

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ACCION EDUCATIVA DEL TRABAJADOR
SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA
GASTROENTERITIS INFANTIL

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL
P R E S E N T A

MA. DEL CARMEN AVILA VILLEGAS

MEXICO, D. F.

1971



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A ANICETO

A LA DRA. ESTHER ROJAS DEL CASTILLO
POR SU VALIOSA COOPERACION EN ESTE
TRABAJO.

A LA SRITA. T.S. ROXANA FLORES
CON ESTIMACION Y AGRADECIMIENTO.

OS MIS MAESTROS

RESPECTO Y ADMIRACION.

A TODOS LAS PERSONAS QUE
COLABORARON PARA LA REALI-
ZACION DE ESTE TRABAJO.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE DERECHO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

GUION DE TESIS QUE PRESENTA LA ALUMNA MA. DEL CARMEN AVILA VILLEGAS
PARA OBTENER EL TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL.

ACCION EDUCATIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE
EL PROBLEMA DE LA GASTROENTERITIS INFANTIL

INTRODUCCION

CAPITULO I

GENERALIDADES SOBRE EL PADECIMIENTO

- a) Definición.
- b) Causas que la originan
- c) Morbilidad y Mortalidad
- d) Frecuencia
- e) Tratamiento

CAPITULO II

ASPECTOS SOCIALES QUE DETERMINAN EL PROBLEMA EN EL NIÑO

- a) Sanitario habitacional
 - b) Económico
 - c) Higiénico dietético
 - d) Socio cultural familiar
- Problemas familiares y sociales derivados del padecimiento.

CAPITULO III

FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE ESTE PROBLEMA

- a) Trabajo Social de grupos con las madres de los niños
- b) Función del Trabajador Social en relación con la gastroenteritis en el medio hospitalario y con la familia.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

Ve. Bo.
Srio. de la Carrera de Trabajo Social

ASESOR TECNICO

ALUMNA

Maria del Carmen Avila Villegas.

México D.F., a 31 de Marzo de 1971.

INTRODUCCION

La mayor parte de los problemas de salud se derivan de la miseria e ignorancia, los que a su vez son los principales generadores de la mayoría de los vicios y errores como consecuencia del desconocimiento de la higiene y la falta de recursos para satisfacer sus primordiales necesidades.

La salud es una conquista de la humanidad y para que una Nación pueda perdurar necesita ser fuerte y saludable; salud es; según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) "No sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, intelectual, moral, económico y social de los individuos y las colectividades", lo que se traduce en un máximo de satisfactores para alcanzar una vida mejor.

El hombre desde que apareció en la tierra ha padecido enfermedades de las que se ha defendido tratando de adaptarse al medio en que vive a través de los sistemas de defensa con que cuenta una sociedad organizada.

Al haber egresado de la Escuela de Trabajo Social, iniciando la práctica de mi profesión, nunca había imaginado la severidad del problema que la Gastroenteritis significa en la niñez de los países en vías de desarrollo entre los cuales tiene un lugar sobresaliente nuestra Patria.

Cuando fui comisionada en una Sala de Lactantes del Hospital "La Raza", del I.M.S.S., poco a poco fui conociendo los pro

blemas sociales que se derivan de la Gastroenteritis dentro del campo de la Salud Pública, son de gran incumbencia para el Trabajador Social que presta sus servicios en el campo médico, por ser un padecimiento infeccioso, frecuente en el primer año de vida y que ocupa el primer lugar como causa de mortalidad infantil en nuestro país.

En esta forma pude darme cuenta que los factores más sobresalientes que participan en la presentación de la Gastroenteritis son los siguientes:

- 1.- Ignorancia.- Desconocimiento de los padres sobre el origen del padecimiento.
- 2.- Insalubridad.- Medio ambiente sin servicios públicos indispensables (agua, luz, drenaje y pavimento), así como promiscuidad, hacinamiento y habitación reducida.
- 3.- Carencia.- Bajos salarios y mala distribución de ellos repercutiendo en la alimentación familiar, incluyendo al lactante.
- 4.- Bajo nivel socio-cultural.- Incultura de los padres.
- 5.- Irresponsabilidad.- Falta de control médico en tiempo oportuno, debido generalmente a desidia de los padres para acudir al servicio médico.

Observando todos estos aspectos me decidí a realizar el presente trabajo con objeto de dar a conocer más detalladamente los factores sociales que contribuyen en la frecuencia de casos-

Gastroenteritis y que ocasionan una letalidad y mortalidad in
ntil elevadas.

En primer término se hace una somera revisión de las gene-
alidades médicas del padecimiento, con el fin de tener bases en
e fundar los capítulos posteriores.

Inmediatamente después de este trabajo se hace una explica-
ión de los aspectos sociales que intervienen en la frecuencia -
el padecimiento; enfocado hacia los problemas sociales que se--
erivan de Gastroenteritis y que repercuten en nuestra infancia-
la familia.

Finalmente trataré sobre el papel que desempeña el Trabaja
or Social en grupos de madres para impartir programas tendien--
es a la prevención de este problema.

Mi deseo es que este trabajo constituya un aporte en la --
úsqueda de la solución de los grandes problemas que afronta ---
uestra Patria y cuya complejidad requiere de posteriores inves-
tigaciones para lograrlo.

CAPITULO I

GENERALIDADES DEL PADECIMIENTO

- a.- Definición
- b.- Causas que la originan
- c.- Frecuencia
- d.- Morbilidad y mortalidad
- e.- Tratamiento.

Este capítulo tratará sobre las generalidades del padecimiento ya que la participación del Trabajador Social es de su ma importancia y necesita poseer un conocimiento amplio respecto a las causas que general el problema.

a.-Definición.- Gastroenteritis ("Gastro-enteritis") "Inflamación del estómago y del intestino delgado". (1)

Podemos definir la Gastroenteritis como uno de los padecimientos infecciosos que ocasionan trastornos digestivos.

La Gastroenteritis tiene como manifestaciones clínicas dia rreas que pueden ser leves o crónicas, vómitos, en ocasiones dolor abdominal tipo cólico, anorexia, fiebre, decaimiento, irritabilidad, astenia, meteorismo y en casos graves deshidratación y eventualmente estado de shock y muerte.

Hay dos grandes grupos de manifestaciones clínicas; aquellas que son producidas por la infección en sí y las que se ueben al desequilibrio hidroelectrolítico (deshidratación por pér-

(1) Dorland, Diccionario de Ciencias Méd. Ed. El Ateneo Edición-1966, Pág. 595.

dida de agua y electrolitos).

La diarrea es signo primario de la existencia de una infección gastroenteral que en la mayoría de los casos se manifiesta por un tránsito intestinal rápido, con frecuencia aumentada en las evacuaciones que contienen mayor cantidad de líquido y en muchos casos pasan de diez en 24 horas. Como respuesta de la mucosa y de las glándulas intestinales a la acción microbiana y toxinas, se produce una mayor secreción de agua y moco que acompañan a las evacuaciones con aspecto y consistencia características de las mismas.

Cuando se observa la presencia de sangre, debe pensarse en la probable existencia de amibas o de un germen específico según el criterio médico.

Como ya se mencionó hay diarreas leves y graves generalmente crónicas-ambas pueden ser o no infecciosas, y repercuten en el estado general del paciente. Las diarreas leves generalmente se ocasionan por desórdenes alimenticios por exceso o insuficiencia de los mismos, administración de alimentos con horario indebido o cada vez que el lactante llora, tales diarreas se vuelven graves cuando se agrega un factor infeccioso.

Cuando el alimento es demasiado rico en grasas o hidratos de carbono es más difícil su digestión y eso puede provocar diarrea.

Las diarreas frecuentemente se encuentran condicionadas --

por gérmenes patógenos, parásitos intestinales etc. que por lo común son los causantes de las elevadas tasas de mortalidad infantil, manifestación; como ya expresé anteriormente del hondo problema social que enfrenta nuestro País en la época actual. (2)

La gastroenteritis por gérmenes patógenos producen además de las diarreas con las características anotadas, los síntomas siguientes: vómitos después de ingerir alimento, que se presentan hasta en un 70% de los casos, generalmente provocados por errores en la alimentación y que están estrechamente relacionados con el grado de irritación de la mucosa gástrica por alimentos contaminados e inadecuados; desde luego que los vómitos en ocasiones pueden obedecer a otros problemas infecciosos como neumonías. El dolor abdominal a veces se presenta y es difícil diagnosticarlo, sobre todo en los niños pequeños.

La deshidratación es la primera consecuencia de la diarrea producida por grandes pérdidas de líquidos que afectan el equilibrio hídrico y electrolítico.

Los cuadros enterales actúan de forma doble, por una parte imponen al organismo gastos energéticos y por otra afectan la posibilidad de utilización de alimentos.

Un caso grave manifiesta deshidratación y altera manifestaciones neurológicas tales como decaimiento acentuado, inconciencia y estado de shock grave que en ocasiones termina con la muer

(2) Boletín Médico 1960.Hosp. Inf.Pag. 785.

te.

Causas que la originan:

Las constantes investigaciones tratan de señalar agentes microbianos como responsables de la gastroenteritis, y sabemos-- que generalmente su origen es infeccioso. Debido a esas investigaciones se han obtenido resultados muy importantes y en la actualidad se conocen aproximadamente 700 tipos de agentes patógenos como responsables de la gastroenteritis entre los cuales se mencionan el Escherichias Coli, Shigelas, Salmonellas, virus, parásitos intestinales como amibas y diversos grupos de bacterias.

El hallazgo de cualquier tipo de germen patógeno está relacionado con el criterio médico y el número de cultivos de cada caso.

Frecuencia.

En la Ciudad de México las gastroenteritis por Shigelas se pueden valorar del 15 al 20%; por salmonella del 7 al 12% y por E. Coli del 11 al 19%; o sea que el 50% de niños con gastroenteritis han demostrado la presencia de un germen patógeno en su organismo.

La shigella rara vez se presenta en el recién nacido, aunque su participación en este padecimiento es a partir de los dos meses de vida y va en aumento hasta el año de edad, alcanzando las mayores cifras en niños de dos años.

No así los E. coli patógenos que son los más frecuentes en

el recién nacido y conservan una incidencia elevada durante los primeros meses de vida, a partir de esta edad disminuye su frecuencia, siendo baja durante el segundo año de vida.

La etiología por salmonella es frecuente en las diferentes etapas de la infancia sin mostrar predilección por ninguna en especial. Se ha observado con mayor frecuencia entre los desnutridos y los niños menores de 30 meses. Prevalciendo en las épocas calurosas del año y entre las comunidades con mayores defectos sanitarios, pero son endémicas todo el año, en todas las áreas y en todos los núcleos de población.

Su incidencia disminuye notoriamente en los grupos infantiles que han pasado de los tres años, lo cual sugiere el establecimiento de inmunidad a través de infecciones que ocurren antes de esa fecha.

Actualmente la elevada incidencia de gastroenteritis en niños menores de 3 años, constituye en nuestro medio un importante problema de salud pública, y para las instituciones de Seguridad Social y de Asistencia, significa altos costos, por médicos, horas de trabajo, hospitalización, empleo de medicamentos y análisis de laboratorio. (3)

Morbilidad y Mortalidad.

Dado que la primera infancia constituye la época de máxima rapidez de crecimiento, es esencial un desarrollo físico y mental

adecuado; para considerar normal este período, el ritmo de desarrollo deberá ser uniforme constituyendo el mejor dato para evaluar los progresos del mismo. El organismo se encuentra en proceso de evolución y por tanto los desajustes de la alimentación y de la mala preparación, los horarios inadecuados, etc. lo hacen presa fácil de los padecimientos infecciosos.

Durante los dos primeros años de vida las infecciones gastroenterales son la primera causa de enfermedad y muerte en gran parte de los países latinoamericanos por la gran susceptibilidad de los lactantes a los mismos y su baja capacidad de defensa.

De los dos a los seis meses los lactantes tienen cierto grado de inmunidad pasiva respecto a padecimientos como sarampión o difteria, siempre que la madre haya padecido tales enfermedades y lo alimente del pecho materno, lo cual no sucede con infecciones como la gastroenteritis que no confiere inmunidad.

La edad en que es más frecuente la gastroenteritis es el primer año de vida en el que sus coeficientes son muy elevados, y después va disminuyendo paulatinamente hasta después de los 4 años. (4)

Para tener una visión más clara de que las defunciones por esta causa son más elevadas en los menores de un año se presentan las siguientes tablas estadísticas.

(4) Valenzuela, R.H.- Manual de Pediatría Pág. 267.

° DEFUNCIONES EN LA REPUBLICA, POR DIARREAS Y ENTERITIS,
 CLASIFICADAS POR GRUPOS DE EDAD, TASA POR 100.000 HABITANTES
 1951 - 1954.

AÑOS	Menores de un año	De 1 - 4	De .5 - 14	De 15-35	De 35-64	De Más de 65
1951:	3,329.0	1,308.8	82.7	73.2	208.4	670.8
1952:	2,477.4	448.1	65.2	68.1	188.4	580.8
1953:	2,810.0	953.1	63.1	62.0	170.2	543.0
1954:	2,306.8	636.7	48.7	53.3	146.7	475.7

A continuación podemos comparar a través de las cifras subsecuentes el descenso de mortalidad infantil en relación con --- años anteriores y que son los datos más recientes encontrados en lo referente a mortalidad infantil:

° Fuente: Boletín Demográfico No. 1

Dirección Bioestadística S.S.A. 1956.

° PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO EN LA
REPUBLICA MEXICANA.

1968.

Causas (1)	Defunciones	Porcentaje	Mortalidad (2)
Enteritis y otras enfermedades diarreicas (008,009)	25.986	19.7	1.262.5

(1) Causa básica según Clasificación Internacional de Enfermedades 8a. Revisión. 1965.

(2) Tasa por 100.000 nacidos vivos (2.058.251)

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS EN

LA REPUBLICA MEXICANA

1968

Causas (1)	Defunciones	Porcentaje	Mortalidad (2)
Enteritis y otras enfermedades diarreicas (008,009)	12.372	18.5	180.7

(1) Causa básica según Clasificación Internacional de Enfermedades. 8a. Revisión 1965.

(2) Tasa por 100.000 niños de 1 a 4 años (6.845.000)

° Instituto Mexicano de Seguro Social
Subdirección General Médica
Departamento de Medicina Preventiva
"Nuevos Datos Bioestadísticos y Demográficos de la Rep. Mex.
1969. Cuadro 31.

°° Instituto Mexicano del Seguro Social
Subdirección General Médica
Departamento de Medicina Preventiva
"Nuevos Datos Bioestadísticos y Demográficos de la Rep. Mex.
1969. Cuadro 32.

MORTALIDAD EN LA NIÑEZ Y MORTALIDAD PROFESIONAL

EN LA REPUBLICA MEXICANA.

1968.

Edades años	Defunciones	Por ciento (1)	Mortalidad (2)
Menores de 1	132.198	29.2	64.2
1 a 4	66.774	14.7	9.8
Total	198.972	43.9	22.7

(1) Sobre el total de defunciones.

(2) Coeficiente por 1000 habitantes, salvo menores de 1 año que es por 1000 nacidos vivos.

Nota: La mortalidad proporcional se refiere al por ciento que representan las defunciones de cada grupo de edad en relación al total de muerte registradas.

I.M.S.S. Subdirección Gral. Méd.
Depto. de Med. Prev.

"Nuevos Datos Bioestadísticos y Demográficos de la Rep. Mex.

México, 1969.

MORTALIDAD DE MENORES DE UN AÑO, POR GASTROENTERITIS EN ENTIDADES
FEDERATIVAS. 1965 - 1967

MOMENCLATURA INTERNACIONAL DETALLADA DE 1955.

ESTADO	1965	1966	1967
AGUASCALIENTES	11.4	12.6	11.6
BAJA CALIFORNIA	13.2	13.1	11.6
BAJA CALIFORNIA T.	10.9	14.4	15.4
CAMPECHE	11.7	10.3	14.7
COAHUILA	13.7	16.9	16.3
COLIMA	17.2	14.9	13.1
CHIAPAS	13.1	8.1	8.2
CHIHUAHUA	13.9	14.3	11.4
D.F.	16.2	15.5	18.0
DURANGO	9.1	10.5	8.1
GUANAJUATO	16.3	15.7	15.2
GUERRERO	7.9	5.9	5.8
HIDALGO	4.4	4.6	4.7
JALISCO	15.2	15.1	14.9
MEXICO	5.6	13.0	14.2
MICHOACAN	6.5	7.3	7.4
MORELOS	9.5	8.8	7.7
NAYARIT	10.9	10.9	8.9
NUEVO LEON	6.2	6.3	5.8

OAXACA	10.3	9.0	8.1
PUEBLA	7.9	7.3	7.6
QUERETARO	10.9	8.5	9.1
QUINTANA ROO	1.0	8.9	5.1
SAN LUIS POTOSI	8.8	8.8	9.4
SINALOA	8.9	9.2	9.7
SONORA	14.4	16.1	16.1
TABASCO	7.6	7.1	9.3
TAMAULIPAS	11.5	10.5	14.0
TLAXCALA	12.4	9.9	10.0
VERACRUZ	7.7	8.3	9.0
YUCATAN	8.1	7.9	8.9
ZACATECAS	9.8	11.0	10.3

Por 1000 nacimientos.

Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos.

1966-1967. Sría. de Ind. y Comercio. Pág. 113-114-115-116.

DEFUNCIONES DE MENORES DE UN AÑO POR GASTROENTERITIS POR ENTIDADES FEDERATIVAS 1968-1969.

MOMENCLATURA INTERNACIONAL DETALLADA DE 1965.

ESTADO	1968	1969
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	23.236	31.359
AGUASCALIENTES	213	298
BAJA CALIFORNIA	338	540
BAJA CALIFORNIA T	50	89
CAMPECHE	105	170
COAHUILA	951	1.193
COLIMA	158	200
CHIAPAS	539	738
CHUHUAHUA	809	992
D.F.	4.771	6.135
DURANGO	335	491
GUANAJUATO	1.541	2.329
GUERRERO	466	568
HIDALGO	270	373
JALISCO	2.131	2.776
MEXICO	2.108	2.743
MICHOACAN	806	1.212
MORELOS	106	244
NAYARIT	259	348
NUEVO LEON	448	637
OAXACA	895	901

PUEBLA	1.038	1.388
QUERETARO	239	317
QUINTANA ROO	22	33
SAN LUIS POTOSI	579	743
SINALOA	464	628
SONORA	490	917
TABASCO	268	425
TAMAULIPAS	430	730
TRAXCALA	266	347
VERACRUZ	1.240	1.884
YUCATAN	256	340
ZACATECAS	545	630

Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos.

1968 - 1969. Sría. de Ind. y Comercio.

El descenso de mortalidad es marcado en países que evolucionan hacia mejores condiciones de vida, dicho descenso ha sido a partir de la Era Pasteuriana, es decir cuando se sentaron las bases de la salubridad de los tiempos modernos y en particular de aquellos países considerados como avanzados.

Debemos pensar que ese descenso tiene relación con situaciones como las siguientes:

En los últimos años se ha ido imponiendo el servicio médico como un derecho, sobre todo a la mayor parte de la población cosa que antes no existía.

Nuestras autoridades gubernamentales han tomado participación activa para llevar a cabo campañas sanitarias con objeto de que la difusión higiénica y control e inspección sanitaria sea estricta. Así como también hace aproximadamente 25 años el Trabajo Social tenía otras finalidades, actualmente tiende a especializarse y sus funciones varían de acuerdo con el campo de práctica en que actúa, tratándose del aspecto médico-social, el Trabajador Social tiene una función higiénica, además de contribuir a investigaciones que sirvan para fundamentar trabajos de casos, de grupos o de desarrollo de la comunidad que tiendan a mejorar a los individuos y a las colectividades.

Tratamiento.

Comprende dos aspectos fundamentales: El dietético y el medicamentoso. El dietético se lleva a cabo por medio del ayuno y -

dieta hídrica absoluta, ésta puede ser mantenida por 8, 12, 24 o 36 horas después del ayuno absoluto, una vez que haya repuesto -- las pérdidas de agua que implica la diarrea. Cuando pueda realizarse por vía oral, se le dará agua hervida, tés ligeramente endulzados o sueros que actualmente existen en el comercio y que -- las madres pueden preparar fácilmente:

Cuando el enfermito presenta vómitos persistentes o una -- verdadera intolerancia oral, la administración de sueros se iniciará por vía endovenosa.

Una vez que vómitos y diarrea empiezan a desaparecer se -- iniciará el suministro de leche descremada o semidescremada a intervalos de 5 a 6 horas, la duración de este régimen se prolonga por 2, 3 o más días hasta observar franca mejoría de los sínto-- mas y buena tolerancia a los alimentos o manifestaciones de apetito.

En el caso de que el pequeño enfermo cuente con el recurso del pecho materno, aún cuando éste sea insuficiente, el paso siguiente al ayuno o a la dieta hídrica, está precisamente en la lactancia materna exclusivamente por una, dos, tres o más días -- aunque previamente se sepa que no alcance a cubrir los requeri-- mientos energéticos.

Después se le comenzará a dar manzana rallada en cantida-- des y horas que dependan de la aceptación que muestre el niño, ya que la manzana tiene la ventaja de formar el bolo fecal. Así co-

mo también la gelatina que es otro alimento que puede recomendarse, por su fácil digestibilidad y atractivo aspecto posteriormente se le pueden proporcionar frutas hasta llegar a la alimenta--ción completa. (5)

Antes de iniciar el tratamiento medicamentoso se realizan estudios de laboratorio con el objeto de encontrar el agente causal del padecimiento e iniciar el tratamiento. Cuando el caso es sumamente grave, se utilizan antibióticos que cubran todas las -posibilidades de gérmenes.

Cuando el lactante es atendido en medio hospitalario, al -retornar al hogar si las condiciones ambientales son desfavora--bles se reinicia el padecimiento y los esfuerzos realizados por el personal de dichos centros se pierden.

Actualmente un grupo de médicos, laboratoristas y Trabajadores Sociales están llevando a cabo un programa de investiga---ción sobre vacunación de lactantes, contra infecciones entéricas microbianas; la finalidad básica es disminuir la incidencia de -morbiletalidad por infecciones entéricas en la población infan--til y con ello los costos que significa para las instituciones -que la atienden.

La vacuna está preparada con salmonellas, shighelas, escherichias coli, y estafilococo patógenos muertos por calentamiento,

se ha suministrado por vía bucal a lactentes sanos menores de -- seis meses de edad sin antecedentes de cuadros diarréicos, pertenecientes a la población infantil registrada en la Clínica No. - 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los preparativos del estudio, el adiestramiento del personal y la selección de casos se iniciaron a mediados de 1969; las primeras vacunaciones se suministraron en septiembre de este mismo año y los últimos refuerzos en julio de 1970; en mayo de este año se llevará a cabo la tabulación.

El estudio comprende cuatro etapas:

- 1.- Selección de los grupos.
- 2.- Vacunación en trabajo de campo.
- 3.- Supervisión epidemiológica.
- 4.- Tabulación y evaluación.

Se seleccionaron 263 lactantes de la clínica mencionada menores de seis meses y se hicieron más de 8 300 visitas domiciliarias para proporcionar las vacunas.

La participación de los Trabajadores Sociales en esta investigación consistió en efectuar visitas a domicilio con las siguientes finalidades:

- a.- Labor de convencimiento con las madres para que aceptaran la vacunación de sus hijos.
- b.- Proporcionar la vacuna oral a los niños.
- c.- Control de la vacuna.

d.- Investigar el ambiente higiénico, sanitario y cultural de las familias motivo de estudio y las condiciones socioeconómicas-prevalcientes. (6)

Para la atención de niños con gastroenteritis por parte de la Sría. de Salubridad y Asistencia, contamos con los Centros de Salud, los Hospitales Infantiles de Zona por parte del Departamento del Distrito Federal, el Hospital Infantil de México, el Instituto Mexicano de Ayuda a la Niñez, el Instituto Nacional de Protección a la Infancia, que efectúan labor preventiva y hospitalización para los niños que lo ameriten.

(6) Jornadas Médicas I.M.S.S. Cl. 20, 1970. Pág. 23.

CAPITULO II

ASPECTOS SOCIALES QUE DETERMINAN EL PROBLEMA

- a.- Sanitario habitacional
- b.- Económico
- c.- Higiénico-dietético
- d.- Socio cultural familiar (Problemas familiares y sociales derivados del padecimiento).

Entre otros valores humanos es tan importante la salud que por orden de jerarquía se le coloca en primer lugar, y nos sirve para definir el grado de desarrollo de un pueblo. México es un país al cual se ha denominado en vías de desarrollo, con graves problemas sociales, y condiciones deficientes en términos generales en lo relativo a saneamiento ambiental.

Elevada proporción de población rural en relativo aislamiento relacionado a los núcleos que habitan sectores urbanos.

Coefficiente elevado de analfabetismo.

Elevado coeficiente de viviendas en malas condiciones de habitabilidad.

Prevalencia de la desnutrición por falta de aportes alimenticios, sobre todo protéico y calórico.

Numerosas comunidades indígenas en precarias condiciones de vida.

Bajos ingresos y familias numerosas.

a.- Sanitario-habitacional

La Gastroenteritis figura entre uno de los más importantes problemas de Salud Pública en la mayoría de los países meso y sud

americanos, y su origen es de predominio infeccioso y tiene íntima relación con el aspecto sanitario del medio en que habite el hombre.

Se observa no solamente en el D. F. sino en la mayor parte del territorio nacional la ausencia de servicios públicos indispensables para la salud como: agua, luz, drenaje, pavimento y servicio de limpia que contribuyan al saneamiento del medio.

Hay zonas de nuestra República sobre todo el sureste como Veracruz, Tabasco, Campeche, Yucatán, Oaxaca, Guerrero, etc. donde la Gastroenteritis y las parasitosis intestinales infantiles, vienen a formar un problema nacional, propiciado por la eliminación defectuosa de excretas, escasez de suministros de agua potable, abundancia del fecalismo al aire libre, son pocas las letrinas sanitarias y menos todavía las fosas sépticas según opinión de los médicos sanitarios. La acumulación de basuras y tierra suelta contribuyen a la existencia de focos infecciosos y a la abundancia de moscas principal vector encargado de que la diseminación de microbios se efectúe en forma más rápida. (7)

La situación de México referente a la dotación de agua potable es precaria. El agua potable podemos definirla como el líquido transparente, incoloro, insaboro, inodoro a la ebullición y es indispensable para la alimentación y el aseo personal. En opinión de los expertos, en la Ciudad de México la potabilidad del agua desde el punto de vista bacteriológico es buena al salir de la --

llave y se contamina una vez que las personas la manejan. Hay pueblos que consumen agua de lluvia, de ríos, de pozos y éstos no llenan las condiciones establecidas para considerarlos en buen estado en relación con el aspecto higiénico. En otros pueblos es aún más grave el problema respecto a la dotación de agua potable, porque durante la época de calor carecen del líquido vital ya que del que disponen no puede ser utilizado por el olor y color tan desagradable que presenta.

Se ha observado que los cuadros gastroenterales son más frecuentes en verano y otoño así como en regiones con temperaturas muy elevadas, la humedad también juega un papel importante y es probable que los factores climatológicos no sólo favorezcan el desarrollo de bacterias, sino que influyen de un modo adverso en la resistencia del niño a las infecciones. La temperatura ambiental y las precipitaciones pluviales aunados a las condiciones sanitarias precarias de algunas localidades influyen en la presencia de la Gastroenteritis las cuales determinan la patología de la región.

Además todos los factores mencionados, facilitan la diseminación patógena de gérmenes de un individuo a otro, siendo éstos gérmenes exclusivos del hombre, cuya única entrada y eliminación es el tracto gastrointestinal. Los reservorios de agentes patógenos son el hombre y animales domésticos, éstos microorganismos se eliminan en las evacuaciones y llegan a nuevos huéspedes huma

nos por diversos mecanismos como: manos sucias, diversos utensilios de uso común y contaminación de los alimentos por medio de agua impura es decir por falta de higiene. (8)

b.- Económico:

Independientemente del alto crecimiento demográfico observado de nuestro País, se ha conseguido elevar el nivel económico de la población a partir de 1930; a pesar de ésto no se ha podido establecer un equilibrio en distribución satisfactoria de la riqueza, ya que la mayor parte de los núcleos de población no cuentan con los medios necesarios para satisfacer adecuadamente sus necesidades vitales.

Una elevada proporción de personas de 0 a 15 años de edad; aproximadamente el 42%, al no ser productivas constituyen una gran carga para los gastos de asistencia social por parte del gobierno, y consecuentemente desencadenan grandes inversiones de carácter social.

Los bajos salarios predominantes son ocasionados en parte por la falta de preparación intelectual, aunado esto a los adelantos obtenidos en la industrialización y como ésta requiere de una preparación intelectual superior de la cual nuestra población carece, los trabajos son remunerados de acuerdo a la preparación de los que lo desempeñan. En 1967 el salario mínimo era de \$750.00 mensuales siendo el actual de \$ 975.00 y paradójicamente al ele-

(8) Valenzuela, R. H.- Manual de Pediatría Pág. 268.

vase los salarios, el costo de la vida también ha sufrido una -- elevación importante.

La importancia de este factor radica en que tal cantidad es precaria en relación con el promedio con el que cuentan nuestras familias para cubrir todos sus gastos y la mayoría ignora o están mal orientados respecto al control de la natalidad, siendo la economía del hogar deficiente porque ésta se efectúa sin ninguna --- orientación, aunado ésto a la irresponsabilidad de los jefes de familia y a los vicios. En consecuencia el sueldo sólo servirá para cubrir en forma restringida las necesidades vitales teniendo esto repercusión en la alimentación del niño, circunstancia concomitante para que el lactante esté más predispuesto a padecer Gastroenteritis.

c.- Dietéticos:

Los niños de nuestro pueblo son característicamente desnutridos, ocasionada esta situación por circunstancias tales como la carencia de alimentos básicos en determinadas regiones y por el miedo a los alimentos, que en la mayoría de las veces es producto de numerosos tabús dietéticos que interfieren en la alimentación del individuo en la etapa infantil.

La alimentación materna es ideal en la lactancia, por tener las siguientes cualidades: temperatura adecuada, fresca y libre de contaminación cuando la madre practica reglas higiénicas. Esto ayuda a evitar los errores de cálculo en la preparación de una --

Fórmula láctea. (9)

En grupos socio-económica donde las condiciones sanitarias son deficientes, el niño alimentado al pecho materno tiene mayores probabilidades de supervivencia, tal alimento le da inmunidad cuando la madre no presente: 1.- Enfermedades infecciosas graves, agudas como la tifoidea, neumonía, meningitis y otras crónicas -- como la tuberculosis o la brucelosis. 2.- Enfermedades cardiorrenales: cardiopatías descompensadas o evolutivas, nefropatías con insuficiencia renal. 3.- Endocrinopatías severas: Diabetes, bocio, etc. 4.- Debilidad o desnutrición, anemias graves.

Por parte del niño deben tenerse en cuenta los defectos con génitos; como el labio leporino con hendidura de paladar que físicamente impiden la lactancia.

La alimentación artificial consiste en proporcionar al niño leche diluida, generalmente en polvo o bien leche de vaca; este tipo de alimentación ha empezado a ser predominante en nuestro medio debido a los cambios sociales tan importantes como que la madre trabaje, permaneciendo fuera del hogar y sin poder amamantar al niño por tanto la atención proporcionada al lactante es deficiente porque casi siempre quedan al cuidado de manos inexpertas. La alimentación artificial tiene ciertas desventajas, sobre todo cuando se trata de leche de vaca que a pesar de ser un alimento -

popular, completo, que contiene los elementos nutritivos más valiosos para cubrir los requerimientos energéticos del niño, como proteínas de origen animal, glúcidos y lípidos de la mejor calidad y sales minerales y vitaminas, generalmente no es bien hervida y favorece el cultivo de un gran número de gérmenes patógenos, por la defectuosa técnica higiénica en la preparación y conservación de la misma, la falta de horario en su administración provoca desarreglos digestivos que aunados a un agente infeccioso derivan la aparición de la Gastroenteritis estancando el aumento de peso; muchas veces estos factores están condicionados también a trastornos físicos del niño que dificultan su alimentación e impiden progreso en su crecimiento y desarrollo.

La influencia de la Gastroenteritis sobre el estado nutricional puede señalarse como predisponente a: escaso aprovechamiento de los alimentos a su paso por el intestino, aumento del consumo energético que acompaña a toda infección, ayuno a que es sometido el lactante durante el proceso agudo del padecimiento.

El estado nutricional también se ve afectado por el destete brusco y la ablactación tardía iniciada generalmente al año de vida la cual consiste en proporcionar alimentos diferentes a la leche, jugos de frutas, yemas de huevo, cereales precocidos, caldos de verduras o legumbres, carne cocida, jamón, hígado de pollo, caldo de frijol, así como frutas (plátano, manzana) habiendo ocasiones en que no se administra adecuadamente es decir comenzando-

por pequeñas cantidades que varíen conforme aumente la edad, esto sucede porque no se lleva a cabo el control del pediatra.

Los cuadros de Gastroenteritis presentan variaciones respecto a niños bien nutridos o desnutridos. Hemos podido observar que un niño bien nutrido que padece Gastroenteritis puede considerarse transitoria y es posible controlarla y en cambio tratándose de un desnutrido, la situación y tratamiento de la Gastroenteritis es grave y en muchas ocasiones irremediable.

La desnutrición podemos clasificarla como:

Desnutrición de primer grado, comprende aquella situación en que el niño pesa del 10 al 25% menos de lo normal.

Desnutrición de segundo grado, corresponde a niños que pesan del 26 al 40 % menos de lo normal.

Desnutrición de tercer grado, es la condición en que se encuentran los niños que pesan 40 % menos de lo normal. (10)

La Gastroenteritis ataca el estado general de acuerdo al grado de desnutrición; si se trata de un desnutrido de tercer grado en el que se instale el padecimiento y se altere en forma considerable el equilibrio hidro-electrolítico, el niño generalmente muere por complicación pulmonar, casi siempre bronconeumonías.

En nuestro medio para influir favorablemente sobre el estado nutricional del lactante después del destete se requiere que -

la familia disponga del alimento necesario, así como la disposición de la persona (madre) para enterarse del manejo del mismo - para evitar su contaminación. Hay instituciones como los Centros de Salud dependientes de la S.S.A. y los Centros Nutricionales - del I.N.P.I. en donde es posible obtener el servicio de leche a un costo reducido, si éstos están adscritos a los mismos, y a pesar de esto existen millares de niños desnutridos en la República Mexicana .

(II)

Frecuentemente durante la etapa aguda del padecimiento se suprimen generalmente los líquidos y los alimentos (ayuno) pero - por consejo de los familiares los suprimen por más tiempo, desconociendo que durante el cuadro de Gastroenteritis activo es importante administrar líquido y que la falta de su administración --- agravará el problema.

A un plazo mayor la actitud resultante del efecto que para la familia significa la aparición de un cuadro de Gastroenteritis en un niño influye para crear prejuicios en contra de los alimentos y cuyas consecuencias inmediatas serán: disminución de la cantidad de alimento o supresión total, se mantiene al niño en ayuno prolongado con objeto de curarlo, siendo graves sus consecuencias.

d.- Socio-cultural familiar:

La buena integración familiar es decisiva para ayudar a --- los padres a conocer el origen de la Gastroenteritis y como preve

nirla. En nuestro medio en familias analfabetas, el problema es más grave porque seguramente la madre no tiene nociones respecto a medidas higiénicas así como su importancia y trascendencia. Lo mismo sucede con familias desorganizadas de madres abandonadas - por parte de padres irresponsables, lo que hace necesario que la madre trabaje y a la vez cargue con el peso de los problemas familiares y se encuentre frente a la limitación de no poder atender adecuadamente al niño, y en ocasiones el control médico pre y post natal es nulo, sin que la madre tenga la debida oportunidad de enterarse de la importancia que tiene para ayudar a tener buen estado de salud.

La madre como casi nunca sabe como cuidar, alimentar y proteger al niño, comete numerosos errores higiénicos y nutricionales. La mayor parte de las veces la experiencia le cuesta muy cara. Para algunas madres la leche, el huevo y la carne son con -- frecuencia los alimentos que en mayor grado motivan tabúes y prejuicios.

Es de hacerse notar que la desnutrición infantil que priva en nuestra Patria posiblemente se propicie por la falta de conocimientos acerca del valor nutritivo de los alimentos que se pueden obtener con el mismo presupuesto que se destina para la alimentación familiar.

Surge la pregunta de que cómo es posible que nuestra raza subsista en estas condiciones, esto se explica en función de ---

adaptación; cuando el organismo humano posee un aporte nutricional deficiente origina progresivamente cambios orgánicos importantes, y si a pesar de eso subsiste lo hace con debilidad constitucional.

Es de suma importancia el factor socio-cultural ya que las consejas populares que guían a las madres mexicanas a iniciar tardíamente la ablactación, pues su miedo a los alimentos coopera para que no la inicie en el tiempo apropiado (tres meses de vida) y por tanto vienen a favorecer la desnutrición y la anemia que agravan los cuadros de gastroenteritis.

Podemos citar algunos aspectos que revisten importancia desde el punto de vista social.

Falta apropiada de comunicación para atención de servicios médicos y asistenciales.

La incorrecta distribución de alimentos naturales en el país.

Un conjunto de características que limitan el proceso formativo de capitales y que vienen a ser consecuentemente desfavorables para el progreso económico del país. La explosión demográfica es también factor importante.

Elevar el nivel de vida está en función directa de la existencia de un mecanismo que propicie el ahorro, la inversión y la elevación de la productividad.

Como lo demuestra la historia demográfica de todos los paí-

~~SECRETARIA DE SALUD~~

U. N. A. M.

ses del mundo, la limitación de la natalidad es un acto cultural-presente; cuando existen condiciones adecuadas de desarrollo económico y social, podemos decir que la explosión demográfica, no es la causa de un precario desarrollo económico y social como sucede en nuestra nación, sino posiblemente la influencia de países de alto desarrollo que obtienen nuestros productos primarios a bajo precio y que coopera a su retraso. Otro punto muy importante radica especialmente en las deficiencias cualitativas de las grandes masas de población sobre todo en el aspecto cultural, que repercuten sobre la potencia real de la fuerza humana y que cimenten el atraso económico de nuestro pueblo.

La gastroenteritis como ya se ha dicho anteriormente presenta un grave problema social y cultural de nuestra población cuyas características están íntimamente ligadas al medio social y cultural y a factores ambientales, viniendo todo esto a formar un conjunto de situaciones no fáciles de modificar.

Todo individuo tiene derecho a satisfacer sus necesidades adecuadamente, considerándolo no sólo en su bienestar físico y mental sino como integrante de un grupo familiar y social. La aparición de determinada enfermedad viene a constituir un problema provocando trastornos variables en las relaciones intra y extrafamiliares.

Directamente relacionado esto con la gastroenteritis, hemos podido observar que un paciente al ingresar el medio hospita

lario ya han dejado que la enfermedad avance; no por negligencia, sino que en su afán de ayudar al niño acuden a médicos particulares, no estando siempre en condiciones de pagar los honorarios y por tanto la precaria economía familiar se ve afectada.

El aspecto emocional de los padres sufre una alteración importante, pues la evolución del padecimiento en la mayoría de las veces es insidioso indistintamente de que se le preste atención - en el hogar o en institución asistencial provocando estados angustiosos, porque los niños con suma facilidad se agravan y así también mejoran momentáneamente.

Otro punto importante resulta del conocimiento que tenemos de que este padecimiento provoca alta mortalidad infantil; dada la frecuencia del padecimiento, actualmente no se le ha dado la importancia que merece, cada día nuestra población crece y por tanto los centros de hospitalización para el tratamiento de la gastroenteritis resultan insuficientes apenas empieza a notarse alguna mejoría y esto provoca frecuentes recaídas del cuadro infeccioso y engendra un nuevo problema de reingresos al hospital. Se establece entonces un círculo vicioso difícil de romper y que ocasiona la frecuencia del padecimiento. Por otra parte en la mayoría de los casos no se siguen las indicaciones necesarias proporcionadas por el médico tratante, en parte por ignorancia respecto a la importancia que reviste el que se lleve a cabo, muchas otras porque no se han comprendido claramente las indicaciones y-

Finalmente porque aunque los padres comprendan tales indicaciones no siempre les es posible llevarlas a cabo, sobre todo en lo que respecta al problema nutricional, ya que la falta de recursos económicos impide poner en práctica lo indicado por el médico.

Como ya dijimos los aspectos señalados determinan la complejidad del problema, en donde cada uno de nosotros como profesionales y especialmente el Trabajador Social, tiene un papel importante al llevar a cabo una labor socio-educativa y de orientación higiénica familiar.

CAPITULO III

FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE ESTE PROBLEMA.

- a.- Trabajo Social de Grupos con las madres de los niños.
- b.- Función del Trabajador Social en relación con la gastroenteritis en el medio hospitalario y con la familia.

Se ha hecho una descripción del padecimiento que nos ocupa en su aspecto médico y se concluye de tal exposición la importancia del padecimiento tanto a nivel familiar como de grupo y de comunidad; de ahí la importancia que tiene que los Trabajadores Sociales actúen en forma enérgica y eficaz para que educando a la población se reduzca la incidencia de gastroenteritis.

Se considera la profesión de Trabajo Social comprendida dentro de las disciplinas humanistas porque sus principios están basados en el interés por el individuo, la familia y la comunidad.

Podemos definir el Trabajo Social como la profesión que trata de ayudar a los individuos, grupos y comunidades a lograr el mayor bienestar colectivo. (12)

El Trabajo Social nació empíricamente cuando los individuos se agruparon para vivir en sociedad, surgiendo con ello los problemas y las necesidades humanas no satisfechas dando lugar a que parte de los individuos integrantes de tales grupos tuvieran

(12) T.S. García Terán Ma. Luisa Apuntes Trabajo Social Méx. 1965.

que dar lo que el resto solicitara para satisfacer sus necesidades elementales.

El Trabajo Social se hace necesario cuando las relaciones sociales del individuo están amenazadas, debilitadas o deterioradas o cuando las nuevas relaciones resultan confusas. Se lleva a cabo cuando las personas, individual o colectivamente buscan ayuda para aclarar sus responsabilidades y oportunidades dentro del propio círculo de sus relaciones sociales y poder renovar sus fortalezas frente a los obstáculos que encuentre en el proceso para lograr estas relaciones y así poder utilizar las potencialidades que les ofrezca la situación social en que viven.

El Trabajo Social igual que otras profesiones como la medicina, psiquiatría, etc. tiene necesariamente que enfocar al individuo puesto que son vidas humanas las que constituyen siempre el objeto de sus funciones. Pero a diferencia de estas profesiones, el Trabajo Social nunca tiene como objeto primordial el estudio y conocimiento de la vida interior o del desarrollo del individuo aisladamente, "sino siempre en relación con la realidad social, es decir, en relación con las situaciones sociales externas en que se desenvuelve".

El Trabajo Social tiene, consecuentemente que operar con los problemas ambientales que crean o constituyen problemas para los seres humanos y que obstaculizan el disfrute de sus vidas. Tiene que ver por ejemplo, con bastos programas institucionales -

como son los de salud, educación, economía, etc.

La meta del Trabajo Social es ayudar a los seres humanos en sus relaciones sociales. Su interés inmediato son los obstáculos-actuales o posibles. Tales obstáculos comprenden una gran variedad de causas psico-sociales que incluyen factores sociales, psicológicos, culturales, económicos y físicos. Su propósito es el de ayudar a los individuos y grupos a lograr mayor comprensión de sus problemas psico-sociales y ayudarlos mediante la orientación-para que tomen una solución sobre lo que quieren hacer, su intención fundamental, por lo tanto consiste en ayudarlo para que su desarrollo interno se logre y le permita actuar de una manera más positiva ante las situaciones que se le presenten.

El Trabajo Social cumple con uno de sus propósitos al acercarse a los problemas de los individuos y esto lo hace a base de un conocimiento gradual valiéndose del estudio, evaluación, comprensión y orientación. Su función de coordinación la lleva a cabo por medio de la utilización de los recursos disponibles.

Al mismo tiempo es una actividad organizada que se realiza bajo los auspicios de instituciones gubernamentales y particulares que cuentan con servicios afines.

Actualmente en cualquier terreno destinado a los servicios-sociales es posible observar la importancia del Trabajo Social; -pues anteriormente no se conocía el valor de sus finalidades y no se le daba la importancia que actualmente tiene. Las bases del --

Trabajo Social descansan en una buena parte en las óptimas relaciones humanas, que es de lo que depende el éxito que se tenga en el manejo eficiente de determinados problemas.

La metodología del Trabajo Social se clasifica de la siguiente manera: de casos, de grupos y de comunidades.

El Trabajo Social de casos es un proceso técnico de interacción dinámica del Trabajador Social y las personas afectadas en su equilibrio emocional o en su situación social en el que se aprovechan las potencialidades del individuo y los recursos de la comunidad para lograr una mejor adaptación al medio y una forma de vivir más armónica.

El objetivo del Trabajo Social de comunidad es mantener contacto y colaboración con todos los grupos a fin de organizar actividades sociales cuya finalidad sea elevar la situación de las comunidades; y sobre todo llama la atención de la comunidad sobre la falta de recursos para resolver sus necesidades y moviliza sus esfuerzos para efectuar cambios favorables dentro de la comunidad.

Dejamos al final el Trabajo Social de Grupos por ser al que más importancia le damos en este trabajo.

Trabajo Social de Grupo es el proceso socio-educativo que tiene por objeto el desarrollo de la personalidad y adaptación social de los individuos a través de asociaciones voluntarias y el uso de estas asociaciones como medio para perseguir otros fines socialmente deseables. (Wilder Nuytetter. Definición aceptada por

la O.N.U.)

"El Trabajo Social de Grupos es el método con el que el trabajador social ayuda a varios tipos de grupos para que funcionen de tal manera que ambas, la interacción dentro del grupo y las actividades del programa, contribuyan al crecimiento del individuo y a alcanzar objetivos sociales deseables" (Dorotea Sullivan).

Trabajo Social de Grupos es el proceso educativo que se desarrolla con individuos reunidos en grupos y cuyo objetivo principal es el desarrollo de la personalidad con el fin de capacitar al individuo para una convivencia armónica. El hombre trata de satisfacer sus necesidades comunes a través de grupos, aún si fuese posible a una persona sobrevivir físicamente en estado de aislamiento. El individuo medio no podría sobrevivir psicológicamente en el mismo. Por consiguiente debemos aprender a vivir y actuar en armonía y provechosamente en grupos.

El Trabajo Social de Grupos es el que se realiza acerca de los problemas que afectan a determinados sectores de la comunidad, integrados por individuos cuyas características y situaciones son semejantes.

Los grupos contribuyen de manera muy importante al desarrollo del individuo. El grupo familiar ha sido reconocido como el factor primario de esta evolución social.

Los objetivos del Trabajo Social de Grupos son: Contribuir al crecimiento personal según las capacidades y necesidades indi-

viduales, la adaptación del individuo a otras personas, a otros grupos y a la sociedad; el motivar al individuo hacia el mejoramiento de la sociedad; el reconocimiento del individuo de sus propios derechos, limitaciones y habilidades y su aceptación de los derechos, habilidades y diferencias de los demás.

El Trabajo Social de Grupos deberá tener conocimiento de la conducta individual y del grupo, de las condiciones sociales y de las relaciones entre los distintos grupos de la comunidad.

Basándose en este conocimiento el Trabajo Social de grupo contribuye a que el grupo con quien trabaja utilice al máximo sus capacidades realizando actividades sociales constructivas dentro del grupo así como la interacción entre el grupo y la comunidad. De acuerdo con los intereses y necesidades de cada quien, les ayuda a obtener de las experiencias en el grupo, satisfacción por las actividades del programa.

El Trabajo Social de Grupos utiliza conscientemente sus relaciones con el grupo, sus conocimientos de la programación de actividades como un medio, su comprensión del individuo y del grupo y reconoce sus responsabilidades hacia los individuos y grupos con quienes trabaja así como la sociedad que representa.

Los individuos son reunidos o se reúnen en grupos por los siguientes propósitos:

- 1.- Protección
- 2.- Educación

- 3.- Exploración o aventura
- 4.- Tratamiento
- 5.- Promoción
- 6.- Consejo
- 7.- Administración
- 8.- Coordinación
- 9.- Integración
- 10.-Planeación

El Trabajador Social ayuda a individuos y a grupos mediante:

Su respeto por los seres humanos, sus organizaciones sociales y su creencia en el derecho que ellos tienen de manejar sus propias vidas.

Su aceptación de la singularidad de cada individuo y grupo y del derecho de cada cual de ser diferente de los demás.

Su capacidad de sentir con los individuos y los grupos sin sentir como ellos.

Su capacidad de aceptar la hostilidad y la agresividad así como el cariño y el respeto de los individuos y grupos con quienes trabaja, como reacciones normales de seres humanos hacia otros seres humanos, de comprender el lenguaje, la conducta humana y apoyar a los individuos y a los grupos para que hagan y lleven a cabo sus propias decisiones.

El Trabajo Social de Grupo, consiste en que se aprovechen las fuerzas espirituales de los individuos que constituyen un gru

po cuyo interés común se motiva en torno de una actividad determinada para estimular la autosuperación de cada uno de los integrantes del mismo. (13)

Por todo lo anteriormente expuesto y con lo enunciado en capítulos precedentes nos hemos podido dar cuenta de que la solución del problema de la gastroenteritis no es nada fácil, porque nuestro país se encuentra en vías de desarrollo y que sería necesario aplicar medidas sanitarias tales como:

Suministro de agua potable y servicios sanitarios

Control de alimentos y portadores de gérmenes.

Supresión de mosca doméstica

Diagnóstico médico oportuno y tratamiento.

Desgraciadamente no contamos con los recursos ideales para llevar a cabo esto, cuya finalidad principal sería mejorar el nivel de vida de nuestras clases bajas donde es más grave el problema, pero tenemos que enfrentarnos a esta situación tomando debida nota de la realidad actual de nuestra Patria en cuanto hace a los recursos con que contamos para darles una solución adecuada.

En la solución de este problema se debe contar con el entusiasmo y dedicación del Trabajador Social; que las que se dediquen a ello sean competentes, que tengan amplio conocimiento de la importancia del padecimiento y de las medidas que se deben llevar a cabo para suprimir en lo posible esta enfermedad.

(13) Curso Interamericano sobre T.S. C.I.E.S.S. Méx. 1965.

Entre las cualidades que debe reunir el Trabajador Social-- para hacer sentir su influencia en el grupo deben estar, saber es cuchar, tener respeto de la dignidad humana, ser conocedora de -- las diferentes personalidades de los integrantes del grupo y de -- sus características especiales, debe ser capaz de inspirar con--- fianza, de dirigir, de planear y saber en qué momento debe dejar-- que el grupo marche solo en vías de su progreso.

El Trabajo Social de Grupos en relación con la gastroenter*u* i tis deberá realizarse en dos direcciones.

- 1.- Adiestramiento para el manejo de niños que han sido atacados-- por la mencionada enfermedad.
- 2.- Acción profiláctica o de prevención.

En ambos casos será fácil encontrar el material humano en - clínicas y hospitales en donde gran número de internamientos de - niños se deben a gastroenteritis. Para ello se proponen programas de Trabajo Social con madres que asisten a Consulta Externa y con madres de niños hospitalizados por gastroenteritis.

I.- Trabajo Social con madres de Consulta Externa.

Finalidades.

- a.- Proporcionar a las madres conocimientos para el manejo-- de los niños que eviten en lo posible enfermedades gas-- troenterales.
- b.- Procurar que se adquieran como hábitos medidas higiéni-- cas en el manejo de los alimentos y en el cuidado de --

los niños.

c.- Crear conciencia en las madres para que proporcionen a los niños los cuidados que el médico indica cuando es consultado.

d.- Dar apoyo al trabajo del médico en particular y al I.M.S.S. en general.

Personas con quienes se va a trabajar.

a.- Se formarán grupos de madres que de ser posible tengan un mismo médico familiar. Esto dará cierta similitud en el tipo de habitación pues pertenecen a las mismas colonias y tienen asignado el mismo horario para asistir a consulta. Pueden formarse grupos con madres que por primera vez tienen enfermos a sus hijos o con madres cuyos hijos tienen frecuentes recaídas. Con el primero se hará labor de educación y con las segundas, se investigará además si hay ciertas condiciones propias del medio ambiente que favorezcan las frecuentes recaídas.

b.- Los encargados de estos grupos serán desde luego los Trabajadores Sociales y serán parte del equipo el personal médico, de enfermería, personal de Medicina Preventiva, dietistas, etc.

El programa se llevará a cabo después de que las madres hayan aceptado el horario más conveniente para la mayoría del grupo. Se fijará un lapso de dos a tres meses para el desarrollo del pro

grama y sesiones de 45 minutos dos veces a la semana, porque en este tiempo ya se pueden obtener resultados.

Posteriormente se utilizarán los medios de evaluación necesarios para conocer los resultados obtenidos.

Para el desarrollo del programa se utilizarán todos los recursos audiovisuales que sean posibles; películas, transparencias, carteles, folletines, etc. Todo preparado de tal manera que esté de acuerdo con el nivel cultural de los integrantes del grupo.

Se buscará local en la Clínica o algún lugar de acceso público para que se efectúen las sesiones.

Programa

1.- Integración del grupo. (15 días)

a.- Los casos se derivarán a Trabajo Social por el médico tratante.

b.- Se visitará el hogar del niño cuya madre pertenecerá al grupo con el propósito de:

Conocer las creencias de la madre sobre la etiología -- del proceso diarréico que afecto al niño y su actitud -- en relación con la terapéutica o la prevención.

Estudiar aquellos hábitos que por su naturaleza facilitarían la transmisión de los agentes enteropatógenos conocidos (fecalismo al aire libre, descuido en el aseo -- de las manos, manejo inadecuado de los alimentos administrados al lactante, etc.).

Conocer las modalidades del saneamiento en el hogar desde el punto de vista de dotación de agua, disposición de excretas y basuras, presencia de vectores y grado de hacinamiento.

Conocer otros factores tales como: ingresos económicos, su distribución y el grado de escolaridad de los adultos.

c.- Invitación para participar en el grupo. Entrevistas para lograr confianza. Comunicación para informar de la iniciación de las labores del grupo. (15 días)

2.- Primera sesión. Esta se llevará a cabo para dar a conocer a los miembros del grupo entre sí y para dar a conocer la finalidades del grupo.

3.- Actividades del grupo.

a.- Conferencias

b.- Mesas redondas o actividades en las que participe cada uno de los miembros con sus ideas, experiencias y sugerencias.

c.- Actividades prácticas.- Cuidados del niño sano, cuidados del niño enfermo, preparación de alimentos esterilización de biberones, utilización del presupuesto familiar con el mayor rendimiento nutricional, etc. (Dos meses)

d.- Elección de líderes, que hagan sentir su influencia tanto en el grupo en que laboran como en la comunidad donde ra-

dican.

e.- Evaluación de resultados. En esta fase del trabajo el Trabajador Social en colaboración con el grupo observarán periódicamente los resultados obtenidos, de tal manera que por sí solos se den cuenta si hay algo que corregir, mejorar o suprimir de las actividades del grupo.

f.- Desintegración del grupo.- Esto se hará cuando sus miembros estén lo más capacitados que sea posible y cuando el aprovechamiento de los conocimientos impartidos se deje sentir en sus hogares. Desde luego que si surgen otros temas de interés, aparte de la enfermedad que dió motivo a la formación del grupo, pero que hagan superar el nivel de vida de los integrantes, no se darán por terminadas las reuniones hasta que ellos lo decidan.

El grupo podrá ser abierto o cerrado a petición de los miembros del mismo.

II.- Trabajo Social con madres de niños hospitalizados por gastroenteritis.

Finalidades.

a.- Tomando en consideración que los niños enfermos de gastroenteritis permanecen en el hospital un promedio de siete días; las finalidades principales que persiga el Trabajador Social, será calmar la angustia de las madres individualmente; y en grupo proporcionarles conoci

mientos para el manejo de los niños y para evitar posibles recaídas.

- b.- Dar apoyo al trabajo que realizan los médicos.
- c.- Crear conciencia en el grupo de que el servicio que se da en el Hospital es el adecuado.
- d.- Procurar por la disciplina dentro del hospital y que se cumplan sus reglamentos.

Personas con quien se va a trabajar.

- a.- Se formará el grupo con madres de niños que más o menos vayan evolucionando de la misma manera y que hayan ingresado en la misma fecha, para que al ser dados de alta se pueda desintegrar el grupo.
- b.- El personal encargado de estos grupos serán los Trabajadores Sociales, quienes solicitarán la ayuda de los médicos, dietistas, enfermeras, etc. que puedan colaborar con pláticas y orientaciones.

El programa se llevará a cabo después de que las madres hayan sido entrevistadas individualmente y que acepten asistir a las sesiones del grupo. El horario será de acuerdo con ellas, antes o después de la hora de visita.

El tiempo en que se llevará a cabo el programa será durante la hospitalización de los niños. Posteriormente podrán incluirse en los grupos de Consulta Externa si así lo desean.

Se harán visitas para la evaluación de los resultados obtenidos.

nidos.

Al igual que en los programas de Consulta Externa, se utilizarán todos los medios audiovisuales que haya a la disposición.

El lugar en que se lleven a cabo las sesiones será dentro del hospital.

PROGRAMA.

1.- Integración del grupo

a.- Los casos se derivarán a Trabajo Social por el médico tratante.

b.- Se entrevistará a la madre en el Hospital y cuando así lo requieran las condiciones específicas del paciente se visitará el hogar.

c.- Invitación a participar en el grupo.

2.- La primera sesión se llevará a cabo para dar a conocer las finalidades del grupo.

3.- Cada día se harán reuniones en las que se dicten conferencias de acuerdo con el nivel cultural de los integrantes, se proyectarán películas y habrá cambio de opiniones sobre lo tratado.

4.- Las actividades prácticas serán el aprendizaje del manejo del niño y sus alimentos.

5.- El grupo se desintegrará al irse de alta la mayor parte de los niños, pero se dará opción a que asistan a las reuniones del grupo que esté próximo a formarse en la Consulta Externa.

6.- Periódicamente se visitará el domicilio para comprobar los resultados obtenidos con este trabajo.

Para que la participación de el Trabajador Social en el Trabajo Social de Grupos sea adecuada, se requiere un adiestramiento para el que sugiero el siguiente programa.

OBJETIVOS

- a.- Capacitar al personal de Trabajo Social que intervenga en el desarrollo del programa en los aspectos técnicos del contenido del mismo, así como los procedimientos para realizar la educación.
- b.- Despertar interés en el Trabajador Social por el Trabajo social de grupos. Este programa constará de dos etapas, una inicial en el aula en donde se expongan los conocimientos técnicos y una segunda etapa de trabajo práctico.

CONTENIDO DEL PROGRAMA.

- 1.- Crecimiento físico y desarrollo normal del niño.
 - a.- Crecimiento normal del niño desde el nacimiento hasta la edad pre-escolar.
 - b.- Desarrollo normal del niño durante ese mismo lapso.
 - c.- Factores que con mayor frecuencia determinan la detención del crecimiento y desarrollo del niño.
- 2.- Requerimientos nutricionales del niño normal.
 - a.- Alimentación al pecho materno.
 - b.- Alimentación complementaria.

- c.- Alimentación artificial durante el primer año de vida.
 - d.- Alimentación en el niño lactante mayor y pre-escolar.
- 3.- Prevención y manejo de las diarreas infecciosas del lactante.
- a.- Epidemiología de dicho padecimiento en el lactante.
 - b.- Manifestaciones clínicas del niño con diarrea leve.
 - c.- Manifestaciones clínicas del niño con diarrea y desequilibrio electrolítico severo.
 - d.- Manejo hospitalario, domiciliario del niño con diarrea leve y severa.
 - e.- Complicación infecciosa más frecuente de la diarrea.
 - f.- Concepto popular sobre la etiología, prevención y tratamiento de la diarrea.
- 4.- Manejo de grupos.
- a.- Técnicas de entrevista.
 - b.- Dinámica de grupos.
- 5.- Generalidades sobre técnica de la enseñanza.
- 6.- Medidas Administrativas para el adecuado manejo del niño hospitalizado.

No dudamos que la aplicación de estos programas darán resultados favorables que ayudarán a reducir la incidencia de la Gastroenteritis y a mejorar las condiciones higiénicas en que se -- preparen los alimentos no sólo de los lactantes sino de toda la familia.

CONCLUSIONES

1.- La mayor parte de los problemas de salud se derivan de la miseria e ignorancia.

2.- La Gastroenteritis es uno de los problemas más severos en la niñez de los países en vías de desarrollo.

3.- La Gastroenteritis ocupa el primer lugar como causa de mortalidad infantil en nuestro País. La Gastroenteritis es una enfermedad infecciosa que produce trastornos digestivos en los niños y es la principal causa de mortalidad infantil en nuestro País.

4.- Los factores más sobresalientes en la presentación de la Gastroenteritis son la Ignorancia, la Insalubridad, la carencia, el bajo nivel socio-cultural, la Irresponsabilidad de los padres.

5.- El Trabajador Social debe poseer un amplio conocimiento respecto a las causas y efectos de la Gastroenteritis.

6.- El Trabajador Social desempeña un importante papel en los programas tendientes a la prevención de este problema.

7.- La Gastroenteritis se presenta con diarrea, vómitos dolor abdominal, deshidratación, decaimiento, en casos graves inconciencia y estado de shock que en ocasiones termina con la muerte.

8.- En la actualidad se conocen aproximadamente 700 tipos de agentes patógenos responsables de la Gastroenteritis.

9.- Los más importantes son por Escherichias Coli, Shige--
las y Salmonellas.

10.- El desorden en la administración de alimentos y la fal
ta de higiene en la preparación de los mismos, favorece el desa-
rrollo de la Gastroenteritis.

11.- La edad en que es más frecuente la Gastroenteritis es-
el primer año de vida y después de ésta edad va disminuyendo pau
latinamente hasta después de los 4 años..

12.- Es importante la labor que el gobierno de nuestro País
lleva a cabo para realizar campañas sanitarias con objeto de di-
fundir educación higiénica.

13.- Las zonas que carecen de los servicios de agua, luz, -
drenaje, pavimento y de limpia son más propicios a la propagación
de la Gastroenteritis.

14.- Las deficiencias económicas que dan por resultado defi
ciencias en la alimentación predisponen a la Gastroenteritis.

15.- El tratamiento de la Gastroenteritis a veces se ve ma-
logrado por la ignorancia e influencia de conocimientos empíri--
cos tradicionales que en forma de consejo se dán a las madres jó
venes en contra de la opinión del Médico, y formando tabues acer
ca de tratamientos y alimentación.

16.- El trabajo Social tiende a mejorar a los individuos,--
los grupos y las comunidades aprovechando los recursos y poten-
cialidades de los mismos.

17.- El Trabajador Social debe ayudar a los individuos y grupos respetando siempre la personalidad del individuo y sus organizaciones sociales, debe aceptar al individuo como tal con -- sus capacidades de ser, pensar y sentir diferentes a los demás.

18.- El Trabajo Social de Grupo consiste en aprovechar las potencialidades de los individuos que lo constituyen en grupo cu yo interés común se motiva en torno de una actividad determinada para estimular la superación de cada uno de los integrantes.

19.- Los programas del Trabajo Social de Grupos en rela--- ción con la Gastroenteritis deben abarcar enseñanza de medidas - higiénicas y de aprovechamiento del presupuesto familiar.

20.- Para el adecuado manejo de grupos de Trabajo Social de be darse a los Trabajadores Sociales un curso de actualización - al respecto.

SUGERENCIAS

Como la historia natural de estas afecciones depende íntimamente de factores económicos, culturales, de habitación y saneamiento en sus diversas formas, parece ser que la solución del problema no sería la adopción de medidas parciales, sino mejorar ese conjunto de factores, que se traducen en elevar el nivel de vida de nuestra población.

No podemos mencionar en forma concreta las posibles soluciones, ya que se requiere de una acción simultánea y coordinada por parte del estado y de grupos con capacidad económica sobre este problema, en el cual todos los miembros de una sociedad son participantes y tienen el ineludible deber de contribuir y no dejarlo exclusivamente relegado a la responsabilidad de la asistencia médica, porque se convertiría en costoso paliativo y frente a la ignorancia resultaría a veces impotente para solucionar por sí sola el problema de evitar las consecuencias funestas.

Como puntos sobresalientes se proponen:

El mejoramiento del nivel de vida sanitario y de higiene del individuo, elevando este factor puede contribuirse en parte al bienestar.

El establecimiento de centros de orientación general que cuenten con médicos, Trabajadores Sociales, enfermeras y dietistas; puede ser una valiosa ayuda para aminorar, éste y otros muchos problemas de esta naturaleza mediante la planeación de pro-

gramas audiovisuales que comprendan conferencias adecuadas para que las personas puedan mejorar sus condiciones actuales, ya que al aspecto preventivo se le ha dado muy poca importancia en problemas de protección de la salud, a sabiendas de que tales problemas están íntimamente ligados a la forma tradicional de vida del pueblo mexicano.

Sería muy conveniente que en las escuelas de Trabajo Social, dentro de los cursos de Higiene, se enfocaran problemas como lo relativo a la Gastroenteritis y su trascendencia en el aspecto social; ya que los cursos actuales no realiza ésto excepto de referir la materia al campo de aplicación.

Finalmente se dice que en virtud del rápido desarrollo que se advierte día con día en nuestro País, es necesario que éste se efectue armónicamente ya que cualquier factor que no se supere al mismo ritmo, puede entorpecer su marcha. Por ello es de esperarse que en un futuro próximo a realizar entre otras campañas se incluyan la referente a erradicar este padecimiento, como se ha logrado con otras enfermedades como el paludismo, se sabe que esta tarea trata de modificar en forma decisiva y rápida las condiciones de vida de los grupos económica y culturalmente débiles y por lo tanto tendría que ser lenta, ya que esto se logrará con la acción conjunta de diversos grupos sociales, tendientes a mejorar la economía, la distribución adecuada de nuestra riqueza nacional y las condiciones de trabajo para gozar de un bienestar colectivo.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Dorland. Diccionario de Ciencias Médicas. Ed. El Ateneo Edición 1966, Pág. 595.
- 2.- Heredia Duarte Alfredo, Benavides Lázaro, Carrillo J.: Bol.- Med. del Hospital Infantil de México; Influencia de la educación Higiénica como recurso preventivo de la diarrea del lactante. Méx. 1960. Pág. 785.
- 3.- Investigación sobre la vacunación de lactantes contra infecciones entéricas microbianas: Jornadas Médicas conmemorativas de la Clínica, No. 20 del I.M.S.S., Pág. 6-23 Méx. 1970.
- 4.- Valenzuela, R.H.: Manual de Pediatría, Ed. Edimex, Méx. 1967
- 5.- Heredia Duarte A. Benavides L.: Ensayo de evaluación de algunas funciones de los Centros de Salud en la Ciudad de México Bol. Méd. del Hospital Infantil de México Méx. 1963. Pág. -- 289. Factores ambientales determinantes de la morbilidad infantil, Pág. 305.
- 6.- Apuntes de Trabajo Social de Grupos. Seminario U.M.E.T.S. -- 1967.
- 7.- Hamilton, Gordon.: Teoría y Práctica del T.S. Prensa Méd. Mexicana. Méx. 1960.
- 8.- Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1966-1967 1968-1969. Sría de Ind. y Comercio.
- 9.- Nelson, Waldo. Tratado de Pediatría. Barcelona Salvat 1960.
- 10.- García Terán Ma. Luisa. Apuntes de Trabajo Social Méx. 1965.
- 11.- Curso Interamericano sobre el Trabajo Social aplicado a la Seguridad Social. C.I.E.S.S. Méx. 1965.

BIBLIOTECA CENTRAL
U. N. A. M.