de cuadros facilitan la explicación de los datos analizados, el presente - - cuestionario presenta preguntas abiertas y cerradas, las cuales facilitan la extensión o precisión en la respuesta del entrevistado, en ocasiones esta encuesta fue aplicada por el encuestador o fue contestada en forma individual por el entrevistado.

Esta investigación habla por sí misma y nos muestra la información que la población sana, tiene con respecto a la población enferma, es importante señalar que de las 300 encuestas aplicadas, la mitad se aplicó a las personas sanas y la otra mitad a los pacientes enfermos, por lo que se observará la diferencia de contestación entre uno y otro.

Los pacientes que acuden al Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez", son personas que en su mayoría desconocen o desconocían las enfermedades venéreas y sus medios de prevención, por la falta de información con respecto a estas enfermedades, en cambio la población del Centro de Salud "Dr. Juan Duque de Estrada" resultó según la investigación que tiene más información acerca de las mismas, haciendo la aclaración que en este caso se aplicó la encuesta a la población sana.

Estadísticamente, se exponen los datos de presentación que han tenido las enfermedades venéreas en la República Mexicana, tomando en cuenta treinta años antes de la presentación del presente estudio con respecto a la sífilis y a la blenorragia. (Ver cuadros y gráfica).

Se debe hacer la aclaración de que las preguntas números 3 y 9 están relacionadas, la finalidad fue obtener una información lo más verídica posible, hubo algunas preguntas de contestación múltiple como las número 2, 4, 5, 7, 8, 9 y 10, -hubo otros que se limitaron a contestar lo más sencillo posible o simplemente se abstenerían de contestar. (Ver cuadros).

4.2.- MUESTREO REALIZADO EN EL CENTRO DE SALUD "DR. JUAN DUQUE DE ESTRADA" Y CENTRO DE ADIESTRAMIENTO Y LABORATORIO "DR. ELISEO RAMIREZ"

Cuestionario aplicado en Centro de Salud y Centro de Adiestramiento y Laboratorio a población asistente sana y enferma.

1.- ¿CONOCE USTED ALGUNA ENFERMEDAD VENEREA?

SI _____ NO _____

CUAL _____

2.- ¿COMO SE CURAN? _____

3.- ¿CREE USTED QUE LAS ENFERMEDADES VENEREAS SON CONTAGIOSAS?

SI _____ NO _____

4.- ¿SABE USTED COMO SE TRANSMITEN?

Por contacto sexual ()
 Por saludar a un enfermo venéreo ()
 Por tomar agua en un vaso contaminado ()

5.- ¿CUAL CONSIDERA USTED QUE ES LA RESPUESTA CORRECTA, CUAL ES LA PERSONA QUE TRANSMITE LAS ENFERMEDADES VENEREAS?

la amiga () la prostituta ()
 el esposo () el homosexual ()

6.- ¿SABE USTED SI ESTAS ENFERMEDADES VENEREAS SON CURABLES?

SI _____ NO _____

7.- ¿QUE MEDICAMENTOS SE UTILIZAN PARA CURARLAS?

Penicilina ()
 Mejorales ()
 Otros ()

8.- ¿SABE USTED DONDE SE DEBEN DE TRATAR?

Instituciones de Salud ()

Farmacias ()
Médicos Particulares ()
Otros ()

9.- ¿CREE USTED QUE LAS ENFERMEDADES VENEREAS SON CONTAGIO--
SAS?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

10.- ¿CONSIDERA UD. QUE SERIA UTIL QUE SE INFORME A LA PUBLA-
CION SOBRE ESTAS ENFERMEDADES?

SI _____ NO _____

PORQUE _____

CUADRO 1

Pregunta No. 1

¿Conoce Ud. alguna enfermedad venérea?

| Conoc. Enf. Venéreas | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|----------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| SI | 101 | 67.3 | 83 | 55.3 | 184 | 61.3 |
| NO | 46 | 30.7 | 61 | 40.7 | 107 | 35.7 |
| IGNORA | 3 | 2.0 | 6 | 4.0 | 9 | 3.0 |
| T O T A L | 150 | 100% | 150 | 100% | 300 | 100% |

ANALISIS DEL CUADRO 1

El 67.3% de la Población encuestada, conoce las enfermedades venéreas y corresponden al Centro de Salud "Dr. -- Juan Duque de Estrada" en relación a la Población que asiste al Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez" que es el 55.3%, siendo el 39% de la Población en general que desconoce la existencia de estas enfermedades.

CUADRO 1 A

¿Cual enfermedad venérea conoce?

| CUAL ENFERMEDAD VENEREA CONOCE | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | TOTAL GRAL. | |
|--|------------|------|------------|------|-------------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| SIFILIS | 78 | 39.3 | 39 | 21.7 | 117 | 30.9 |
| GONORREA | 53 | 26.8 | 54 | 30.0 | 107 | 28.3 |
| IGNORA | 52 | 26.3 | 76 | 42.2 | 128 | 33.9 |
| OTROS (CRESTAS, LEUCORREA, HERPES, CHANCRO). | 15 | 7.6 | 11 | 6.1 | 26 | 6.9 |
| T O T A L | 198 | 100% | 180 | 100% | 378 | 100% |

ANALISIS DEL CUADRO 1 A

En cuanto al conocimiento de las enfermedades venéreas el 39.3% de los encuestados conocen la sifilis, el 30% de la Población conoce la gonorrea y el 40.8% de la Población desconoce las enfermedades venéreas.

CUADRO 2

¿Cómo se cura?

| COMO SE CURAN | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|-----------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| No sabe como se curan | 62 | 41.3 | 72 | 45.9 | 134 | 43.7 |
| Tratamiento Médico | 51 | 34.0 | 22 | 14.0 | 73 | 23.8 |
| Antibióticos | 26 | 17.4 | 45 | 28.7 | 71 | 23.1 |
| Tratamiento casero | 7 | 4.7 | 1 | 0.6 | 8 | 2.7 |
| Otros medicamentos | 2 | 1.3 | 16 | 10.2 | 18 | 5.9 |
| No tiene curación | 2 | 1.3 | 1 | 0.6 | 3 | 0.8 |
| T O T A L | 150 | 100% | 157 | 100% | 307 | 100% |

ANALISIS DEL CUADRO 2.

De la población encuestada el 41.3% en el Centro de Salud "Dr. Juan Duque de Estrada, ignoran cómo se curan las" - enfermedades venéreas y en el Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez" el 45.9% de la población, enferma, opinó no saber cómo se curan, siendo el 43.7% de la población en general quien lo ignora en ambas Instituciones.

CUADRO 3

¿Cree usted que las enfermedades venéreas son contagiosas?

| Cree ud. que las enf. ven. son contg. | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L GRAL. | |
|---|------------|------|------------|------|--------------------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| SI | 142 | 94.7 | 136 | 90.6 | 278 | 92.7 |
| NO | 6 | 4.0 | 10 | 6.7 | 16 | 5.3 |
| IGNORA | 2 | 1.3 | 4 | 2.7 | 6 | 2.0 |
| T O T A L | 150 | 100% | 150 | 100% | 300 | 100% |

ANALISIS:

De la población en general encuestada en el Centro de Salud - "Dr. Juan Duque de Estrada" y el Centro de Adiestramiento y Lab. "Dr. Eliseo Ramírez" 92.7% conoce que las enfermedades venéreas son contagiosas y el 7.3% los ignora.

CUADRO 4

¿Sabe usted como se transmite? +

| Sabe ud. como se transmite | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | TOTAL GRAL. | |
|---------------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Por contacto sexual | 138 | 85.2 | 129 | 72.4 | 267 | 78.5 |
| Por tomar agua en un vaso contaminado | 15 | 9.2 | 14 | 7.9 | 29 | 8.6 |
| Por salud a un enfermo venéreo. | 9 | 5.6 | 18 | 10.1 | 27 | 7.9 |
| Sin contestación | 0 | 0.0 | 17 | 9.6 | 17 | 5.0 |
| T O T A L | 162 | 100% | 178 | 100% | 340 | 100% |

+ Algunos encuestados contestaron más de dos preguntas.

ANÁLISIS:

El 78.5% de la población general encuestada sabe de la forma de transmisión, en cambio el 21.5% de los encuestados ignora como se transmite.

CUADRO 5.

¿Cual es la persona que transmite las enfermedades venéreas?

| Cual considera ud. la respuesta correcta | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | TOTAL GRAL. | |
|---|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Prostituta | 123 | 60.0 | 120 | 57.4 | 243 | 58.7 |
| Esposo | 51 | 24.8 | 34 | 16.3 | 85 | 20.6 |
| Homosexual | 14 | 6.9 | 23 | 11.0 | 37 | 8.9 |
| Amiga | 13 | 6.3 | 17 | 8.1 | 30 | 7.2 |
| Se ignora | 4 | 2.0 | 15 | 7.2 | 19 | 4.6 |
| T O T A L | 205 | 100% | 209 | 100% | 414 | 100% |

+ Algunos encuestadores contestaron más de dos preguntas.

ANALISIS:

El 58.7% de la población encuestada en ambos Centros opinó que la principal portadora que trasmite la enfermedad es la prostituta y el 5% lo ignora.

CUADRO 6

¿Sabe usted si las enfermedades venéreas son curables?

| Sabe ud. si las enf. ven. son curables. | C.S.J.D.E. | | C.A.L.R. | | TOTAL GRAL. | |
|---|------------|------|----------|------|-------------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| SI | 137 | 91.3 | 130 | 86.6 | 267 | 89.0 |
| NO | 9 | 6.0 | 11 | 7.3 | 20 | 6.7 |
| IGNORA | 4 | 2.7 | 9 | 6.0 | 13 | 4.3 |
| T O T A L | 150 | 100% | 150 | 100% | 300 | 100% |

ANALISIS:

El 89% de la población en general sabe que las enfermedades -- venéreas se curan, y más del 10% de la población ignora que son curables, lo que demuestra que la población tiene poco conocimiento en relación a la curación de estas enfermedades venéreas.

CUADRO 7

Pregunta 7

¿Que medicamentos se utilizan para curarlas?

| Que medicamentos se utilizan para curarlas | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|--|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| PENICILINA | 127 | 80.4 | 124 | 75.7 | 251 | 78.0 |
| OTROS | 24 | 15.2 | 18 | 10.9 | 42 | 13.0 |
| IGNORAN | 7 | 4.4 | 22 | 13.4 | 29 | 9.0 |
| T O T A L | 158 | 100% | 164 | 100% | 322 | 100% |

NOTA: Algunos encuestados contestaron más de 2 preguntas.

ANALISIS:

En el Centro de Salud el 80% de los encuestados sobre como se curan las enfermedades venéreas en relación a los encuestados del Centro de Adiestramiento y Laboratorio es bajo el porcentaje de conocimiento acerca de los medicamentos con los que se curan, siendo este el 75.7 de la población y el 22% de la población en general ignora con que medicamento se pueden curar.

CUADRO 8

Pregunta 8

¿Sabe usted donde se deben tratar?*

| Sabe Ud. donde se deben tratar | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|--------------------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Instituciones de salud | 131 | 66.1 | 132 | 85.1 | 263 | 74.5 |
| Medicos particulares | 61 | 30.9 | 12 | 7.8 | 73 | 20.7 |
| Otros | 4 | 2.0 | 3 | 2.0 | 7 | 2.0 |
| Ignoran | 2 | 1.0 | 8 | 5.1 | 10 | 2.8 |
| T O T A L | 198 | 100% | 155 | 100% | 353 | 100% |

NOTA: * Algunos encuestados contestaron más de dos preguntas.

ANALISIS:

Dē la población encuestada en el Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez", el 85% tiene conocimiento acerca de las instituciones de salud; en el Centro de Salud - Dr. Juan Duque de Estrada el 66.1%; el 20.7% de la población en general opinó que se debe de tratar estas a nivel de consulta privada y más del 4% ignora donde se deben tratar.

CUADRO 9

Pregunta 9

¿Cree usted que las enfermedades venéreas son contagiosas?

| Cree ud. que las enf. ven. son contagiosas | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|--|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| SI | 144 | 96.0 | 117 | 78.0 | 261 | 87.0 |
| NO | 3 | 2.0 | 7 | 4.7 | 10 | 3.3 |
| IGNORAN | 3 | 2.0 | 26 | 17.3 | 29 | 9.7 |
| T O T A L | 150 | 100% | 150 | 100% | 300 | 100% |

ANALISIS:

Sobre el contagio de estas enfermedades el 96% de la población sana que asiste al Centro de Salud contesto que si son contagiosas, en relación al 78% de la población enferma que asiste al Centro de Adiestramiento y Laboratorio, de la población en general el 13% ignora si son contagiosas.

CUADRO 9 A

¿POR QUE?

Como cree que se contraen estas enfermedades

| Por que cree que son contagiosas | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|----------------------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Contacto sexual | 74 | 49.3 | 38 | 25.4 | 112 | 37.3 |
| Enfermedades contagiosas | 31 | 20.7 | 20 | 13.3 | 51 | 17.0 |
| Ignoran | 30 | 20.0 | 68 | 45.3 | 98 | 32.7 |
| Son virus que se transmiten | 15 | 10.0 | 24 | 16.0 | 39 | 13.0 |
| T O T A L | 150 | 100% | 150 | 100% | 300 | 100% |

ANALISIS:

En cuanto a como se adquieren las enfermedades venéreas la población del Centro de Salud "Dr. Juan Duque de Estrada tiene un mayor conocimiento con un 70%, en cambio el Centro de Adiestramiento y Laboratorio Dr. Eliseo Ramírez 61.3% las ignora.

CUADRO 10

¿Considera usted que sería útil que se informe a la población sobre estas enfermedades?

| Por que cree ud que se debe informar | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|--------------------------------------|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| SI | 147 | 98.0 | 139 | 92.7 | 286 | 95.3 |
| IGNORA | 2 | 1.3 | 9 | 6.0 | 11 | 3.7 |
| NO | 1 | 0.7 | 2 | 1.3 | 3 | 1.0 |
| T O T A L | 150 | 100% | 150 | 100% | 300 | 100% |

ANALISIS:

El 100% de la población en general encuestada solicitó por medio de sus respuestas que se informara sobre las enfermedades venéreas.

CUADRO 10 A

¿POR QUE?

| Por que considera que seria útil in- formar | C.S.J.D.E. | | C.A.L.E.R. | | T O T A L | |
|---|------------|------|------------|------|-----------|------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Educar a la pobla- ción | 65 | 43.3 | 68 | 45.3 | 133 | 44.3 |
| Informar a la pobla- ción desconocida | 46 | 30.7 | 36 | 24.0 | 82 | 27.3 |
| Evitar los contagios | 33 | 22.0 | 27 | 18.0 | 60 | 20.0 |
| Ignora | 6 | 4.0 | 19 | 12.7 | 25 | 8.4 |
| T O T A L | 150 | 100% | 150 | 100% | 300 | 100% |

ANALISIS:

El 91.6% de la población encuestada coincidió en que es importante educar a la población para evitar las enfermedades venéreas.

MORBILIDAD POR SIFILIS
REPUBLICA MEXICANA
1950 - 1979

| AÑOS | CASOS | TASA POR 100 000 HABITS |
|------|--------|----------------------------|
| 1950 | 29,178 | 113.1 |
| 1951 | 24,117 | 90.9 |
| 1952 | 22,924 | 83.6 |
| 1953 | 22,391 | 79.8 |
| 1954 | 23,115 | 80.1 |
| 1955 | 23,982 | 80.8 |
| 1956 | 23,005 | 82.0 |
| 1957 | 24,955 | 79.7 |
| 1958 | 22,429 | 69.8 |
| 1959 | 22,397 | 67.8 |
| 1960 | 23,817 | 68.8 |
| 1961 | 20,456 | 66.8 |
| 1962 | 19,443 | 52.3 |
| 1963 | 20,066 | 52.4 |
| 1964 | 17,697 | 44.8 |
| 1965 | 16,323 | 39.9 |
| 1966 | 12,384 | 29.3 |
| 1967 | 13,577 | 29.7 |
| 1968 | 14,322 | 30.3 |
| 1969 | 11,871 | 24.2 |
| 1970 | 10,976 | 22.4 |
| 1971 | 12,246 | 24.1 |
| 1972 | 11,210 | 21.3 |
| 1973 | 9,774 | 18.0 |
| 1974 | 8,949 | 15.8 |
| 1975 | 9,032 | 15.0 |
| 1976 | 8,036 | 12.9 |
| 1977 | 8,548 | 13.2 |
| 1978 | 7,470 | 11.2 |
| 1979 | 9,591 | 13.8 |

FUENTE: Programa Nacional contra las Enfermedades Venéreas S.S.A

ANALISIS: En 1950 es el de mayor incidencia, posteriormente fue disminuyendo y en los años de 1977 y 1979 se tiene un decremento en la tasa, esto se debe a una mayor notificación de las instituciones (IMSS, ISSSTE).

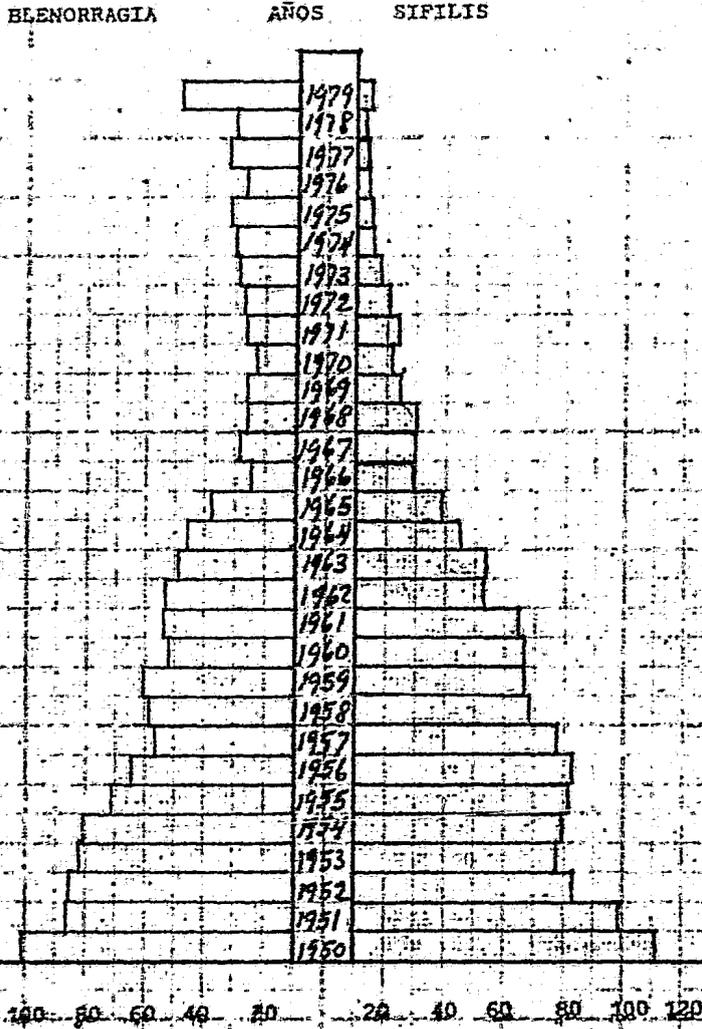
MOBILIDAD POR BLENORRAGIA
REPUBLICA MEXICANA
1950 - 1967

| AÑOS | CASOS | TASA POR 100 000 HABTS |
|------|--------|---------------------------|
| 1950 | 23,456 | 101.2 |
| 1951 | 23,188 | 87.4 |
| 1952 | 23,515 | 86.7 |
| 1953 | 23,104 | 82.3 |
| 1954 | 23,323 | 80.8 |
| 1955 | 21,309 | 71.8 |
| 1956 | 19,782 | 64.8 |
| 1957 | 17,778 | 56.7 |
| 1958 | 19,129 | 59.5 |
| 1959 | 20,364 | 61.6 |
| 1960 | 19,105 | 52.2 |
| 1961 | 19,542 | 54.3 |
| 1962 | 19,859 | 53.2 |
| 1963 | 18,784 | 49.0 |
| 1964 | 18,367 | 46.4 |
| 1965 | 16,512 | 38.7 |
| 1966 | 11,395 | 25.6 |
| 1967 | 13,486 | 29.5 |
| 1968 | 12,248 | 25.9 |
| 1969 | 12,802 | 26.2 |
| 1970 | 11,467 | 23.4 |
| 1971 | 13,325 | 26.2 |
| 1972 | 14,323 | 27.2 |
| 1973 | 16,066 | 29.6 |
| 1974 | 17,438 | 30.9 |
| 1975 | 18,964 | 31.5 |
| 1976 | 17,056 | 27.4 |
| 1977 | 20,558 | 31.8 |
| 1978 | 20,487 | 30.6 |
| 1979 | 33,287 | 48.0 |

FUENTE: Programa Nacional Contra las Enfermedades Venéreas S.S.A.

ANALISIS: En el año de 1950 es el de mayor incidencia, posteriormente en los años subsecuentes fue disminuyendo, en el -- año 1979 hubo un incremento debido a la liberación sexual.

MORBILIDAD DE BLENORRAGIA Y SIFILIS EN LA
 REPUBLICA MEXICANA
 TASAS POR 100 000 HAB.



FUENTE: Programa Nacional contra las Enfermedades Venéreas, S.S.A.

4.4.- ANÁLISIS Y CONCLUSIONES DEL PRESENTE CAPÍTULO

- 1.- Las enfermedades venéreas constituyen un problema social de nuestro país.
- 2.- A pesar de ser un problema de Salud Pública no se han realizado campañas de amplia cobertura.
- 3.- En el primer nivel de atención no hay personal médico capacitado para dar una orientación antivenérea por lo que el enfermo, presentará su problema mal atendido.
- 4.- En los Centros de Salud la atención de las enfermedades venéreas es en los consultorios de medicina general; cuando no existe epidemiólogo y cuando este existe es el que directamente atiende estos casos.
- 5.- A pesar de existir instituciones de salud que han puesto gran énfasis en el problema de prevención, control y tratamiento de estas enfermedades, no hay difusión suficiente de este programa.
- 6.- Aunque existe el Centro de Adiestramiento y Laboratorio "Dr. Eliseo Ramírez", este no es suficiente para abarcar a la población de la República Mexicana.
- 7.- Es necesario que se creen grupos interdisciplina--

rios de salud integrados por Médico, Enfermera, -- Psicólogo y Trabajador Social para dar difusión a los programas antivenéreos.

- 8.- El mito que se ha formado alrededor de las enfermedades venéreas ha provocado que mucha población no sepa ni quisiera lo esencial acerca de las mismas, tratándose dicha enfermedad a nivel consulta privada o en farmacias, lo que provoca la mala atención de muchos casos.
- 9.- Es necesaria la amplia información a todos los niveles de atención para que la población se atienda adecuadamente.

C A P I T U L O V

APORTACIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PROBLEMATICA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

5.1.- EDUCACIONALES

5.2.- INSTITUCIONALES

C A P I T U L O V

APORTACIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
PROBLEMATICA DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS5.1.- EDUCACIONALES

En este capítulo daremos a conocer las aportaciones -- que el equipo propone para controlar la transmisibilidad de - las enfermedades venéreas.

Se ha observado en capítulos anteriores la participa-- ción del Trabajador en área de Salud Pública, en el campo de las enfermedades venéreas, que se ha limitado a la atención - de los enfermos a nivel gabinete e individual y no ha desarro llado las actividades de su profesión a nivel macro-social, - por lo que se darán a conocer las actividades educacionales - que este profesional debe realizar en este campo como partici pante de un grupo interdisciplinario y contribuir a la trans- formación de la imagen del Trabajador Médico Social.

Entendemos por educación: La suma de todas las expe- - riencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitu-- des y conocimientos relacionados con la salud individual y co lectiva que debe de ser continua, según los intereses de los- individuos.

Por medio de estas acciones se obliga a todas las per-

sonas que tienen vida sexual activa a efectuarse una revisión periódica de exámenes antivenéreos que pueden evitar la proliferación de las mismas.

Se hace necesaria la exigencia de ley de practicar exámenes prenupciales a todas las parejas que quieran contraer -nupcias evitando que por medios ilícitos (mordidas a los jueces del Registro Civil), se excluya a la pareja de la realización de los mismos.

En los adolescentes, es esencial la educación sexual, -debido a que el mecanismo de transmisión de las enfermedades venéreas facilita que muchos jóvenes adquieran estas enfermedades, a este grupo sobre todo, hay que informarlos acerca de la promiscuidad entendiendo está como: "El número de relaciones sexuales con diversas personas en forma indiscriminada y en situaciones fortuitas". (20)

Este tipo de interacción, que es frecuente en este grupo, favorece el aumento de padecimientos venéreos.

Esta educación debe de ir dirigida principalmente a -- personas que por su ocupación (prostitutas y homosexuales) están expuestos a adquirir estas enfermedades.

Para llevar a cabo las acciones a que se hizo mención-

el Trabajador Médico Social, que participa en el campo de las enfermedades venéreas y en el área médico asistencial y/o social, en general debe basar sus actividades en la Educación para la Salud.

¿Qué es Educación para la Salud?: Es una ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en los individuos conducta favorable para la salud.

Con lo anterior pretendemos que con esta acción de educación para la Salud se obtenga:

- Elevar el concepto salud, en la escala de valores de la población.
- Que los educandos acepten y adopten actitudes en beneficio a su salud.
- Dar a conocer los recursos institucionales con los que la población cuenta.

Las acciones de Educación para la Salud están basadas en los artículos del Código Sanitario. (21) Art. del 33 al 37, mencionaremos el que para nuestra participación como Trabajadores Médico Sociales se apega a las actividades a desarrollar.

(21).- Diario Oficial, Organó del Gobierno Constitucional de los E.U.M. Tomo CCCXVII, No. 9, páginas, 19, 20, publicado el martes 13 de marzo de 1973.

ARTICULO 35

- I.- Realizar investigaciones en el campo de la Educación - para la Salud.
- II.- Fijar las normas generales para impartir la educación- para la Salud.
- III.- Promover e impartir adiestramiento al personal encargado de la Educación para la Salud.
- IV.- Asesorar en materia de información, vigilar y supervi- sar sobre la propaganda y educación para la salud que- impartan por instituciones públicas y particulares.
- V.- Preparar programas específicos de la educación popular para la salud y proporcionar el material educativo adecuado.
- VI.- Coordinar sus actividades con las de los demás inte- - grantes del sector Público Federal y las instituciones de los sectores social y privado interesadas en impar- tir educación para la salud.
- VII.- Efectuar las demás tareas que estime convenientes en - materia de Educación para la Salud.

Debemos considerar los siguientes elementos:

- El Universo de Educandos ¿A quién se va enseñar?
- Los Objetivos ¿Para qué enseñar?
- Los Contenidos ¿Qué enseñar?

- Procedimientos y Técnicas ¿Cómo enseñar?
- Los medios auxiliares ¿Con qué enseñar?
- El Educador ¿Quién enseña?
- La situación didáctica ¿Cómo enseñar?

EL UNIVERSO DE EDUCANDOS

Grupo de población de 15 a más años susceptibles de adquirir infecciones de carácter venéreo.

PREVENCION, CONTROL Y REHABILITACION DE LAS

ENFERMEDADES VENEREAS

Estas actividades estarán dirigidas a la población sana y enferma que acude a nuestras instituciones y todas aquellas que podamos detectar en lugares públicos y de reunión -- (adolescentes, adultos, hombres y mujeres con vida sexual activa).

CONTENIDO EDUCATIVO

El contenido educativo debe ser uniforme en todas las instituciones para alcanzar los objetivos propuestos utilizando los medios auxiliares convenientes, debe estar elaborado adecuadamente y a un nivel sociocultural adecuado, para concientizar a la población con respecto a la utilización de los servicios de salud.

Con esto además de lograr la concientización lograremos--

mos que continúen su tratamiento oportuno en los enfermos y --
 la limitación de secuelas permanentes, y debe de lograr el --
 contenido que el educando reconozca el problema de salud y --
 las causas que lo originan; su trascendencia tanto familiar, --
 como personal y social, los mecanismos para solucionarlo, y --
 las acciones que el mismo puede realizar para evitar estos pa
 decimientos.

PROCEDIMIENTOS O TECNICAS DIDACTICAS

El Trabajador Médico Social utilizará los métodos di--
 dáticos más accesibles para la población; estos métodos y --
 técnicas son:

- Pláticas
- Discusión en grupos
- Mesa redonda
- Socio-drama
- Lluvias de ideas
- Panel, etc., etc.

MEDIOS AUXILIARES

- Rotafolio
- Fanelografo
- Película
- Dispositiva
- Periódico Mural

EL EDUCADOR

El Trabajador Social en el área de Salud Pública, debe cumplir su propósito, es indispensable que sepa transmitir en forma adecuada y convincente, debe de saber que el proceso de enseñanza es básicamente una interacción humana. Debe estar - preparado y capacitado para dar la información necesaria sin confundir al educando, con los enfermos venéreos el Trabajador Social en el área de Salud Pública, debe mantener una comunicación en un ambiente de armonía y confianza, ya que así podrá estimular y lograr su participación activa con experiencia de su creatividad y superación moral que le está afectando.

Debe comprender su estado emocional y psíquico y evitar que en alguna palabra se refleje la crítica con respecto a su situación.

SITUACION DIDACTICA

El concepto de cómo, cuándo y dónde se debe enseñar para que la situación didáctica sea efectiva es necesario:

- Tener conocimiento acerca de las enfermedades venéreas.
- Proponer el programa y procedimientos a seguir en las acciones contra las enfermedades venéreas.
- Seguir una secuencia lógica en el procedimiento di-

dáctico que se pretenda emplear.

- Despertar el interés de la población, grupo o individuo sobre la problemática de las enfermedades venéreas.
- Partir de situaciones conocidas a las desconocidas.
- Hacer una evaluación sobre lo que el grupo, individuo o comunidad ha captado.

Es conveniente entre otras cosas proponer la elaboración de planes educativos encaminados a enfermos venéreos (sífilíticos y gonorreicos) y otros, dirigido a un grupo heterogéneo donde existan adolescentes, adultos sanos y enfermos, - este en sí sería nuestro universo de trabajo, personas de 15- a más años susceptibles de contraer estas enfermedades.

EL PLAN PROPUESTO SERIA EL SIGUIENTE:

LOS OBJETIVOS SERIAN:

Cómo evitar las enfermedades venéreas.

Que conozcan las instituciones donde pueden acudir.

Que no transmitan las enfermedades, siguiendo el tratamiento médico adecuado, sin suspenderlo por ningún motivo.

Rehabilitar los casos que se presenten de enfermedades venéreas.

TEMAS A TRATAR

- Epidemiología de las enfermedades venéreas, mecanismos de transmisión secuelas.
- Medidas preventivas.
- Riesgos de automedicación.
- Problemas de promiscuidad.

PROCEDIMIENTOS

- Discusión dirigida.
- Conferencias.
- Charla.
- Entrevista.
- Mesa redonda.

MEDIOS AUXILIARES

- Folletos.
- Transparencias.
- Película.
- Cinta fija.
- Pizarrón.

PERSONAL EDUCADOR

- Médico.
- Enfermera.

- Trabajador Social en el área de Salud Pública. (23)

5.2.- INSTITUCIONALES

Se ha observado que a nivel institucional no se lleva a cabo la investigación de enfermos y contactos como debe ser por lo que en la presente tesis presentaremos un programa de prevención para control de las enfermedades venéreas.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA CONTROL DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS

I.- JUSTIFICACION

Consideramos que las enfermedades por transmisión sexual constituyen un problema social, es necesario que la población conozca sobre ellas y para ello se requiere coordinación a nivel interinstitucional.

II.- OBJETIVO GENERAL

La prevención de las enfermedades venéreas debe ser continua, debe promover y educar a la población de 15 a 24 años y de 25 a 44 años. Así como realizar las entrevistas de investigación de contactos, visitas domiciliarias de búsqueda de contactos y reconquista a enfermos desertores del servicio.

III.- METAS

Cada institución fijará sus metas de acuerdo a su población.

IV.- ACTIVIDADES

- a).- Incrementar la educación para la salud referente, a las enfermedades venéreas a la población tanto en el Centro de Trabajo como en la Comunidad, para que tomen las medidas preventivas y acudan oportunamente a recibir atención médica.
- b).- Efectuar visitas domiciliarias de enfermos que desistieron del tratamiento, así como, búsqueda de contactos tanto nacionales como internacionales o sean los interamericanos.
- c).- Realizar la investigación epidemiológica a todos los enfermos de nuevo ingreso, para la localización de contactos y proporcionarle educación anti venérea.
- d).- Establecer coordinación con las escuelas de enseñanza media y nivel superior para dar pláticas.
- e).- Establecer coordinación con las instituciones para que notifiquen los casos y contactos.
- f).- Proporcionar periódicamente capacitación y adiestramiento al personal médico y paramédico.

V.- ORGANIZACION

La Secretaría de Salubridad y Asistencia es responsable de organizar por sí misma y con la colaboración de otras instituciones o dependencias los programas de actividades para el control de las enfermedades venéreas, así como establecer las normas y procedimientos para ello.

A su vez las distintas dependencias del sector salud son responsables de la prevención, tratamiento y control de las enfermedades venéreas entre derecho-habientes.

Por lo que, para obtener resultados más satisfactorios, la Secretaría de Salubridad con la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, formularán los programas, normas y procedimientos e invitarán a otras dependencias, para que se encarguen de atender a sus derechohabientes, colaboren en las actividades de educación para la salud, promoción y encuestas, transferir los casos detectados de no derechohabientes; investiguen los contactos que les corresponden y proporcionen la información que le sea requerida.

VI.- RECURSOS

Cada institución deberá contar con el personal necesario y capacitado en enfermedades venéreas.

VII.- INFORMACION Y EVALUACION

Esta información servirá para saber el número de casos nuevos y control de enfermos y contactos venéreos, la evaluación nos ayudará a mejorar los programas y dar mejor atención a este programa.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- La participación del Trabajador Social en el área de Salud Pública ha sido muy poca debido a que sus actividades las realizaba únicamente a nivel gabinete pero en la actualidad ya tiene participación dentro de la comunidad lo que facilita la canalización y movilización de los integrantes de la comunidad y lograr el desarrollo integral del individuo.
- 2.- Se considera que el Trabajador Social en el área de Salud Pública debe promover el desarrollo de la colectividad, desarrollar actitudes, educar y organizar, creando espíritu de grupo, cooperación, solidaridad y comprensión mutua, estimular la capacidad creadora de los individuos y el desarrollo de las actividades espontáneas que les permita mejorar su salud.
- 3.- Los programas de las enfermedades venéreas no han tenido la proyección debida por lo que siguen constituyendo un problema de Salud Pública en nuestro país.
- 4.- Si la finalidad del Trabajador Social en el área de la Salud Pública es ayudar a preservar la salud y el equilibrio físico y mental del individuo, se observa que hasta la fecha la investigación y valoración de los problemas no han sido del todo tratados por este profe

sional, debido al burocratismo en el que se ha visto envuelto, ya sea por falta de iniciativa de él mismo o porque las instituciones han limitado su acción.

- 5.- Se analizaron las dos enfermedades venéreas más comunes en nuestro país la Sífilis y la Blenorragia de acuerdo a la Historia Natural de las enfermedades con sus dos períodos el pre-patogénico y el patogénico, en el primero se puede investigar los factores, agentes, ambiente y huésped; en el segundo se analiza la evolución de la enfermedad desde sus manifestaciones iniciales hasta su terminación.
- 6.- Las actividades que el Trabajador Social realiza en los Centros de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia son: trabajar con la comunidad en el aspecto de los problemas de salud, para promover y prevenir los intereses de una comunidad en lo referente a las enfermedades venéreas, promover la investigación epidemiológica de contactos mediante la entrevista, efectuar visitas domiciliarias de localización de contactos y de investigación de notificación interamericana y promover la Educación para la Salud.
- 7.- De las 827 Historias clínicas investigadas se observó, que los que tienen mayor incidencia son los hombres y-

la edad en la que con frecuencia se presentan las enfermedades venéreas son: de los 20 a los 24 años de edad.

- 8.- La Sífilis y Blenorragia predominan en los individuos solteros debido a que estos tienen relaciones sexuales con amigas ocasionales y prostitutas.
- 9.- Referente a la Blenorragia el primer lugar en incidencia de estas enfermedades lo ocupan las prostitutas con un 41,9%, la forma en que los pacientes acuden a las instituciones en el caso de la Sífilis son: los enviados por otra institución, el segundo lugar lo ocupan los enviados por algún amigo. En cambio los pacientes que presentan problemas de Blenorragia acuden frecuentemente enviados por amigos.
- 10.- La prostitución constituye un gran problema en nuestro país, entre otras causas por falta de control sanitario para las personas que ejercen este oficio, pero aunado a este gremio de prostitutas debemos considerar a las amigas ocasionales o frecuentes que sostienen relaciones con múltiples personas y son fácil presa de adquirir la enfermedad y de transmitirla.
- 11.- En la investigación realizada en la presente tesis, podemos observar que la población en general carece de

mucha información acerca de dichas enfermedades y los métodos de tratamiento que existen para cada una de estas, lográndose saber que la gran mayoría de los encuestados están de acuerdo en que es necesaria la información masiva acerca de estas enfermedades, ya que fue un total del 95% de la población investigada.

- 12.- Respecto al análisis epidemiológico que se realizó, -- también se considera importante mencionar que la morbilidad por Sífilis y Gonorrea ha sufrido variantes en 30 años, la primera enfermedad presenta una disminución en casos cada diez años, por lo que podemos decir que se hace lo necesario para controlar la enfermedad, en la blenorragia vemos que la incidencia está más o menos estable; de lo que se puede deducir que se tiene más información epidemiológica de estos casos.

SUGERENCIAS

- 1.- Que el Trabajador Social se capacite en el campo de la Salud Pública y así podrá ofrecer a la comunidad la información cértera y oportuna, participando en todos -- los programas de Salud Pública.
- 2.- Es necesario, no sólo la materia anual de Salud Pública dentro de los programas de estudio, sino de ser posible un post-grado en Salud Pública donde el profesional pueda obtener una mejor preparación y así participar en forma más activa en la problemática de salud de nuestro país. En las instituciones avocadas atender -- problemas médicos, llámense Hospitales, Institutos -- Centros de Salud, etc., el Trabajador Social debe ser un profesional más del equipo interdisciplinario de salud.
- 3.- El sector salud debe coordinar estrechamente sus es-- fuerzos humanos, materiales e institucionales, para -- realizar campañas educativas sobre las enfermedades venéreas a modo y semejanza de otro tipo de campañas, -- ejemplo: Campañas de vacunación.
- 4.- Se sugiere que la población más expuesta a esta enfermedad logre tener una educación sexual adecuada y so-- bre todo aquellos lugares donde reciben una educación--

de carácter formal. Que los padres tomen conciencia del problema, para que el tipo de educación informal que -- aplican con sus hijos sean constantes informadores de -- la problemática social que acarrean las enfermedades ve -- néreas. Aconsejamos que esta educación formal sea en -- las escuelas primarias, secundarias, preparatorias, - - etc.

- 5.- Hacer consciente al enfermo venéreo de que la enferme-- dad que sufre es como cualquier otra afección de tipo - patológico fácil de prevenir, que no debe de considerar se esta enfermedad como secreta y vergonzosa, ya que -- los posibles contactos deben de tener la misma atención e información.
- 6.- Se sugiere que la educación sexual sea la base fundamental para prevenir las enfermedades venéreas utilizando -- todos los medios disponibles para llevar a cabo esta -- educación.
- 7.- Es conveniente que todas aquellas personas que tienen - relaciones sexuales independientemente de su estado ci- vil, obtengan una información de la transmisión de las- enfermedades venéreas.
- 8.- Se sugiere que el Trabajador Social participe en la in- vestigación de contactos venéreos y así evitar que se -

continúe la transmisibilidad de estas enfermedades en la comunidad.

B I B L I O G R A F I A

- Aizenberg, Moises La Salud en el Proceso de Desarrollo de la Comunidad, Talleres Gráficos del CREFAL. Pátzcuaro Michoacán, México, 1968.
- Ander Egg, Ezequiel Formación para el Trabajador Social, Editorial Ecro, Argentina, 1975.
- Ander Egg, Ezequiel El Servicio Social en la Encrucijada, publicaciones de Unión Americana de Trabajadores Sociales, A.C., 1971.
- Ario Garza, Mercado Manual de Técnicas de Investigación para estudiantes de - - Ciencias Sociales, Colegio de México, 1976.
- Barre, Raymod Desarrollo Económico, Fondo de Cultura Económica, México, - - 1973.
- Boris A., Lima Contribución a la Epistemología de Trabajo Social, Humanistas, Buenos Aires, 1974.
- Cataño Chumacero, Ma. de Lourdes Investigación sobre Conocimientos de Algunas Enfermedades en estudiantes del Colegio de - - Ciencias y Humanidades Vallejo, Tesis Profesional, Escuela Nacional de Trabajo Social, - -- U.N.A.M., México, 1977.
- Ceniceros, José Angel El Problema Social de la Insalubridad, Editorial Bota, México, 1935.
- Chesser Eustace y Dawe Zoe Educación Sexual, Editorial Azteca, 1965.

- Chinoy, Ely La Sociedad, Fondo de Cultura-Económica de México, 1966.
- Casalet, Monica Alternativa Metodológica de -- Trabajo Social, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1974.
- De la Fuente Muñiz Ramón Psicología Médica, Fondo de -- Cultura Económica, México, -- 1973.
- De Paula Faleiros, Vicente Trabajo Social Ideología y Método, Editorial Eco, Buenos -- Aires, 1974.
- Dominique, Dallarec Las Enfermedades Venéreas, Co- lección de bolsillo mensajero, Bilbao, España, 1973.
- Escuela Nacional de Trabajo Social, U.N.A.M. Boletín No. 7, Epoca II, Enero Marzo, año 1975, México, D.F.
- Escuela Nacional de Trabajo Revista No. 4, Octubre-Diciem- bre, 1978.
- Gay Prieto, José Prof. Dermatología y Venerología, To- mo II, Editorial Nacional, S.A. 1951.
- González Galván, Alfonso Influencia de los Factores So- ciales Religiosos y Económicos en la diseminación de las En- fermedades Venéreas en el Ado- lescente, Prensa Médica, No- -- viembre-Diciembre de 1974.
- Gómez Troncoso, José Relación e Independencia de la Psicología sexo y sociedad, Ba- ses para la educación sexual, - México, 1959.
- Hernández, Victorioso C.L. Trabajo Médico Social, Edito- rial Humanitas, Buenos Aires, - 1969.

- Jonhn B. Youmans M.D. The Medical Clinis of Mort Amé
rica Guets, Volumen 48, Número
3, Mayo, 1964.
- Keinerman, Norma Métodos de Investigación para-
Tesis y Trabajos Semestrales, -
U.N.A.M., México, 1975.
- Keisnerman, Natalio Temas de Trabajo Social, Uni--
versidad Autónoma de Coahuila,
Escuela de Trabajo Social, - -
1975.
- Legaspi Velasco,
Juan Antonio Importancia de la Educación Sa-
nitaria en el Campo de las En-
fermedades Venéreas, Tesis de-
la Facultad de Medicina, 1966.
- Medina Echeverría, José Filosoffa, Educación y Desarro-
llo, Ed. Siglo XXI, 1975.
- Moreno, J. I. Psicoterapia de Grupos y Psico-
drama, Fondó de Cultura Econó-
mica, 1975.
- Mundo Médico Anuario de Sexología, 1976.
- Othon Mendizábal, Miguel Las Clases Sociales en México,
Editorial Nuestro Tiempo, 1975.
- Organización Mundial de
la Salud. Boletín V de la Oficina Sanita-
ria Panamericana, Volumen LXX,
Número-1, Enero, Washington, -
D.F., E.U.A., 1971.
- Organización Panamericana
de la Salud. El Control de las Enfermedades
Transmisibles en el Hombre, --
Duodécima edición, 1975.
- Saavedra Mota, Dr. Alfredo A un Siglo de Distancia de la-
Lucha Antivenérea en México, -
Folletos de Medicina, Revista-
Mexicana, 1966.

- Salud Pública de México Epoca V, S.S.A., Volumen XVII, Número 2, Mayo-Junio, 1975.
- Salud Pública de México Epoca V, S.S.A., Volumen XX, - Número 6, Noviembre-Diciembre, 1978.
- Salud Pública de México Epoca V, S.S.A., Volumen XVI, - Número 4, Julio-Agosto, 1974.
- Salud Pública de México Epoca V, S.S.A., Número 3, Ma- yo-Junio, 1976.
- Salud Pública de México Epoca V, S.S.A. Volumen 17, Nú- mero 1, Enero-Febrero, 1974.
- San Martín, H. Salud y Enfermedad, Editorial- Fournier, México, 1975, 3a. -- edición.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia Manual de Normas de Educación- para la Salud, Dirección Gene- ral de Educación para la Salud, 1979.
- Son Turnil, Benjamín Escucha Trabajador Social, Edi- torial Ecro, Buenos Aires, - - 1974.
- Tecla J. Alfredo Teoría, Método y Técnicas en - la Investigación Social, Edi- -- ciones de Cultura Popular, S.A. México, 1975.
- Tenorio Adame, Antonio Juventud y Violencia, Editó- - rial Cultura Económica, 1974.
- Trueba Dávalos, José Sociología Industrial, Institu- to Mexicano de Estudios Socia- les, A.C., 1972.
- Universidad Nacional Autónoma de México Manual de Salud del Estudiante Universitario, IV. Enfermeda-- des de Transmisión Sexual, Di- rección General de Servicios - Médicos, Departamento de Medi-

cina Preventiva, Oficina de --
Educación para la Salud, Servi
cio de Infectología.

Vega Franco Leopoldo
Y
García Manzanedo Héctor

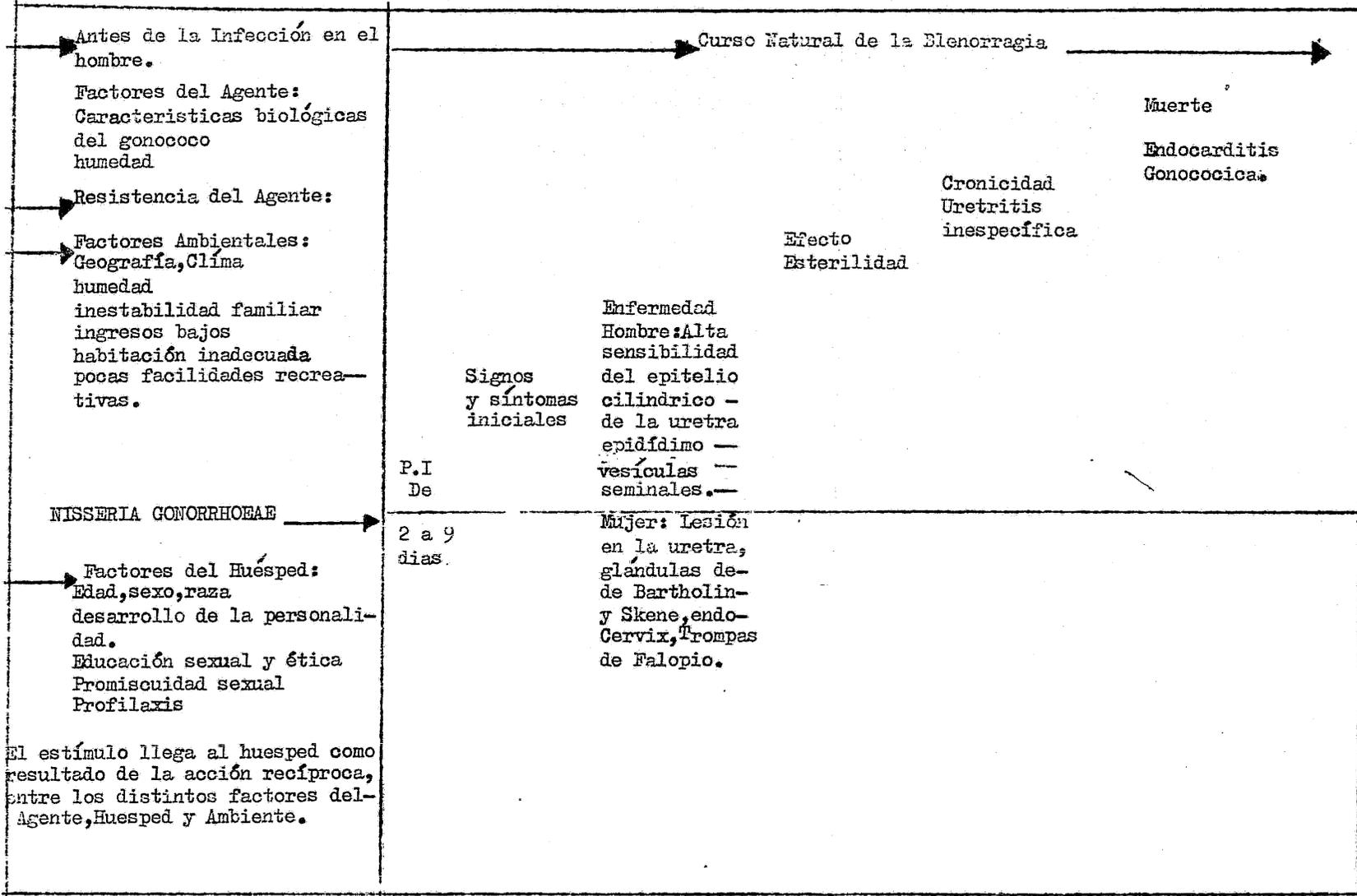
Bases Esenciales de la Salud -
Pública, La Prensa Médica Mexi
cana, S. A., Reimpresión, 1982.

A N E X O S

HISTORIA NATURAL DE LA SIFILIS ADQUIRIDA Y NO TRATADA

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>→ Antes de la infección en el hombre →</p> <p>Factores que propician la infección:</p> <p>Factores del Agente características biológicas del T. Pallidum</p> <p>Humedad</p> <p>Resistencia baja del agente</p> <p>Factores Ambientales</p> <p>Geografía, clima</p> <p>Humedad</p> <p>Inestabilidad familiar</p> <p>Ingresos bajos</p> <p>Habitación inadecuada</p> <p>Pocas facilidades recreativas</p> <p>Factores del Huésped</p> <p>Edad, sexo, raza</p> <p>Desarrollo de la personalidad.</p> <p>Educación sexual y ética</p> <p>Profilaxis</p> | <p>→ Curso natural de la sífilis no tratada →</p> | | | |
| <p>T. Pallidum →</p> <p>El estímulo llega al huésped como resultado de la acción recíproca entre los distintos factores del Agente, Huésped y Ambiente.</p> | <p>Sifilis primaria</p> <p>chancro</p> <p>Sifilis secundaria</p> <p>eritema íctero</p> <p>lesiones mucosas</p> <p>oral</p> <p>Serología +</p> <p>Serología -</p> | <p>Recaida de la infección</p> <p>Tardia benigna</p> <p>Gomas en la piel y huesos</p> | <p>Sifilis Cardiovascular</p> <p>Neurosífilis</p> <p>Signos de lesiones en médula cerebro ojes</p> | <p>Muerte</p> <p>Sistema nervioso Central.</p> <p>Cardiovascular</p> <p>Parálisis</p> <p>Psicosis</p> <p>Ceguera</p> <p>Cardiopatía - severa.</p> <p>Incapacidad</p> <p>Signos de lesión en corazón y vasos sanguíneos</p> |
| <p>PERIODO PRE-PATOGENICO</p> | <p>PERIODO PATOGENICO</p> | | | |
| | <p>Sifilis Temprana</p> | | <p>Sifilis Tardia</p> | |
| | <p>latente</p> <p>Diseminación del T.P. a todas las partes del cuerpo por la sangre y la linfa.</p> <p>- Reacción del huésped →</p> <p>Reproducción del T.P. en el sitio de inoculación</p> <p>Acción recíproca entre huésped-agente</p> <p>semanas a meses 4 años</p> | <p>latente</p> <p>5-10 años</p> | <p>latencia permanente</p> <p>curación espontánea</p> <p>10-20 años</p> | <p>15-20 años</p> |

HISTORIA NATURAL DE LA BLENNORRAGIA NO TRATADA



PERIODO PRE-PATOGENICO

PERIODO PATOGENICO.