

246

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL SUCESO DE LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR Y SU PREVENCION



ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

T E S I S
TESIS Y EXAMENES PROFESIONALES

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A :

CARMEN DAMIAN CERVANTES

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



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 está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

INDICE

	Página
Introducción	1
Capítulo 1 Panorama general de los accidentes	5
1.1 Antecedentes de los accidentes	6
1.2 Definición de accidente	16
1.3 Clasificación de los accidentes	19
1.4 Causas de los accidentes	25
1.4.1 Factores del medio	30
1.4.2 Factores humanos	33
Capítulo 2 Accidentes en el hogar	44
2.1 Definición de accidente en el hogar	45
2.2 Generalidades	45
2.3 Tipos de accidentes en el hogar de acuerdo con el efecto producido	54
2.4 Aspectos jurídicos de los accidentes en el hogar	64
Capítulo 3 Participación del Lic. en Trabajo Social en la prevención de los accidentes en el hogar, en las Instituciones de Salud	75
3.1 Actividades que realiza generalmente el Lic. en Trabajo Social en las Instituciones de Salud para prevenir los accidentes en el hogar	76

Capítulo 4	Investigación de los accidentes ocurridos en algunos hogares de las Delegaciones Políticas: Miguel Hidalgo, Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Magdalena Contreras, Ixtapalapa, Coyoacán y Tlalpan del D.F.	82
4.1	Aclaraciones previas	83
4.2	Diseño de la investigación	87
4.3	Recolección de datos	89
4.4	Procesamiento de datos	90
4.5	Análisis e interpretación de los datos	90
4.5.1	Información general	95
4.5.2	Información del accidente	119
4.5.3	Traumatismo	131
4.5.4	Intoxicación	134
4.5.5	Algunas consecuencias de los accidentes	145
4.5.6	Reflexiones acerca de los resultados	153
Capítulo 5	Alternativa para la prevención de los accidentes en el hogar y la participación del Lic. en Trabajo Social	163
5.1	Participación del Lic. en Trabajo Social para la prevención de los accidentes en el hogar en los Centros de Salud de las Delegaciones Políticas del Distrito Federal	165
5.1.1	De acuerdo con sus funciones	168
5.1.2	De acuerdo con los Métodos de Caso, Grupo y Comunidad	176

5.1.3 El Trabajo Social con Grupos y la educación para la salud	182
5.2 El Lic. en Trabajo Social como miembro de un equipo de educación para la salud	200
Conclusiones	202
Propuestas	205
Anexos	207
Bibliografía y Hemerografía	228

INTRODUCCION

Se observa que hasta hace algunos años, en cuanto a salud se refiere, las enfermedades infecciosas eran las que ocupaban el primer lugar como causa de muerte en el mundo; sin embargo, al avanzar el estudio sobre estas, se descubrieron vacunas que lograron prevenirlas y controlarlas. Es entonces cuando los accidentes de diversas clases sobresalen y ocupan los primeros lugares como causa de muerte en diferentes países desarrollados ó en vías de desarrollo. Los accidentes siempre han estado presentes; sin embargo, sus causas son diferentes de acuerdo a cada país así como su frecuencia y tipo, variando de acuerdo a: clase social, cultura, nivel económico, etc.

Los accidentes en general son un problema que acompañan al hombre en los diferentes ámbitos en que se desarrolla, ya sea en el el trabajo, en la escuela, en la vía pública, en los lugares de diversión y en el propio hogar. Existen por lo tanto varias clases de accidentes pero, algunos ocurren con mayor frecuencia o tienen mayor repercusión en los individuos que los sufren. En nuestro país a algunos de estos accidentes se les ha dado ya la importancia que merecen porque su frecuencia y los daños ocasionados no sólo afectan a las personas que los sufren sino también a la economía del país, como es el caso de los accidentes de trabajo y los accidentes de tránsito.

En otros casos se ha investigado y se han tomado medidas preventivas pero con menor énfasis como en el caso de los accidentes escolares y en el hogar.

Se considera que prevenir los accidentes en general es muy importante pues provocan daños de diferente índole: económicos, sociales y familiares. Pero, para lograrlo se requiere conocer cuáles son los factores predisponentes de los mismos y partir así de una base para dar alternativas.

En este trabajo se abordará el tema de los accidentes en el hogar para lo cual se plantea la pregunta: ¿Cuáles son los factores que influyen en el suceso de los accidentes en el hogar y cual es la participación del Lic. en Trabajo Social en la prevención de los mismos, en los Centros de Salud? Se menciona a los Centros de Salud porque estas son las instituciones de primer contacto con la comunidad y en donde se centrará la actividad del Lic. en Trabajo Social; así como también en las escuelas primarias y en los hogares.

Dado que se participó en una investigación sobre accidentes en el hogar durante el servicio social, fué de nuestro interés continuar y trabajar este tema. La investigación se llevó a cabo en el Departamento de Epidemiología y comunidad de la Facultad de Medicina de la UNAM, a cargo de la M.C. Delia Namihira G., investigadora de esta dependencia; y de la maestra Luz Ma. Javiedes de la Facultad de Psicología.

Durante el proceso de la investigación participaron varios pa-

santes de medicina, de enfermería y obstetricia así como la autora de este trabajo, participando específicamente en la aplicación de encuestas en una de las Delegaciones seleccionadas; tabular y codificar parte de la información recabada y depurar la información ya obtenida de la computadora así como el análisis de la información. Por lo que se nos invitó a desarrollar la tesis basada en esta.

Abordar este tema es importante porque en nuestro país los accidentes en el hogar han sido poco estudiados; y sin embargo, se dice que ocupan el primer lugar en la mortalidad general, afectando a todos los miembros del hogar.

La información obtenida de otros países no se puede aplicar al nuestro por las diferencias económicas, sociales, culturales, etc. que seguramente cambian la frecuencia y los tipos de accidentes que ocurren y por lo tanto también las medidas preventivas a aplicarse.

La importancia de estudiar y prevenir los accidentes en el hogar es un aspecto que debe considerarse, pues siendo el lugar de reunión de la familia, cualquier miembro de esta puede sufrir un accidente, lo cual conlleva problemas que la desestabilizan, ya que un accidente grave trae consigo problemas económicos, psicológicos y de relación.

Se plantea la participación del Lic. en Trabajo Social en la prevención de estos accidentes porque el campo de acción de este son los problemas de tipo social y por lo tanto no debe pa-

sar por alto a los accidentes en el hogar que se han considerado un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población y por las consecuencias que trae consigo son también un problema de tipo social, en el cual el trabajador social por sus funciones y métodos puede llevar a cabo actividades que coadyuven en la prevención de los mismos.

En el Capítulo 1 se presenta una visión general de los accidentes, como han ido cobrando importancia, su clasificación y las causas o factores predisponentes. En el Capítulo 2 se considera específicamente a los accidentes en el hogar, su definición, importancia, tipos de accidentes en el hogar y consecuencias, además de como se les ha considerado desde el aspecto jurídico. El Capítulo 3 comprende lo que el trabajador social hace actualmente en las instituciones de salud para prevenir accidentes en el hogar, y el Capítulo 4 son los resultados de la investigación llevada a cabo. Se propone después una alternativa para prevenir los accidentes en el hogar y la participación del Lic. en Trabajo Social en el mismo.

CAPITULO 1 PANORAMA GENERAL DE LOS ACCIDENTES

En este capítulo, se va a dar una visión de como han ido cobrando importancia los accidentes en general en nuestro país, de la forma en que han ocupado el primer lugar como causa de muerte y a grandes rasgos que actividades se han llevado a cabo en nuestro país para prevenirlos.

Se verá después diferentes definiciones de accidente donde se observa que es una cadena de sucesos en el cual el factor humano es determinante en el accidente y que tiene consecuencias tanto a nivel individual como social y económico.

Se hace una clasificación de accidentes, se consideran: los accidentes de tránsito, de trabajo, escolares y en el hogar, y se desarrolla brevemente cada uno de ellos.

Se hace referencia también a las causas de los accidentes señalando los factores predisponentes de estos. Se toma en cuenta a los factores humanos que incluyen a los físicos y psicológicos que comprenden otros rubros, y a los factores del medio que incluyen los sociales, educativos, económicos y climáticos. Al final del capítulo se presenta los factores que se incluyen en un encadenamiento accidental.

1.1 Antecedentes de los accidentes

Hasta hace algunos años las enfermedades infecciosas ocupaban los primeros lugares en la mortalidad general a nivel mundial, pero a medida que avanza el conocimiento acerca de su epidemiología, se ha logrado prevenirlas y relegar a segundo plano en importancia. Sin embargo, al disminuir éstas, surge una nueva amenaza para la Salud Pública, se trata de los accidentes en sus diversas modalidades, los cuales se encuentran actualmente entre los diez primeros lugares como causa de muerte en países desarrollados, así como los que se encuentran en vías de desarrollo. (1)

Aunque sean diferentes las circunstancias y la forma de vida en cada país, desarrollado o no, los accidentes se presentan, lo que cambia es el medio ambiente propiciador del mismo, pues de acuerdo a la cultura de cada población estarán rodeados de diferentes objetos, diferentes circunstancias y por lo tanto diferentes riesgos. (2)

(1) "I Convención Nacional de Salud". Secretaría de Salubridad y Asistencia. Consejo Nacional de Prevención de Accidentes. México, 1973. P.9.

(2) Backett, E. Maurice. "Accidentes en el hogar". Cuadernos de Salud Pública, No. 26. OMS. Ginebra, 1966. P. 9, 66-67.

En los países industrializados es más palpable el riesgo a sufrir un accidente por el desarrollo de la tecnología, el aumento de sustancias tóxicas, aumento de vías de comunicación, aumento de vehículos, mayor número de aparatos eléctricos y mecánicos tanto en el hogar como en el lugar de trabajo, los cuales por un lado traen comodidades a los individuos pero por otro, crean nuevos riesgos de accidentes.

En los países pobres o en vías de desarrollo, la situación es más crítica, pues aunque la tecnología no sea muy avanzada y no se cuente con las comodidades y adelantos de los países desarrollados no disminuye la importancia de los accidentes, ya que de cualquier manera ocurren constantemente por circunstancias causales diferentes y su gravedad aumenta al no contarse con servicios médicos suficientes y adecuados para la atención y rehabilitación de los individuos afectados; además estos países importan tecnología que integran a sus industrias, fábricas, hogares, etc., que cambian el modo de vida y trabajo de sus habitantes, los cuales no siempre se adaptan fácilmente a estos cambios. Se debe considerar que la condición de un país en vías de desarrollo y la de los desarrollados son diferentes y que por lo tanto algo que sea positivo y funcione para este, en otro puede no ser igual, sobre todo cuando las diferencias son tan profundas. Todo lo cual lleva a un aumento marcado de los accidentes.

Se observa así como los accidentes son importantes en países desarrollados como en vías de desarrollo, ejemplo de ello es

que en 1966 la mortalidad por accidentes en México, Suecia, Argentina, Colombia y Japón oscilaba entre 40 a 60 por cada 100 mil habitantes. (3)

La importancia de los accidentes ha ido en aumento a nivel mundial, en 1974 se encuentra entre las cinco primeras causas de muerte en países como Dinamarca, Suecia, Estados Unidos, Chile, Ecuador, Venezuela y México, entre otros. En el mismo año México ocupa el primer lugar en mortalidad general por accidentes, (datos de la OMS que incluye en este rubro además de los accidentes, los envenenamientos y violencias, los cuales no se aclarara de que tipo son), le sigue en orden de importancia Bélgica, Chile, Suecia, Estados Unidos, Venezuela, Dinamarca y Honduras. (4)

En nuestro país en los últimos 30 años los accidentes se han colocado entre las diez primeras causas de mortalidad general (Anexo 1). Esto es explicable, al descubrirse vacunas y formas de prevenir las enfermedades infecciosas, estas disminuyen hasta cierto punto y son superadas por los accidentes los cuales se originan por el avance tecnológico y científico así como por el proceso de industrialización del país que inducen a cambios

(3) "I Convención Nacional de Salud"... Op. Cit. P.9.

(4) De la Loza, A. "La importancia de la medicina preventiva". Salud Pública de México. México, D.F.; Época V, Vol. XXI, No. 1. Ene-Feb. 1979, P.71.

en la forma de vida del mexicano por todos los elementos nuevos que se integran a su cotidianidad: el trabajo que se ha mecanizado, el uso de productos químicos en la industria y el hogar, aumento de vehículos, fábricas, aumento de aparatos eléctricos en el hogar, aumento de productos de limpieza, etc. Se suma a esto las condiciones de país en vías de desarrollo como son: explosión demográfica, insuficientes servicios públicos así como de salud, entre los más importantes. Todo lo cual hace que la mortalidad por accidentes ascienda en forma acelerada y cobren importancia como problema de salud pública en México. En 1960 los accidentes ocuparon el quinto lugar como causa de muerte, de 1975 a 1979 ocuparon el cuarto lugar, en 1980 llegaron al segundo y el 1981 y 1982 ocuparon el primer lugar. (Anexo 1).

En 1982, los accidentes se presentan como primera causa de mortalidad general en 19 entidades federativas con tasas por 100 mil habitantes, que varían de 38.22 para Veracruz a 90.78 para Tabasco. (5)

No se cuenta con datos estadísticos más recientes; sin embargo, en 1986 se registran un total de 786,084 accidentes de todo tipo.

(5) "Programa Nacional para la Prevención de Accidentes" (Anteproyecto). Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. México, D.F., Agosto de 1987. P. 5.

Los accidentes causan daño a diferentes niveles: individual, social, económico.

En los daños individuales se observa: sufrimientos, alteraciones emocionales, daños físicos, pérdidas económicas y materiales tanto del individuo accidentado como de su familia; y en el peor de los casos incapacidad permanente o temporal, o muerte del individuo accidentado, se menciona aquí el daño físico, pero también puede haber desequilibrios mentales por el impacto emocional que produce el accidente si este es grave o, sobre todo cuando se produce un golpe muy fuerte en la cabeza.

Las consecuencias sociales y económicas se reflejan al invalidar o incapacitar a un importante número de población potencial o económicamente activa y por los gastos provocados por la atención médica y rehabilitación, además de los daños materiales producidos por el accidente. Sin olvidar los daños a nivel familiar mencionados con anterioridad.

El accidente se presenta en cualquier clase social y a cualquier edad, sin embargo, se ha visto que determinados grupos de edad son más vulnerables a ciertos tipos de accidentes, así como a una mayor frecuencia de los mismos.

Se observa como la mortalidad por accidentes en general afecta más a la población en edad productiva de 15 a 44 años (Anexo 2). Otro grupo importante es el de 5 a 14 años.

En cuanto a los tipos y edad en que ocurren los accidentes, a las personas ancianas les afecta más frecuentemente las caídas ya sea al caminar, subir escaleras o estar paradas. Las caídas

que parecen no tener importancia en otras edades, en la ancianidad son realmente graves por la baja resistencia de estas personas a cualquier golpe, porque se encuentran debilitados y muchas veces con enfermedades propias de su edad (artritis, reumatismo, etc.), además de deficiencias sensoriales por lo que al sufrir un accidente no lo pueden evitar tan fácilmente y su restablecimiento más lento.

Los niños entre 1 y 5 años de edad al estar en proceso de desarrollo y explorar su medio son más vulnerables a las intoxicaciones y quemaduras, pues no tienen todavía la capacidad suficiente para captar el peligro.

Los adolescentes (12 a 18 años) son un grupo que por su impetuosidad y por tender a correr riesgos innecesarios sufren accidentes de tránsito.

Por otra parte se observa que conforme es mayor la edad en los adultos es más alto el porcentaje de mortalidad por accidentes, mientras que en los niños cuando menores son, mayor es la mortalidad por la misma causa.

En México, como en otros países los accidentes son más frecuentes en personas del sexo masculino, principalmente aquellos causados por vehículos, caídas o ahogamientos. La proporción es de cada 5 hombres muere 1 mujer. Esta diferencia se empieza a notar a partir del año de edad.

Los accidentes causan un gran costo económico y social a la Nación, y la investigación al respecto es poca aún, la experiencia

cia con que se cuenta para su prevención es extranjera, lo cual no nos aporta mayor ayuda por la diferencia que se tiene con otros países en cuanto a costumbres, tradiciones, educación, pobreza, entre otros factores, los cuales influyen en la presentación del accidente.

En México, aunque no se cuente con datos estadísticos confiables que revelen la verdadera magnitud del problema, ya se ha considerado su relevancia y desde hace algunos años se llevan a cabo diversas acciones tendientes a prevenirlos iniciándose con los más notables, hasta llegar a abarcar a todos los tipos de accidentes.

Se verá cuales han sido estas acciones.

En 1934 en el Diario Oficial del 29 de noviembre se publica el reglamento de medidas preventivas de accidentes de trabajo y el de higiene del trabajo.

Se expiden posteriormente leyes referentes a pensiones por retiro, accidentes y por enfermedades de trabajo.

En 1950, se relanza el "I Congreso Nacional de Seguridad del Tránsito" y en 1957 el "I Congreso de Política de Tránsito en la Ciudad de México".

En 1958, se lleva a cabo la Campaña Nacional para la Prevención de los Accidentes.

El 20 de octubre de 1961 se crea el Consejo Nacional para la Prevención de los Accidentes, bajo la dirección de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1966 la Secretaría de Educación Pública publica una serie de cuadernillos ilustrados sobre accidentes, a través de la Dirección General de Higiene Escolar.

"En 1972 tiene lugar en la Unidad de Congresos del Centro Médico Nacional el 'Primer Simposio Nacional sobre Accidentes' del 21 al 24 de junio. En este mismo año se constituye la Comisión permanente de Auxilio para el Distrito Federal; y en México se incorpora la Asociación Americana de Centros de Lucha contra la Intoxicaciones así como la Asociación Latinoamericana de Toxicología. El 1973, tiene lugar la 'Primera Convención Nacional de Salud', en la cual se trataron temas sobre 'trabajo y seguridad ocupacional y accidentes en general'." (6)

En 1975 se llevó a cabo el "IV Congreso Nacional de Higiene", en el que se plantearon temas referentes a la educación para prevenir accidentes.

En 1978 desaparece el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, del cual sólo queda el Programa Nacional de Prevención de Accidentes bajo la responsabilidad de la Dirección General de Epidemiología.

El 7 de febrero de 1984 se publica la Ley General de Salud, en el cual se establece en el título octavo todo lo relacionado a la prevención y control de accidentes. Y el 26 de junio del mismo año, se da a conocer, que para entonces el Programa Nacional para la Prevención de Accidentes depende de la Dirección

(6) "Programa Nacional para la..." Op. Cit. p. 4.

General de Medicina Preventiva, de la Secretaría de Salud.

El 20 de marzo de 1987 se decreta la creación de el actual Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, el cual está integrado por un Coordinador General, que es titular de la Secretaría de Salud; un Secretario Técnico; 9 representantes del Sector Público; dos del Sector Social y dos del Sector Privado. (Anexo 3).

Al momento de la elaboración de este trabajo, el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes lleva a cabo las actividades necesarias para crear las bases sobre las cuales trabajará, y el Programa Nacional para la Prevención de Accidentes, el cual ahora depende de este organismo, está en proceso de elaboración; se cuenta por lo pronto con un anteproyecto.

Por ahora se sabe que el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes funcionará por medio de cinco Comités los cuales se desarrollarán en las áreas de salud, educación, participación comunitaria, legislación, investigación e información.

Los Comités son:

- 1) Comité para la prevención y control de accidentes en el transporte y en vía pública, coordinado por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
- 2) Comité para la prevención y control de accidentes en el hogar y dentro de recreación, coordinado por la Secretaría de Salud.
- 3) Comité para la prevención y control de accidentes en el tra-

bajo, coordinado por la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

4) Comité para la prevención y control de accidentes en la escuela, coordinada por la Secretaría de Educación Pública.

5) Comité para la integración del Sistema de Información coordinado por la Secretaría de Programación y Presupuesto. (Anexo 4)

Se observa que este programa tiene grandes perspectivas. La creación del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, muestra la importancia que se le está dando a los accidentes, y más que esto, la importancia que de hecho tienen.

1.2 Definición de accidentes

La OMS (1957) define al accidente como "un suceso independiente de la voluntad humana, causado por una fuerza extraña de acción rápida, que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o de trastornos mentales". (7)

Arbous, en 1951 define al accidente como "una cadena de sucesos de los cuales cada uno está previsto o controlado, produciéndose como consecuencia de la acción discordante de un individuo (acción cuyas causas pueden ser múltiples), un evento imprevisto que puede o no provocar un daño." (8)

"El accidente es un hecho súbito, no intencional, inesperado en el momento que acontece, seguido de lesiones y/o la muerte y/o daños materiales, que pueden interrumpir un proceso de producción y en el que el factor humano interviene como elemento causal la mayor parte de las veces, el accidente puede presentarse

(7) Backett, E. Maurice. Op. Cit. P.18.

(8) Grimoszi, Jorge (Coordinador). "Prevención de accidentes en el hogar". Educación para la Salud, Serie 4 (Familia y Salud). No.4. Buenos Aires, República de Argentina, 1972. P. 12.

en el individuo sano o durante el transcurso de una enfermedad" (9).

La OMS considera al accidente como un suceso independiente de la voluntad humana, como un hecho fortuito y señala que es causado por una fuerza extraña.

Para el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes es un hecho inesperado en el momento que acontece pero coincide con la definición de Arbous en que el factor humano interviene como causa del accidente.

Sin embargo, la definición de Arbous contempla un aspecto diferente al decir que el accidente es "una cadena de sucesos de los cuales cada uno está previsto o controlado" y descarta el matiz que le dan otros autores de fortuito e inesperado.

Estamos de acuerdo con este autor pues en el accidente, la mayor parte de las veces va a ver una serie de sucesos que lo anteceden. Los cuales si se conocen y se tienen presentes, se les prevee y por lo tanto se pueden controlar, para así evitar que el accidente ocurra.

Por lo anterior la definición de accidente que consideramos adecuada es la de Arbous. Al cual agregaríamos que el daño, si se presenta, puede ser individual y/o social y/o económico, lo cual ya se mencionó en las primeras páginas de este trabajo, y se describirá con más detalle a continuación.

(9) "Programa Nacional para la..." Op. Cit. P.5.

Los daños individuales pueden ser corporales o mentales.

- Corporal, por el daño físico que ocasione el accidente en el cuerpo del individuo afectado: herida, fractura, quemadura, incapacidad temporal o permanente, etc.
- Mental, el accidente puede ocasionar trastornos mentales debido a un fuerte golpe en la cabeza o presentarse también por el impacto emocional causado por el accidente y por los efectos del mismo.

Los daños sociales se reflejan en la familia por los efectos emocionales que pueda causar el accidente: sufrimientos, angustias, discusiones, alteraciones emocionales. También puede ser afectada la economía familiar por los gastos para curación y rehabilitación del individuo afectado y/o por pérdidas de días de trabajo si los efectos del accidente impiden que se cumpla esta actividad.

Otra consecuencia puede ser desorganización familiar por la alteración en el desarrollo de las actividades que no pueda llevar a cabo el individuo accidentado.

Los efectos económicos y sociales a la vez, se observan en el gran porcentaje de inválidos o incapacidad total o parcial que causan los accidentes a la población potencial o económicamente activa y por los gastos provocados por la atención médica, por rehabilitación, y por pérdidas o reparación de los daños materiales causados por el accidente.

1.3 Clasificación de los accidentes

19

No existe una rigurosidad en cuanto a la clasificación de los accidentes, los cuales se pueden abordar desde "distintos puntos de vista: el sitio donde ocurren, la edad de las víctimas, la causa exterior, el traumatismo que producen, la estación del año, la hora del día, etc." (10) Sin embargo, la mayoría de los autores consultados los nombran sin hacer referencia en la forma o los parámetros utilizados para su clasificación, es obvio sin embargo, que el nombre que se le da a cada accidente es por el lugar en que ocurre, así se mencionan principalmente a los accidentes de tránsito, del trabajo, escolares, en el hogar, en lugares públicos o de reunión y en centros de recreación. De estos sobresalen por su frecuencia los accidentes de tránsito, los de trabajo, los escolares y en el hogar.

A) Los accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito suceden desde que el hombre tiene que trasladarse a los diferentes lugares en que realiza sus actividades. A medida que la concentración demográfica se acentúa el número de vehículos de motor crece, lo mismo que la red de carreteras, los accidentes de tránsito aumentan notablemente. Se suma a los anteriores factores que condicionan al suceso de los accidentes de tránsito las malas condiciones de las carreteras, vehículos en mal estado, las condiciones climatológicas

(10) Grimoszi, Jorge... Op. Cit.

y lo más importante, los factores del conductor como estados depresivos, tensión emocional, enfermedades que limiten sus capacidades sensoriales (visuales, auditivas) o que se encuentre bajo los efectos de alguna droga o bebida embriagante.

Son varios los factores que al conjuntarse determinan el suceso de un accidente de tránsito; sin embargo, como en la mayoría de otros accidentes el factor humano es determinante y las medidas preventivas deben ser a nivel del conductor y del peatón al mismo tiempo que para los demás factores.

Los accidentes de tránsito aumentan en forma proporcional al aumento de vehículos en circulación, por la frecuencia y daños que causa se ha llegado a considerar un problema de salud pública pues representa el 33.7% de todos los accidentes fatales; causa graves daños materiales y un alto índice de incapacidades y muertes, notándose que la población joven es la más afectada. Los efectos trascienden además, a la familia y a la sociedad.

No se profundizará más en esta clase de accidente ni en los siguientes dos a que se hará referencia, mencionaremos solamente que es necesario para prevenir los accidentes de tránsito se realice una función educativa tanto para el peatón como para el conductor, al cual sería recomendable aplicar exámenes médicos y psicológicos para la concesión y renovación de licencias para manejar. Además de mantener en buen estado las carreteras y los diversos medios de transporte.

B) Accidentes de trabajo ó laborales.

En México, como en los demás países en que se observa un proceso de desarrollo industrial, se presenta como consecuencia un aumento de enfermedades y accidentes de trabajo. "Este fenómeno complejo y multifactorial presente en todas las sociedades tecnificadas, tiene magnitudes hasta de cinco a diez veces mayores en países subdesarrollados, como en los latinoamericanos, que en los países industrializados". (11)

Los riesgos profesionales en México representan un grave problema, pues repercuten en daños:

- a) individuales- físicos y psicológicos; y
- b) sociales- como los familiares y económicos.

Ejemplo de ello es cuando el trabajador no cuenta con seguro social y pierde días de trabajo que no se le pagarán, el caso es más grave cuando se presenta incapacidad permanente o la muerte del trabajador, sobre todo cuando es el único que aporta los ingresos económicos al hogar.

Los riesgos de trabajo son dos: el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

El accidente de trabajo es definida en la Ley Federal del Trabajo como "Toda lesión médico-quirúrgica, o perturbación psí-

(11) Soberón A. Guillermo. "Accidentes". Guión de Trabajo. SSA. Comisión Coordinadora de Programas Prioritarios de Salud. México, 1984. P. 7.

quica o funcional, permanente o transitoria, inmediata o posterior o la muerte, producida por la acción repentina de una causa exterior que puede ser medida, sobrevenida durante el trabajo, en ejercicio de este ó como consecuencia del mismo, y toda lesión interna determinada por un violento esfuerzo, producido en las mismas circunstancias". (12)

El accidente es causado por un agente exterior y sus consecuencias son inmediatas e posteriores ya sea daños físicos, psíquicos o materiales. Se considera también accidente de trabajo el que ocurre al individuo al trasladarse de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.

La enfermedad profesional en cambio, se manifiesta después de un tiempo prolongado en que el trabajador está sujeto a las condiciones (por ejemplo demasiado frío o calor, o poca ventilación) o tipos de trabajo (por ejemplo, en los que tienen que mantener posiciones incómodas o hacer demasiados esfuerzos, o por el contrario demasiada inmovilidad).

La lesión puede ser física o psicológica, pensando sólo en el individuo afectado.

Los accidentes de trabajo al igual que los demás están precedi-

(12) Galicia Correa, Carmen. "Causas de accidentes de trabajo atendidas en el servicio de cirugía reconstructiva (Hospital La Raza, INSS)". Tesis. ENTS. UNAM. México, 1970. P. 1.

dos por una serie de sucesos que lo desencadenan, estos se engloban en dos causas principales: la circunstancia peligrosa y el factor humano.

La circunstancia peligrosa puede presentarse por el mal estado de la maquinaria, por el manejo de instrumentos peligrosos: punzocortantes, eléctricos, mecánicos, etc.

W.H. Heinrich (1929) agrupa en cuatro las causas que se desprenden del factor humano: actitud impropia, falta de conocimientos o de preparación, defectos físicos, prácticas de seguridad difíciles o imposibles de realizar. (13)

La presencia de uno de estos elementos o los dos favorecen la ocurrencia de un accidente.

Se muestra interesante el estudio de los accidentes de trabajo, donde la prevención es de vital importancia.

Para que se logren resultados que lleven a proporcionar medidas preventivas eficaces se debe estudiar al individuo y el medio en el que lleva a cabo su trabajo en forma dinámica.

Las relaciones entre empleados y patrones así como la relación empleado-empleado debe tomarse también en cuenta. Se debe considerar al trabajador como un ser humano y no como una máquina o un medio para producir.

(13) Córdova Córdova, Alejandro. "La dimensión humana del accidente de trabajo". Ed. Popular de los Trabajadores. México, D.F. 1976. P. 7

C) Accidentes escolares

Una de las clases de accidente poco estudiada es la escolar, a la cual debiera darse importancia ya que la escuela es el lugar en que el niño pasa buena parte de su tiempo y, como en cualquier lugar en el que no se ponga en práctica medidas preventivas, se tiene el riesgo de sufrir un accidente, máxime que en esta etapa la generalidad de los niños son inquietos por naturaleza, brincan y corren constantemente.

Se debe considerar que el peligro no sólo se encuentra en el patio sino también en los salones de clase.

Los accidentes más comunes en la escuela son las caídas, las cuales pueden provocar luxaciones (salida de un hueso de su articulación), fracturas y heridas producidas por instrumentos cortantes. Se deben principalmente a la presencia de situaciones peligrosas y/o al comportamiento que presenta o actividad que realiza el niño (factor humano).

Debe hacerse investigaciones que muestren más específicamente los factores que influyen en la presentación de los accidentes escolares, pues provocan también daños económicos y sociales, y por la población a la que afecta se le debe dar la importancia que merece.

Por lo pronto debe contarse con un botiquín escolar; los maestros y alumnos mayores, tener conocimientos de primeros auxilios además de procurar en la medida de lo posible hacer una

división del patio para niños de primer a tercer grado por ejemplo y otro para los de cuarto a sexto grado, pues los niños grandes suelen lastimar o tirar a los pequeños al correr; mantener en buenas condiciones la instalación escolar; procurar los profesores, impartir a los alumnos temas orientados a la prevención de accidentes, en este caso escolares.

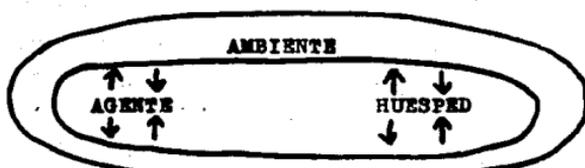
D) Accidentes en el hogar

Otra clase de accidente que no ha sido estudiada en forma profunda, sobre todo en México, son los accidentes en el hogar, los cuales en la actualidad han cobrado relevancia, y por ser el tema central de este trabajo se abordará en el siguiente capítulo.

1.4 Causas de los accidentes

Hablar de las causas de los accidentes implica abarcar a toda una gama de factores que los condicionan, factores tanto humanos como del medio ambiente.

La mayor parte de los autores consultados abordan el estudio de las causas de los accidentes desde el punto de vista epidemiológico y para explicarlo utilizan el modelo ecológico de la enfermedad:



Se considera así al accidente, como el resultado de la interrelación de factores relativos al agente etiológico, al huésped y al medio ambiente.

El agente etiológico se considera el objeto con el cual se produce el accidente ejemplo, aparatos eléctricos, cuchillos, medicamentos, etc,

El huésped es el individuo accidentado y se mencionan diversos factores que condicionan el accidente como edad, sexo, personalidad, etc.

El medio ambiente se considera al lugar en general donde se desenvuelve la persona accidentada, como las condiciones geográficas, el clima, la hora del día, etc.

De esta forma se ha tratado a los accidentes, donde se da el mismo peso en importancia al huésped y al agente que están inmersos en un medio ambiente con el cual existe una interrelación dinámica. Al conjuntarse los tres factores, si son predisponentes de accidente, se produce.

Como se dijo, se les dá el mismo peso en importancia pero nosotros consideramos que no puede ser así, especialmente en el

caso del accidente cuando en realidad los factores predisponentes que lo originan son principalmente los humanos y los ambientales. No se les confiere la misma importancia a los agentes porque aunque el objeto esté ahí y represente múltiples formas de accidentarse, este peligro que represente, va a estar determinado por la actuación del ser humano sobre aquel. El objeto por sí sólo no representa peligro, es la ubicación y/o el manejo que se les da lo que determinará su peligrosidad ó riesgo de causar un accidente, y esta ubicación y/o manejo obviamente sólo lo hace el individuo. Quien por un lado puede actuar en forma correcta o incorrecta y propiciar un ambiente seguro o con riesgos. Lo cual también dependerá de si presenta o no algún factor predisponente propio del ser humano que pueda provocar un accidente. Se observa por lo tanto que el individuo como tal es un factor muy importante, que además por un lado puede ser el accidentado y por otro el que provoque el accidente, en este último caso puede ser consciente o inconsciente del mismo. Consciente en el caso de que aún conociendo que un objeto mal ubicado o un determinado estado de salud, por ejemplo, puedan provocar un accidente, no se tenga cuidado para evitarlo; inconsciente cuando, se está acostumbrado a un determinado ambiente en el que aun habiendo riesgos de accidente no se evitan por no percibirlos como peligro o el caso de los niños que no son conscientes del peligro que les pueda rodear o puedan propiciarse.

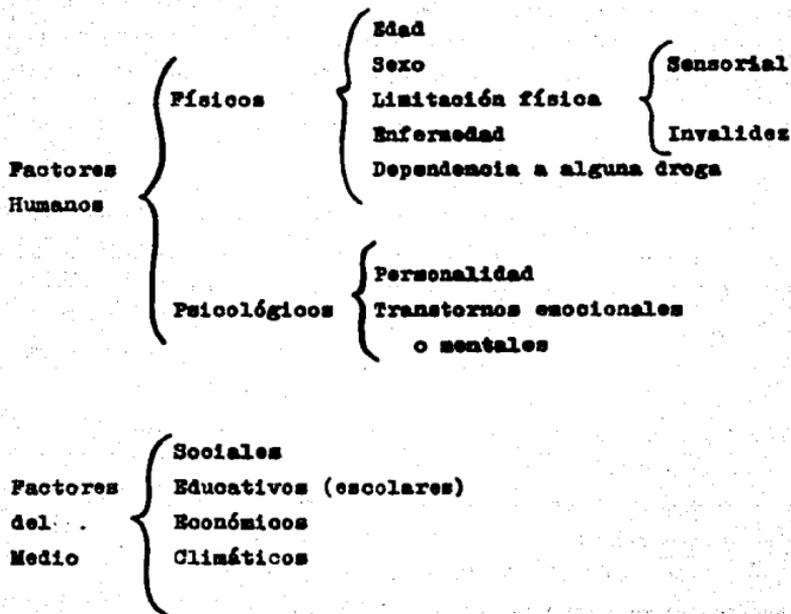
Puede decirse por lo tanto que el individuo en algunos acciden-

tes, es al mismo tiempo huésped y agente por ser aquel quien generalmente lo propicia. En otros casos puede ser un individuo el agente y otro el accidentado, pero seguir siendo el hombre un elemento relevante.

Por otro lado el medio ambiente es también importante, el cual está determinado por diversos factores como los sociales, educativos, económicos y climáticos, muchos de los cuales se pueden controlar o modificar y prevenir así los accidentes en el hogar. (Se aclara que los factores climáticos no se pueden controlar pero sus efectos como factores predisponentes sí, por ejemplo los efectos de la lluvia, de las nevadas, del frío etc.) Los que no se pueden controlar son los temblores, huracanes, erupción de volcanes, rayos, etc. En estos casos puede llevarse a cabo acciones pertinentes que disminuyan los efectos de estos fenómenos naturales, si se presentaran. Por ejemplo extremar los cuidados en la construcción de casas y que los lugares de su ubicación sean seguros.

Por lo anterior se considera que en el suceso de los accidentes va a ver principalmente dos factores predisponentes, los del ser humano y los del medio ambiente, de los que a su vez se van a derivar otros como se presenta a continuación.

FACTORES PREDISPONENTES



1.4.1 Factores del medio. Externas, en relación al medio ambiente.

Los factores predisponentes de accidentes del medio se refieren a las condiciones del medio ambiente en que se desenvuelve el individuo y que de alguna forma propician el suceso de un accidente.

Se consideran entre estos factores:

1) Sociales. Destaca en nuestro país, el hecho de que al encontrarse en proceso de desarrollo y concentrarse los beneficios, aunque mínimos, en solo algunas ciudades, en estas se concentra también la población, generando una serie de problemas desde hacinamiento, insuficientes servicios públicos, promiscuidad, aumento de vehículos, violencia, entre otros.

Además del aumento en el mercado de diversos aparatos eléctricos y mecánicos que invaden los lugares de trabajo, de diversión y el hogar. Todo lo cual representa un medio ambiente más peligroso y aumenta el riesgo de accidente para el individuo, al que la aglomeración de gente y un ambiente violento, lo torna en un ser agresivo como respuesta, pudiendo ser así un provocador de accidente.

Se suma a esto los problemas económicos que tiene el país en el momento actual, un mayor número de miembros de familia tienen que salir a trabajar y se altera la dinámica familiar, donde los hijos de familias de pocos recursos económicos tienen que tomar responsabilidades desde temprana edad, las responsabili-

dades pueden ser dentro o fuera del hogar, los cuales al no tener la edad ni preparación adecuada para llevar a cabo estas labores pueden sufrir un accidente o provocarlo.

2) Educativos (escolares). En los factores educativos se hace referencia en cuanto a la educación escolarizada, Adriana Minchola de P. menciona que los hijos de las personas con una escolaridad baja, presentan mayor número de accidentes. En un estudio hecho por la autora en las áreas marginadas de la Ciudad de Trujillo, Perú encontró que "un alto porcentaje de accidentes ocurrieren entre los niños cuyas madres tenían solamente instrucción primaria, en su mayoría incompleta (69,28%), y entre los niños de madres analfabetas (11,25%)". (14)

Se dice que es por no saber como ubicar los objetos y elegir lugares adecuados para los mismos; además el común de la gente no tiene el conocimiento de la peligrosidad que encierran algunos productos para la limpieza del hogar o el riesgo potencial que encierran los aparatos eléctricos y mecánicos, más aún cuando no se tiene un conocimiento adecuado de su trabajo. Otro de los factores que se ubica aquí es la automedicación, la cual en algunos casos es causa de intoxicaciones, la automedicación se practica por falta de recursos económicos, de servi-

(14) Minchola de Pérez, Adriana. "Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Nov. 1984. P. 418.

cios médicos, o por desconocer el peligro que encierra el llevar a cabo esta práctica.

Los factores referentes a la educación escolarizada son parte también del factor humano, pues la educación es inherente al ser humano; sin embargo, lo colocamos aquí porque las acciones que se tengan por esta educación, van a propiciar un medio peligroso predisponente al accidente o por el contrario evitarlo.

3) Económicas. La situación económica alta o baja no es determinante de que suceda o no un accidente pues en ambos casos se presenta, lo que cambia es la circunstancia en que se produce. En la clase económica alta aunque se cuenta con mayores comodidades: casa grande, escaleras dentro de la misma, mayor número de aparatos eléctricos, alberca en algunas, etc. estas pueden propiciar un medio peligroso.

Por otro lado la clase económica baja, al no contar con suficientes recursos, tiene menos espacio, algunos aún utilizan anafores o estufas de petróleo, son un mayor número de personas por habitación, malas condiciones de la vivienda, etc., lo que también es condicionante de accidentes.

Como se observó al inicio de este capítulo, los accidentes ocurren tanto en países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que cambia es la circunstancia. Sin embargo, se dice que entre los países latinoamericanos, se nota un más alto índice de accidentes en los que tienen un desarrollo más avanzado que en los más pobres, esto se debe quizá al cambio que se está produciendo.

do en el mismo por la tecnología e industria.

4) Clima y estación. Los diferentes estados climáticos también pueden ser propiciadores de accidentes. Las lluvias en la carretera así como la niebla, por ejemplo.

Durante las estaciones frías son más frecuentes las quemaduras y las intoxicaciones con gas. Los ahogamientos son más frecuentes en las estaciones calurosas. Las caídas suceden más en las noches.

1.4.2 Factores humanos. Internos, en relación al accidentado. Dentro del factor humano se considera a los físicos (relativo a la persona) y a los psicológicos.

1) Factores físicos.

a) La edad. En determinados grupos de edades existe una mayor posibilidad de sufrir accidentes de diversos tipos. Los niños de 0 a 1 año de edad son más vulnerables a sufrir intoxicaciones porque a esta edad están conociendo el medio en el que viven y son muy curiosos, se llevan todo a la boca (fenómeno de la pica). Con frecuencia sufren ahogamientos sobre todo durante los primeros meses de vida, lo cual ocurre cuando se les está bañando y la persona encargada de su cuidado lo deja un momento en la tina o recipiente para llevar a cabo otra actividad, por muy rápida que sea (contestar el teléfono, abrir la puerta, etc.), el niño al moverse en el agua se hunde y su resistencia es mínima sucediendo el accidente en fracción de

segundos.

De 1 a 5 años el niño es susceptible de sufrir intoxicaciones, quemaduras y traumatismos, por ser más activos corren suben escaleras y juegan con artefactos mecánicos.

Los adolescentes (12 a 18 años) son otro grupo vulnerable, al estar inmersos en los cambios que les ocurre física y emocionalmente suelen divagar y estar un tanto retraídos, por otro lado son imprudentes, no meditan demasiado sus acciones por lo que son más propensos a los accidentes de tránsito. Por su inestabilidad emocional si no cuentan con un respaldo sólido pueden tener intentos suicidas.

Las personas mayores de 65 años son un grupo vulnerable principalmente a accidentes en el hogar, a esta edad, pierden agilidad y no les es fácil evadir los riesgos, además su recuperación es lenta. Las enfermedades y deficiencias que generalmente presentan influyen también en el suceso del accidente. Además de carecer de aptitud para dominar las técnicas modernas. Los grupos en edad productiva sufren con mayor frecuencia accidentes de trabajo y de tránsito. El grupo en edad productiva de más alto riesgo es de los 25 a 44 años.

b) Sexo. Los hombres son quienes sufren con mayor frecuencia accidentes, principalmente los producidos por vehículos de motor, caídas accidentales y ahogamientos. La proporción es de 5 a 1 es decir, por cada cinco hombres que mueren por accidente fallece una mujer. Esta diferencia empieza a aparecer a partir

del año de edad.

c) Limitación física. Se aprecian dos tipos:

1) Sensorial. El tener alguna limitación sensorial, ya sea auditiva, visual, gustativa, táctil, o del olfato, disminuye la capacidad de percibir y evitar los riesgos de accidentes por lo que son condiciones para que se produzcan.

2) Invalides. En este caso, el individuo pudo haber nacido con algún tipo de invalidez o haber sido provocado por alguna enfermedad o por un accidente sufrido antes.

Ser inválido de algún miembro o parte del cuerpo hace evidentemente al individuo más vulnerable a sufrir algún tipo de accidente, esta vulnerabilidad dependerá del grado de limitación de que sufra.

d) Enfermedad. En general padecer de alguna enfermedad provoca que el individuo no tenga toda su atención en las actividades que realiza, por el malestar que presenta durante ese período, esto lo hace vulnerable a sufrir un accidente. Pero hay enfermedades que condicionan un mayor riesgo por los efectos producidos en el cuerpo, ejemplo los reumatismos que afectan los miembros inferiores y superiores, la epilepsia, la artritis, las enfermedades del corazón. Las reacciones no controladas que se producen por estas enfermedades provocan en el individuo mayor vulnerabilidad a los accidentes.

Aquí también se incluye al alcoholismo, el cual ocupa un lugar

muy importante como predisponente de accidentes, sus efectos en el individuo no sólo son físicos, sino también mentales al alterar el funcionamiento del sistema nervioso mientras está presente la bebida embriagante en el cuerpo. Produce reacciones torpes; no meditadas, además de los efectos crónicos cuando la enfermedad esta muy avanzada.

e) Dependencia a alguna droga. Se incluye como factor físico por los trastornos que la droga provoca en el cuerpo de quien la usa, aunque el origen de este uso puede ser psicológico, lo que ocurre la mayor parte de las veces.

La utilización de una droga puede ser bajo prescripción médica o no.

El uso de alguna droga como medicamento sin prescripción médica no es muy usual.

Por otro lado el uso que se hace de una droga ya como un problema de drogadicción o dependencia generalmente es de origen psicológico, y es muy grave por los trastornos que causa en los sentidos del individuo, la vulnerabilidad de este a accidentarse o provocar un accidente es más alto. La reacción de las personas bajo los efectos de la droga son diferentes y pueden ser cambios de personalidad, principalmente en jóvenes que se impresionan fácilmente como por ejemplo apatía, pérdida de eficiencia y la fuerza de voluntad necesaria para llevar a cabo planes difíciles, incapacidad para concentrarse mucho tiempo, son muy callados y son torpes al conducirse. Pueden presentar

impulsos agresivos, angustia, alucinaciones visuales, auditivas, gustativas, olfatorias ó táctiles y en general alteración de la conducta, efectos que dependerán del tipo de droga que se use.

2) Factores psicológicos

En los factores psicológicos se tiene a la:

a) Personalidad.

Una personalidad ansiosa se caracteriza por rasgos de apresuramiento, de excesiva preocupación por situaciones que no siempre lo ameritan y suelen angustiarse con frecuencia, lo que hace al individuo propenso a sufrir accidentes.

La personalidad explosiva presenta con frecuencia actitudes violentas por razones mínimas, las personas así no dan mayor margen al razonamiento de sus acciones y al precipitarse pueden provocar o provocarse un accidentes

Personalidad depresiva, los rasgos del carácter de este tipo de personalidad es la tristeza, el pesimismo y presenta sentimientos de autodevaluación. Una personalidad depresiva por los rasgos inherentes al mismo es propensa a sufrir accidentes.

Otras características importantes de tomarse en cuenta en la personalidad de algunos individuos son la distracción y la cu-

riciosidad. Una persona distraída puede provocar o provocarse un accidente en diversas situaciones por no meditar demasiado su acción u olvidar algo que produzca el riesgo de un accidente. Además de no actuar con cautela. La persona curiosa es también propensa a sufrir un accidente, sobre todo en los niños.

b) Trastornos emocionales o mentales

En general cualquier trastorno emocional o mental, es predisponente de accidentes, más aun cuando estos problemas son agudos. Los trastornos emocionales se producen por alguna situación imprevista muy intensa, que antes no se le había presentado al individuo, como pérdida de un ser querido, fracaso económico, etc. y si la persona tuvo algún problema de adaptación durante su infancia y no la superó, la situación imprevista que lo afecta de manera intensa será el desencadenamiento de una neurosis, la cual es una enfermedad crónica de tipo emocional que se caracteriza porque el individuo no pierde contacto con la realidad y aunque muchas veces no sepa que tiene una neurosis, si es consciente de que algo le está pasando y la mayor parte de las veces busca una solución a su problema; tiene dificultades de adaptación social, entre otras manifestaciones; las neurosis son curables. Algunas de estas provocan alteración en el estado de ánimo de el individuo y en su conducta lo que lo hace propenso a sufrir accidentes.

Existen diferentes tipos y grados de neurosis y se manifiestan de diversas maneras como se describe a continuación.

Estados depresivos, se presenta ánimo decaído, automenoprecio, minusvalía, un gran pesimismo, cansancio y trastornos graves del sueño. Esto se acompaña de síntomas físicos como dolor en la parte posterior de la cabeza, trastornos digestivos, malestares en el corazón, entre otros. Disminuye por tanto la energía física y psíquica del individuo para el trabajo y cualquier otra actividad. Existe además un "...sentimiento de culpa más o menos consciente, acompañado de la existencia de impulsos autoagresivos o punitivos hacia el propio sujeto, nos será fácil entender porqué pueden presentarse conductas que derivan a accidentes". (15)

Estados angustiosos, se caracteriza por sensación de miedo permanente a determinados hechos que muchas veces no tienen fundamento real, se presenta también síntomas físicos como dolor de cabeza, sudor y temblor de manos, dificultad para respirar, etc. Todos estos síntomas predisponen al acaecimiento del accidente pues colocan al individuo en un estado de tensión y torpeza que lo favorece.

Cuando la presencia de los estados depresivos y angustiosos no son superadas por el individuo con el tiempo aparecen impulsos agresivos que determinan una conducta hostil hacia los demás, esto los hace peligrosos para sí mismos y para los demás pues

(15) "I Convención Nacional de Salud" ...Op. Cit. P. 234.

son en muchas ocasiones propiciadores de accidentes.

Otra forma de trastorno emocional es la ansiedad, que se manifiesta con inseguridad e inestabilidad emocional, irritabilidad, angustia, confusión mental e insomnio; si esta ansiedad no es superada produce impulsos agresivos hacia el propio individuo o hacia su medio. Tiene también manifestaciones físicas como alteraciones cardiovasculares, respiración entrecortada, apetito anormal, diarreas, lentitud en el movimiento de las manos, dolores de cabeza, entre otros. Todo lo cual hace propenso al individuo a sufrir accidentes.

Estas son las principales formas de manifestaciones de las neurosis.

Se podría incluir también como un trastorno emocional predisponente de accidentes al stress (adaptación). Se cuenta con poca información acerca de como el stress puede ser propiciador de accidentes; sin embargo, si se toma en cuenta que "el stress es pues la expresión sintética de todos los esfuerzos del organismo psicosomático para volver a la normalidad del ser frente a la agresión. El stress es el conjunto simultáneo de lesión y defensa a que está obligado el individuo para vivir", (16) se considera entonces que es un factor importante en el suceso de los accidentes. En una ciudad como el Distrito Federal donde se

(16) Escamilla Vargas, Ma. del Carmen. "Enfermedades y accidentes de los escolares". Tesis. SEP. Instituto Federal de Capacitación del Magisterio. México, D.F. P. 33.

concentra un gran número de personas se producen diversos efectos como son desempleo, insuficientes servicios públicos y de salud, agresión constante entre la misma gente por la aglomeración, etc. esto va a provocar stress en el individuo o sea, un esfuerzo constante por adaptarse a un ambiente agresivo, por lo que su situación emocional no es estable y puede ser propiciador de accidentes.

Las psicosis son trastornos mentales los cuales se diferencian de las neurosis por ser una perturbación psíquica, en la que el individuo afectado no tiene conciencia de estar enfermo, la realidad la percibe en forma distorsionada tiene completa dificultad para adaptarse socialmente, tiene delirios y alucinaciones.

Existen diferentes tipos de psicosis los cuales no se mencionarán; debe tomarse en cuenta, sin embargo, que un individuo con un trastorno mental si no es controlado, es un predisponente de alto riesgo de accidente.

El encadenamiento de factores predisponentes humanos y ambientales son causa de accidentes en los diversos medios en que se desenvuelve el ser humano, estos factores pueden ser varios o sólo uno de cada uno de ellos.

Se presenta enseguida un cuadro que muestra el encadenamiento accidental.

"Encadenamiento accidental - factores en su juego

Factores predisponentes generales

Factores humanos (corporales o mentales) y factores del medio (comprendidos los agentes)⁺ cuya existencia hace más probable la aparición de un encadenamiento accidental. Ejemplo: cañería de gas mal instalada.

Factor inicial

Sucesos, situaciones, objetos o acciones que desencadenan la serie de eventos que componen el encadenamiento accidental. Ejemplo: la pérdida que proviene de la cañería de gas mal instalada.

Factores intermediarios

Aquellos que mantienen o acentúan los peligros inherentes a la situación. Ejemplo: la acumulación de gas en el subsuelo y la formación de mezcla detonante.

Factores inmediatos

Actos, situaciones u objetos que llevan el evento accidental a su punto culminante, más allá del cual sus efectos pueden ser identificados o medidos. El factor inicial produce a menudo un

+ Se transcribió tal como se presenta en el texto, pero para nosotros los agentes se suman a los factores humanos.

resultado instantáneo. (Se dice entonces que es el "mecanismo de desencadenamiento"). Ejemplo: el hecho de haber frotado el fósforo en el ambiente saturado de gas.

Accidente" (17)

En el cuadro citado se observa que se presentan en primer lugar los factores predisponentes que son los humanos y los del medio ambiente, los cuales al estar presentes y seguirles un factor inicial va a propiciar el desencadenamiento de aquellos. Este desencadenamiento puede ser acentuado por otras situaciones o factores a los que se les llama intermediarios. Todo este encadenamiento va a llegar a su punto culminante cuando se presenten los factores inmediatos (actos, situaciones u objetos) y que van a dar lugar al accidente. Sin embargo, como se menciona en el cuadro el accidente puede presentarse sólo con las dos primeras cadenas: los factores predisponentes generales ---el factor inicial --- accidente. Es evidente que si existen tanto factores predisponentes humanos y ambientales la acción discordante de el individuo y el riesgo inminente del medio ambiente al unirse van a llevar a que suceda el accidente.

(17) Grimossi, Jorge ... Op. Cit.

CAPITULO 2 ACCIDENTES EN EL HOGAR

En este capítulo se va a tratar específicamente a los accidentes en el hogar.

En primer lugar se dará la definición de lo que es un accidente en el hogar, para después pasar a las generalidades de los mismos.

Se verá como han aumentado los accidentes en el hogar y la importancia que tienen actualmente a nivel económico, social y familiar.

Se tomará en cuenta los tipos de accidentes más comunes en el hogar: traumatismos, quemaduras, intoxicaciones y asfixias, donde se considera la importancia de cada uno.

Después se pasará a los aspectos jurídicos de los accidentes en el hogar, se verá que a este respecto es poco lo que se ha hecho para prevenirlos; sin embargo, se ha avanzado en la importancia que se les confiere pues en el Consejo Nacional para la Prevención de los Accidentes se le asigna a un Comité la tarea de prevenirlos.

2.1 Definición de accidente en el hogar

Se comprende como accidente doméstico o en el hogar aquel que se produce "en la casa-vivienda o en sus alrededores inmediatos. Por hogar se entiende (a los fines de éste trabajo) la unidad de habitación misma y lo que se le relaciona: jardín, patio, garage y otras dependencias, (OMS 1957 y British Medical Association, 1964).

Se incluyen también las escaleras y las áreas de acceso a los departamentos o a las piezas de la casa, a condición de que sean usadas exclusivamente por los locatarios (Estados Unidos de Norteamérica, Department of Health, Education and Welfare, 1958)" (18)

2.2 Generalidades

El desarrollo en los países ha traído consigo diversos beneficios pero, por otro lado, ha creado nuevos peligros en los diferentes medios en que se desenvuelve el hombre. Uno de estos nuevos peligros son los accidentes, los cuales han cobrado importancia desde hace algunos años a la fecha, y se han llegado a considerar como un problema de Salud Pública en diversos países por ocupar los primeros lugares como causa de muerte.

Existen diferentes clases de accidente entre ellos los que ocurren en el hogar.

(18) Grimoszi, Jorge ...Op. Cit. P. 12-13.

Se han dado cambios en la forma de construcción de las casas-habitación, algunos para dar mayor comodidad y seguridad, otros para resaltar el prestigio social, muchos en este último caso no siempre los más adecuados y seguros. Se suma a esto el gran número de aparatos eléctricos y mecánicos para el uso doméstico que se encuentran en el mercado y que las familias los obtienen en cuanto pueden para tener más tiempo de dedicarse a otras actividades como el trabajo, el estudio o la diversión.

Esto en cuanto a las familias con recursos económicos, pero no se debe olvidar que la gran mayoría subsiste a las condiciones que se imponen en un país capitalista en vías de desarrollo como es el caso de México.

En estas familias las causas tradicionales de accidente aún se encuentran presentes pues en muchas de ellas, sobre todo en zonas rurales y áreas marginadas de la ciudad, la obtención de energía para alumbrar o calentar se hace por fuego directo y la utilización de leña, carbón o petróleo es común.

En la mayoría de la población mexicana la vivienda es reducida y el número de sus habitantes alta, situación que se agrava cuando se cuenta sólo con cuarto redondo (el mismo en que se cocina, come, duerme, etc.) Se suma a esto la ignorancia y la falta de precaución hacia el peligro.

Aunque muchos accidentes no tengan repercusiones graves, la condición en que se encuentran estas familias hace que una lesión no mortal represente una gran pérdida económica ya sea por gastos de curación y rehabilitación o por pérdidas de días

de trabajo, en su caso.

A los accidentes en el hogar se les ha dado poca importancia en México, tal vez porque no se cuenta con estadísticas suficientes que revelen su verdadera magnitud; sin embargo, es ahí donde ocurren la mitad de todos los accidentes según datos de la Secretaría de Educación Pública donde se ve que el 50 por ciento de los accidentes ocurren en el hogar, el 27 por ciento corresponde a accidentes de tránsito y vía pública, 15 por ciento a accidentes de trabajo y otros tipos 8 por ciento. (19) Se debe hacer notar que los accidentes de trabajo y los de tránsito son los que mayor número de muertes e incapacidades ocasionan, pero el hecho de que los accidentes en el hogar causen, en comparación con aquéllos, menor número de muertes y lleguen también en menor proporción a los hospitales no indica que no sean importantes, al contrario siendo uno de los más elevados en frecuencia debe tratar de prevenirse pues los daños que causa están más directamente relacionados con la familia.

Al ser el hogar sitio de reunión, de descanso para la familia y al considerarse un lugar seguro al cual se llega después de horas de trabajo, estudio, etc., al ser un lugar demasiado conocido, se va desvaneciendo la capacidad para ver los riesgos que dentro de ella se encuentran y esa seguridad se va perdiendo.

(19) "Programa Nacional para la..." Op. Cit. P. 8.

do, lo cual crea un medio peligroso donde cualquier miembro de la familia puede sufrir un accidente si en el hogar no se establecen condiciones adecuadas y a los miembros no se les educa para prevenirlos; se observa como se tiene mayor precaución y una respuesta más alarmante ante una enfermedad infecciosa que ante un peligro de traumatismo o muerte por accidente, de igual forma al sucederle a otra persona un accidente, se rechaza la idea de que pueda sucederle lo mismo y no se busca ese posible riesgo en el propio hogar; esta situación de negar el peligro debe tomarse en cuenta al elaborar programas de prevención.

Es importante conocer que miembros de la familia son más vulnerables. En un estudio hecho en Inglaterra y Estados Unidos⁽²⁰⁾ se vio como los hombres sobre todo jóvenes son más vulnerables a accidentes mortales dentro del hogar. En general los accidentes en los niños no son mortales aunque sufren un mayor número de estos. Entre los ancianos el número de accidentes es menor, pero los que ocurren presentan un más alto índice de mortalidad.

Sin embargo, al no contarse en México con datos estadísticos suficientes no podemos decir que ocurra lo mismo, pues como se sabe las condiciones entre cada país son diferentes, se cuenta con alguna información a este respecto donde se observa que el

(20) Backett, E. Maurice ...Op. Cit. P. 58.

mayor riesgo a accidentarse en el hogar, es para los miembros de la familia que pasan mayor tiempo en el mismo, como las amas de casa, los niños menores de cinco años y los ancianos.

Entre los ancianos las mujeres son a quienes mayor número de accidentes ocurre en el hogar.

Los niños más afectados son los que se encuentran entre uno y cuatro años de edad.

También se ven más afectadas las personas que viven solas: solteras, divorciadas, viudas. Tal vez por esa misma situación de soledad o porque tienen hijos, en el caso de las mujeres, y tienen que desempeñar el papel de padre y madre a la vez, además de tener mayores preocupaciones por su hogar y que no los comparten como quienes viven en pareja.

En la parte referente a las causas de los accidentes se mencionó cuáles son los factores predisponentes de los mismos, tanto humanos como ambientales, ellos son los mismos para el caso de los accidentes en el hogar. No se debe olvidar que las acciones y actitudes de los individuos van a estar determinadas por la familia en que se encuentran integrados y a su vez los de ésta por la sociedad. "Los accidentes en el hogar pueden interpretarse como una manifestación de las relaciones entre la familia y su medio doméstico..." (Backett y Johnston, 1959). ⁽²¹⁾ Esto es cierto, la forma en que la familia se maneja en su hogar,

(21) Backett, H. Maurice ...Op. Cit. P: 24.

desde como ubicar los muebles y demás objetos, los artículos que obtiene para la limpieza, reparación o eléctricos, lugar en que los guarda, etc., van a ser predisponentes o no de el suceso del accidente. Y a su vez este va a estar determinado por la sociedad en que viva y se halla desarrollado el individuo antes de integrar una familia y claro esta influencia seguirá pesando durante su existencia.

Todos los factores: sociales, económicos, culturales van a ser muy importantes en la familia, pueden influir en que esta sea organizada, integrada o por el contrario que halla desorganización o desintegración; responsabilidad, etc. También puede determinar que ambos padres tengan o deseen trabajar, y deban permanecer fuera de la casa muchas horas; que puedan lograr una buena educación, etc.

Todas estas circunstancias van a determinar además el tipo de accidente que ocurra y su gravedad, pues en algunos casos los factores predisponentes al accidente en el hogar son obvias pero por la costumbre, por la cultura, se está habituado a vivir de determinada forma o con determinados riesgos y no se le percibe como peligro. Es importante entonces influir en la familia para que transforme su hogar en un lugar seguro y educarla para que se conduzca con precaución y responsabilidad, pues en realidad todo lo que rodea al individuo, en este caso en su hogar, puede ser causa de accidente.

Hay otro aspecto muy importante, la función que cada uno realiza en el hogar.

No se debe olvidar a los factores humanos que también son determinantes, como la edad y el sexo; las enfermedades, sobre todo cuando afecta a uno de los padres de familia; las limitaciones físicas o sensitivas. La dependencia a alguna droga de cualquiera de ellos o el alcoholismo, factores que haran al individuo predisponente a sufrir o provocar un accidente en el hogar; además de influir en la presentación de otros factores humanos y ambientales como colocar a la familia en tensión emocional, provocar en algunos casos cambio de roles donde la responsabilidad del miembro afectado se vea mermada en su actividad dentro y fuera del hogar; acarreará en otros casos problemas económicos. Todo lo cual propicia un ambiente de riesgo. El desenlace de un accidente en el hogar va a estar precedido por una serie de sucesos que van a incluir tanto factores ambientales como factores humanos pero en la mayoría de estos casos, el factor humano va a ser determinante.

Consecuencias

Las consecuencias económicas de los accidentes en el hogar son a nivel social y familiar.

La familia tiene pérdidas económicas por los gastos de curación y rehabilitación cuando no se es derechohabiente a algún servicio médico, además de los días de trabajo perdidos y la consecuente falta de ese sueldo, en esta situación se encuentra la mayor parte de la población con bajos recursos económicos, por lo tanto son los más afectados. Además tardan más tiempo en re-

ponerse, tal vez porque sufren accidentes más graves o por tener menos posibilidades para atenderse adecuadamente.

Las consecuencias económicas para la sociedad son el costo que implican los servicios médicos por curación o rehabilitación y los días perdidos de trabajo en su caso.

Las consecuencias sociales son de diversa índole, como generar un mayor número de invalidez, reducir el gasto familiar al destinarse el sueldo a la curación y rehabilitación del accidentado, generar la desorganización familiar, algunas veces temporal otras definitivas al producir invalidez crónica en algún miembro de familia sobre todo en los padres.

Las consecuencias son muy variadas; sin embargo, hace falta datos que los descubran y confirmen, datos que resulten de investigaciones que revelen la verdadera magnitud de los accidentes en el hogar, pues es un problema de salud muy importante al tener la mayoría de los miembros de nuestra sociedad un hogar no muy seguro del cual no siempre se es consciente de que pueda ocurrir un accidente dentro de él. Esto sin importar si el lugar de residencia es rural o urbano o su situación socioeconómica alta o baja.

Debe hacerse manifiesta esta situación pero para tener validez debe respaldarse con datos o información veraz.

En realidad, lo que se ha hecho en México para prevenir los accidentes en el hogar ha sido muy poco, tal vez porque no es tan evidente como los accidentes de tránsito o de trabajo, pero existen y causan tanto daño o más que aquellos, porque toda la familia esta expuesta al riesgo de un accidente en el hogar.

Las investigaciones que coadyuven a ampliar el conocimiento al respecto deben tomar en cuenta las diferencias de los hogares determinadas por la cultura, el nivel económico de sus habitantes y la sociedad de la que forman parte y también por el lugar geográfico en que se ubican, sin dejar a un lado los factores humanos y ambientales ya mencionados en la parte que corresponde a causas de los accidentes. Debe considerarse que, sobre todo, los factores del medio ambiente determinan la forma de vida de las familias de las distintas regiones o poblaciones lo que por ende va a influir en forma diferente al suceso de un accidente. Este aspecto es importante en México donde se presenta una gran diversidad de formas de vida lo cual exige el estudio de cada región o población para que las medidas preventivas sean adecuadas y eficaces en cada caso.

2.3 Tipos de accidentes en el hogar de acuerdo con el efecto producido.

Los accidentes en el hogar son diversos y ocurren frecuentemente, dejando al descubierto que no es un lugar muy seguro para la familia. Cualquier miembro de esta puede sufrir un accidente los cuales son de diversos tipos y los sufren con mayor frecuencia determinado miembro de la familia o determinados grupos de edad.

Los accidentes que ocurren con mayor frecuencia en el hogar y que así lo agrupan diversos autores consultados son los traumatismos, quemaduras, asfixias e intoxicaciones; se les toma como tipos de accidentes de acuerdo al efecto que produce en el cuerpo del individuo afectado.

2.3.1 Traumatismos

De algunas definiciones leídas se deduce que el traumatismo es la lesión ocurrida a los tejidos del cuerpo por algún objeto. Los traumatismos pueden tener dos consecuencias desde el punto de vista médico: contusiones o heridas.

Las contusiones se caracterizan por un abultamiento producido en la piel por un golpe, el cual no logró romperla. Generalmente no son peligrosas.

Las heridas se producen cuando la piel es rasgada por un golpe o algún objeto. La gravedad de esta dependerá de el objeto con el que se halla hecho y de la fuerza que lleve la misma.

Puede haber otro tipo de lesiones como las luxaciones que son

el desplazamiento de su lugar de los huesos que forman parte de las articulaciones.

También pueden presentarse fracturas que es el rompimiento de los huesos; o fracturas dentarias.

Los accidentes más frecuentes en el hogar y que producen las consecuencias mencionadas son las caídas, las que generalmente se deben a objetos que ruedan con facilidad, a cables o cordones que se atraviesan en el paso, o por pisos y escaleras en malas condiciones.

Por otro lado la actividad que cada miembro de la familia realiza es determinante en estos accidentes.

La mayor parte de las caídas mortales ocurren en el hogar y son la primera causa de muerte por accidente doméstico, asimismo es causa importante de muerte en todas las edades. Los más afectados por estos son los niños en edad preescolar, los adultos y los ancianos. En los niños las caídas ocurren generalmente por las actividades del juego. En los adultos se producen por las actividades de limpieza o reparación de instalaciones o al subir escaleras. Los ancianos sufren caídas generalmente en el mismo nivel del piso al caminar, al estar sentados o de pie, al tropezar con algún objeto, al subir o bajar escaleras.

Entre los ancianos los más vulnerables a las caídas son las ancianas. Por cada accidente que sufre un anciano, la anciana su-

En las caídas se pueden producir heridas, pero estas también pueden ser ocasionadas por diversos objetos como tijeras, cuchillos, armas de fuego, o al golpearse fuertemente. En estos casos los niños son los más afectados pues al no saberlos manejar se lastiman con ellos. Los adultos también son vulnerables al manejar objetos punzocortantes sobre todo las amas de casa en la cocina, o los hombres adultos al hacer reparación de instalaciones.

2.3.2 Quemaduras

De algunas definiciones halladas, se comprende que la quemadura es la descomposición que sufre el tejido dérmico por el efecto de el fuego directo o de algún objeto o líquido caliente sobre la misma. Se incluye también la quemadura por productos químicos.

En las quemaduras interviene siempre el calor; sin embargo, no sólo es la llama directa la que causa quemaduras, también se producen por objetos calientes o líquidos en ebullición como aceite o agua. Debe considerarse también los líquidos combustibles o químicos: petróleo, aguarrás, alcohol, ácidos gasolina entre otros; y las ceras usadas frecuentemente en el hogar. Así como las máquinas o artefactos que funcionan con gas. Todos estos elementos son inflamables y pueden ser causa de incendios

con consecuentes quemaduras. Por otro lado si no se tiene en buenas condiciones la instalación de gas, este puede ser causa de una explosión y causar incendio.

Se menciona que las quemaduras más frecuentes son por agua o alimentos líquidos hirvientes, así como por el fuego directo producido porque los niños juegan con cerillos, cohetes o por los adultos al dejar cigarros encendidos; en otros casos donde aún se utiliza la vela como fuente de iluminación o el petróleo que además de fuente de iluminación, también se utiliza como fuente de calor; son todos ellos factores predisponentes de accidentes y al presentarse los factores humanos como el descuido o la distracción van a provocar el desenlace de aquel.

Las quemaduras pueden ser de 1o, 2o y 3o grado lo cual dependerá de el daño causado en el cuerpo del individuo afectado.

Las quemaduras de 1o grado son superficiales, no peligrosas, se manifiestan por enrojecimiento de la piel y ligera inflamación además de dolor de la parte afectada.

Las quemaduras de 2o grado son más dolorosas y se presentan ampulas en la parte afectada.

Las quemaduras de 3o grado son más profundas y existe destrucción de la piel.

En cuanto a importancia se dice, por ejemplo, que en Buenos Aires, Argentina "el 83% de los accidentes por quemaduras se producen en el hogar (10% en el trabajo y 7% en lugares públicos). A su vez, en relación al total de accidentes domésticos, las quemaduras representan el 70%, y constituyen según la mayor parte de las estadísticas, la principal causa de muerte para todas las edades y en especial para ancianos y niños de 1 y 4 años". (23)

Para el caso de nuestro país no se cuenta con datos a este respecto.

En cuanto a vulnerabilidad se dice, y como se observa en la cita anterior, las personas ancianas y los niños entre 1 y 4 años de edad son más afectados por las quemaduras.

Los ancianos porque una quemadura aunque pequeña, para ellos llega a ser mortal. Entre los niños, los del sexo masculino son afectados más frecuentemente. (24)

El riesgo de quemadura es más grande en los hogares de familias de bajos ingresos económicos por existir, generalmente, un número mayor de personas y por el espacio reducido de la casa-habitación, en los que a veces sólo se cuenta con dormitorio y cocina o cuarto redondo (cuarto único donde se llevan a cabo todas las actividades, cocinar, dormir, etc.).

(23) Grimozzi, Jorge ...Op. Cit. P. 20.

(24) Backett, E. Maurice ...Op. Cit. P. 81-82.

2.3.3 Asfixias

La asfixia es la privación de las funciones vitales por falta de respiración ocasionada por cualquier objeto o sustancia que impide que se lleve a cabo esta función.

La asfixia puede deberse a la sumersión o a la sofocación.

Sumersión- es el hundimiento de la cara o el cuerpo en el agua u otro líquido que generalmente causa la muerte.

Los lugares en los que ocurre con mayor frecuencia este tipo de accidentes son las albercas, bañeras, piletas o pozos.

En México es común la muerte accidental por ahogamiento. Los más afectados son los niños menores de cuatro años por caer en los sitios arriba mencionados o los más pequeños al estarlos bañando y dejarlos solos en la bañera, debe tenerse en cuenta que un niño pequeño puede ahogarse en 10cm. de agua y en 60 segundos. Los niños mayores y los adultos también pueden ser víctimas de este tipo de accidente al desmayarse y caer, o estar en uno de los lugares ya mencionados.

Sofocación- es hacer perder la respiración.

Aquí se refiere a la obstrucción que se produce en las vías respiratorias por diversos medios.

Los más comunes se deben a alimentos, dulces, canicas u otros objetos, los cuales varían según la edad del individuo.

La vulnerabilidad a este tipo de accidente la tienen los niños menores de cinco años, los lactantes se pueden ahogar con el vó-

mito o al enredarse con las cobijas; los que inician a comer alimentos sólidos pueden ahogarse al aspirar un trozo grande del mismo. Los más grandes al atorárseles algún dulce o juguete pequeño. En los adultos puede ocurrir una obstrucción al aspirar un trozo grande de alimento, aunque es menos común.

En los ancianos es más frecuente este tipo de accidente por encontrarse débiles y no poder degluir con facilidad por alguna enfermedad que afecte la garganta.

Otra forma en que se produce la sofocación es por la obstrucción de las vías respiratorias y que ocurre generalmente a niños pequeños, quiénes al estar jugando con bolsas de polietileno e introducirlos en su cabeza, y al aspirar, la humedad hace que se adhiera a la cara del mismo, y obstaculice la respiración.

Las asfixias en general son una causa de muerte importante.

2.3.4 Intoxicaciones

"El estado de intoxicación puede definirse como el conjunto de las manifestaciones patológicas creadas por la penetración en el organismo de una sustancia extraña, no viva, cualquiera que sea su origen."⁽²⁵⁾

El mecanismo origen de las intoxicaciones puede ser: iatrogénica, voluntaria o accidental.

(25) "I Convención Nacional de Salud" ...Op. Cit. P. 68.

Las intoxicaciones iatrogénicas ocurren por ingerir medicamentos prescritos por el médico, pero que por la dosis o por los efectos secundarios causan daño al cuerpo.

Las intoxicaciones voluntarias se deben a intentos suicidas, las cuales se excluyen del rubro de accidentes.

Las intoxicaciones accidentales ocurren por ingerir alguna sustancia tóxica, medicamentos por descuido o ignorancia, o sin receta médica.

Estos mecanismos se presentan con mayor frecuencia en determinadas edades. La iatrogenia es más común en niños menores de un año; el intento de suicidio en el adolescente y el accidente en preescolares y escolares.

Para los fines de este trabajo se hablará de las intoxicaciones accidentales.

La vulnerabilidad se presenta en los preescolares y escolares; sin embargo, cualquier miembro de la familia puede sufrir una intoxicación accidental.

En un estudio hecho en el servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital General del Centro Médico "La Raza" del IMSS y de otro en el Hospital "20 de Noviembre" del ISSSTE se vio que la edad más afectada es la de uno a cuatro años, donde los medicamentos fueron la principal causa.

Al encontrarse el niño en etapa de desarrollo desea conocer su medio, es curioso y no tiene capacidad de diferenciar entre lo que es y lo que no es comestible, todo se lo lleva a la boca como una forma de exploración.

Los ancianos son otro grupo vulnerable, la intoxicación a que están más expuestos son las producidas por el escape del gas al no percibirlo por deficiencias sensoriales.

En general las intoxicaciones ocupan entre el segundo y tercer lugar como tipo de accidente frecuente en el hogar, esto ocurre por el aumento de productos químicos para la limpieza o como medicamento, debido al desarrollo de la industria químico-farmacéutica.

La presencia de tranquilizantes es frecuente en los hogares por la facilidad con que se obtienen (sin receta médica y en cualquier farmacia).

Los productos por los cuales ocurre un mayor número de intoxicaciones son los plaguicidas, anilinas, alcohol, petróleo y sosa cáustica. (26)

(26) Escobar Picasso, E.; Carpio Utrilla, et al. "Intoxicaciones en la infancia". Revista Mexicana de Pediatría. Hospital General. Centro Médico "La Raza" IMSS. Mayo 1984. P. 183-184.

El uso común de estas sustancias en el hogar puede resultar mortal al ser ingerido por los niños debido a que no se tiene cuidado y se deja a su alcance. En México la ingestión de sosa cáustica por los niños es frecuente y mortal. Sucede que al ser parte componente de limpiahornos, destapacaños, o usarse en forma pura para lavar las parrillas de la estufa se le encuentra muy frecuentemente en el hogar. La ingestión de petróleo también sucede a menudo. Es en la cocina y en el patio la principal ubicación de la sosa cáustica y el petróleo, y es por lo tanto el lugar más común donde ocurren las intoxicaciones con estas sustancias.

Una de las cadenas de el suceso de una intoxicación es el hecho de que muchas de estas sustancias se guardan en botellas de refresco o envases llamativos para el niño.

Debe tomarse en cuenta que la mayoría de los actuales productos de limpieza aparecen en envases llamativos y el color de los líquidos contenidos tienen un parecido con los jarabes para preparar agua.

En cuanto a las intoxicaciones por medicamento, el lugar en el que más ocurren es la recámara, donde la mayor parte de la gente guarda los medicamentos y donde el niño pasa buena parte de su tiempo. Además la mayor parte de los padres de familia no ubican los medicamentos en lugares seguros y fuera del alcance de los niños. Otra condicionante del accidente es la apariencia de golosina del medicamento y al dársele al niño se

dice que es un "dulce" para que lo tome. A esta edad el niño es imitativo y puede repetir la acción de los adultos al tomar un medicamento.

La intoxicación también ocurre por gases tóxicos, los más frecuentes en estos accidentes son por monóxido de carbono y por gas butano, los cuales se deben al descuido o a la falta de conocimiento en el manejo de las instalaciones de calefacción, refrigeración, de estufas, hornos o al mal estado de las mismas.

Los más vulnerables como se había dicho son los ancianos que no perciben el escape de el gas por deficiencias sensoriales. Lo mismo ocurre en los hogares de familias con bajos recursos económicos en donde se utilizan anafres o estufas de petróleo para cocinar y se tienen cerradas puertas y ventanas, así al acumularse el monóxido de carbono intoxica a los miembros de familia al inhalarlo sin que se den cuenta pues no es perceptible (y sólo se siente sueño). Ocurren intoxicaciones de este tipo, generalmente en épocas de frío.

2.4 Aspectos jurídicos de los accidentes en el hogar

Los accidentes en el hogar no han sido tratados muy ampliamente por lo que jurídicamente se ha hecho poco por buscar una solución al problema.

La importancia del mismo ha sido puesta de manifiesto muy re-

cientemente, sobre todo en México.

Así se observa que los accidentes de trabajo fueron tomados en cuenta desde 1925 al otorgar prestaciones económicas y protección a los trabajadores al servicio del Estado y el 1934 se publica el Reglamento de medidas preventivas de accidentes de trabajo y el de higiene del trabajo.

Los accidentes de tránsito ya se habían considerado y en 1950 se realizó el "1^{er} Congreso Nacional de Seguridad del Tránsito".

Ambas clases de accidentes fueron considerados constantemente, no así los demás.

Hasta 1958 se creó la Campaña Nacional de Prevención de Accidentes no profesionales, el cual llevó a cabo diversas actividades tendientes a la prevención de los mismos.

Entre esas actividades destaca que en 1961 se realizó un ciclo de conferencias sobre accidentes en el hogar para los pasantes de 6^o año de la carrera de Médico Cirujano, de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En 1968 se lleva a cabo la "Campaña Educativa contra los Accidentes en el hogar".

Se realizaron otras actividades para prevenir los accidentes en general, algunos de estos se mencionan en el Capítulo 1.

La Secretaría de Educación Pública ha realizado diversas actividades dirigidas a la prevención de accidentes en la escuela y en el hogar. Se ha preocupado porque en los preescolares y estudiantes de primaria y secundaria se formen hábitos y apti-

tudes dirigidas a prevenir accidentes en la escuela, en el hogar y en los lugares donde realiza su actividad diaria.

La fundamentación legal de la prevención de los accidentes y en particular de los accidentes en el hogar se encuentra en:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Artículo 4º. (Diario Oficial 3-II-83)

Donde se considera el derecho a la protección de la salud como una garantía social y tiene como una de sus finalidades el "bienestar físico y mental del hombre, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana así como la protección y acrecentamiento de los valores que contribuyan a la creación conservación y disfrute de condiciones de salud que coadyuven al desarrollo social". (27)

- Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988

En el cual se menciona que uno de sus propósitos es mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables.

Entre sus lineamientos de estrategia en lo que corresponde a Acciones Preventivas menciona que la primera es el impulso a las acciones preventivas para contrarrestar la incidencia de las enfermedades transmisibles y paralelamente fortalecer las acciones que tiendan a limitar las no transmisibles, en donde

(27) "Programa Nacional para la ..." Op. Cit. P. 12.

se considera a los accidentes. Sin embargo, debería tomarse en cuenta como un punto separado por la importancia que han cobrado y porque su prevención requiere de una mayor participación y conciencia de la población, pues las enfermedades pueden prevenirse con vacunas y medidas higiénicas que se practican más o menos por la gente por el temor latente a la enfermedad, pero en el caso del accidente no se medita en que pueda suceder, y puede existir un riesgo presente pero no tomarlo en cuenta por la falta de educación y orientación para reconocer un medio peligroso y, lo más importante para llevar a cabo medidas preventivas.

-Programa Nacional de Salud (1984-1988)

Los objetivos generales de el Programa Nacional de Salud derivan de el Plan Nacional de Desarrollo y comprenden a la atención médica, la salud pública y la asistencia social.

El propósito básico de el Programa Nacional de Salud es:

Mejorar el nivel de salud de la población, procurando la cobertura total de los servicios con calidad básica homogénea y fortaleciendo las acciones dirigidas a los grupos más desfavorecidos, así como promover la protección social de los desamparados. El Programa Nacional de Salud comprende siete grupos de programas:

- 1) Programa de acción vinculados a la ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención médica.
- 2) Programa de acción para la prevención y control de enfermedades.

- 3) Programas de acción vinculados con la promoción de salud.
- 4) Programas de acción vinculados al control sanitario y ambiental.
- 5) Programa de acción para contribuir al desarrollo demográfico armónico.
- 6) Programa de acción para fortalecer la asistencia social.
- 7) Programa de apoyo.

El Programa de acción para la prevención y control de enfermedades (2) comprende al Programa de Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.

Este programa es principalmente preventivo, pero también contempla aspectos curativos. Se integra por varios programas específicos contra las enfermedades y riesgos que mayor magnitud y trascendencia tienen para el país.

Además contempla programas para padecimientos bucodentales y para los accidentes.

Estos programas se dirigen a toda la población pero algunos de ellos especialmente a grupos humanos más vulnerables o que se encuentran expuestos a mayores riesgos.

El objetivo específico de este programa es:

Abatir la incidencia de las enfermedades transmisibles y limitar las no transmisibles, así como los accidentes, otorgando prioridad a las acciones de carácter preventivo.

Entre sus líneas estratégicas cuenta con la que se dirige a abatir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades no trans-

misibles, así como disminuir las defunciones y lesiones causadas por accidentes, las que se refieren a este último son:

- Diseño y desarrollo de programas de educación para la salud orientados a la adopción de medidas para la prevención y control de este tipo de enfermedades y accidentes.
- Promoción de la participación de la comunidad en la prevención de accidentes, con apoyo del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.
- Fomento al impulso de acciones preventivas a desarrollar por sectores relacionados con el transporte y la vialidad entre otros así como a la evaluación de la efectividad de dichas medidas.

En el Plan Nacional de Desarrollo se incluye el Programa de Educación para la Salud en el cual el objetivo específico es: Lograr la participación activa y consciente de los individuos, en beneficio de su salud, la de su familia y la de su comunidad, fundada en el desarrollo de valores, conocimientos, actitudes, hábitos y conductas que la favorecen.

Entre sus líneas estratégicas de acción se encuentran:

- Extender la cobertura de la educación para la salud a la totalidad de la población, a través de la participación coordinada y ordenada de las instituciones que forman el sector.
- Promover la participación de los promotores, personal técnico y profesional de las dependencias extrasectoriales, que se encuentren relacionados con la educación para la salud en las comunidades.

- Diseñar y desarrollar acciones educativas de cobertura nacional en todas las materias de salud, otorgando prioridad a las siguientes: nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual; planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la invalidez y detección oportuna de enfermedades. (28)

Sin embargo, se observa que la puesta en marcha de estas acciones son mínimas y que las instituciones, en este caso de salud, deben elaborar proyectos específicos que lleven a cumplir este programa para prevenir a los accidentes.

- Ley General de Salud. En el cual se establece en el Título Octavo todo lo relacionado a la prevención y control de accidentes.

Título Octavo

Prevención y control de enfermedades y accidentes.

Capítulo I

Disposiciones comunes

Artículo 133. En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia:

(28) Programa Nacional de Salud 1984-1988. Poder Ejecutivo Federal. SSA; IMSS; ISSSTE; DIF.

- I- Dictar las normas técnicas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes.
- II- Establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de conformidad con esta Ley y las disposiciones que que al efecto se expidan.
- III- Realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes, y
- IV- Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades a que se refieren las fracciones II y III.

Capítulo IV

Accidentes

Art. 162- Para los efectos de esta Ley, se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles.

Art. 163- La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:

- I- El conocimiento de las causas más usuales que generan accidentes;
- II- La adopción de medidas para prevenir accidentes;
- III- El desarrollo de investigación para la prevención de los mismos;

IV- El fomento, dentro de los programas de educación para la salud, de la orientación a la población para la prevención de accidentes;

V- La atención de los padecimientos que se produzcan como consecuencia de ellos, y

VI- La promoción de la participación de la comunidad en la prevención de los accidentes.

Para la mayor eficacia de las acciones a las que se refiere este artículo, se creará el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes del que formaran parte representantes de los sectores público, social y privado.

Art. 164- La Secretaría de Salubridad y Asistencia coordinará sus actividades con la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y, en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.

Art. 165- La Secretaría de Salubridad y Asistencia dictará, en el ámbito de su competencia y sin perjuicio de las facultades de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de conformidad con las Leyes que rijan los riesgos de trabajo, las normas técnicas, para la prevención de accidentes, y promoverá la coordinación con el sector público y la concertación e inducción, en su caso, con los sectores social y privado para su aplicación.

Art. 166- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo,

se registrarán por sus propias Leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas técnicas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes. (29)

- Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes

Este se crea para proponer y llevar a cabo las acciones para la prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.

El Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes está integrado por los sectores público, social y privado lo cual ya se vio en el Capítulo I. Se mencionará solamente que de entre los Comités que se integraron para su funcionamiento se encuentra el Comité para la Prevención y Control de Accidentes en el Hogar y Centros de Recreación, coordinado por la Secretaría de Salud.

Se debe recordar que el Programa del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes aún esta en proceso y no ha sido publicado, por lo tanto los subprogramas de los Comités tampoco han sido publicados.

Como se decía en un principio, jurídicamente se ha hecho poco para prevenir los accidentes en el hogar. El riesgo de accidentarse en otros lugares como el trabajo, los lugares públi-

cos, la escuela, etc. pueden controlarse, pero no sucede lo mismo con los accidentes en el hogar, pues es propiedad privada en la cual la autoridad no puede intervenir facilmente para prevenir o controlar esos riesgos. Por lo cual es muy importante conocer los factores predisponentes de accidentes en el hogar, tanto humanos como ambientales para controlarlos y así evitar su desencadenamiento. Actividad muy importante que debe desarrollar el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes y en especial el Comité para la Prevención de Accidentes en el hogar y Centros de Recreación.

CAPITULO 3 PARTICIPACION DEL LIC. EN TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR, EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD.

Este capítulo es muy breve. Se pretende ver de manera general lo que hacen actualmente los Trabajadores Sociales en las Instituciones de Salud para prevenir los accidentes en el hogar. Se analiza en cada nivel de atención a la salud tomándose en cuenta a los Centros de Salud como primer nivel de atención a la salud; a las Clínicas como segundo nivel de atención a la salud; y a los Hospitales Especializados como tercer nivel de atención a la salud.

Se ve al final que hace falta una definición clara y precisa de las funciones y actividades que debiera desarrollar el Trabajador Social para prevenir los accidentes en el hogar.

3.1 Actividades que realiza generalmente el Lic. en Trabajo Social en las Instituciones de Salud para prevenir los accidentes en el hogar,

Si se habla de la participación del Lic. en Trabajo Social en la prevención de los accidentes en el hogar en las Instituciones de Salud, se observa que es mínima.

Esto se debe a que no hay un programa general que oriente esta actividad; sin embargo, el Lic. en Trabajo Social debe evitar en lo posible que sus actividades sean regidas por un programa que no elabore él mismo o colabore en su elaboración y por supuesto emanado de las necesidades de la población a la que se dirija.

El Lic. en Trabajo Social debe conocer que problemas de tipo social aquejan a la población y proponer alternativas de solución; en el campo de los accidentes en general y de los accidentes del hogar en particular su participación es mínima se puede suponer que es porque en el plan de estudios de la Escuela Nacional de Trabajo Social (en este caso), de la Universidad Nacional Autónoma de México, especialmente en la materia de Salud Pública, no se aborda este tema o se hace de manera muy superficial y al egresar de la escuela los trabajadores sociales que laboran en las Instituciones de Salud se encuentran entre los diversos problemas a tratar los accidentes en el hogar y como en muchos otros problemas los

abordan sólo con técnicas que muchas veces no influyen en la actitud de la gente. No se quiere desechar con esto el hecho de que existan Lic. en Trabajo Social que lleven a cabo actividades con mejores resultados, y tampoco afirmar que porque en la escuela no se aborde algún problema social con el que se deba enfrentar no se le sepa tratar, al contrario se debe enfatizar que ante todo se debe ser creativo para proponer alternativas de solución a los problemas sociales y que sean las más adecuadas, viables y eficaces.

Se presenta información breve de lo que hace actualmente el Lic. en Trabajo Social en las Instituciones de Salud, se verá en cada nivel de atención de la salud.

Centros de Salud

Es en este primer nivel de atención a la salud donde se llevan más actividades referentes al tema que nos ocupa y también donde el trabajador social participa mayormente.

Las actividades en los diferentes Centros de Salud no son uniformes y cada Centro de Salud lleva a cabo un programa aunque no muy formal, pues generalmente los temas se dan sin tener una programación rigurosa.

En esos programas se incluyen diversos temas entre los que están los accidentes en general, en él se tratan los accidentes de trabajo, de tránsito y en el hogar. Los tipos de accidentes que se abordan son intoxicaciones, quemaduras, heridas, luxaciones, electrocuciones.

No se cuenta con un programa específico referente a accidentes en el hogar.

Estos temas generalmente se dan a nivel de pláticas o exposición a las ~~personas~~ que asisten a consulta a dichos lugares, y que regularmente son amas de casa.

Estas actividades las coordinan los trabajadores sociales y en algunos Centros de Salud ellos dan los temas, en otros los imparten los médicos.

Quando los trabajadores sociales son quienes dan las pláticas ellos preparan los temas, algunos contando con el apoyo médico, otros no.

Los trabajadores sociales de algunos Centros de Salud asisten a las escuelas primarias donde imparten pláticas referentes a los accidentes en general en el cual incluyen los que ocurren en el hogar, se imparten a los niños y a los padres de familia de los mismos. Los trabajadores sociales son quienes organizan estas actividades.

Como material de apoyo utilizan rotafolios y diapositivas. En los Centros de Salud se colocan periódicos murales referentes al tema.

Clinicas

En las Clinicas sobre todo del ISSSTE los trabajadores sociales organizan y coordinan cursos y pláticas, también elaboran el programa que es anual.

Sin embargo, los cursos referentes a accidentes en el hogar no

ESTA FOLIA
SALIDA DE LA
BIBLIOTECA

se programan con frecuencia pues se da prioridad a las enfermedades que se presentan más en la Clínica, aunque esto no indica que no sean importantes.

Los cursos los imparten los médicos, se dirige a la población abierta. Las pláticas son impartidas por los trabajadores sociales a los médicos, medio por el cual es más tratado el accidente en el hogar que en los cursos. Estas pláticas se dan en la sala de espera, a la gente que asiste a consulta.

En general se trata el tema de los accidentes: de trabajo, de tránsito, en el hogar. Tipos de accidentes como: quemaduras, intoxicaciones, traumatismos.

Generalmente no utilizan material de apoyo. En algunas Clínicas se coloca periódico mural referente a accidentes en el hogar, esto se hace de manera esporádica.

Hospitales Especializados

Son muy pocos los Hospitales de Alta Especialidad en los que se dan pláticas acerca de accidentes.

El programa respectivo lo elabora el trabajador social y son quienes consultan y elaboran el material además de dar la plática, no cuentan con el apoyo del médico.

Se abordan accidentes de trabajo, de tránsito y en el hogar. Los tipos de accidentes tratados son quemaduras, intoxicaciones y traumatismos.

Por lo general se dan una vez a la semana a las personas que esperan en la sala. Utilizan como material de apoyo el rotafolio.

En otros hospitales especializados el trabajador social no lleva a cabo ninguna actividad dirigida a la prevención de accidentes en el hogar, esta actividad la lleva a cabo la enfermera sanitaria en el área de medicina preventiva.

En forma general se observa que los accidentes y especialmente los accidentes en el hogar no son tratados en forma amplia y profunda en las Instituciones de Salud. En las Clínicas y Hospitales especializados es comprensible pues son niveles en los que la atención es curativa y rehabilitatoria principalmente. Sin embargo, sería importante tratarlos con más frecuencia.

Las actividades a este respecto en los Centros de Salud deben ser mayores pues es el nivel preventivo, en el cual la educación y orientación deben ser prioritarios, donde el trabajador social tiene una gran responsabilidad.

Las pláticas que dan los trabajadores sociales en dichos lugares no se les confiere la importancia que debieran, pues son poco frecuentes. Además al impartirse en la sala de espera provoca falta de atención por parte de la gente pues se distrae se siente mal, está atento al llamado del médico, etc. y no capta el mensaje que se le está dando.

También se observa que sus funciones dirigidas a la prevención de los accidentes en el hogar no están bien definidas a nivel general pues en cada Centro de Salud se hacen actividades diferentes, posiblemente por la situación de cada uno de ellos

lugar, personal, etc., pero se debe tomar en cuenta que el Iic. en Trabajo Social tiene funciones, métodos y técnicas propias y que debe aplicar y procurar los mejores resultados.

Se abordará nuevamente este tema y se propondrá una alternativa de participación del Iic. en Trabajo Social en este campo, en el Capítulo 5.

CAPITULO 4 INVESTIGACION DE LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN ALGUNOS HOGARES DE LAS DELEGACIONES POLITICAS; MIGUEL HIDALGO, BENITO JUAREZ, GUSTAVO A. MADERO, MAGDALENA CONTRERAS, IZTAPALAPA, COYOACAN Y TLALPAN, DEL DISTRITO FEDERAL.

Se inicia este capítulo dando una aclaración previa donde se hace un recordatorio de la importancia de los accidentes en general y de los accidentes en el hogar en particular.

Se toma en cuenta que es importante conocer los factores pre-disponentes de accidentes en el hogar para prevenirlos y la importancia de la participación del Lic. en Trabajo Social.

Se muestra el diseño utilizado para lograr esta investigación: planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, delimitación, instrumento, recolección de datos, procesamiento de datos; se pasa después al análisis e interpretación de los datos obtenidos en donde se presentan los cuadros y se analizan cada uno de ellos, esta información es dividida en cinco partes: información general, información del accidente; traumatismos, intoxicación y consecuencias de los accidentes.

Al final se ven las Reflexiones acerca de los resultados de la investigación y se analiza que hipótesis se comprobaron y cuales no.

4.1 Aclaraciones previas

Al hablar de accidentes, la gente imagina las consecuencias inmediatas: fracturas, quemaduras, intoxicaciones, etc., pero no se piensa en las consecuencias a largo plazo: limitaciones físicas parciales o totales, temporales o permanentes, además de las consecuencias psicológicas. Sin embargo, en los capítulos anteriores que forman el marco teórico, se observa la importancia que han cobrado ya como problema de salud pública, particularmente aquellos que suceden en el hogar, los cuales han ido en aumento y que, además de afectar a la familia, tienen repercusiones sociales y económicas. El efecto que producen a la familia los accidentes en el hogar, repercute indudablemente en la sociedad y en la economía del país.

Se vio también que son principalmente dos los factores predisponentes del accidente; por un lado, los externos, o sea los relacionados con el medio ambiente; y por otro, los internos, los relacionados con el individuo. Para que un accidente pueda presentarse debe haber uno o varios factores tanto humanos como ambientales que al desencadenarse, desembocan en un accidente. Ambos factores van a ser importantes; sin embargo, el ser humano va a ser, generalmente, el que propicie el suceso de un accidente, pues el ambiente puede ser de alto riesgo, pero si el individuo tiene precaución podrá evitarlo y podrá propiciar un ambiente seguro, a menos que ese ambiente peligroso sea causado por la naturaleza y que no sea controlable por el hombre, como es el caso de los sismos, erupción de volcanes, desborda-

miento de ríos, etc. Por otro lado, el ambiente puede ser seguro, pero puede ser el individuo quien, presentando cualquiera de los factores predisponentes internos mencionados en el Capítulo I, provoque el accidente. Por ejemplo, personas que tienen deficiencia mental, que estén limitadas físicamente, que se encuentren bajo el efecto de alguna droga o bebida embriagante, o en el caso de los niños pequeños que aún no conocen el riesgo que pueden acarrear sus actos, etc. Así, el ser humano es el principal y más importante factor que provoca los accidentes, se podría decir que es el agente causal de éstos y lo que es más importante, el ser humano es susceptible de recibir educación y orientación por ser pensante y activo puede modificar su ambiente y convertirlo en un lugar seguro, además de mantener constante esa seguridad.

El trabajador social tiene un amplio campo de acción en este ámbito, tomando en cuenta que es una disciplina social, cuya labor se enfoca a la atención de los problemas que afectan a la sociedad y procura el bienestar de ella. La educación social y la orientación son armas importantes del trabajador social, quien debe de ponerlas en práctica, pero antes debe conocer cuáles son los factores desencadenantes de los accidentes que va a atacar; para ello, debe llevar a cabo investigaciones que coadyuven al conocimiento y prevención de éstos.

Tal vez nuestro instrumento no logre poner al descubierto todos o buena parte de los factores humanos predisponentes de los ac-

cidentes en el hogar; sin embargo, hemos tratado de llegar al conocimiento de algunos de ellos, los cuales plantearemos más adelante. Por lo pronto y antes de describir nuestro diseño de investigación, diremos que para nosotros la definición de accidente que operará en este trabajo es la siguiente:

Accidente es: "Una cadena de sucesos de los cuales, cada uno está previsto o controlado, produciéndose como consecuencia de la acción discordante de un individuo (acción cuyas causas pueden ser múltiples), un evento imprevisto que puede o no provocar un daño. (Arbous, 1951)"⁽³⁰⁾ A lo cual agregamos que el daño si se presenta, puede ser individual y/o social y/o económico.

En cuanto a la definición de accidente en el hogar, válida para este trabajo, es el mismo que se cita en el Capítulo 2:

Accidente en el hogar es el que se produce "en la casa-vivienda o en sus alrededores inmediatos. Por hogar se entiende (a los fines de este trabajo) la unidad de habitación misma y lo que se le relaciona: jardín, patio, garage y otras dependencias, (OMS 1957 y British Medical Association, 1964).

Se incluye también las escaleras y las áreas de acceso a los departamentos o a las piezas de la casa, a condición de que sean usadas exclusivamente por los locatarios (Estados Unidos de Norteamérica, Department of Health, Education and Welfare,

(30) Grimozzi, Jorge (Coordinador). Op. Cit. P. 12.

1958)" (31)

Los accidentes en el hogar, como los demás, está precedido por una serie de factores predisponentes tanto humanos como ambientales. Su importancia radica en que afectan más directamente a la familia, núcleo básico de la sociedad, por ser el hogar el sitio de reunión y descanso de ella, por lo cual, todos sus miembros se encuentran en riesgo de sufrirlos y tener consecuencias de diversa índole y magnitud. Sin embargo, esta clase de accidente ha sido poco estudiada y se supone que, por lo mismo, no se han puesto en práctica medidas para disminuir el índice de frecuencia con que ocurren y, sobre todo, lo más importante, para prevenirlos, pues como se ha mencionado en otras ocasiones, la prevención siempre va a ser más barata y más eficaz que el remedio que se le quiera o se le pueda dar. En la prevención de los accidentes en el hogar la participación de la familia, de los profesionales, así como de algunas instituciones (de Salud y de Educación) van a ser muy importantes. Sin embargo, nosotros creemos que la participación y aportación que el Lic. en Trabajo Social pueda dar es de vital importancia, por los conocimientos con que cuenta.

(31) Grimozzi, Jorge (Coordinador). Op. Cit. P. 12-13.

4.2 Diseño de la investigación

4.2.1 Planteamiento del problema

¿Cuáles son los factores que influyen en el suceso de los accidentes en el hogar y cual es la participación de el Lic. en Trabajo Social en la prevención de los mismos, en los Centros de Salud?

Se planteó este problema porque, como se ha venido diciendo, es necesario conocer cuáles son los factores que influyen en el suceso de los accidentes en el hogar, para poder así tomar las medidas pertinentes y prevenirlos.

4.2.2 Objetivos

Los objetivos de la investigación fueron los siguientes:

- Determinar cuáles son los factores# que influyen en el suceso de los accidentes en el hogar; y
 - Plantear acciones de prevención de los accidentes en el hogar factibles de realizarse en los Centros Comunitarios de Salud y la participación del Lic. en Trabajo Social en este ámbito.
- (El desarrollo de este segundo objetivo se hará en el siguiente capítulo)

Por factores se entiende: las partes que integran o que componen en este caso el suceso de un accidente, para lo cual se toman en cuenta los factores humanos y los ambientales.

4.2.3 Hipótesis

÷ A baja escolaridad de los cónyuges, más alto índice de accidentes en la familia dentro del hogar.

- A mayor número de habitantes en una vivienda, mayor número de accidentes en el hogar.

- A espacio reducido de casas-habitación, mayor número de accidentes en el hogar.

* A menor número de hijos (3), menor número de accidentes en el hogar.

4.2.4 Delimitación

La investigación se llevó a cabo en el Distrito Federal, Ciudad de México.

La coordinación de la investigación así como los recursos humanos, materiales y económicos estuvieron a cargo del Departamento de Epidemiología de la Facultad de Medicina de la UNAM.

En un principio se deseaba que la investigación abarcara a todas las Delegaciones del Distrito Federal pero como no se contaba con suficientes recursos humanos y para no permitir que la información ya recopilada caducara se decidió dar por terminada la investigación cuando se tenían trabajadas siete Delegaciones, estas fueron: Miguel Hidalgo, Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Magdalena Contreras, Iztapalapa, Coyoacán y Tlalpan, de

las cuales todas juntas suman una población total de 5 millones 2 mil 866 personas (datos tomados del Censo General de Población y Vivienda, 1980) que forman nuestro universo de trabajo.

Para obtener la muestra con la cual trabajar se tomaron al azar un promedio de 22 escuelas preescolares por cada una de las Delegaciones, el número de escuelas tomadas en cada Delegación dependió de el número total de escuelas preescolares federales y particulares ubicadas en las mismas, tomándose de ambas un número similar, de cada escuela se tomó nombre y dirección de 3 a 5 madres de familia que residieran en la misma Delegación de la escuela y que aceptaran colaborar en el estudio.

Se sumó así un total de 609 familias que representan la muestra de la investigación.

4.2.5 Instrumento

Se elaboró un cuestionario precodificado que contenía preguntas cerradas (Anexo No. 5) relacionadas a las condiciones socioeconómicas familiares y a la ocurrencia de accidentes dentro del hogar.

4.3 Recolección de datos

Se inició la recolección de los datos con el cuestionario asistiendo a los domicilios de las familias seleccionadas en cada una de las Delegaciones. En esta etapa participaron pasantes de medicina, enfermería y obstetricia, y una trabajadora social.

Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 15 minutos y se logró la colaboración e interés de las amas de casa entrevistadas.

Tiempo- La investigación se llevó a cabo durante el año de 1986 y parte de 1987.

4.4 Procesamiento de datos

Al concluirse la recolección de datos se pasó a su procesamiento. Se codificaron todos los cuestionarios, se vació la información a hojas de captura, estas se procesaron por computadora con el paquete SPSS (Statistical Package For Social Sciences) y al tenerse ya los listados obtenidos de la computadora, de todas las Delegaciones con las cuales se trabajó; se tabuló y se elaboraron los cuadros respectivos.

4.5 Análisis e interpretación de los datos

Antes de iniciar el análisis de la información obtenida se presenta un cuadro que incluye el total de entrevistas realizadas por Delegación (Cuadro 1). Se tiene también el número total de habitantes por cada Delegación, estos se tomaron del Censo General de Población y Vivienda, 1980. Se observa en este cuadro que las familias entrevistadas suman 609, que representan el 100 por ciento de la muestra. De estas familias, 68 sí sufrieron algún tipo de accidente dentro del hogar y 541 no lo sufrieron. En el mismo cuadro, se aprecia para cada Delegación el número de familias captadas sin accidentes y con accidentes,

así como sus respectivos porcentajes.

En el Cuadro 2 se presentan los porcentajes que corresponden al total de las familias entrevistadas, sin accidentes y con accidentes: 88.83 y 11.17 por ciento, respectivamente.

Se aclara que se trabajará sólo con totales en todos los cuadros, pues aunque se cuenta con los datos por cada Delegación, no se presentan porque no se harán comparaciones entre Delegación y Delegación, considerándose que para fines de este trabajo es importante hablar sólo de resultados globales. Se menciona en un principio con cuales Delegaciones se trabajó y cuántas familias se entrevistaron en cada una de ellas para conocer de donde proceden estos datos. Por otro lado, no se considera que no sea importante la información por Delegación, pero creemos que merecerían un análisis aparte, sobre todo si se hiciera la comparación entre cada una de ellas.

Analizaremos e interpretaremos los datos, dividiendo la información en cinco grápos:

Información general, donde se incluirán datos generales, tomándose en cuenta tanto a las familias que sufrieron algún accidente, como a las que no lo sufrieron;

Información del accidente, que tratará sólo a los accidentados, tipo de accidente, con que ocurrió, a quién, etc.;

Traumatismos, con base en tres cuadros referidos al tipo de

traumatismo, atención requerida y lugar donde ocurrieron las caídas;

Intoxicación, en esta parte se tratarán algunos aspectos acerca de las intoxicaciones; y, finalmente,

Algunas consecuencias de los accidentes, donde se hablará de las consecuencias que se captaron con el instrumento utilizado en la investigación.

Cuadro 1

Número total de entrevistas por delegación

Delegaciones	No total de habitantes	Total de familias entrevist.		Sin accidentes		Con accidentes	
		F	%	F	%	F	%
Coyoacán	597 129	87	14.29	81	14.98	6	8.82
G. A. Madero	1 513 360	153	25.12	147	27.17	6	8.82
Iztapalapa	1 262 354	65	10.67	57	10.53	8	11.77
M. Contreras	173 105	33	5.41	28	5.17	5	7.36
Tlalpan	368 974	72	11.82	56	10.35	16	23.52
Benito Juárez	544 882	137	22.50	118	21.81	19	27.94
Miguel Hidalgo	543 062	62	10.19	54	9.99	8	11.77
T o t a l	5 002 866	609	100.00	541	100.00	68	100.00

FUENTE: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación "Accidentes en el hogar", llevado a cabo en el Departamento de Epidemiología de la Facultad de Medicina-UNAM, 1986-1987.

Cuadro 2

Total de familias entrevistadas

Variables	F	%
Sin accidentes	541	88.83
Con accidentes	68	11.17
T o t a l	609	100.00

FUENTE: Citada.

4.5.1 Información general

Estado civil de la entrevistada

Se hizo esta pregunta por considerar, de acuerdo con algunos, autores que el estado civil es importante en el suceso de un accidente, ya sea para la entrevistada o para los hijos, en su caso.

Si se considera que al vivir sola la madre de familia tiene menos actividades dentro del hogar y está más tiempo fuera de su casa, es por lo tanto, menos propensa a sufrir accidentes de esta índole, pero los más propensos podrían ser sus hijos. Puede ser también que tenga más actividades, por ejercer el rol de padre y madre a la vez, pero menos preocupaciones porque no tiene que atender al marido y los conflictos que pudieran presentarse con el conyuge no existen.

Se observa que de 68 accidentes captados, 61 son en hogares de señoras casadas, representando el 89.70 por ciento y sólo el 10.30 por ciento viven sin pareja. (Ver cuadro 3).

Y de las 541 en que no ocurrió algún accidente en su hogar el 86.51 por ciento son casadas y el 13.31 por ciento viven solas. Se observa en los porcentajes entre las familias accidentadas y las no accidentadas que la diferencia es mínima. Se debe tomar en cuenta que prevalecen los matrimonios y que es obvio que sea mayor el caso de los accidentes en ellos (por ser un mayor número se encuentra también un mayor número de accidentes).

Sin embargo, se puede decir de manera superficial, que ocurre mayor número de accidentes en hogares en los que las madres de

familia son casadas, tal vez porque tienen que atender a sus hijos y al marido, tienen más actividades dentro del hogar y tal vez porque tengan mayor número de hijos y mayores preocupaciones.

Cuadro 3
Estado civil de la entrevistada

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Soltera	29	5.36	4	5.89	33	5.41
casada	468	86.51	61	89.70	529	86.87
Viuda	15	2.78	3	4.41	18	2.96
Divorciada	28	5.17	-	-	28	4.60
No procede	1	0.18	-	-	1	0.16
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Edad de los padres de familia

Se piensa que en los matrimonios jóvenes, por tener menos experiencia ocurre en su hogar mayor número de accidentes.

Se observa que en las familias en que ocurrió algún accidente el 45.59 por ciento de las madres de familia tienen entre 26 y 30 años; y el del padre 26.48 por ciento, se concentra en 31 a 35 años; ocurrió menor número de accidentes en hogares con padres de familia entre 46 a 50 años de edad (Ver cuadro 4). Se puede aceptar que en matrimonios jóvenes ocurren mayor número de accidentes pues en el anterior grupo de edad, 21 a 25 años, se concentra también buen porcentaje de las familias con accidente y al avanzar la edad es menor el número de accidentes presentados.

En cambio, la edad de los padres de familia en los no accidentados se concentra entre 26 y 30 años y sigue siendo mayor el porcentaje en edades avanzadas, por lo que se observa que en matrimonios maduros es menos probable que se presente un accidente.

Escolaridad de los padres de familia

Se dice que los padres de familia con un nivel educativo bajo tienen mayor número de accidentes en su hogar ya sea ellos o sus hijos.

De el total de madres de familia entrevistadas los mayores porcentajes se concentran en primaria completa y secundaria completa con 21.34 y 22.33 por ciento respectivamente. En los

Cuadro 4
Edad de la madre de familia

Intervalos	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
16-20	8	1.48	4	5.89	12	1.99
21-25	95	17.57	14	20.59	109	17.90
26-30	180	33.27	31	45.59	211	34.64
31-35	138	25.51	12	17.64	150	24.64
36-40	79	14.61	6	8.82	85	13.96
41-45	26	4.81	-	-	26	4.26
46-50	8	1.47	1	1.47	9	1.47
51-55	4	0.74	-	-	4	0.66
56-60	-	-	-	-	-	-
61-65	2	0.36	-	-	2	0.32
No procede	1	0.18	-	-	1	0.16
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 4A
Edad del padre de familia

Frecuencia	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
15-20	1	0.18	-	-	1	0.16
16-20	-	-	-	-	-	-
21-25	31	5.74	5	7.35	36	5.91
26-30	131	24.21	16	23.52	147	24.13
31-35	126	23.29	18	26.48	144	23.65
36-40	104	19.22	13	19.11	117	19.21
41-45	48	8.88	5	7.35	53	8.71
46-50	15	2.78	1	1.47	16	2.63
51-55	7	1.29	2	2.95	9	1.47
56-60	2	0.37	-	-	2	0.32
61-65	1	0.18	-	-	1	0.16
No procede	72	13.30	7	10.30	79	12.99
No hay inf.	3	0.56	1	1.47	4	0.66
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

padres de familia el 17.90 por ciento (la mayor parte) tienen licenciatura completa (Ver Cuadro 5).

De la parte que corresponde a las familias accidentadas, el mayor porcentaje de los padres como de las madres de familia se concentra en los que tienen secundaria completa.

En los que no tuvieron algún accidente el mayor número de las madres de familia se concentra en las que tienen secundaria completa, pero cambia en lo que respecta a los padres de familia pues el mayor número de estos se concentra en licenciatura completa. Se ve que aquí sí varía con respecto a los que sufrieron algún accidente. Sin embargo, si se toma en cuenta que las madres de familia son quienes pasan mayor tiempo en la casa y que en ellas predomina el nivel de secundaria completa (tanto en hogares con y sin accidentes) se podría decir que el nivel educativo no influye demasiado en el suceso de un accidente pues el prevenirlos puede tener como origen el sentido común.

Ocupación de la entrevistada

Del total de las entrevistadas el 71.60 por ciento son amas de casa, el 26.76 y 1.47 por ciento son trabajadoras y estudiantes, respectivamente (Ver Cuadro 6).

De las familias con accidentes el 70.59 por ciento de las madres de familia son amas de casa y sólo el 29.41 son trabajadoras. Como se observa, no existe gran diferencia con las amas de casa en cuyos hogares no hubo accidente.

Cuadro 5
Escolaridad de la madre de familia

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Primaria incompleta	44	8.13	9	13.23	53	8.70
Primaria completa	115	21.25	15	22.06	130	21.34
Secundaria incompleta	44	8.13	13	19.11	57	9.36
Secundaria completa	120	22.18	16	23.52	136	22.33
Preparatoria incompleta	39	7.20	6	8.82	45	7.39
Preparatoria completa	96	17.76	4	5.90	100	16.42
Licenciatura incompleta	26	4.83	2	2.94	28	4.60
Licenciatura completa	44	8.13	2	2.94	46	7.56
No fue a la Escuela	12	2.21	1	1.48	13	2.13
No procede	1	0.18	-	-	1	0.17
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 5A
Edad del padre de familia

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Primaria incompleta	33	6.10	3	4.41	36	5.91
Primaria completa	74	13.68	11	16.17	85	13.96
Secundaria incompleta	38	7.02	6	8.82	44	7.22
Secundaria completa	64	11.82	13	19.11	77	12.64
Preparatoria incompleta	46	8.51	7	10.30	53	8.70
Preparatoria completa	67	12.40	7	10.30	74	12.15
Licenciatura incompleta	43	7.94	3	4.41	46	7.55
Licenciatura completa	99	18.30	10	14.70	109	17.90
No fue a la Escuela	4	0.74	1	1.48	5	0.82
No hay información	1	0.19	-	-	1	0.17
No procede	72	13.30	7	10.30	79	12.98
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 6

Ocupación de la entrevistada

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ama de casa	388	71.71	48	70.59	436	71.60
Trabajadora o empleada	143	26.43	20	29.41	163	26.76
Estudiante	9	1.67	-	-	9	1.47
No procede	1	0.19	-	-	1	0.17
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Duración de la jornada de trabajo de la entrevistada

Del total de las entrevistadas, la mayor parte de las madres de familia que trabajan lo hacen en un tiempo de menos de ocho horas.

En cuanto a las madres de familia que registraron algún accidente en su hogar y que trabajan no hay diferencia pues es la misma proporción la que trabaja menos de ocho horas y ocho horas o más (Cuadro 7).

Se hizo esta pregunta considerando que el estar menos o más tiempo en el hogar podría ser un factor predisponente, en cuanto a que se le dedica menor o mayor cuidado a los hijos. Pero como se dijo no se halló diferencia en los datos obtenidos.

¿Actualmente trabaja su esposo?

Se encontró que del total de familias entrevistadas el 86.37 por ciento de los padres de familia de los mismos trabajan; y sólo el 0.65 por ciento no lo hace.

Todos los padres de familia en los que hubo un accidente trabajan por lo que es característico que estos pasan la mayor parte de el día fuera de su casa.

En los hogares en los que no hubo accidente el 85.96 por ciento de los padres de familia trabajan (Cuadro 8).

En realidad se consideró la ocupación del padre porque antes se había preguntado la ocupación de la madre de familia, pero como se sabe la mayor parte de los padres de familia pasan poco tiempo en el hogar porque trabajan y por lo tanto creemos que su

Cuadro 7

Duración de la Jornada de trabajo de la entrevistada

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Menos de 8 horas	80	14.79	10	14.70	90	14.78
Mayor o igual de 8 horas	63	11.64	10	14.70	74	12.15
No procede	398	73.57	48	70.60	445	73.07
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 8

¿Actualmente trabaja su esposo?

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Si	465	85.96	61	89.70	526	86.37
No	4	0.74	-	-	4	0.65
No procede	72	13.30	7	10.30	79	12.98
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

ausencia no es factor que influye de manera importante en el suceso de un accidente, lo que no exige que su presencia tampoco lo sea.

Número de hijos

Se hizo esta pregunta para conocer si el número de hijos en una familia es importante para el suceso de un accidente en el hogar, pues en una de las hipótesis de este trabajo se plantea que a menor número de hijos (3) menor número de accidentes en el hogar.

Del total de familias entrevistadas el 36.12 por ciento tiene dos hijos y el 26.76 por ciento tiene tres hijos lo que hace un total de 62.88 por ciento de familias con pocos hijos. Las familias con once y doce hijos sólo cubren el 0.34 por ciento (Ver Cuadro 9).

Al hacer la separación de las familias con accidentes y sin accidentes se observa que en ambos casos los mayores porcentajes se acumulan en las familias que tienen dos hijos.

Se observa así que más del 50 por ciento del total de familias captadas tienen pocos hijos, que poco a poco disminuyen las familias de seis y más hijos. Por otro lado la hipótesis planteada de que a menor número de hijos menor número de accidentes no es válida porque se encontró que sí suceden en familias pequeñas, y muy frecuentemente.

Cuadro 9
Número de hijos

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
1	92	17.00	8	11.76	100	16.42
2	196	36.22	24	35.29	220	36.12
3	142	26.24	21	30.88	163	26.76
4	55	10.16	6	8.82	61	10.01
5	24	4.43	6	8.82	30	4.92
6	15	2.78	2	2.94	17	2.80
7	8	1.48	-	-	8	1.31
8	2	0.37	1	1.49	3	0.50
9	3	0.55	-	-	3	0.50
10	2	0.37	-	-	2	0.32
11	1	0.20	-	-	1	0.17
12	1	0.20	-	-	1	0.17
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Tiempo de residencia

Se cree que las personas que tienen poco tiempo de vivir en una casa son más propensas a sufrir algún accidente dentro del hogar porque es un nuevo ambiente al que los individuos se están acostumbrando y porque están en un proceso de cambio (de ambiente).

De las 609 familias el 80.64 por ciento vive en su casa más de dos años y el 19.04 por ciento menos de dos años (Ver Cuadro 10). De las familias que sufrieron algún accidente el 77.94 por ciento ha vivido en su casa más de dos años y el 22.06 por ciento menos de dos años, el mayor porcentaje es para las familias que han vivido más de dos años en su casa.

Por lo que podemos afirmar que el tiempo de residencia no influye en el suceso de un accidente.

Número de cuartos

Se hizo esta pregunta para conocer si el mayor o menor número de cuartos en una casa influye en el suceso de un accidente, se puede ver de esta forma si el espacio es amplio o reducido y si influye, como se dice, en el suceso de este.

Una de nuestras hipótesis dice: "A espacio reducido de casa-habitación, mayor número de accidentes en el hogar".

Del total de familias captadas la mayor parte, 38.92 por ciento, tiene dos cuartos; los que tienen el mayor número de cuartos (cuatro) representan sólo el 14.78 por ciento y son los que con menor porcentaje cuentan (Ver Cuadro 11). Si se obser-

va a las familias que sufrieron algún accidente y a las que no lo sufrieron se ve que en ambos casos ocurre lo mismo, los mayores porcentajes son para las familias con dos cuartos. Sin embargo, al comparar ambos porcentajes el más alto es en las familias que sufrieron algún accidente y tienen sólo un cuarto (26.49 contra 14.98 por ciento), de la misma manera se eleva un poco en las que tienen dos cuartos. Enseguida se observa que en quienes tienen tres cuartos el porcentaje es menor 19.11 por ciento en las familias que sufrieron algún accidente; en las familias con cuatro cuartos los porcentajes son iguales. De acuerdo a los datos se puede decir que una familia con sólo un cuarto y por lo tanto un espacio reducido está más expuesta a sufrir algún accidente dentro del hogar, como quemaduras en los niños si se cuenta con cuarto redondo; intoxicaciones por el monóxido de carbono si se utiliza anafré o estufa de petróleo y el cuarto está cerrado; intoxicación por medicamentos por no contar con un lugar apropiado para guardarlos, etc. Debe tomarse en cuenta que el suceso de un accidente en familias con cuartos pequeños es relativo pues el tener un espacio reducido implica menor movilidad de sus habitantes dentro de la misma, además, generalmente, estas personas cuentan con escasos recursos económicos y por lo tanto disminuyen los riesgos de que ocurran determinados accidentes, por ejemplo caídas desde un lugar alto, heridas con aparatos eléctricos, etc.

Cuadro 10

Tiempo de residencia

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Más de 2 años	438	80.97	53	77.94	491	80.64
Menos de 2 años	101	18.67	15	22.06	116	19.04
No hay información	2	0.36	-	-	2	0.32
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 11

Número de cuartos

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
1	81	14.98	18	26.49	99	16.26
2	210	38.81	27	39.70	237	38.92
3	170	31.42	13	19.11	183	30.04
4	80	14.79	10	14.70	90	14.78
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Número de personas en la casa

Se tomó en cuenta el número de personas en la casa pues se considera que en casas donde hay un mayor número de personas, estas son más propensas a sufrir un accidente por el hacinamiento.

Los porcentajes hallados muestran que son muy altos en familias con tres y cuatro miembros (40.40%) y, cinco y seis miembros (43.68%), (Cuadro 12). Los porcentajes se concentran en los mismos intervalos en familias que sufrieron algún accidente y las que no lo sufrieron.

Las familias captadas tienen generalmente entre cinco y seis miembros. Al observar la parte correspondiente a las familias en las cuales se presentó algún accidente se nota que es levemente más alta en quienes cuentan con tres y cuatro miembros, familias pequeñas, por lo cual no se puede afirmar que las familias con un número pequeño de miembros sea menos vulnerable a sufrir un accidente.

De manera contraria en la parte que corresponde a las familias donde no hubo algún accidente, el más alto porcentaje se concentra en las familias con cinco y seis miembros. De esta forma se desecha el que las familias con un número alto de miembros sea más propensa a sufrir un accidente en el hogar.

Por lo anterior se puede decir que el número de miembros en la familia no influye en forma determinante en el suceso de un accidente, aunque tal vez esto dependa del espacio de la casa y el número de miembros por cuarto.

Cuadro 12

Número de personas en la casa

Intervalos	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
1- 2	11	2.03	-	-	11	1.80
3- 4	219	40.48	27	39.70	246	40.40
5- 6	241	44.54	25	36.76	266	43.68
7- 8	42	7.77	9	13.23	51	8.37
9-10	13	2.40	7	10.30	20	3.29
11-12	4	0.74	-	-	4	0.66
13-14	2	0.36	-	-	2	0.32
15-16	3	0.57	-	-	3	0.50
17-18	1	0.18	-	-	1	0.16
23-24	1	0.18	-	-	1	0.16
29-30	1	0.18	-	-	1	0.16
No hay información	3	0.57	-	-	3	0.50
Total	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: citada

¿Algún miembro de su familia lleva más de tres meses enfermo? Se considera que el tener algún miembro de la familia enfermo tiene a los demás integrantes de la misma preocupados y tal vez realizando mayores actividades por cuidar del enfermo, lo cual puede ser un factor predisponente de accidente.

De el total de familias entrevistadas el 91.96 por ciento no tenía a ninguno de sus miembros enfermo.

Al hacer la separación entre las familias con y sin accidentes se observa que en las cuales no tenían un miembro enfermo es mayor el porcentaje (92.42 contra 88.23 por ciento) en las familias sin accidentes. Y sucede lo contrario en los que sí tenían un miembro de familia enfermo, pues en este caso es mayor el porcentaje en las familias con accidentes (11.77 contra 7.58 por ciento), (Cuadro 13). Se ve de esta forma que sí influye de manera leve en el suceso de un accidente el tener un miembro de familia enfermo.

¿Existe en su familia alguien con problemas graves de aprendizaje?

Se planteó esta pregunta por la misma razón que la anterior. Ver en este caso, si el tener a algún miembro de la familia con problemas graves de aprendizaje influye en el suceso de un accidente por la preocupación y la mayor atención que requieren estas personas. También porque ellas mismas podrían propiciar algún accidente.

El mayor porcentaje de las familias captadas (94.41) no tienen

membros de familia con problemas de aprendizaje (Cuadro 14). En la parte correspondiente a las familias que si tienen algún miembro con problemas de aprendizaje es más alto el porcentaje (11.76) para las familias en las cuales algún miembros ha sufrido un accidente que para las que no lo han sufrido (4.43). Se puede afirmar que si influye en el suceso de un accidente el tener un miembro en la familia con problemas graves de aprendizaje.

¿Alguien ha fallecido recientemente en su familia?

El sufrir recientemente la pérdida de algún miembro de la familia (1 año) puede ser un factor predisponente de accidente por el estado de ánimo en que se encuentran los miembros de la misma.

De el total de familias entrevistadas el 90.31 por ciento no había perdido a ninguno de sus miembros. En las familias donde no han sufrido algún accidente y que han perdido a algún familiar el porcentaje es más bajo (8.50) que en las familias donde han sufrido algún accidente (10.30 por ciento) la diferencia es mínima pero podría suponerse que si influye esta situación de alguna manera en el suceso de un accidente (Cuadro 15).

En la interpretación de estos tres últimos cuadros (13, 14, 15) pesa más la subjetividad porque no es fácil medir la emoción o los sentimientos y se quiso conocer de alguna forma si estos influyen en el suceso de un accidente; sin embargo, se sabe que

en la prevención de los mismos va a ser difícil si no imposible evitar que alguna de estas circunstancias se presenten, en estos casos lo que se debe propiciar es un ambiente con los menos riesgos posibles.

Cuadro 13

¿Algún miembro de su familia lleva más de 3 meses enfermo?

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
No	500	92.42	60	88.23	560	91.96
SI	41	7.58	8	11.77	49	8.04
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 14

¿Existe en su familia alguien con problemas graves de aprendizaje?

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
No	516	95.38	59	86.77	575	94.41
SI	24	4.43	8	11.76	32	5.26
No hay in- formación	1	0.19	1	1.47	2	0.33
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 15

¿Alguien ha fallecido recientemente en su familia?

Variables	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
No	490	90.58	60	88.23	550	90.31
Si	46	8.50	7	10.30	53	8.70
No hay información	5	0.92	1	1.47	6	0.99
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

4.5.2 Información del accidente

Se analizará aquí los cuadros que corresponden a los accidentes hallados.

Tipo de accidente

Esta pregunta se hizo considerando los cuatro tipos de accidentes que la mayoría de los autores consultados mencionan como los más frecuentes en el hogar. Se quiso conocer cual de estos es el más frecuente.

De 68 casos de accidentes hallados, el más alto porcentaje es para los traumatismos los cuales tienen un 61.76 por ciento, le sigue en importancia las quemaduras con 26.48 por ciento, las intoxicaciones con 7.35 por ciento y por último las asfixias con 4.41 por ciento (Cuadro 16). Se observa la mayor frecuencia en los traumatismos y las quemaduras; tienen menor importancia las intoxicaciones y asfixias.

Forma en que ocurrió el accidente

Los traumatismos ocurrieron en un alto índice principalmente por caída, por otras circunstancias como máquina o instrumento doméstico, artículo deportivo, herramienta, etc., son mínimas. Las quemaduras ocurrieron principalmente por líquidos calientes, se presentan en menor escala por fuego directo, objeto caliente, cohete o pólvora y una por producto químico. La principal causa de intoxicación encontrada fué por medicamento y la otra por producto de uso doméstico.

Cuadro 16

Tipo de accidente

Variable	F	%
Quemaduras	18	26.48
Asfixias	3	4.41
Intoxicación	5	7.35
Traumatismos	42	61.76
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Las asfixias halladas sucedieron por canicas que el niño se llevó a la boca. Otra de ellas sucedió con objeto extraño, en este último la madre no supo con que ocurrió el accidente (Cuadro 17).

¿Quién fue el accidentado?

Esta pregunta es importante, se sabe así que miembro de la familia es el más afectado en esta clase de accidente.

El 66.17 por ciento sucedió al hijo, el otro miembro más afectado es la madre de familia a quien le sucedieron el 27.95 por ciento, en menor escala le ocurrió al padre de familia con un 4.41 por ciento (Cuadro 18).

Las familias entrevistadas fueron generalmente nucleares, por lo que sólo se halló un caso en el que le ocurrió el accidente a la abuela, representando el 1.47 por ciento.

Edad del accidentado

Los intervalos no son homogéneos porque se intentó separarlos por grupos de edad, diferenciando las etapas de la vida para ver que importancia tienen los accidentes en cada una de ellas. Se observa que la edad más afectada por los accidentes en el hogar es la de 25 a 44 años, o sea en los adultos con un 27.94 por ciento; le sigue la de 4 a 5 años, los preescolares, con 26.48 por ciento.

Un porcentaje importante (22.06) lo representan también los escolares de 6 a 12 años. Enseguida se tiene a los lactantes

Cuadro 17
Forma en que ocurrió el accidente

VARIABLES	F	%
Quemadura con fuego	2	2.94
Quemadura con objeto caliente	2	2.94
Quemadura con liquido caliente	11	16.17
Quemadura por producto químico	1	1.48
Quemadura con cohete o pólvora	2	2.94
Asfixia con objeto extraño	1	1.48
Asfixia con canica	2	2.94
Intoxicación por medicamento	3	4.41
Intoxicación por producto doméstico	2	2.94
Traumatismo por máquina doméstica	2	2.94
Traumatismo por instrumento doméstico	2	2.94
Traumatismo por artículo deportivo	1	1.48
Traumatismo por otra causa	2	2.94
Traumatismo por herramienta	2	2.94
Traumatismo por caída	30	44.11
Traumatismo por objeto extraño	3	4.41
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 18.

¿Quién fue el accidentado?

Variable	F	%
Usted	19	27.95
Esposo	3	4.41
Hijo (a)	45	66.17
Otro	1	1.47
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 19

Edad del accidentado

Intervalos	F	%
- 1- 3	9	13.23
4- 5	18	26.48
6-12	15	22.06
13-17	-	-
18-24	5	7.35
25-44	19	27.94
45-64	2	2.94
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

(edad contemplada aquí de menos de un año hasta los tres años) con un 13.23 por ciento (Cuadro 19).

En la edad en que menos se presentó fue en la de 45 a 64 años (personas maduras) con 2.94 por ciento, se debe recordar que fueron entrevistadas familias nucleares, principalmente matrimonios jóvenes, pues son quienes tenían hijos en edad preescolar, por lo que era difícil captar accidentados de edades de más de 50 años.

La edad poco significativa también en la ocurrencia de accidentes es de 18 a 24 años (jóvenes) con 7.35 por ciento.

Madres de familia que sufrieron accidentes y su ocupación

Se toma en cuenta sólo a las madres de familia que sufrieron accidentes (19 en total) para conocer su ocupación y si, en efecto, las que están más tiempo en el hogar sufren más accidentes. El 57.90 por ciento de las madres de familia accidentadas son amas de casa y el 42.10 por ciento son empleadas. Aunque es mínima la diferencia el mayor porcentaje de accidentes se presenta en las madres de familia que se dedican al hogar y que pasan, por lo tanto, mayor tiempo dentro del mismo (Cuadro 20).

Sexo del hijo accidentado

Es al hijo varón a quien le suceden mayor número de accidentes, representa el 57.78 por ciento, a la hija le corresponden 42.22 por ciento (Cuadro 21).

Son evidentemente más afectados los hijos varones en los acci-

Cuadro 20

Madres de familia que sufrieron accidentes y su ocupación

Variables	F	%
Ama de casa	11	57.90
Trabajadora o Empleada	8	42.10
T o t a l	19	100.00

FUENTE: Citada.

Cuadro 21

Sexo del hijo accidentado

Variable	F	%
Hombre	26	57.78
Mujer	19	42.22
T o t a l	45	100.00

FUENTE: Citada

dentos en el hogar, quizás por las actividades y juegos más bruscos o más intrépidos que en las niñas.

Lugar que ocupa el hijo accidentado

Conocer el lugar que ocupa el hijo accidentado es importante pues se sabe de esta forma otro factor que haga más vulnerable a un individuo a accidentarse.

El más alto porcentaje (48.89 por ciento) se concentra en los hijos que ocupan el segundo lugar en nacimiento. Le siguen los que ocupan el primero (24.44 por ciento). No se sabe con certeza porqué a los hijos que ocupan el segundo lugar les ocurre más frecuentemente accidentes en el hogar, tal vez porque en ese momento son los más pequeños y se les da menos cuidados que al primero que presenta una menor frecuencia.

Aunque también estos tienen una alta frecuencia en los accidentes tal vez porque la madre no tiene experiencia en el cuidado del niño, o por ser el mayor tiene más actividad, es más inquieto.

Se captó sólo una familia con hijo único que sufrió un accidente, representando el 2.22 por ciento, estos son menos vulnerables a sufrir accidentes en el hogar, por contar con mayor cuidado y atención por parte de los padres (Cuadro 22). Se observa que sufren menos accidentes en el hogar los hijos que ocupan el tercer y último lugar.

Presencia de la madre cuando cuando ocurrió el accidente
De el total de casos de niños accidentados en el 54.41 por ciento estaba la madre del mismo en la casa y sólo el 11.76 por ciento no estaba, lo que demuestra que aunque la madre de familia esté presente no es garantía para que el niño no sufra accidentes, esto es explicable, pues la madre de familia al llevar a cabo las actividades propias del hogar no puede estar detrás del niño todo el tiempo, y este en cualquier momento puede llevar a cabo un acto que desemboque en un accidente (Cuadro 23).

¿Cuándo ocurrió el accidente?

Es importante conocer en que período del día ocurrió el accidente, pues la frecuencia con que se presente, en la noche, en la mañana, etc. nos hará poner mayor cuidado durante estas horas ya sea en los niños, o en las actividades que se lleven a cabo; además de despertar el interés en conocer más profundamente porqué suceden mayor número de accidentes en determinadas horas del día.

El 39.70 por ciento de accidentes ocurrieron en la tarde, le sigue en importancia el 35.29 por ciento en la mañana y el 17.64 por ciento en la noche (Cuadro 24).

El que sucedan más accidentes en la tarde se debe quizás a lo que algunos autores manejan, que a esta hora se está cansado y se tiene hambre y por lo mismo no se tiene cuidado al llevar a cabo las actividades, o se está preparando la comida muy apri-

sa, etc.

En la mañana el número de accidentes también es importante, suceden tal vez por la prisa que se tiene por salir, ya sea a trabajar, a la escuela, o para llevar a cabo otra actividad; además a esta hora la madre de familia lleva a cabo la mayor parte de sus actividades, y la prisa y falta de cuidado puede ocasionar un accidente en el hogar.

¿A quién acudio cuando sucedió el accidente?

Del 100 por ciento de accidentados el 38.23 por ciento no acudio a nadie para recibir atención.

El 19.11 por ciento acudio al médico particular, el 17.65 por ciento con familiares o amigos y otro 17.65 por ciento a la Clínica o Centro de Salud (Cuadro 25).

El que un alto porcentaje de accidentados no acuda a nadie para recibir atención médica, indica tal vez que los accidentes no fueron graves o que la gente no los creyó graves. Sin embargo la lesión puede no ser manifiesta o no aparecer al instante de ocurrido el accidente y causar sin embargo daños posteriores, sobre todo en el caso de las caídas, por lo tanto debe orientarse a la gente para que asista al Centro de Salud más cercano u otro tipo de servicio médico, y prevenir así daños mayores.

Los casos que requirieron hospitalización fueron sólo un 5.89 por ciento.

Cuadro 22

Lugar que ocupa el hijo accidentado

Variable	F	%
Primero	11	24.44
Segundo	23	48.89
Tercero	4	8.89
Hijo único	1	2.22
Ultimo	7	15.56
Total	45	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 23

Presencia de la madre cuando ocurrió el accidente

Variable	F	%
Cosa	37	54.41
Fuera de casa	8	11.76
No procede	21	30.89
No información	2	2.94
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 24

¿Cuándo ocurrió el accidente?

Variable	F	%
Noche	12	17.64
Madrugada	4	5.90
Mañana	24	35.29
Tarde	27	39.79
No recuerda	1	1.47
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 25

¿A quién acudió cuando sucedió el accidente?

Variable	F	%
A nadie	26	38.23
Familiares o amigos	12	17.65
Médico particular	13	19.11
Clinica o centro de salud	12	17.65
Hospital	4	5.89
Otro	1	1.47
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

4.5.3 Traumatismos

Se presentan sólo tres cuadros que se refieren al traumatismo.

¿Hubo necesidad de que lo cosieran?

De el total de personas que sufrieron traumatismos el 58.82 por ciento no tuvo necesidad de sutura y sólo el 2.95 por ciento si requirió de esta atención. (Cuadro 26).

¿Hubo necesidad de enyesar?

De el total de personas con traumatismo sólo el 5.89 por ciento requirió que se le enyesara y el 55.88 por ciento no (Cuadro 27).

Lugar de caída (en su caso)

Se tomo en cuenta como variables: la azotea, la escalera, la cama y otro lugar; de estas la que mayor porcentaje concentra es otro lugar con un 23.52 por ciento las cuales no se especificaron. Sin embargo, la mayoría de las caídas que se ubican en otro lugar, ocurrieron desde el mismo piso por tropezar con algún objeto, al resbalar o correr (Cuadro 28).

El 14.70 por ciento de las caídas ocurrieron de la escalera y el 5.90 por ciento de la cama.

Los casos de traumatismos ocurrieron en un porcentaje muy alto por caída, como se ve, por lo que se debe poner especial atención en este tipo de accidente.

Cuadro 26

Sólo en caso de traumatismo

¿Hubo necesidad de que lo cosieran?

Variable	F	%
No	40	58.82
Si	2	2.95
No procede	26	38.23
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 27

¿Hubo necesidad de enyesar?

Variable	F	%
No	38	55.88
Si	4	5.89
No procede	26	38.23
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 28

Lugar de caída

Variable	F	%
Escalera	10	14.70
Cama	4	5.90
Otro lugar	16	23.52
No procede	38	55.88
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

4.5.4 Intoxicación

Se tratará algunos puntos importantes acerca de la intoxicación

Substancia con la que ocurrió la intoxicación.

Se captó un total de cinco casos de intoxicación. En un principio se pensó que las intoxicaciones serían el tipo de accidente más frecuente, pero se ha visto que no es así; sin embargo, es importante plantear lo que se halló.

De 68 accidentes sólo cinco fueron por intoxicación, siendo un 7.35 por ciento del total; tres de ellos ocurrieron por medicamentos, uno por plaguicida y otro por pintura. Se observa que la mayor frecuencia de las intoxicaciones ocurrieron por medicamentos (Cuadro 29).

¿Donde guarda sus medicinas?

Esta pregunta se hizo a todas las madres de familia sin importar si hubo o no intoxicación, interesaba conocer en que lugar de la casa se guardan los medicamentos y la ubicación precisa que se les da, por ser importante como factor predisponente de intoxicación.

El 51.48 por ciento guarda sus medicinas en la recámara manteniendo el hábito de hacer de esta el botiquín familiar y lugar propicio para las intoxicaciones; el 19.11 por ciento guarda sus medicamentos en el baño; el 16.18 en la cocina y el 13.23 en otro lugar no especificado. Es importante el porcentaje de personas que guardan sus medicamentos en la cocina, esto debe

hacerse notar para evitarse, pues no sería difícil que se confundieran, sobre todo por los niños, con alimentos (Cuadro 30).

Ubicación de los medicamentos

Debe tomarse en cuenta que una intoxicación accidental por medicamentos puede ocurrirle a personas de cualquier edad, pero los más vulnerables a este tipo de accidente son los niños y el cuidado que tengan los adultos al guardar los medicamentos es muy importante.

El 42.64 por ciento de las familias entrevistadas que sufrieron algún accidente ubica sus medicamentos en una repisa o mueble arriba de 1.50 m., de esta forma es poco probable que un niño pueda tomarlos.

El 27.94 por ciento los guarda dentro de gaveta o cajón, es un porcentaje importante en la que el niño sí puede tener acceso al medicamento.

Un 13.23 por ciento, encima de mueble abajo de 1.50 m. es muy fácil que el niño pueda tomar algún medicamento por ser inquisitivo y subir sobre los muebles o jalar lo que se encuentra sobre ellos.

Sólo el 10.30 por ciento guarda sus medicamentos en un mueble o gaveta con llave, como se observa son muy pocas las personas que tienen la precaución de guardar bajo llave los medicamentos de esta forma es imposible que el niño tenga acceso a ellos (Cuadro 30A).

El 4.41 por ciento los ubica en el piso o alacena de alimentos

situación verdaderamente peligrosa, pues en el piso el niño puede tomarlo en cualquier momento y cerca de los alimentos puede confundirlos con estos o con golosinas, lo cual se debe evitar.

Lugar de la casa en que ocurrió la intoxicación

De los cinco casos de intoxicación captados, cuatro de ellos ocurrieron en la recámara, que como se vio es el lugar donde la mayoría de las personas guarda sus medicamentos y lo convierte en un lugar peligroso para el niño pequeño principalmente, pues este lugar es donde pasa buena parte de su tiempo; el último de los casos ocurrió en otro sitio no especificado (Cuadro 31).

Lugar del cuarto en que estaba la sustancia

De los cinco casos de intoxicación dos de ellos ocurrieron al estar el medicamento o sustancia encima de un mueble a menor altura de 1.50 m.; los otros ocurrieron al estar en una repisa o mueble arriba de 1,50 m.; dentro de un cajón o lavadora sin llave; y en el piso o alacena de alimentos (Cuadro 32).

De esta forma se ve que los accidentes se presentaron por no tener cuidado en la ubicación de los medicamentos o sustancias tóxicas.

Envase de la sustancia con que ocurrió el accidente

En muchos casos las intoxicaciones ocurren por cambiar del envase original las sustancias que se usan, sobre todo en el

Cuadro 29

Substancia con la que ocurrió la intoxicación

Variables	F	%
Plaguicidas	1	1.47
Pinturas	1	1.47
Medicamentos	3	4.41
No procede	63	92.65
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 30

Dónde guarda sus medicinas

Variables	F	%
Baño	13	19.11
Recámara	35	51.48
Cocina	11	16.18
Otro lugar	9	13.23
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 30A

Ubicación

Variable	F	%
En un mueble, gaveta con llave	7	10.30
En una repisa o mueble arriba 1.50 m.	29	42.64
Dentro de gaveta o cajón	19	27.94
Encima mueble abajo 1.50 m.	9	13.23
Piso o alacena de alimentos	3	4.41
Otro	1	1.48
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 31

Lugar de la casa en que ocurrió la intoxicación

Variable	F	%
Recámara	4	5.89
Otro	1	1.47
No procede	63	92.64
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

aseo del hogar o de otros tipos como alcohol, aguarrás, petróleo, gasolina, etc., a envases de alimentos; en otros casos el mismo envase y color de estas sustancias (sobre todo en las del aseo para el hogar) son muy semejantes a los refrescos o jarabes para preparar agua.

En tres de los casos de intoxicación, la sustancia con la que ocurrió estaba en envase original (debe recordarse que cuatro de las cinco intoxicaciones ocurrieron por medicamento, los cuales es más difícil cambiar de envase); sólo en uno de los casos se encontró que la sustancia estaba en envase de alimentos o bebidas y en otro de los casos no se dio respuesta. (Cuadro 33).

Cómo ocurrió la intoxicación

De las intoxicaciones presentadas, en dos casos el accidentado la olió o respiró y en los otros tres casos se la comió, al ocurrir la mayor parte de las intoxicaciones por medicamentos se observa que la vía fue por la ingestión (Cuadro 34).

¿Que haría en caso de que su hijo ingiriera sosa?

Se hizo esta pregunta para conocer cual sería la actitud de la madre de familia en caso de que su hijo ingiriera sosa o clorazol, líquidos que como otros son comunes en el hogar de la mayoría de las familias y de efectos mortales si se ingieren y no se da auxilio rápido y eficaz.

Se presentan los datos de el total de familias entrevistadas.

halla ocurrido o no un accidente en su hogar.

El 56.66 por ciento no tuvo una respuesta acertada de lo que debería hacer si el caso se presentara, contestaron que le darían agua o harían vomitar al intoxicado (Cuadro 35).

El 43.34 por ciento dio una respuesta correcta, que le darían leche.

Al separar los datos de las familias con accidentes y sin accidentes se observa que es más alto el porcentaje (73.52 por ciento) de respuestas incorrectas en las madres de familia donde ha ocurrido algún accidente que en donde no ha sucedido (54.52). Así, en las respuestas correctas son mayores los porcentajes en las familias que no han sufrido algún accidente que quienes han sufrido alguno (45.48 contra 26.48 por ciento). Existe una buena diferencia donde la mayor parte de las respuestas de las madres de familia donde ha ocurrido algún accidente son incorrectas, lo que sugiere que suceden accidentes en su hogar por falta de orientación y conocimiento del peligro. En general la mayor parte de la gente no conoce como actuar en estos casos, por lo que hace falta impartir educación a este respecto.

¿Que haría en caso de que su hijo bebiere clarasol?

Aquí ocurre lo mismo, son más altas las respuestas incorrectas con 55.67 por ciento.

En la diferencia de familias con accidentes y sin accidentes se ve que es igualmente más alto el porcentaje de la respuesta

incorrecta en familias donde ha ocurrido un accidente (66.18 contra 54.34 por ciento), el porcentaje de respuestas correctas en las mismas es de sólo 33.82 (Cuadro 36).

Cuadro 32

Lugar del cuarto en que estaba la sustancia

Variable	F	%
En una repisa o mueble arriba 1.50 m.	1	1.47
Dentro de un cajón, lavadora sin llave	1	1.47
Encima de un mueble menor 1.50 m.	2	2.95
En el piso o alacena de alimentos	1	1.47
No procede	63	92.64
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 33

Envase de la sustancia con que ocurrió el accidente

Variable	F	%
Envase original	3	4.41
Envase de alimentos o bebidas	1	1.48
No procede	64	94.11
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 34

¿Cómo ocurrió la intoxicación?

Variable	F	%
La olió o respiró	2	2.95
Se la comió	3	4.41
No procede	63	92.64
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 35

¿Qué haría en caso de que su hijo ingiriera sosa?

Variable	sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Incorrecto (lo haría vomitar, o le daría agua)	295	54.52	50	73.52	345	56.66
Correcto (le daría leche)	246	45.48	18	26.48	264	43.34
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 36

¿Qué haría en caso de que su hijo bebiera clarasol?

Variable	Sin accidentes		Con accidentes		Total	
	F	%	F	%	F	%
Incorrecto (lo haría vomitar o le daría agua)	294	54.34	45	66.18	339	55.67
Correcto (le daría leche)	247	45.66	23	33.82	270	44.33
T o t a l	541	100.00	68	100.00	609	100.00

FUENTE: Citada

4.5.5 Algunas consecuencias de los accidentes

Secuela causada por el accidente

El 57.35 por ciento no tuvo ninguna secuela y un 42.65 por ciento si la tuvo. Aunque es mayor la parte correspondiente a los que no tuvieron secuelas, no deja de tener importancia el que 42.65 por ciento si los tenga pues como se ve es alto (Cuadro 37). No se especifican las secuelas ni que parte del cuerpo afectaron pero al estar presentes indica que hubo gravedad y que es necesario poner en práctica medidas preventivas pues las secuelas físicas o mentales van a dañar al individuo que sufrió el accidente, pero las consecuencias emocionales y tal vez de organización van a ser a nivel familiar.

A causa del accidente ¿Tuvo que guardar cama?

De las 68 personas accidentadas el 76.47 por ciento no tuvo que guardar cama y el 22.06 por ciento sí (Cuadro 38).

El tiempo durante el cual tuvieron que guardar cama los accidentados varía de dos a cuatro días los de poco tiempo y de ocho hasta noventa días los de mayor tiempo (Cuadro 30).

De las quince personas que guardaron reposo, nueve estuvieron en el hospital (Cuadro 40). Lo que indica que fue grave el accidente sufrido. La mayor parte de los accidentados fueron hospitalizados un buen número de días (Cuadro 41), que varía de ocho hasta 60 días, los que más; hubo personas que estuvieron hospitalizadas dos y tres días. Los días en que los acci-

Cuadro 37

Secuela causada por el accidente

Variables	F	%
No	39	57.35
Si	29	42.65
t o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 38

A causa del accidente ¿Tuvo que guardar cama?

Variables	F	%
No	52	76.47
Si	15	22.06
No procede	1	1.47
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 39

¿Cuánto tiempo estuvo en cama?

Variables	F	%
2 días	2	2.94
3 días	3	4.41
4 días	1	1.47
8 días	2	2.94
15 días	1	1.47
30 días	4	5.89
45 días	1	1.47
90 días	1	1.47
No procede	53	77.94
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 40

¿Tuvo que ser hospitalizado?

Variables	F	%
No	59	86.77
Si	9	13.23
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 41

¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado?

Variables	F	%
2 días	2	2.94
3 días	2	2.94
8 días	1	1.47
15 días	1	1.47
30 días	2	2.94
60 días	1	1.47
No procede	59	86.77
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

dentados guardaron reposo fueron perdidos en el trabajo, en la escuela o en otras actividades, se nota así la importancia de estos accidentes; además de los gastos que esto implica.

Muerte por accidente

De los 68 accidentados uno de ellos murió a causa del mismo representando el 1.48 por ciento (Cuadro 42).

Es mínimo el porcentaje de muerte por accidente hallada en la investigación; sin embargo, no debe subestimarse lo que algunos médicos mencionan acerca de que los accidentes en el hogar son una de las causas importantes de muerte en nuestro país.

Reacción del padre de familia

Se hizo esta pregunta porque generalmente el padre de familia pasa menos tiempo en el hogar y cuando se presenta algún accidente él no está presente, muchas veces su reacción ante el accidentado es de enojo, este enojo también puede manifestarse hacia la persona que tiene bajo su cuidado al niño (la mayor parte de los casos, la madre de familia), cuando éste es el accidentado.

La parte que corresponde a no procede 33.82 por ciento, es donde se incluyen a los padres de familia u otro miembro de la misma que fueron quienes sufrieron el accidente; el otro 39.70 por ciento corresponde al padre de familia que no se enojó.

El 7.35 por ciento de padres de familia (papá) se enojó con el accidentado y el 13.23 por ciento se enojó con la madre de el

nifio (Cuadro 43).

Se observa así que un accidente sobre todo en los niños va a tener además de otras consecuencias problemas familiares, discusiones y reproches.

El afectado ¿Fue castigado?

Se refiere también a la reacción que se tuvo cuando el niño fué el accidentado.

En el 57.36 por ciento no hubo castigo; en el 8.82 por ciento sí (Cuadro 44), aunque es mínimo se debe tomar en cuenta que ante un accidente sobre todo en niños, el castigo no debe existir, pues si estos son pequeños son los menos culpables de lo ocurrido, si se les castiga se les puede inhibir y no permitir un desarrollo adecuado porque en una forma de reprimirlos, debe orientárseles, educárseles y sobre todo tener cuidado del medio en el que estan, evitando los mayores riesgos posibles.

Cuadro 42

Muerte por accidente

VARIABLES	F	%
No	67	98.52
Sí	1	1.48
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 43

Reacción del padre de familia

VARIABLES	F	%
No se enojó	27	39.70
Se enojó con el accidentado	5	7.35
Se enojó con usted	9	13.23
No hay información	4	5.90
No procede	23	33.82
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

Cuadro 44

El afectado ¿Fue castigado?

Variables	F	%
No	39	57.36
Si	6	8.82
No procede	23	33.82
T o t a l	68	100.00

FUENTE: Citada

4.5.6 Reflexiones acerca de los resultados

El planteamiento del problema de esta investigación, como se vio en la parte que corresponde al Diseño de Investigación, fue: ¿Cuáles son los factores que influyen en el suceso de los accidentes en el hogar y cuál es la participación de el Lic. en Trabajo Social en la prevención de los mismos, en los Centros de Salud?

Se verá a manera de conclusión cuales fueron los factores hallados en esta investigación que influyen o predisponen el suceso de los accidentes en el hogar, para cumplir así el primer objetivo de la investigación que es "Determinar cuales son los factores que influyen en el suceso de los accidentes en el hogar", la segunda parte del planteamiento del problema que se refiere a la participación del trabajador social en la prevención de los accidentes se verá en el siguiente capítulo.

En la información general se observa como el mayor número de accidentes sucede en hogares en los cuales las madres de familia son casadas, esto ocurre porque atienden al marido y a sus hijos, que quizás sea un número mayor contrario al de las madres de familia que viven sin la pareja; esto implica mayor número de actividades dentro del hogar y tal vez más preocupaciones.

La edad de los padres de familia en los cuales se presentó mayor número de accidentes fué en la de los jóvenes entre 21 y 35 años. Y es poco probable que ocurra en hogares de padres de fa-

milia con mayor edad, por lo menos hasta antes de la ancianidad pues aunque no se captó accidentes en ancianos porque se trabajó con familias nucleares, no se debe olvidar que diversos autores mencionan a los ancianos como uno de los grupos más propensos a los accidentes en el hogar siendo también una causa de muerte importante en esta edad.

Es así como se ve que hay una mayor predisposición a ocurrir accidentes en hogares de padres jóvenes sobre todo entre 21 y 35 años.

De acuerdo a los datos obtenidos, el nivel escolar no influye demasiado en el suceso de un accidente pues tanto en madres de familia en los que se presentó algún accidente como en los que no se presentó, cuentan con un nivel educativo de secundaria completa. De esta forma la hipótesis No. 1 planteada en esta investigación es falsa pues no es comprobada, la hipótesis dice "A baja escolaridad de los conyuges más alto índice de accidentes en la familia dentro del hogar". Se toma en cuenta aquí más a las madres de familia por ser estas las que pasan mayor tiempo con los hijos. Como se dijo el nivel escolar no influye demasiado en el suceso de un accidente pues el prevenirlos puede tener como origen el sentido común sin contar demasiado el nivel escolar, por lo que este no es un factor predisponente de accidente.

El mayor número de accidentes ocurrió en hogares de madres de

familia que no trabajan ni estudian.

En las familias en que la madre trabaja sucedieron igual número de accidentes en las que lo hacen menos de ocho horas y en las que lo hacen ocho horas o más. Lo que muestra que no hay diferencia a este respecto. Se presentaron 19 accidentes en madres de familia de las cuales la mas alta frecuencia correspondió a amas de casa, por lo que se observa que si ocurre un mayor número de accidentes a las madres de familia que pasan mayor tiempo en el hogar, siendo este un factor predisponente.

Ocurrió un mayor número de accidentes en familias con dos y tres hijos por lo que la hipótesis No. 4 planteada en esta investigación es falsa y queda refutada al suponer que "A menor número de hijos (3) menor número de accidentes". Debe tomarse en cuenta que, sobre todo, en la Ciudad las familias numerosas disminuyen paulatinamente e inician a proliferar familias pequeñas; sin embargo, se suponía que por ser menor el número de hijos en una familia sería menos probable que ocurriese accidentes en el hogar porque podría darse un mayor cuidado y organización dentro del mismo, con esto no se quiere presuponer que porque una familia sea pequeña deba ser organizada, pero podría tenerse un mayor cuidado y propiciar un ambiente más seguro, se observa que no es así, y que los accidentes ocurren aún y con mayor frecuencia en familias pequeñas.

Se presentó mayor número de accidentes en las familias cuyo

tiempo de residencia es más de dos años por lo cual, en este caso, se descarta el supuesto de que las personas que tienen poco tiempo de residencia sean más propensos a sufrir algún accidente por el cambio de ambiente recientemente experimentado.

El mayor número de accidentes se presentó en familias que cuentan sólo con uno y dos cuartos. Se comprueba así la hipótesis No. 3 de esta investigación que plantea "A espacio reducido de casas-habitación, mayor número de accidentes en el hogar". Se puede decir por lo tanto que las familias que cuentan con un espacio reducido de casas-habitación están más expuestas a sufrir algún accidente dentro del hogar, sobre todo cuando se cuenta con cuarto redondo (en el que se cocina, duerme, etc.) que es muy común en nuestro medio en familias con pocos recursos económicos.

Con respecto al número de personas en la casa, se observa que los accidentes ocurrieron más frecuentemente en familias con tres y cuatro miembros, aunque la diferencia es mínima porque también es alta la frecuencia en familias con cinco y seis miembros; por lo cual se puede afirmar que el número de miembros en la familia no influye de manera determinante en el suceso de un accidente porque ocurre tanto en familias pequeñas como en grandes, aunque claro esto dependerá de el espacio con que se cuente en la casa y el número de miembros por cuarto. De esta forma la hipótesis No. 2 que dice "A mayor número de

habitantes en una casa, mayor número de accidentes en el hogar" es falsa al no comprobarse y se descarta como factor predisponente de accidente.

El tener a algún miembro de la familia enfermo tiene una mínima influencia en el suceso de un accidente en el hogar, lo mismo ocurre en las familias en las que ha fallecido recientemente algún miembro de la misma. Se nota una influencia mayor en la ocurrencia de accidentes en las familias que tienen a algún miembro con problemas graves de aprendizaje.

Con respecto a los accidentes hallados, se observa que los de más alta frecuencia son los traumatismos, los cuales ocurrieron principalmente por caídas, los demás traumatismos ocurrieron en mínima frecuencia por: máquina doméstica, instrumento doméstico, artículo deportivo y por herramientas u otras causas.

Las caídas ocurrieron principalmente desde el mismo nivel del piso al caminar o correr y resbalar o tropezar. Tienen importancia también las caídas de la escalera y de la cama.

De las personas que sufrieron un traumatismo, una mínima parte requirió de sutura, tampoco hubo necesidad de enyesar, lo que podría manifestar que no fueron graves; sin embargo, no debe menospreciarse, pues la frecuencia de traumatismos en el hogar es alta, y al ser la mayor parte caídas, sus efectos pueden no ser evidentes ni inmediatas pero sí causar daños posteriores por lo que debe ponerse mayor atención en este tipo de acci-

dentes.

El accidente que también presenta una frecuencia importante son las quemaduras, las cuales ocurrieron principalmente por líquidos calientes, hubo quemaduras en menor frecuencia por fuego directo, objeto caliente, cohete o pólvora y producto químico. Los accidentes hallados con mucho menor frecuencia fueron las intoxicaciones y las asfixias. De los tres casos de asfixia dos ocurrieron por llevarse a la boca canicas y la otra por objeto extraño.

En cuanto a las intoxicaciones, estas ocurrieron en primer lugar por medicamento y en segundo lugar por producto doméstico: plaguicidas y pinturas.

La intoxicación ocurrió principalmente en la recámara de el hogar, el producto con que ocurrió la intoxicación estaba ubicado encima de un mueble (menor de 1.50 m.); en repisa o mueble (arriba de 1.50 m.); dentro de cajón sin llave y en el piso o alacena de alimentos.

La sustancia con que ocurrió el accidente estaba principalmente en su envase original y sólo uno de ellos estaba en envase de alimentos o bebidas.

La intoxicación ocurrió por la vía de la ingestión y por oler o respirar el producto causa de la misma.

En cuanto a la actitud de las familias entrevistadas, en caso de ingerir alguno de sus hijos clarasol o sosa, en ambos casos existe un mayor número de respuestas incorrectas en las que di-

cen que darían agua o harían vomitar al individuo que ingiriese alguna de estas substancias, es menor el porcentaje que respondió le daría leche, lo cual es adecuado en estos casos mientras se le presta auxilio médico al accidentado.

Se observa así que hace falta educar a la gente a este respecto aunque claro se requiere una investigación más amplia para conocer que actitudes tomarían los padres de familia ante una intoxicación, en este caso.

De los miembros de familia, el hijo es quien presentó mayor vulnerabilidad a accidentarse en el hogar (66.17%), del cual el sexo más afectado es el masculino; los accidentes se presentan más frecuentemente en los hijos que ocupan el segundo y primer lugar en nacimiento; el menos afectado es el hijo que es único y el que ocupa el último lugar en nacimiento.

En el momento de ocurrir el accidente al hijo, la mayor parte de las madres de familia estaban en casa, por lo que se observa que aún estando con el niño este sufre accidentes lo cual ocurre porque es obvio que la madre no va a estar detrás del niño todo el tiempo y en cualquier momento aquel puede cometer un acto que desemboque en un accidente o la madre propiciar un ambiente de riesgo al estar apurada en las labores del hogar.

El otro miembro que sufre una alta frecuencia de accidentes es la madre (27.95%) que, como ya se dijo, la más afectada es la que se dedica únicamente a las labores del hogar, aunque no hay una gran diferencia con las madres de familia que trabajan

fuera del hogar, se demuestra que el pasar más tiempo en este lugar hace a las personas más propensas a accidentes de esta clase.

La menor frecuencia de accidentes se presentó en el padre de familia (4.41%).

Las edades donde más frecuentemente se presentó el accidente son de 4 a 5 (26.46%) y de 25 a 44 (27.94%) años principalmente, por lo que los más afectados son los preescolares y los adultos. Se presentó menor frecuencia en las edades de 18 a 24 años (7.35%) y de 45 a 64 años (2.94%), o sea los jóvenes y las personas de edad madura.

Existe mayor predisposición a accidentarse en las tardes y en las mañanas.

La mayor parte de las familias en las que ocurrió un accidente no acudió a nadie para pedir ayuda o atención médica, en una proporción menor acudieron a familiares o amigos, al médico particular, Clínica o Centro de Salud.

Consecuencias de los accidentes

Una parte importante de los accidentes (42.65%) dejó secuelas y aunque no se especifica de que tipo, estas pueden ser físicas o mentales, las cuales pueden no ser evidentes pero si afectar a largo plazo al individuo.

Una menor parte de los accidentados (22.06%) tuvo que guardar cama por causa del accidente, teniendo una variación de dos hasta 90 días.

Los accidentados que requirieron hospitalización fueron mínimos (13.23%) teniendo variaciones de dos hasta 60 días.

Aunque fueron los menos quienes requirieron reposo no debe tomarse de manera superficial pues estas personas perdieron días de trabajo, clases u otro tipo de actividad; además de alguna se provoca desorganización familiar y tensiones que pueden originar otros problemas u otro accidente. Debe tomarse en cuenta también las erogaciones económicas.

Se encontró un caso de muerte por accidente, que aunque no sea representativo si hace pensar en que deben tomarse medidas preventivas.

En cuanto a la reacción del padre de familia con respecto al accidente, la mayor parte de ellos no se enojó, y una mínima parte se enojó con el accidentado o con la madre de familia, la reacción de enojo puede no presentarse ante un accidente, pero este de cualquier modo va a causar tensiones y alteración de la dinámica familiar por los problemas que acarrea, sobre todo cuando el accidente es grave.

Una mínima parte de los niños accidentados fue castigado por

los padres de familia (8.82%). En los casos donde los niños son los accidentados ellos son los menos culpables de esto, debe evitarse el castigo pues se les inhibe y se limita su posterior actuación por el temor que se despierta en ellos. Debe educárseles, orientárseles y propiciar un ambiente seguro.

Se presentó así la información obtenida de la investigación, se está consciente que falta mucho por estudiar y tomarse en cuenta en el campo de los accidentes en el hogar, pero el aporte hecho se espera sirva para orientar futuras investigaciones a puntos más precisos de los factores predisponentes de accidentes.

A continuación se dará una alternativa para contribuir en la prevención de los accidentes en el hogar, pues es importante conocer el porqué y el cómo de la ocurrencia de los accidentes pero es también importante dar alternativas que coadyuven a su solución.

CAPITULO 5 ALTERNATIVA PARA LA PREVENCION DE LOS ACCIDENTES EN EL HOGAR Y LA PARTICIPACION DEL LIC. EN TRABAJO SOCIAL.

Se hace incapié en la importancia de la prevención de los accidentes en el hogar y del factor humano como predisponente del mismo.

Se plantea también el papel importante que juega la familia en la prevención de estos accidentes por ser esta el grupo en que se desarrolla el individuo y obtiene sus primeras experiencias y aprendizajes.

Se plantea lo que podría llevar a cabo el Lic. en Trabajo Social en el ámbito de la prevención de los accidentes en el hogar en el nivel primario de atención a la salud.

Se verá de manera general la participación del Lic. en Trabajo Social de acuerdo a sus funciones en el cual se incluirá: la investigación, la planeación, la organización social y la educación social.

Se toma en cuenta también las actividades del Lic. en Trabajo Social de acuerdo a los métodos de Trabajo Social de Caso, de Grupo y de Comunidad, entre los cuales no debe haber separación el trabajador social debe procurar llevar a cabo los tres métodos para obtener resultados óptimos en su trabajo.

Se plantea después la alternativa de participación del Lic. en Trabajo Social para prevenir los accidentes en el hogar donde se toma como función más importante en este proceso, el de la educación social y como método más adecuado el del Trabajo So-

cial de Grupo por lo que se retoman ambos y se desarrollan tratando de dar una aportación más amplia.

Se propone el método de Paulo Freire como la alternativa con la que se podría obtener mejores resultados, este método es el de la concientización.

Se proponen algunas técnicas e instrumentos adecuados en este caso.

Se recuerda que el Trabajador Social debe intervenir en un equipo interdisciplinario y también proponer la participación de la comunidad con la cual trabaja.

5.1 Participación del Lic. en Trabajo Social para la prevención de los accidentes en el hogar en los Centros de Salud de las Delegaciones Políticas del Distrito Federal.

Se ha visto en los anteriores capítulos la importancia que tienen los accidentes en el hogar, tal vez la frecuencia hallada en la investigación no sea alta, pero el hecho de presentarse y sobre todo en el hogar crea una serie de dificultades que afectan directamente a la familia entre las cuales se encuentran los daños a la salud, pérdidas económicas e inestabilidad familiar, se investigó la problemática, ahora se planteará una alternativa que coadyuve a su prevención la cual se ubicará dentro del primer nivel de atención a la salud o sea al nivel preventivo.

La prevención es importante porque va a tener un costo social y económico mucho más bajo que todo lo que implica la presencia de los accidentes, en este caso en el hogar, con consecuencias graves.

Además la prevención va a ser más eficaz que la curación o rehabilitación, más vale evitar en lo posible que suceda un accidente que buscar soluciones cuando este ya se presentó y la curación o rehabilitación no logren un restablecimiento total del individuo accidentado, se sabe que muchos de los accidentes de cualquier índole causan invalidez total o parcial de algún miembro del cuerpo o en el peor de los casos la muerte. La prevención por lo tanto cobra relevancia como factor fundamental de el primer nivel de atención a la salud.

Por los diversos daños que causan los accidentes en el hogar y entre ellos los que atañen a la salud se les ha considerado ya un problema de Salud Pública que lo es también social.

Como se observó los accidentes en el hogar pueden tener diversas causas, pero el factor que más influencia tiene en su desencadenamiento es el factor humano. El ser humano por no tener presente que cualquier acto no meditado puede derivar en un accidente actúa, valga la redundancia, en forma precipitada por diversas circunstancias condicionantes de su medio ambiente (prisa por irse a trabajar, tensión por problemas económicos, tensión por espacio reducido, o un espacio amplio con numerosos riesgos, etc.); sin embargo, la solución a este problema está en el hombre mismo porque este tiene posibilidad de propiciar un medio ambiente seguro dentro del hogar. Es obvio que no pueda aislarse de una sociedad conflictiva y en crisis económica (como actualmente está sucediendo en nuestro país) que está determinando tensiones y problemas económicos y sociales, y por lo tanto familiares, los cuales predisponen a accidentes o producen riesgos a accidentes, pero en cambio, sí se puede influir en la familia para que tenga presente que debe procurar un hogar seguro, con los menos riesgos posibles y contribuir cada uno de sus miembros a prevenir los accidentes y a tener conciencia para procurarse seguridad. Se reitera que no se está haciendo de ninguna manera una separación del individuo de la sociedad, que está determinando su forma de vida, lo que se desea es que se tenga conciencia de lograr un mínimo

de riesgos posibles de accidentes en el hogar. Todo esto refiriéndose al factor humano y ambiental que él mismo pueda propiciar, claro que no da resultado cuando los accidentes ocurren por fenómenos naturales como temblores, huracanes, etc. pues estos sí son imprevisibles.

Sin embargo, volviendo al punto anterior, debe considerarse que en una familia cada uno de los miembros es importante, el peligro o riesgo que alguno de ellos no perciba, el otro sí y puede prevenir a los demás, deben ser una unidad que colabore y se cuide entre sí. Por lo cual es importante que toda la familia sea educada y orientada para que todos participen en la prevención de accidentes en su hogar. Esta actitud seguramente la prolongaran a sus lugares de trabajo, estudio o en la misma calle. La familia es el núcleo de la sociedad y es la familia el grupo primario en el que el individuo obtiene sus primeras experiencias y aprendizajes por lo tanto es aquí donde se debe trabajar con constancia para lograr buenos resultados. En esta labor la participación de Instituciones de Salud, profesionales de la medicina y de las ciencias sociales, así como de la comunidad son fundamentales. En toda esta interrelación; sin embargo, la participación del Lic. en Trabajo Social es muy importante por las funciones y actividades propias de su área que puede poner en práctica con resultados muy positivos; no se desecha de ninguna manera la importancia que tienen las demás partes componentes que participarán en la prevención de los accidentes, se debe tomar en cuenta que el trabajador social la-

borará en un equipo interdisciplinario, pero su participación como organizador y educador social son fundamentales en este problema social.

5.1.1 De acuerdo con sus funciones

Se consideran como funciones importantes del Lic. en Trabajo Social en el área de la salud pública, y específicamente en lo que respecta a la prevención de los accidentes en el hogar, las siguientes:

Investigación

La investigación es importante en cualquier área de acción del Lic. en Trabajo Social porque por medio de esta se van a conocer los problemas sociales en los cuales se va a enfocar las actividades que coadyuvan a su solución, servirá también como guía para proponer alternativas para la misma.

La investigación va a servir para conocer los problemas que aquejan al individuo, grupo o comunidad, y de estos problemas cuales son los de mayor prioridad. También por medio de la misma se va a conocer los recursos con que se cuenta tanto institucionales como de la comunidad, cómo es el individuo, grupo o comunidad con el cual se va a trabajar para utilizar el método más adecuado así como las técnicas e instrumentos para llevar a cabo el trabajo.

Se debe tomar en cuenta, que en la investigación el sujeto, grupo o comunidad debe formar parte activa de la misma, no se les

debe considerar sólo como objeto de estudio, sino sujetos participes de su propio conocimiento, muchas veces este conocimiento de sí mismos será evidente; sin embargo, otras no y podrán enfrentarse diariamente a problemas que ellos no consideran así, pero el hecho de que no los consideren problemas por ser parte de su vida cotidiana no implica que no sean importantes. En el hogar es frecuente vivir rodeado de diversos riesgos que puedan propiciar accidentes pero que no se les perciba como tal por el roce diario con ellos; sin embargo, en cualquier momento puede presentarse el accidente.

Por ello es importante en el caso de los accidentes en el hogar investigar tanto los factores humanos como ambientales que propician los accidentes en este lugar, pues a partir de su conocimiento se podrán plantear medidas que coadyuven a su solución y las prevengan.

Se debe investigar también cuales son las actividades que se están llevando a cabo en ese momento ya sea por instituciones o grupos dirigidos al mismo problema en el que se intente influir, pues se puede lograr apoyo por parte de estas y se evitan choques que dificultarían el trabajo posterior.

Planeación

Una vez conocido el problema y haber profundizado en él durante la investigación, la función que sigue es la planeación, la cual significa que se ordenará "racional, sistemática y congruentemente por anticipado, el conjunto de actividades que se piensa realizar para lograr ciertos objetivos y metas, y vigilar que la ejecución de las mismas corresponda a dicho orden y se encamine, en sus efectos, a la consecución de tales objetivos y metas" (32)

Aquí se fijará el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, las operaciones y el tiempo necesario para realizar los objetivos.

Se elabora un plan el cual deriva de los grandes objetivos fijados (Plan Nacional de Desarrollo en la parte que corresponde a salud, el cual se cita en este trabajo, pág. 69.70), en este caso prevenir los accidentes en general.

Del plan se deriva el programa donde los objetivos y metas son específicos, en este caso prevenir los accidentes en el hogar, a partir de la información obtenida se programan las actividades que se van a llevar a cabo, cómo se van a llevar a cabo, dónde, cuándo, con quiénes se va a trabajar (individuo, grupo, comunidad), se toma en cuenta los recursos disponibles, se organizan en general las actividades.

(32) "Sistema Nacional de Planeación Democrática". Principios y organización. Secretaría de Programación y Presupuesto. P. 26.

Esto sería un lineamiento general, pero es importante tomar en cuenta que para cada tipo de accidente debe elaborarse un proyecto que es la parte operativa de todo este proceso (el programa contiene un conjunto de proyectos para lograr sus propósitos).

En nuestra propuesta no se plantearán proyectos para cada tipo de accidente, sólo se dará una pauta general a seguir para prevenir los accidentes en el hogar, tomando en cuenta que para programar y elaborar proyectos debe considerarse la participación de la población con la cual se trabajará.

La participación del sujeto, grupo o comunidad es importante pues es más probable una participación comprometida si ellos colaboran en la programación de sus actividades, sobre todo cuando saben que les beneficiará, además el participar en este proceso les mostrará la importancia de estas actividades, las cuales ellos mismos delinearan y sus opiniones y sugerencias serán de mucha utilidad complementando las que aporte el equipo de trabajo. Claro que en la participación de la programación, en el caso de ser una comunidad con la cual se trabaje o un grupo muy grande sólo se elegirá a una parte o un pequeño grupo de aquellos para que colaboren en la programación y sean quienes recopilen y viertan las opiniones de su grupo o comunidad.

Organización Social

La organización social como función del Lic. en Trabajo Social va a ser importante para que un grupo o comunidad logre sus objetivos. Después de haber planeado se va a requerir organizarse con las personas (individuo, grupo o comunidad) con quienes se va a trabajar, para lo cual el Trabajador Social va a orientar y a tomar en conjunto con el grupo o comunidad las decisiones de asumir determinadas actividades y tareas que tiendan a lograr algún objetivo.

El tomar alguna responsabilidad para llevar a cabo alguna tarea que unida al de los demás contribuya a lograr el objetivo como grupo hará que la persona se sienta miembro participante y por lo tanto le dé importancia a su trabajo y al grupo o comunidad para obtener mejores resultados.

Una de las actividades importantes en esta función es la coordinación. La cual será a nivel institucional y a nivel del trabajo directo con la población.

También puede llevarse a cabo en las funciones previas: la investigación y la planeación; como establecer una coordinación entre las instituciones que tengan o puedan tener alguna injerencia en el problema social que se vaya a tratar, para lograr un apoyo y que este sea en forma organizada. La establecerá también entre las instituciones y la población, será el Lic. en Trabajo Social quien sirva de enlace entre ambos para lograr una buena comunicación y un conocimiento cierto de las

necesidades y problemas que presente la población, se podrá gestionar así el apoyo institucional en cuanto a recursos humanos y materiales para lograr una buena ejecución del programa.

Durante el desarrollo de las funciones de organización social y educación social el trabajador social establecerá la coordinación entre los diferentes grupos que existan en la comunidad para que se logre la participación de los mismos o en su caso para que no obstaculicen el trabajo que se realice, es importante por esto que establezcan líneas de comunicación con los líderes de la comunidad o con los grupos de mayor influencia en la misma.

La función de coordinador también la realizará en el equipo de trabajo interdisciplinario, respetando la participación de los demás miembros integrantes del mismo.

Educación Social

La educación es un medio muy importante por el cual se van a lograr conocimientos que lleven a cambios de actitudes ó hábitos que favorezcan de alguna forma al individuo, grupo o comunidad al cual se dirija.

Al ser el campo de acción del Lic. en Trabajo Social los problemas de tipo social, la educación que utilizará como medio para lograr un cambio de actitudes o hábitos que favorezcan al sujeto, grupo o comunidad, será la educación social. Pero como este trabajo se está enfocando a la prevención de accidentes

en el hogar como problema de salud pública, la educación que impartirá el Lic. en Trabajo Social en esta área será la educación para la salud que de ninguna manera está separada de la educación social, pues si un problema de salud llega a considerarse como problema de salud pública es que está afectando a buena parte de la población y al suceder esto necesariamente es o puede provocar un problema social como es el caso de los accidentes en el hogar que traen consigo problemas de tipo social por las implicaciones que ya se vieron en los capítulos anteriores.

La educación social y en este caso la educación para la salud será una de las funciones más importantes del Lic. en Trabajo Social, logrando por medio de ella sus objetivos en el trabajo directo con el sujeto, grupo o comunidad.

Y considerándose a la educación como una de las funciones más importantes en la prevención de los accidentes en el hogar se retomará este tema y se profundizará más adelante.

Una de las actividades importantes en la educación social es la promoción, como medio de lograr la participación e interés de la población con la cual se trabaje, se debe de llevar a cabo de manera constante para que se logre la integración de las personas en los grupos y actividades que coadyuven a resolver el problema social que se trate.

La promoción podrá llevarse a cabo también en la investigación en la planeación y en la educación social.

Evaluación

La evaluación es una actividad que se considera importante y que debe llevarse a cabo en cada una de las funciones del Lic. en Trabajo Social por lo que se menciona de manera separada. La evaluación se realizará en conjunto con los demás miembros del equipo de trabajo y con la misma población con la cual se labore.

En la evaluación se debe "Medir objetiva y analíticamente las actividades realizadas, tanto a nivel interno como externo cuantitativamente en relación a las metas propuestas; y cuantitativa y cualitativamente de acuerdo a los objetivos.

Valorar la efectividad de los métodos, técnicas e instrumentos empleados en los procesos desarrollados en el programa." (33)

Interno en cuanto a las actividades realizadas por cada miembro del equipo y el trabajo de equipo como tal, y externo en cuanto al impacto causado en la población.

(33) Sánchez Rosado, Manuel. "Elementos de Salud Pública". México, Ed. Francisco Méndez Cervantes. 1983. P. 256.

5.1.2 De acuerdo con los métodos de Caso, Grupo y Comunidad Aunque se planteará las actividades para prevenir accidentes en el hogar de acuerdo a los métodos de Caso, Grupo y Comunidad no significa que se haga una ruptura entre estos, pues los tres están interrelacionados por ser los sujetos partícipes y pertenecientes a una comunidad, a un grupo (familia y otros) y a una individualidad. Los problemas que se le presenten a un sujeto podrá resolverlos en forma individual o requerir ayuda en forma individual pero podrá y en ocasiones tendrá que resolverlos en y con un grupo y/o en su comunidad.

Por lo que se reitera que la interrelación entre cada método siempre debe existir, que el Lic. en Trabajo Social independientemente del trabajo que esté realizando y que requiera de alguno de estos métodos en específico, debe procurar llevar a cabo los tres al mismo tiempo para lograr resultados óptimos. Se aclara que para los fines de este trabajo se hará mención de estos métodos como: Trabajo Social de Caso; Trabajo Social de Grupo; Trabajo Social de Comunidad, pero se debe tener presente que estos métodos no son exclusivos del Trabajo Social.

Trabajo Social de Caso

El Trabajo Social de Casos en cuanto al nivel de prevención de accidentes en el hogar se le utilizará muy poco, su uso es más recomendable cuando el accidente ya se presentó, pues si este es grave se tendrá que orientar a la madre de familia si es un niño el accidentado, o a la misma persona accidentada para que

actue de la forma más acertada en su atención o rehabilitación, además se indagará la forma en que ocurrió el accidente, con que objeto y donde para dar una orientación al individuo accidentado o a la persona que lo tenga bajo su cuidado (en el caso de los niños) y evitar que vuelva a suceder.

Será importante además, lograr que estas personas y sus familias se integren a grupos de educación para la salud para lograr que sea mayor la participación, por lo que se les canalizará a grupos de este tipo que existan en su comunidad tomando en cuenta que se fomentará la creación de los mismos en los Centros de Salud y en las escuelas primarias, donde podrán participar las personas que lo deseen. A estas personas tal vez sea más fácil persuadirlas para que asistan a estos grupos porque habrán tenido alguna experiencia desagradable por los accidentes sufridos en su hogar.

Por lo descrito anteriormente se deriva que la utilización del Trabajo Social de Casos en el campo de los accidentes en el hogar será principalmente en los hospitales y clínicas que es donde pueden llegar casos de accidentes graves.

Con esto no se quiere desechar que en los Centros de Salud se den diálogos con personas por separado para lograr que prevenzan los accidentes en el hogar pero sería algo esporádico y no recomendable pues para dar educación para la salud es mejor en grupo ya que se pueden intercambiar experiencias o conocimientos al respecto y hay mayor dinamismo.

Trabajo Social de Grupos

El método de Trabajo Social de Grupos es mucho más recomendable y más útil en la prevención de los accidentes en el hogar. Para los participantes será agradable y obtendrán mayor retroalimentación al trabajar en grupo, porque se podrá intercambiar experiencias, conocimientos y sugerencias, además se verá que importancia le da cada uno a los accidentes en el hogar, se profundizará en este método más adelante pues es sobre el cual se planteará la alternativa de participación del Lic. en Trabajo Social.

Trabajo Social de Comunidad

El Lic. en Trabajo Social, para prevenir los accidentes en el hogar, puede desarrollar también el Trabajo Social de Comunidad. La educación para la salud en este nivel puede realizarse formando grupos a nivel comunitario y/o a través de periódicos murales, medios masivos de comunicación, conferencias y asistir a visitas domiciliarias.

1) Los grupos llevaran a cabo sus actividades igual a como se mencionara más adelante en el Trabajo Social de Grupos.

2) Los periódicos murales haran alusión a la importancia del conocimiento y prevención de los accidentes en el hogar, sus consecuencias a diferentes niveles (sociales, económicos, familiares), factores que los condicionan y como suceden, además

de abarcar los diferentes tipos de accidentes en el hogar. Estos periódicos murales se harán con una secuencia lógica y se pegarán en lugares públicos donde existan o se reúnan un gran número de personas (Centros de Salud, mercados, auditorios, cines, bibliotecas, etc.) labor en la cual es trabajador social deberá establecer una buena coordinación entre los responsables de estas instituciones o espacios. Se pegarán de manera periódica y en tal forma que lleven una continuidad. La elaboración de estos periódicos murales estará a cargo de el trabajador social y propiciará la participación de los miembros de la comunidad; procurando que su elaboración sea llamativa y sugerente.

3) Los medios masivos de comunicación son un elemento importante que debe utilizarse para prevenir estos accidentes a un nivel más amplio.

La publicidad en la radio, la T.V. o en los periódicos dirigida a prevenir los accidentes en el hogar, deben ser verdades útiles que manifiesten conocimientos y normas de conducta que coadyuven en la prevención de los mismos, se deberá tomar en cuenta que irá dirigido a toda la población y se empleará por lo tanto un lenguaje adecuado, así como imágenes que creen interés, faciliten su memorización y se puedan llevar a la práctica.

4) Conferencias. El Lic. en Trabajo Social puede llevar a cabo conferencias las cuales programará tomando en cuenta la importancia de los accidentes en el hogar, factores que influyen en el suceso de los mismos, como suceden, lugares en el hogar más frecuentes en que suceden y sus consecuencias, utilizará diferentes materiales que las haga amenas y despierten el interés. Los materiales más idóneos en estos casos son las diapositivas o películas referentes al tema.

5) Visitas domiciliarias. Las visitas domiciliarias que el Lic. en Trabajo Social pueda hacer, por un lado son recomendables, pero por otro no.

Son recomendables porque de esta forma el Lic. en Trabajo Social se percatará de los riesgos que existan en los hogares y que puedan propiciar un accidente, podrá orientar a los miembros de ese hogar para que modifiquen de alguna manera la ubicación de sus muebles o algún hábito que perciba y que signifique riesgo de accidente; sin embargo, no es recomendable porque es poco lo que puede lograrse, pues la gente no cambia fácilmente de hábitos o tal vez no modificará la ubicación de sus muebles sólo porque se les diga en una visita domiciliaria. Para lograr una respuesta firme y duradera la orientación y educación debe ser constante y profunda.

Por otro lado, las visitas domiciliarias tienen otra utilidad, el de conocer los riesgos con los que viven las familias en sus hogares, los que podran utilizarse como ejemplos cuando se lle-

ven a cabo cualquiera de las actividades antes mencionadas para que la gente los identifique en sus propios hogares y para que conozca como proceder. Se les debe dar al mismo tiempo alternativas para modificar su ambiente o actitud, aunque esto último es más difícil de modificar.

Las actividades antes mencionadas, el Lic. en Trabajo Social no podrá llevarlas a cabo si no cuenta con un apoyo institucional, en este caso de salud. Las actividades, por enfocarse a la prevención de los accidentes en el hogar deberán desarrollarse en los Centros de Salud Comunitarios, que es la Institución que tiene un mayor acercamiento a la comunidad.

Además el Lic. en Trabajo Social deberá participar en un equipo interdisciplinario y contar con la participación de la comunidad, la cual propiciará.

Esto es a grandes rasgos lo que el Lic. en Trabajo Social podría llevar a cabo en un trabajo con la comunidad.

5.1.3 El Trabajo Social con Grupos y la Educación para la Salud.

Definición de grupo

"Un grupo es una relación significativa entre dos o más personas. Con esto se quiere decir que la actividad de cada una representa eslabones de la actividad de los otros en el proceso de un logro ulterior."⁽³⁴⁾

En esta definición de Fernández de Cohen se señala la importancia de la relación en un grupo al que puede llamarse como tal desde la reunión de dos o más personas, y que en la búsqueda de un logro común sus actividades están unidas una a otra.

Kisnerman en su libro Servicio Social de Grupo, nos señala otro punto importante, que el objetivo perseguido por el grupo lo determina él mismo. Por lo que se reitera la importancia que tiene el que el grupo participe en la elaboración del programa de trabajo y en especial de sus objetivos y que estos sean factibles de llevarse a cabo.

Definición de Trabajo Social de Grupo

"Es un proceso socioeducativo que desarrolla la personalidad y

(34) Fernández de Cohen, Julieta; Guillermo C. Cohen De Govia

"El grupo operativo. Teoría y práctica". Ed. Extemporáneos. México, D.F. 1973. P. 33.

la adaptación social de los individuos a través de asociaciones voluntarias que tienen un objetivo establecido y motivado por los participantes (Newstetter).

Es un método de educación social en el que los miembros del grupo son educados, educadores y material didáctico actuando en un proceso de interrelación (Slavson)⁽³⁵⁾.

En ambas definiciones de el Trabajo Social de Grupo se enfatiza la función de impartir educación social. En la primera definición se observa que se habla de una asociación voluntaria y de los objetivos establecidos por los propios participantes. En la segunda se observa algo muy importante, que los miembros del grupo no sólo van a ser educados sino que son también educadores. Van a recibir pero también van a dar, esto es muy importante pues en ningún grupo debe verse una relación lineal, cada miembro incluyendo al trabajador social van a tener algo que aportar y que aprender.

La importancia del método de el Trabajo Social de Grupo es el de un medio para impartir educación, el valor que tiene como un proceso educativo.

En este proceso se busca la capacitación del hombre para que tome conciencia de sus problemas y logre alternativas de solu-

(35) Kisnorman, Natalio. "Servicio Social de Grupo". 4o. Edición. 3d. Humanitas. Buenos Aires, 1978. P. 35.

ción participando en el logro de la misma.

El valor del Trabajo Social de Grupo como medio para impartir educación social es muy importante pues es más fácil lograrlo en grupo que en forma individual, el resolver problemas en grupo o simplemente llegar al logro de un objetivo es mucho más factible que en forma individual.

En estos grupos el trabajador social utilizando técnicas adecuadas debe fomentar la participación para que exista riqueza de opiniones y una retroalimentación de las mismas. Así mismo debe tratar de eliminar inhibiciones y fomentar la cooperación, orientar a los miembros del grupo para lograr alternativas de solución al problema tratado y caminos para llevar a cabo estas alternativas.

La educación social en el Trabajo Social de Grupo tiene mayores posibilidades de lograr los resultados deseados por la interacción que puede darse entre los miembros del grupo, intercambio de experiencias, conocimientos y sugerencias además de poderse fomentar el compañerismo. Puede lograrse una relación agradable que fomente la participación de los miembros.

Se menciona en un principio que lo que se requiere para prevenir los accidentes en el hogar es la educación para la salud. Cuando se hizo referencia a la educación social como una función del Lic. en Trabajo Social se dijo que no está separada de la educación para la salud la cual es una de las funciones más importantes a realizar por el trabajador social en la preven-

ción de los accidentes en el hogar.

La educación es un proceso por medio del cual se va a obtener conocimientos o se va a modificar las acciones y conductas de el hombre para lograr un mejoramiento personal y social.

La educación para la salud "es un recurso científico y tecnológico que permite, por una parte, identificar las necesidades individuales y de grupo en el campo de los conocimientos, de las actitudes y de las conductas relacionadas con la salud; y por otra, proporciona técnicas y procedimientos para resolver esas necesidades."⁽³⁶⁾

Para lograr... educación para la salud, debe tenerse en primer lugar como base una interacción entre educador y educando, una relación dinámica entre ser educado y educador al mismo tiempo y permitirse esta relación. Se buscará ser receptor y emisor del valor salud.

Para lograr resultados positivos en la educación para la salud se requiere tener conciencia de que se obtendrá beneficios personales y comunitarios lo que debe tenerse muy en cuenta al elaborar los programas de educación para la salud.

(36) González Carbajal, Eleuterio. "Como la educación para la salud puede promover la salud para todos a través de la participación de la comunidad en el ambiente urbano". Salud Pública de México. Época VI. Vol. XXIV. N.1. Ene-Feb. 1982. P. 49-54.

El aprender algo que lleve consigo un significado tiene mayor importancia y el sujeto la fijará con mayor fuerza en su mente, y probablemente lo ponga en práctica, más aún cuando tiene un valor para su vida.

"Para tener significación y ser valioso, lo que se aprende debe afectar la vida de esa persona o su potencial para vivirla."⁽³⁷⁾

Así al llevarse a cabo las actividades tendientes a la prevención de los accidentes en el hogar será importante tomar en cuenta el valor que tienen o que les pueden dar a estas las personas con quienes su trabajo.

Esta educación debe desarrollarse en un proceso gradual y sistemático. Se promoverá la participación de toda la familia al ser el grupo primario donde se desarrolla el niño y donde tiene sus primeras experiencias, es muy importante que los padres conozcan como prevenir estos accidentes, sus hijos aprendieran a su vez de ellos y así se irá transmitiendo por medio de la familia. En familias con hijos mayores, la participación de los mismos es muy importante.

Se debe considerar al mismo tiempo al individuo como miembro de una familia y la familia como parte de una sociedad de la cual se valoraran los recursos y las limitaciones con que cuenta, y los valores y diferencias culturales de acuerdo a su ubicación geográfica y social.

(37) Stanford, Gene y Albert B. Roark. "Interacción Humana en la educación". Ed. Diana. México, D.F. 1981. P. 15.

El trabajador social para llevar a cabo la labor con grupos requiere ser respaldado por una institución y por profesionales de otras áreas como médicos, enfermeras, psicólogos y profesores.

Se había mencionado ya que la institución en la cual el trabajador social podría llevar a cabo esta actividad con mejores resultados es en la Secretaría de Salud por medio de los Centros de Salud Comunitarios y para lograr la participación de un mayor número de miembros de la familia se cree necesaria la colaboración de la Secretaría de Educación Pública, por medio de las escuelas primarias, porque es este un lugar de reunión de los niños en el que están recibiendo educación, están aprendiendo de lo elemental, donde es importante también que aprendan a cuidar su salud, en este caso previniendo accidentes en su hogar (claro que puede y es muy recomendable una educación integral para cuidar la salud).

En cualquier aspecto (ya sea en el logro de sus mejores potencialidades físicas, psicológicas o de inteligencia, etc.) para lograr un buen desarrollo en el individuo se le debe impulsar desde la niñez. Es importante que desde pequeño aprenda el valor que tiene la salud y conozca y prevenga los accidentes en el hogar.

Por esto debe establecerse la coordinación entre estas dos instituciones donde se puede lograr una mayor participación de la familia.

En los Centros de Salud Comunitarios generalmente se va a encontrar a trabajadores sociales, en las escuelas primarias no, lo que se ha observado es que los trabajadores sociales de algunos Centros de Salud Comunitarios van a las escuelas primarias que se encuentran cercanas a ellos para dar pláticas sobre diversos temas referentes a la salud; sin embargo, el acercamiento o la relación entre Centros de Salud y escuelas primarias es muy esporádico y con tiempos limitados. Se pretende que esta relación sea más estrecha y se logren resultados más palpables y más duraderos, que sea un trabajo conjunto y se logre beneficios para la comunidad en donde se encuentran, que el trabajo de el equipo interdisciplinario sea comprometido y ya no sólo será el personal de los Centros de Salud, sino también el de las escuelas primarias.

No se planteará un programa, será solamente una pauta que oriente las actividades del Lic. en Trabajo Social en la prevención de los accidentes en el hogar.

Marco en el cual trabajará SS-SEP

Actividades específicas en este campo

Antes de iniciar las actividades que conduzcan a la prevención de los accidentes en el hogar, el Lic. en Trabajo Social deberá haber investigado cuales son los accidentes más frecuentes en la comunidad donde trabajará, cómo suceden, quiénes son los más afectados, donde ocurren más frecuentemente, con que suceden, que importancia se les otorga y todo cuanto pueda ser valioso para elaborar un buen programa de prevención de accidentes en el hogar.

Se contará con esta información antes de pasar a formar los grupos y con la colaboración de ellos se elabore el programa de actividades.

Después de contar con la información, el primer paso será como se había mencionado, establecer la coordinación entre el Centro de Salud Comunitario y las escuelas primarias.

El trabajador social del Centro de Salud establecerá la coordinación entre aquel y las escuelas primarias que abarque la comunidad en la que se encuentre para laborar en conjunto.

Una vez establecida esta coordinación se pasará a la promoción para la formación de los grupos.

Los medios que sirvan a este fin pueden ser carteles o volantes o invitar directamente a las personas que se encuentren presentes: en el Centro de Salud a las personas que esperen

consulta o en las escuelas primarias en juntas de padres de familia.

El contenido de los medios que se utilicen para promover la formación de los grupos debe despertar el interés de las personas que los lean u oigan, deben manifestar el propósito de los grupos y la importancia que tienen los accidentes en el hogar como un problema de salud.

La promoción se hará como se dijo en los Centros de Salud, en las escuelas primarias y en lugares públicos de la comunidad para que sean vistos por la mayor parte de la gente.

Se iniciará a formar los grupos en los Centros de Salud Comunitarios y en las escuelas primarias. El horario debe ser accesible y flexible para lograr mayor participación. Para esto se tomará en cuenta la opinión de los que conformaran el grupo, sobre todo el de los padres de familia.

El Lic. en Trabajo Social trabajará conjuntamente en los Centros de Salud y en las escuelas primarias formando los grupos. En los Centros de Salud se trabajará con todas las personas que deseen integrarse en el grupo, motivando para que asistan el mayor número posible de miembros por familia. El trabajo con grupos que se desarrolle en los Centros de Salud será semejante al desarrollado en las escuelas primarias con los padres de familia, por lo que en adelante sólo nos referiremos a este último.

En las escuelas primarias se trabajará con los grupos de niños

escolares y con los padres de familia.

Para trabajar con los escolares se debe establecer una coordinación muy estrecha entre trabajadores sociales y profesores para no alterar el programa del ciclo escolar.

Se procurará trabajar por grados escolares, programando para cada grupo dos o tres horas por semana para la educación para la salud. La amplitud del tiempo del programa dependerá de los temas que se abarquen y de la profundidad con que se traten. Se recomienda como temas básicos que deben incluirse: Qué es un accidente en el hogar; como suceden y/o con que objetos suceden, lugares de la casa donde ocurren más frecuentemente; a que hora ocurren más frecuentemente y porqué; a que miembro de la familia le ocurre más y porqué; consecuencias: físicas, emocionales, económicas, sociales (incluyendo los familiares); como prevenirlos. En la elaboración de el programa se contará con la colaboración de los alumnos y los padres de familia, así como la opinión de los profesores, para esto los trabajadores sociales en cada grupo de alumnos expondrán los motivos de el trabajo a realizar y recogeran las opiniones de los alumnos: actividades que desearían llevar a cabo con referencia a la prevención de accidentes en el hogar, material que desearían se utilizara, días preferentes para la educación para la salud, horario, qué desearían saber al término de las actividades llevadas a cabo, etc.

Todo esto también con referencia a los padres de familia, pero a ellos reunirlos en una junta de primeros, segundos, terceros

años, etc. Ya en el transcurso de la educación para la salud a los padres de familia sería preferente reunirlos de acuerdo a cada uno de los grupos de sus hijos para que no sean demasiadas personas juntas.

La asistencia de los alumnos será de fácil control pues ellos estarán en las escuelas. Sin embargo, en los padres de familia no, por lo que será muy importante motivarlos para que asistan regularmente al trabajo de grupo y que ellos a su vez motiven e inviten a otros miembros de familia que convivan con ellos (hijos mayores, abuelos, etc.), de esta manera será menor la posibilidad de que ocurra un accidente en estos hogares.

Una vez formados los grupos se procederá a impartir educación para la salud de acuerdo a las actividades programadas.

A nuestro juicio se considera que el método que puede ser eficiente en la prevención de los accidentes en el hogar, es el método de concientización de Paulo Freire.

La concientización para Paulo Freire es el proceso por el cual en la relación sujeto-objeto, el sujeto se torna capaz de percibir, en términos críticos, la unidad dialéctica entre él y el objeto. Por lo que no hay concientización fuera de la praxis, fuera de la unidad teórica-práctica, reflexión-acción.

Para Paulo Freire sólo puede haber concientización cuando no sólo se reconoce sino que también se experimenta la dialécticidad entre objetividad y subjetividad, realidad y conciencia, práctica y teoría.

El conocimiento de la realidad es indispensable para el desarrollo de la conciencia de sí y este para el aumento de aquel conocimiento. Pero el acto de conocer exige el desvelamiento de su objeto, de la realidad social, para esto la realidad debe ser aprehendida no como algo que es, sino como algo que está siendo, y que resulta de la práctica de los seres humanos sobre ella. En la práctica teórica, desveladora de la realidad social la aprehensión de ésta implica también su comprensión como realidad que está siempre sufriendo cierta práctica de los seres humanos. Su transformación, cualquiera que sea, no puede verificarse a no ser también por la práctica.

La autenticidad de la concientización se da cuando la práctica del desvelamiento de la realidad constituye una unidad dinámica y dialéctica con la práctica de la transformación de la realidad. (38)

Es importante en este sentido que el hombre para transformar su realidad, la conozca, la aprehenda y tome conciencia de que él es actor de su realidad y que al reflexionar y actuar en ella puede cambiarla para lograr su liberación, en este sentido de las clases dominantes.

Nosotros retomamos el Método de Concientización pero para fines un tanto restringidos, en este caso prevenir accidentes en el hogar, tomamos los pasos de este método porque creemos que es

(38) Freire, Paulo. "La importancia de leer y el proceso de liberación". Ed. Siglo XXI. 3^{era} Ed. Marzo 1985. P. 38-39, 84-87.

el más adecuado para hacer reflexionar a los sujetos sobre algún problema, en este caso accidentes, pero no queremos demeritar de ninguna forma su importancia como proceso educativo y liberador. En este caso lo tomamos como un proceso educativo en cuanto a alternativa de prevención de accidentes en el hogar.

A grosso modo se describirán las etapas de este método adecuándolo en este caso para hacer que las personas tomen conciencia de la importancia de los accidentes en el hogar y los prevengan.

1) Como primer paso (este ya se había mencionado, tener la información antes de formar los grupos), se debe investigar en la comunidad donde se va a trabajar para obtener la mayor información posible acerca de accidentes en el hogar, importancia que se les dá, como ocurren, dónde, etc. En el momento de hacer la investigación se debe ir motivando a la gente para su participación en el trabajo posterior.

2) Como segundo paso (primero, ya dentro del trabajo con grupos), con la información obtenida se elaboran dibujos, láminas o si se pudo obtener fotografías o diapositivas servirán para el mismo fin.

Estas codificaciones, como las llama Freire (dibujos, láminas, etc.) deben presentar diversas situaciones referentes a accidentes en el hogar, pueden ser de acuerdo al encadenamiento de un accidente (dónde, cuándo, cómo); representar a posibles

personas afectadas; situaciones de riesgo no obvias y que los individuos los capten y problematicen, etc.

Las codificaciones no deben ser muy explícitas o muy enigmáticas.

3) Se pasa a la descodificación de el material que se elaboró, lo que se hace es analizar las situaciones presentadas en los dibujos, primero como un todo y después cada parte. El Lic. en Trabajo Social debe guiar la discusión, propiciar la participación procurando que todos los integrantes del grupo entren en la misma, debe problematizar la situación que presente el dibujo, lámina, etc.

En esta etapa se guía al grupo para que llegue a una comprensión de lo que represente el dibujo, para que capte el contenido y llegue a una conclusión del análisis de esa reunión.

Se les sugiere entonces una actividad que los lleve a buscar y reconocer la situación presentada en el dibujo, en su propio hogar y que reflexionen acerca de ella, para después vertir sus experiencias en la siguiente reunión y propiciar una retroalimentación, comentar su importancia y pasar a analizar las láminas que corresponden a ese día.

Para los primeros temas lo recomendable es que comenten con los demás miembros de su familia lo que vieron ese día en el grupo acerca de los accidentes en el hogar, y pidan sus opiniones y comentarios.

Ya cuando los temas se presten para ser reconocidos y no sólo comentados se recomienda que después de que el miembro de la familia que asista a los grupos dé una breve explicación a su familia, y después de los comentarios y opiniones, busquen juntos en su hogar las situaciones de riesgo o posibles riesgos de accidentes y lleguen a un acuerdo sobre como evitarlos.

Todos los temas son importantes y se pedirá a los participantes que involucren en estos a los demás miembros de su hogar, para lograr mejores resultados. Sobre todo cuando se traten los temas acerca de la prevención de los accidentes en el hogar, se procurará que las medidas que se vean en el grupo sean posibles de llevarse a cabo en los hogares de los participantes y que los pongan en práctica, para esto el trabajador social procurará hacer visitas domiciliarias y verificar que resultados se han obtenido con el trabajo llevado a cabo. Por lo cual las visitas domiciliarias serán de las últimas actividades que se realicen.

Hay algo muy importante en toda esta actividad, no sólo se tratará de prevenir accidentes en el hogar, sino que se propiciará una comunicación más amplia entre la familia y una solidaridad como núcleo familiar en el cuidado de su salud en cuanto a prevenir algún posible accidente, del cual se les hará conscientes de que deben cuidarse mutuamente.

Las actividades serán las mismas para los grupos de los padres de familia y de los escolares, así como los grupos formados en

los Centros de Salud.

Se les recomendará especialmente a los padres de familia que conversen con sus hijos sobre las experiencias en el grupo acerca de la educación para la salud, que opinen y también practiquen con sus hermanos o papá lo que aprendieron, y les sugiera y enseñe como colaborar en la misma actividad.

Evaluación

El Lic. en Trabajo Social realizará constantes evaluaciones al término de cada sesión para medir los progresos logrados ese día en relación al objetivo de esa sesión y del objetivo general, esta evaluación se puede realizar con preguntas sencillas de modo que el grupo no sienta que es una evaluación formal sino infundirles confianza y seguridad. Las evaluaciones servirán para mostrar al trabajador social que adelantos ha obtenido, y si su trabajo se está dirigiendo a los objetivos deseados, debe valorar la respuesta que obtiene del grupo y el avance en el logro de los objetivos del programa.

El trabajador social realizará también una autoevaluación de su trabajo, además de evaluar el trabajo del equipo interdisciplinario en conjunto con los integrantes del mismo.

5.1.3.1 Técnicas e instrumentos

Las técnicas y los instrumentos para cada etapa del proceso de el trabajo social con grupos van a ser diferentes de acuerdo a las necesidades de estas.

Aquí se mencionarán técnicas e instrumentos que apoyen en el proceso de la educación para la salud.

En esta etapa, el de la educación para la salud, la dinámica de grupos va a ser muy importante pues de la actividad y de la participación que se logre en el grupo dependerá el obtener buenos resultados.

Como se había mencionado el trabajo en grupo va a traer varias ventajas: sociabilidad, cooperación, disminuir inhibiciones, retroalimentación, compañerismo, teniendo como punto central en este caso prevenir accidentes en el hogar. Para esto el Lic. en Trabajo Social debe conocer y saber manejar técnicas de grupo. Se mencionarán algunas técnicas de grupo que pueden ser útiles.

Para obtener la participación del grupo se pueden poner en práctica técnicas como el de la reja, lluvia de ideas, phillips 66, exposiciones, el de la discusión, entre otros.

Las técnicas de motivación que nos menciona Natalio Kisnerman en su libro Servicio Social de Grupo, también son útiles:

- Hacer preguntas referentes al tema que se esté tratando.
 - Estimulación negativa, al hacerse una pregunta y no haber respuesta, esperar hasta que alguien del grupo exprese algo.
- Ante una respuesta preguntar porqué, para lograr la reflexión

de los miembros del grupo y que fundamenten sus opiniones.

- Ataque personal, consiste en preguntas dirigidas a algún miembro del grupo en especial, ya sea para evaluarlo o para propiciar su participación.

Estas tres últimas no son muy recomendables en el grupo de los padres de familia, pues podrían sentirse presionados y ya no presentarse en las siguientes reuniones.

Otra forma de motivar la participación es sugiriendo que se narre algún suceso (referente a accidentes en el hogar) presenciado y después se analice entre todos.

También el sociodrama se puede llevar a cabo representando alguna situación de riesgo o un accidente en el que se pueda analizar el encadenamiento del accidente o alguna otra situación referente a accidentes en el hogar para también llegar a su análisis y alternativas de solución.

En los grupos de niños además de los ya mencionados, se puede llevar a cabo el teatro guiñol en el que se representen situaciones semejantes a los ya mencionados, se puede tener grandes posibilidades de creatividad que atraigan la atención de los niños y se fije con mayor fuerza en su mente para que pongan en práctica las medidas preventivas que se les enseñe.

Los instrumentos pueden ser también muy diversos de acuerdo a la etapa en que se esté trabajando y al ingenio y creatividad de el Lic. en Trabajo Social. Se mencionarán sólo algunos de ellos: rotafolios, láminas, dibujos, diapositivas, pizarrón, franelógrafo, carteles, folletos, periódico mural, entre otros. Se recuerda que sólo se está haciendo referencia a los instrumentos que se utilizarán en la etapa de la educación para la salud en el Trabajo Social de Grupos.

5.2 El Lic. en Trabajo Social como miembro de un equipo de educación para la salud (trabajo interdisciplinario).

En la prevención de los accidentes en el hogar como en cualquier actividad se requiere de el trabajo de varios profesionales y de la misma comunidad como ya se mencionó.

Se ha dado énfasis a la labor del trabajador social pero para que pueda llevarla a cabo en forma eficaz necesita del apoyo y colaboración de otras disciplinas para lo cual el trabajador social deberá incorporarse y establecer una relación adecuada de trabajo con otros profesionales y formar un equipo en este caso para dar educación para la salud. En este equipo debe haber un respeto entre los miembros por el trabajo y la competencia de cada uno.

El equipo de educación para la salud estará conformado por médicos, enfermeras, psicólogos, profesores y trabajadores sociales. Cada uno de los cuales aportará los conocimientos propios

de su área que apoyen el trabajo desarrollado.

Los médicos podrán apoyar con los conocimientos que tengan acerca de los accidentes en el hogar y dar el material teórico para las pláticas cuando se requieran.

Las enfermeras pueden dar pláticas y hacer sugerencias para prevenir estos accidentes.

El psicólogo puede aportar conocimientos acerca del porqué de algunas conductas que derivan en accidentes y de las consecuencias psicológicas de los accidentes, sobre todo cuando son graves.

Los profesores son también un elemento importante, al tener ellos mayor interacción con los alumnos pueden dar a conocer el comportamiento del grupo y la forma de atraer más su atención además de colaborar en sus clases recordándoles la importancia de los accidentes en el hogar y apoyando también al dar pláticas.

La labor del Lic. en Trabajo Social ya ha sido descrita. Debe tomarse en cuenta que todos los miembros del equipo deben colaborar además en la investigación, en la planeación, en la organización social y en la educación para la salud. Sin embargo como se ha visto la participación del trabajador social es fundamental en estas actividades, sobre todo como coordinador, organizador y promotor.

Su trabajo en los grupos va a ser importante como orientador y educador, pero al mismo tiempo aprenderá de las personas con las cuales trabaja.

CONCLUSIONES

Se obtuvo información que presenta el panorama actual de los accidentes en el hogar en algunas Delegaciones del Distrito Federal y que se suma a la información con que ya se cuenta a este respecto, los datos obtenidos tal vez no manifiesten que los accidentes en el hogar son frecuentes y causan daños severos a la población pues realmente no se encontró una alta frecuencia ni mortalidad, pero si se obtuvieron con este estudio algunos puntos importantes como: cuáles son los accidentes más frecuentes, quiénes son los más afectados, con qué o cómo ocurren de manera más frecuente, edad y sexo más vulnerable, estos puntos se contemplan en el capítulo IV, aspectos que no sólo con darlos a conocer en una plática van a solucionar el problema, se requiere de un trabajo constante, dinámico y que despierte el interés y la participación de las personas.

Se observa la importancia de los accidentes en el hogar al conocer algunas consecuencias, por ejemplo dejó secuelas a un 42.65 por ciento de los accidentados. Aunque no se especifica el tipo de secuela; debe tomarse en cuenta que casi la mitad de los accidentados la tuvieron y de alguna u otra forma afectó o afecta sus actividades, además interfiere en otros aspectos de su vida como son el económico, familiar y emocional. Como se observó, algunos accidentados requirieron reposo ya sea en su hogar o en el hospital, en otros casos se castigó al

accidentado (en el caso de los niños) o hubo enojo por parte del padre hacia el hijo o hacia la conyuge. Estas situaciones entre otras afectan, definitivamente, la relación familiar. Las consecuencias no sólo son a nivel familiar sino también a nivel social.

De lo anterior se habló más ampliamente en la parte de reflexiones acerca de los resultados.

Por los datos obtenidos se concluye que los accidentes en el hogar representan un problema de salud que por tener consecuencias que afectan a la sociedad, a la economía y más directamente a la familia se debe llevar a cabo actividades tendientes a su prevención pues, en el seno de la familia se forjan cada uno de sus miembros y es en esta donde se determina un buen desarrollo o no. La familia es la base de la sociedad y para lograr un buen desarrollo social se requiere entre otros aspectos familias sanas.

Se planteo por otro lado la participación del Lic. en Trabajo Social considerando que es un profesional que al tener participación en el área de la salud debe contribuir con su capacidad y creatividad para prevenir los accidentes en el hogar los cuales han llegado a constituir un problema de salud y por sus consecuencias económicas, sociales y familiares también son un problema social.

Se dio una alternativa para prevenir los accidentes en el ho-

gar esta es la educación para la salud la cual para lograr buenos resultados requiere de un trabajo constante y comprometido además de lograr el interés y la participación de las personas, y si son las familias o la mayor parte del grupo familiar el que participe en las actividades tendientes a la prevención de los accidentes serán mejores los resultados. Si la mayor parte de las familias tienen presente la importancia de los accidentes en el hogar y la forma de prevenirlos habrá mayor seguridad dentro del mismo.

Es importante en esta labor la participación de un equipo interdisciplinario (médico, enfermera, psicólogo, profesor, trabajador social), de la comunidad y del apoyo de las instituciones que puedan colaborar de alguna manera en la prevención de estos accidentes, en este trabajo se menciona sólo a las instituciones de salud (Centros de Salud) y a las educativas (escuelas primarias), pero como se dijo puede haber colaboración de otras.

La educación para la salud es un medio para prevenir accidentes en el hogar, o en otros lugares pero que requiere ser apoyada por otras medidas como a continuación se proponen.

PROPUESTAS

Se debe llevar a cabo acciones de carácter legislativo para regir la forma de construcción de las viviendas anteponiendo la seguridad y el confort al lujo, en este caso aplicable para las familias de nivel económico alto.

Se debe ser más estricto en cuanto al reglamento para las industrias químicas y farmacéuticas en la elaboración de la forma y color de los envases de sustancias tóxicas y medicamentos respectivamente. Además algunas sustancias que se utilizan para el aseo del hogar semejan a los jarabes saborizantes de agua y algunos medicamentos parecen dulces, estas semejanzas también se deben evitar, pues son medios que generan intoxicaciones en niños pequeños.

Se debe lograr una mejor organización de los servicios de salud para impartir educación para la salud a toda la población, no sólo para evitar accidentes en el hogar sino para prevenir las enfermedades ya sea contagiosas o no.

Debe lograrse que la población sea responsable de su propia salud y para esto se les debe enseñar como cuidar de ella y apoyarlos con acciones como las ya mencionadas, para lo cual es necesaria la participación de toda la familia, pues es uno de los medios y el más importante transmisor de valores, hábitos y educación.

Otro factor importante el cual se mencionó en el trabajo es que el trabajador social colabore en la elaboración del programa en

el cual participará y evite, en lo posible, sólo insertarse en él.

La utilización de los medios masivos de comunicación es importante; de esta forma se puede llegar a un número más amplio de personas.

También se deben incrementar las estancias infantiles para hijos de madres trabajadoras, donde las cuotas sean accesibles para quienes cuentan con pocos recursos económicos y se evite así que los niños pequeños queden al cuidado de vecinos, personas de edad avanzada y también de hermanos que aún son menores de edad o que no se les pueda responsabilizar del cuidado de aquéllos,

ANEXOS

Anexo No. 1

Lugar que ocuparon los accidentes en la mortalidad
de la República Mexicana.

Año	Tasa ^(*)	No. Orden
1950 ^(**)	46.5	7º
1960 ^(**)	46.5	5º
1975	45.1	4º
1976	39.7	4º
1977	40.0	4º
1978	40.1	4º
1979	44.2	4º
1980	69.3	2º
1981	77.1	1º
1982	72.3	1º

FUENTE: Tabulación de la Dirección General de Estadística
SPP. Elaborado por la Dirección General de
Epidemiología, de la Secretaría de Salud.

- (*) Tasa por 100,000 habitantes
(**) Estos datos fueron integrados al cuadro original, se
tomaron de: Soberón A. Guillermo. "Accidentes". Guión de
trabajo. SSA. México, 1984.

Anexo No. 2
Mortalidad por grupos de edad
República Mexicana
1982

Grupos de edad	Orden
- 1	9
1- 4	2
5-14	1
15-24	1
25-44	1
45-64	3
65- +	7
	1°

Fuente: Dirección General de Estadística, SPP. Elaborado por la Dirección General de Epidemiología, SS.

INTEGRACION DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

SECTOR PUBLICO	SECTOR SOCIAL	SECTOR PRIVADO
1.- SECRETARIA DE SALUD. 2.- SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO. 3.- SECRETARIA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES. 5.- SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISION SOCIAL. 6.- FISCALIA GENERAL DE LA REPUBLICA. 7.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. 8.- INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. 9.- SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.	1.- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. 2.- CONGRESO DEL TRABAJO.	1.- CANCINTRA. 2.- CONCAMIN.
SECRETARIADO TECNICO		
SECRETARIA DE GOBERNACION. SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL. CRUZ ROJA MEXICANA. SECRETARIADO TECNICO DEL CABINETE DE SALUD.	<u>INVITADOS PERMANENTES</u> SUBSECRETARIA DE PLANEACION COMISION COORDINADORA DE PROG. PRIORITARIOS. DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.	DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA S.S.A. DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS.

ELABORO: DRA. BEATRIZ O. ROJAS TORRES, JEFE DEL DEPTO. DE NORMAS PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE LA D.G.M.P. DE LA S.S.A.

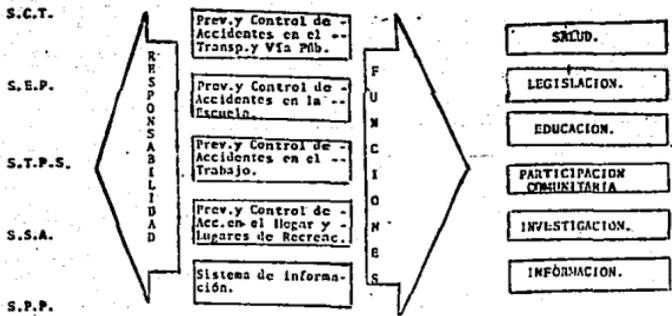
FUENTE: D.D. 20-111-87 - DIRECTORIO DEL C.N.P.A. 1987.

"CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES"

COORDINADORES.

COMITES.

ÁREAS.



Anexo No. 4

CUESTIONARIO SOBRE ACCIDENTES EN EL HOGAR
 UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA, DEPTO. DE PSICOLOGIA SOCIAL
 FACULTAD DE MEDICINA Y FACULTAD DE PSICOLOGIA

SECCION A

INSTRUCCION

Iniciar este cuestionario únicamente después de haber explicado a la madre del escolar los objetivos del estudio según el formato de presentación

Favor de no escribir en estos cua-

FOLIO
 1 2 3 4

1.- DELEGACION _____

En primer lugar le haré algunas preguntas de tipo personal

5 6

2.- CUANTOS AÑOS TIENE USTED _____
 número

7 8

3.- CUAL ES SU ESTADO CIVIL

- 1 SOLTERA () 2 CASADA ()
 3 VIUDA () 4 DIVORCIADA O SEPARADA ()

9

En caso de que la señora esté separada o divorciada
 Pregunta 4
 En caso contrario continuar con la pregunta 5

4.- CUANTO TIEMPO RACE QUE USTED SE SEPARO O DIVORCIO

- 1 MAS DE DOS AÑOS ()
 2 MENOS DE DOS AÑOS ()

10

5.- SABE USTED LEER Y ESCRIBIR

- 1 NO
 2 SI

11

6.- HASTA QUE AÑO ESTUDIO USTED

- 1 PRIMARIA INCOMPLETA ()
- 2 PRIMARIA COMPLETA ()
- 3 SECUNDARIA INCOMPLETA ()
- 4 SECUNDARIA COMPLETA ()
- 5 PREPARATORIA INCOMPLETA ()
- 6 PREPARATORIA COMPLETA ()
- 7 LICENCIATURA INCOMPLETA ()
- 8 LICENCIATURA COMPLETA ()
- 9 NO FUE A LA ESCUELA ()

12

7.- EN LA ACTUALIDAD A QUE SE DEDICA

- 1 AMA DE CASA ()
- 2 TRABAJADORA O EMPLEADA ()
- 3 ESTUDIANTE ()

13

Si trabaja pasar a la pregunta 8
en caso contrario pasar a la
pregunta 11

8.- EN QUE TRABAJA

ocupación

14 15

8a. QUE ACTIVIDAD REALIZA EN SU TRABAJO.

actividad principal

9.- CUANTAS HORAS TRABAJA AL DIA

- 1 MENOS DE 8 HORAS ()
- 2 8 HORAS O MAS ()

16

10.- APROXIMADAMENTE CUANTO GANA AL MES

cantidad

17 18 19

11.- CUANTOS HIJOS TIENE

número total.

20 21

12.- CUANTOS HIJOS HOMBRES

total

22

13.- CUANTAS MUJERES

total

23

14.- ACTUALMENTE ESTA USTED EMBARAZADA

- 2 SI ()
1 NO ()

24

Las preguntas siguientes se harán SOLO en el caso de no estar separados o divorciados, de no ser así pasar a la pregunta 21.

15.- CUANTOS AÑOS TIENE SU ESPOSO

 número

25 26

16.- SU ESPOSO SABE LEER Y ESCRIBIR

- 2 SI ()
1 NO ()

27

17.- HASTA QUE AÑO ESTUDIO SU ESPOSO

- 1 PRIMARIA INCOMPLETA ()
2 PRIMARIA COMPLETA ()
3 SECUNDARIA INCOMPLETA ()
4 SECUNDARIA COMPLETA ()
5 PREPARATORIA INCOMPLETA ()
6 PREPARATORIA COMPLETA ()
7 LICENCIATURA INCOMPLETA ()
8 LICENCIATURA COMPLETA ()
9 NO FUE A LA ESCUELA ()
10 NO SABE ()

28 29

18.- ACTUALMENTE TRABAJA SU ESPOSO

- 1 SI ()
2 NO ()
3 NO SABE ()

30

Si tiene trabajo pregunta 19 en caso contrario pasar a la pregunta 21.

19.- EN QUE TRABAJA SU ESPOSO

 ocupación

31 32

- 9 NO SABE

19a.- QUE ACTIVIDAD REALIZA SU ESPOSO EN SU TRABAJO

especifique actividad.

20.- APROXIMADAMENTE CUANTO GANA SU ESPOSO AL MES

Cantidad en pesos

33 34 35

Encuestador: Ahora Sra. hablemos de su casa.

21.- CUANTO TIEMPO TIENE DE VIVIR EN ESTA CASA

- 1 MAS DE DOS AÑOS ()
2 MENOS DE DOS AÑOS ()

36

22.- SU CASA ES:

- 3.- PROPIA ()
2.- RENTADA ()
1.- NO ES DE USTED PERO NO PAGA RENTA ()

37

23.- CUANTAS PERSONAS VIVEN EN ESTA CASA

número de personas

38 39

24.- CUANTOS CUARTOS TIENE LA CASA.
(Sin contar cocina y baño).

- 1 ()
2 ()
3 ()
4 o más. ()

40

25.- LA VIVIENDA CUENTA CON:

- Luz ()
Agua Potable ()
Drenaje ()
Teléfono ()

41

31.- LIMPIADORES					
a) Para hornos y estufas	()	()	()	51	52 53
b) Para pisos o baños	()	()	()	54	55 56
c) Para metales	()	()	()	57	58 59
d) Otros	()	()	()	60	61 62
32.- AMONIACO	()	()	()	63	64 65
33.- SOSA CAUSTICA	()	()	()	66	67 68
34.- DETERGENTES. (sirven para lavar ropa o trastos)	()	()	()	69	70 71
35.- DESINFECTANTES. (Sirven para matar microbios de la casa)	()	()	()	72	73 74
36.- DESTAPACAÑOS (Sirven para destapar drenajes o tuberías)	()	()	()	75	76 77
37.- FERTILIZANTES (Sirven para abonar la tierra y macetas de manera artificial)	()	()	()	78	79 80
38.- AROMATIZANTES (Sirven para dar un olor agradable al medio ambiente del hogar)	()	()	()	81	82 83
39.- PLAGUICIDAS (Sirven para destruir animales y vegetales nocivos)	()	()	()	84	85 86
40.- CERAS Y PULIMENTOS (Sirven para dar brillo a muebles y pisos)	()	()	()	87	88 89
41.- PINTURAS (para muebles o paredes pero que no se rebajan con agua)	()	()	()	90	91 92
42.- GASOLINA BLANCA	()	()	()	93	94 95

- | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 43.- AGUARRAS | () | () | () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44.- THINER | () | () | () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45.- SOLVENTES
(Para rebajar pinturas de aceite y barnices distinto a los dos anteriores) | () | () | () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46.- PETROLEO | () | () | () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47.- OTRO _____
especifique | () | () | () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

96 97 98
99 100 101
102 103 104
105 106 107
108 109 110

En la pregunta siguiente marque con "X" el lugar. Utilice la escala indicada para calificar "ubicación".

- 48.- DONDE GUARDA SUS MEDICINAS
- | | | | | |
|--------------|-----|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 BAÑO | () | ubicación () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 RECAMARA | () | () | | |
| 3 COCINA | () | () | | |
| 4 OTRO LUGAR | () | () | | |
- 111 112
- 49.- ALGUNA VEZ HA MEZCLADO AJAX AMONIA CON CLARASOL
- | | | |
|------|-----|--------------------------|
| 1 SI | () | <input type="checkbox"/> |
| 2 NO | () | <input type="checkbox"/> |
- 113

SECCION C

INVENTARIO TOXICOLOGICO

PROPORCIONE A LA SRA. LA HOJA CON EL SISTEMA DE CALIFICACION. ASEGURESE DE LA COMPRENSION CON EL EJEMPLO. PREGUNTE LA CALIFICACION QUE DA A CADA PRODUCTO.

- | Producto | Calificación | T | |
|--|--------------|-----|---|
| 50.- ADHESIVOS
(Sirven para pegar madera, vidrio o metal) | () | () | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 114 115 |

51.-	BLANQUEADORES (Sirven para despercudir la ropa)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	116 117
52.-	LIMPIADORES (Sirven para limpiar hornos y estufas)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	118 119
53.-	DESINFECTANTES (Sirven para matar los microbios de la casa)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	120 121
54.-	DETERGENTES (Sirven para lavar la ropa o trastos)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	122 123
55.-	DESTAPACANOS (Sirven para destapar drenajes y tuberías)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	124 125
56.-	FERTILIZANTES (Sirven para abonar la tierra de manera artificial).	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	126 127
57.-	AROMATIZANTES (Sirven para dar un olor agradable al ambiente del hogar)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	128 129
58.-	PLAGUICIDAS (Sirve para destruir animales y vegetales nocivos)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	130 131
59.-	CERAS Y PULIMENTOS (Sirve para dar brillo a muebles y pisos)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	132 133
60.-	PINTURAS (Para muebles o paredes pero no se rebajan con agua)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	134 135
61.-	SOLVENTES (Sirven para rebajar pinturas de aceite)	()	()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	136 137

PREGUNTAR SOLO EN AQUELLOS PRODUCTOS CALIFICADOS CON 4 O 5 LO SIGUIENTE

USTED CREE QUE EL PELIGRO O DAÑO APARECE:

- 1= Meses después de usarlo (hasta un año)
- 2= Horas después de usarlo
- 3= Al momento de usarlo (inmediatamente)

ESCRIBA EL NUMERO AL PRODUCTO QUE LE CORRESPONDA EN LA COLUMNA "1"

SECCION F

97.- ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA LLEVA MAS DE TRES MESES ENFERMO

- 1 NO ()
2 SI ()

183

98.- EXISTE EN SU FAMILIA ALGUIEN CON PROBLEMAS GRAVES DE APRENDIZAJE.

- 1 NO ()
2 SI ()

184

99.- ALGUIEN HA FALLECIDO RECIENTEMENTE EN SU FAMILIA (1984-85)

- 1 NO ()
2 SI ()

185

100.- EN CASO DE QUE SU HIJO INGERIERA SOSA QUE HARIA UD. CON EL.
ELIJA UNA DE LAS ACCIONES QUE LE VOY A DECIR:

- 1 LO HARIA VOMITAR ()
2 LE DARIA LECHE ()
3 LE DARIA AGUA ()
4 NO LE HARIA NADA ()

186

101.- EN CASO DE QUE SU HIJO BEBIERA CLARASOL QUE HARIA UD. CON EL.
ELIJA SOLO UNA DE LAS ACCIONES QUE LE VOY A DECIR:

- 1 LO HARIA VOMITAR ()
2 LE DARIA LECHE ()
3 LE DARIA AGUA ()
4 NO LE HARIA NADA ()

187

ENCUESTADOR: Ahora platiquemos de los accidentes que han ocurrido a su familia dentro del hogar.

62.- DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DE 1985 A LA FECHA, ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA (esposo y/o hijos) HAN SUFRIDO ALGUN TIPO DE ACCIDENTES DENTRO DEL HOGAR. POR EJEMPLO: QUEMADURAS, ENVENENAMIENTOS, CAIDAS, ETC.

- 1 NO ()
2 SI ()

138

En caso de respuesta afirmativa, continuar con la separata de "REGISTRO DE ACCIDENTES". Recuerde que se hubo accidentes, deben quedar registrados en las separatas D y/o E. En caso de no registrarse accidentes, fin de la entrevista. Se agradece la colaboración de la señora entrevistada,

102.- ENTREVISTADOR: TUVO OPORTUNIDAD DE VER LA UBICACION DE LOS PRODUCTOS?

1 NO ()

2 SI ()



Fecha de la entrevista: _____

Nombre del entrevistador: _____

Firma del entrevistador: _____

Código del entrevistador: _____

OBSERVACIONES: _____

FOLIO:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA.
FACULTAD DE PSICOLOGIA. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL.

" REGISTRO DE ACCIDENTES "

1985 - 1986

SECCION D
"REGISTRO DE ACCIDENTES"

EN CASO DE HABER OCURRIDO UNO O VARIOS ACCIDENTES REGISTRARLOS EN ESTA SECCION. DEBE HABER TANTAS SEPARATAS DE REGISTROS DE ACCIDENTES COMO NUMERO DE ACCIDENTES HAYAN OCURRIDO DURANTE EL PERIODO DE 1985 A LA FECHA.

63.- CUANTOS ACCIDENTES HAN OCURRIDO DURANTE EL PERIODO DE 1985 A LA FECHA?

número

139

LOS ACCIDENTES QUE OCURRIERON FUERON POR:

64.- QUEMADURAS

1 NO ()
2 SI ()

número

140 141

65.- ASFIXIAS Y/O AHOGAMIENTOS

1 NO ()
2 SI ()

número

142 143

66.- INTOXICACIONES (no incluye la intoxicación de tipo alimentaria)

1 NO ()
2 SI ()

número

144 145

67.- TRAUMATISMOS

1 NO ()
2 SI ()

número

146 147

68.- ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA FALLECIO A CAUSA DE ALGUNO DE ESTOS ACCIDENTES

1 NO ()
2 SI ()

CUAL

especifique accidente

148

Inicie a registrar los accidentes reportados uno por uno

69.- TIPO DE ACCIDENTE A REGISTRAR:

- 1 QUEMADURAS ()
- 2 ASFIXIA O AHOGAMIENTO ()
- 3 TRAUMATISMOS ()
- 4 INTOXICACION ()

149

Entrevistador:

Hace cuánto tiempo ocurrió el accidente _____ fecha

70.- CON QUE OCURRIO EL ACCIDENTE:

Escriba el agente específico

- 1 Agente físico () _____
- 2 Agente químico () _____
- 3 Agente mecánico () _____
- 4 Otro tipo de agente () _____

150 151

71.- QUIEN FUE EL ACCIDENTADO

- 1 USTED (la entrevistada) ()
- 2 SU ESPOSO ()
- 3 SU HIJO (A) ()

152

72.- AL MOMENTO DEL ACCIDENTE CUAL ERA LA EDAD DEL AFECTADO:

- 1 MENOR DE 4 AÑOS _____
número de meses
- 2 MAYOR DE 4 AÑOS _____
número de años

153 154 155

Si es uno de los hijos pregunta 73 y 74

73.- ES HOMBRE O MUJER:

- 1 HOMBRE ()
- 2 MUJER ()

156

74.- QUE LUGAR OCUPA ENTRE LOS HIJOS

- 1 PRIMERO ()
- 2 SEGUNDO ()
- 3 TERCERO ()
- 4 HIJO UNICO ()
- 5 ULTIMO ()

157

75.- ACTUALMENTE TIENE ALGUNA MARCA, CICATRIZ O PROBLEMA CUSADO POR EL ACCIDENTE

- 1 NO ()
2 SI ()

158

76.- POR CAUSA DE ESTE ACCIDENTE TUVO QUE GUARDAR CAMA

- 1 NO ()
2 SI ()

159

Si la respuesta es afirmativa pregunta 77

77.- DURANTE CUANTOS DIAS _____

número

160 161

78.- EL ACCIDENTADO TUVO QUE ESTAR HOSPITALIZADO

- 1 NO ()
2 SI ()

162

Si la respuesta fue afirmativa pregunta 79

79.- CUANTO TIEMPO _____

Días

163 164

80.- HABIA ALGUN ADULTO CON EL NIÑO (A) CUANDO OCURRIO EL ACCIDENTE

- 1 NO ()
2 SI ()

165

81.- CUANDO OCURRIO EL ACCIDENTE USTED ESTABA:

- 1 EN LA CASA ()
2 FUERA DE LA CASA ()

166

Si la respuesta fue en la casa pregunta 82

82.- RECUERDA SI EL ACCIDENTE OCURRIO:

- 1 POR LA NOCHE ()
2 POR LA MADRUGADA ()
3 POR LA MAÑANA ()
4 POR LA TARDE ()
5 NO RECUERDA ()

167

83.- CUANDO SUCEDIO EL ACCIDENTE A QUIEN ACUDIO USTED

- 1 A NADIE NO ERA NECESARIO ()
2 A FAMILIARES O AMIGOS ()
3 CON EL MEDICO PARTICULAR ()
4 A LA CLINICA O CENTRO DE SALUD ()
5 A UN HOSPITAL ()
6 A OTRO ()

168

84.- A CAUSA DEL ACCIDENTE, SU ESPOSO:

- 1 NO SE ENOJO
- 2 SE ENOJO CON EL INTOXICADO
- 3 SE ENOJO CON USTED

169

85.- EL AFECTADO RECIBIO ALGUN CASTIGO

- 1 NO ()
- 2 SI ()

170

Los siguientes preguntas se harán en caso de
que el accidente sea un traumatismo

86.- SI FUE CORTADA O HERIDA HUBO NECESIDAD DE QUE LO COSIERAN

- 1 NO ()
- 2 SI ()

171

87.- SI FUE CAIDA, GOLPE O MAGULLADURA, HUBO NECESIDAD DE ENYESAR

- 1 NO ()
- 2 SI ()

172

88.- SI FUE CAIDA, DE DONDE OCURRIO

- 1.- DE LA AZOTEA ()
- 2.- DE LA ESCALERA ()
- 3.- DE LA CAMA ()
- 4.- DE OTRO LUGAR ()

173

En caso de que el accidente haya sido una intoxicación
continuar con la sección E

"REGISTRO DE INTOXICACION"

(No incluya intoxicaciones de tipo alimentario)

89.- ESTA PERSONA SE HABIA INTOXICADO ANTES

- 1 NO, ES LA UNICA VEZ ()
 2 SI, NUMERO DE VECES _____

174

90.- CON QUE SUBSTANCIA OCURRIO LA INTOXICACION

Nombre genérico _____
 adhesivos, plaguicidas, etc.

Nombre específico _____
 kolaloka, etc.

175 176

91.- COMO OCURRIO LA INTOXICACION

- 1 SE LO UNTO O CAYO EN LA PIEL ()
 2 LA OLIO O RESPIRO ()
 3 SE LA COMIO ()
 4 OTRA VIA ()

177

92.- DIGAME DE LOS SIGUIENTES, QUE PROBLEMAS PRESENTO EL INTOXICADO INMEDIATAMENTE DESPUES DEL ACCIDENTE:

A		B		C	
Nausea	()	Tos	()	Enrojecimiento	()
Vómito	()	Problema para respirar	()	Hinchamiento	()
Diarrea	()	Comezón de nariz	()	Ardor	()
		Sangrado de nariz	()	Comezón	()
		Dolor de pecho	()	Sudoración	()
				Atolondramiento	()

178

Marca con una "X" los problemas presentados.

En caso de ingestión preguntar columna A y C
 En caso de inhalación preguntar columna B y C
 En caso de contacto preguntar columna C

93.- Y DE LOS SIGUIENTES CUALES.

A		B	
Vómito con sangre	()	Parálisis o imposibilidad para moverse	()
Evacuaciones con sangre	()	Convulsiones o ataques	()
		Desmayo	()
		Pérdida de la visión*	()

179

En caso de ingestión preguntar columna A y B
 En otro tipo, preguntar solo B
 * Solo en caso de contacto ocular

94.- LA SUBSTANCIA CON QUE OCURRIO EL ACCIDENTE ESTABA CONTENIDA EN:

- 1 ENVASE ORIGINAL ()
- 2 ENVASE DE ALIMENTOS
O BEBIDAS ()
- 3 OTRO ()
- 4 NO SE ACUERDA ()

180

95.- EN QUE LUGAR DE LA CASA OCURRIO LA INTOXICACION

- 1 SALA COMEDOR ()
- 2 COCINA ()
- 3 RECAMARA ()
- 4 BAÑO ()
- 5 OTRO ()
- 6 NO SE ACUERDA ()

181

96.- EN QUE LUGAR DEL CUARTO ESTABA LA SUBSTANCIA

- 1 EN UN MUEBLE, GAVETA CON LLAVE ()
- 2 EN UNA REPISA O MUEBLE (ARRIBA DE 1.50 M) ()
- 3 DENTRO DE UN CAJON, LAVADORA, SIN LLAVE ()
- 4 ENCIMA DE UN MUEBLE (MENOR DE 1.50 M.) ()
- 5 EN EL PISO O ALACENA DE ALIMENTOS ()
- 6 NO SE ACUERDA, NO SABE ()

182

ENCUESTADOR: En caso de no existir otro accidente, regrese a la Pág. 10 de este cuestionario, para llenar los datos finales.

BIBLIOGRAFIA

Acevedo Ibáñez, Alejandro. "Aprender jugando. 60 dinámicas vivenciales". Tomo I, 5a. edición. México, D.F. Acevedo y Asociados, 1985. P. 237.

Alayón, Norberto; Juan Barreix; Ethel Cassineri. "ABC del trabajo social latinoamericano". Buenos Aires, Argentina. Ed. ECRO 1971. P. 279.

Ander-Egg, Ezequiel. "Metodología del trabajo social". 4a. ed. Barcelona, España. Ed. El Ateneo, 1982. P. 244.

Anduesa, María. "Dinámica de grupos en educación". Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior (ANUIES). 2a. ed. México, 1979. P.131.

Backett, E.M. "Accidentes en el hogar". Cuadernos de Salud Pública 26. OMS, Ginebra, 1966. P. 152.

"X Censo general de población y vivienda 1980". Distrito Federal. Vol. I, Tomo 9. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. S.S.P. México, 1984.

Contreras de Wilhelm, Yolanda. "Trabajo social de grupos". México, D.F. Ed. Pax-México, 1979. P. 176.

"I Convención Nacional de salud". Secretaría de Salud. Consejo Nacional de Prevención de Accidentes. México, 1973. P. 262.

Córdova Córdova, Alejandro. "La dimensión humana del accidente de trabajo". México, D.F. Ed. Popular de los Trabajadores. 1976 P. 104.

Cuadernos de Divulgación Legislativa. Vol. II. N.2. Secretaría de Salud. México, D.F., 1984. P.343.

Fernández de Cohen, Julieta; Guillermo C. Cohen De Govia. "El grupo operativo. Teoría y práctica". México, D.F. Ed. Ex-temporáneos. 1973.

Freire, Paulo. "La importancia de leer y el proceso de liberación". Ed. Siglo XXI. 3^{era} ed. Marzo, 1985. P.176.

Frey, Gerhart. "El trabajo en grupo en la escuela primaria". 1o. ed. 4o. Impresión. Buenos Aires, Ed. Kapelusz, 1974. P. 74.

Grimozzi, Jorge (Coordinador). "Prevención de accidentes en el hogar". Educación para la Salud. Serie 4 (familia y salud). No. 4. Buenos Aires, Argentina. 1972.

Kisnerman, Natalio. "Servicio social de grupo". 4o. ed. Buenos Aires, Argentina. Ed. Humanitas, 1978. P. 315.

Palacios Treviño, Jaime L.; Eduardo Picazo Michel. "Introducción a la pediatría". 2o. ed. México, D.F. Ed. Francisco Méndez Oteo, 1983. P. 897.

"Programa nacional para la prevención de accidentes". (Anteproyecto). Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. México, D.F., agosto, 1987. P. 22.

"Programa Nacional de Salud 1984-1988". Poder Ejecutivo Federal. SSA; IMSS; ISSSTE; DIF.

Sánchez Rosado, Manuel. "Elementos de salud pública". México, D.F. Ed. Francisco Méndez Cervantes, 1983.

"Sistema Nacional de planeación democrática". Principios y Organización. Secretaría de Programación y Presupuesto. P.177.

Soberón A., Guillermo. "Accidentes". Guión de Trabajo. Comisión Coordinadora de Programas Prioritarios de Salud. SS. 1984.

Stanford, Gene; Alberte E. Roark. "Interacción Humana en la educación". 1o. ed. México, Ed. Diana, 1981. P. 350.

BIBLIOGRAFIA

De la Loza Saldivar, Arnoldo. "La importancia de la medicina preventiva". Salud Pública de México. Epoca V. Vol. XXI. No.1. Ene-Feb., 1979. P. 59-80.

Escobar-Picasso, E.; et al. "Intoxicaciones en la infancia". Revista Mexicana de Pediatría. Hospital General. Centro Médico "La Raza", IMSS. México, 1984. P. 183-189.

Escuela Nacional de Trabajo Social, Revista de la UNAM. Epoca III. No. 16. México, D.F. Abr-jun. 1977.

Escuela Nacional de Trabajo Social, Revista de la UNAM. Epoca II. No.13. México; D.F. Jul-sep. 1976.

González Carbajal, Eleuterio. "Como la educación para la salud puede promover la salud para todos a través de la participación de la comunidad en el ambiente urbano". Salud Pública de México. Epoca VI. Vol. XXIV. No. 1. México, Ene-Feb., 1982.

"Investigaciones en educación para la salud orientada hacia la familia: consideraciones generales". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Año 59. Vol. 88. Ene-jun., 1980.

José Francisco. "Los accidentes en los niños pueden evitarse... si todos colaboramos". Folleto de Divulgación Popular elaborado como parte de la Ponencia "Accidentes en el niño" presentado en las "V Jornadas nacionales de pediatría". En Caraballeda, D.F. 1976.

Minchola de Pérez, Adriana. "Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Nov. 1984. P. 414-421.

Muñoz Hernández, V.M. "Panorama actual de los accidentes. Investigación epidemiológica de 2,380 casos en el D.F. "Salud Pública de México". Época V. Vol. XIII. No. 6. Nov-Dic. P. 911-929.

Palacios Treviño, Jaime L.; Eduardo Picazo Michel. "Los factores asociados a las intoxicaciones accidentales en los niños". Salud Pública de México. Época V. Vol. XIII. No.3. May-jun. 1971. P. 333-339.

Schuster Cortés, Augusto. "La educación en Salud. Base para el desarrollo integral del niño". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Año 64. Vol. 98, No. 6. Junio 1985. P. 513-524.