

La neumonía y sus representaciones sociales

RESUMEN

Objetivo: correlacionar las variables socioestructurales y el conocimiento sobre la neumonía, con el fin de explorar las ideas más comunes (representaciones sociales) sobre sus causas, prevención, tratamiento y desenlace en zonas de marginación y pobreza.

Métodos: se aplicó un cuestionario a 848 adultos en siete unidades médicas rurales del programa IMSS-Oportunidades de cuatro estados.

Resultados: una tercera parte de la muestra no comprende el término neumonía; 35 % de las personas con factores de riesgo no conoce su etiología; 43 % no sabe si existen complicaciones, pero 85 % considera que puede causar la muerte; el uso de antibióticos es reconocido como medida terapéutica por 78 %; 20 % declara no saber cómo se previene.

Conclusiones: los hallazgos de esta investigación muestran una actitud positiva hacia la inmunización, pero una difusión insuficiente sobre las enfermedades respiratorias. Donde los servicios públicos son insuficientes, el desconocimiento acerca de la neumonía tiende a aumentar.

SUMMARY

Objective: to correlate the sociostructural variables with the knowledge about pneumonia and to explore the social representations about the etiology, prevention, development and treatment in poor communities.

Methods: a survey in 848 adults from seven Rural Health Centers affiliated to IMSS-Oportunidades Program in four States, was carried out.

Results: one third of the sample did not understand the term pneumonia; 35 % of the patients with risk factors did not know its etiology; 43 % did not know about associated complications but 85 % considered that it causes death. The use of antibiotics was recognized as a therapeutic measure by 78 % and 20 % did not know how to prevent pneumonia.

Conclusion: the findings showed a positive attitude to immunization but an inadequate information about respiratory diseases. In neighborhoods with insufficient public services (purified water, electricity and paved roads) the ignorance about pneumonia tended to increase.

¹División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

²Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

³Facultad de Medicina, UNAM

⁴Centro Médico ABC

Comunicación con:
Alicia Hamui-Sutton.
Tel y fax: (55) 5622 0060; (55) 5622 0059.
Correo electrónico:
lizhamui@hotmail.com

Recibido: 1 de octubre de 2007

Aceptado: 13 de octubre de 2008

Introducción

La vacunación ha logrado responder exitosamente al desafío no solo de limitar las infecciones sino de incurrir en la denominada medicina preventiva. El objetivo de este estudio es conocer el estado de la cultura de la vacunación en los adultos en México, a través del análisis de las representaciones sociales de la neumonía.

Una de las vacunas más importantes para la edad adulta es la antineumocócica. La decisión de abordar su estudio se justifica por la elevada morbilidad y mortalidad de la población mexicana por

enfermedades relacionadas con ese agente. La prioridad de aportar nuevos conocimientos que incidan en la aplicación de políticas de salud pública que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos es la motivación principal de la investigación.

Consideramos que es necesario explorar el conocimiento que tienen las personas que asisten a los centros de salud, respecto a las enfermedades respiratorias y a la neumonía en particular, ya que sostenemos que una conducta positiva hacia la preservación de la salud,¹ como podría ser la práctica de la vacunación en los adultos, tiene que ver con los saberes de las poblaciones según sus experien-

Palabras clave

neumonía
vacunación
inmunización
cultura

Key words

pneumonia
vaccination
immunization
culture

cias, su situación sociodemográfica, su acceso a las fuentes de información, así como con la eficacia de la labor asistencial y educativa de las unidades médicas a las que acuden.

Epidemiología

Los padecimientos transmisibles siguen constituyendo en la actualidad un importante problema de salud pública en México, donde las enfermedades respiratorias ocupan un lugar preponderante en la población de adultos mayores.² En 2006 se presentaron 75 137 casos de neumonía y bronconeumonía, según se informa en el Boletín de Epidemiología de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en la semana 26 (24 al 30 de junio de 2007);³ para mediados de 2007, la suma de hombres y mujeres alcanzaba 72 568 (cuadro I). Cada semana se suman alrededor de 1800 casos, número que se incrementa en las estaciones invernales. Según los datos de la revista *Salud Pública de México*⁴ en relación con las defunciones por neumonía, en 2007 fallecieron 13 727 personas por infecciones respiratorias agudas bajas asociadas con neumonía, lo que corresponde al séptimo lugar en mujeres y al octavo en hombres. De las 470 692 defunciones ese año, la neumonía representó 3 %. Los grupos de edad extremos son los más afectados por el neumococo, principalmente el de 65 y más años, en el que se presenta el síndrome de insuficiencia respiratoria del adulto. Las complicaciones más frecuentes después de la neumonía y bronconeumonía son la meningitis y la endocarditis neumocócica.⁵ Es importante recordar que el neumococo no es el único agente causal de la neumonía, de ahí que la vacuna antineumocócica solo prevenga parte de la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad.^{6,7}

Existe aún un elevado riesgo de hospitalización y muerte a causa de la neumonía, lo que trae consigo el incremento en los costos de la atención médica para las familias y el Estado. Ante este panorama, la vacuna antineumocócica

se vuelve altamente recomendable, pues previene con seguridad y eficacia la mayoría de las enfermedades relacionadas con la bacteria del neumococo.⁸ La vacuna puede aplicarse en cualquier época del año y al mismo tiempo que la vacuna contra la influenza.⁹ Se recomienda una sola aplicación, pero en los sujetos en riesgo está indicada una segunda dosis cinco años después.^{10,11}

Considerando que la neumonía e influenza ocupan el séptimo lugar dentro de las causas de mortalidad general nacional, podemos concluir que se justifica implementar y desarrollar un programa de vacunación antineumocócica dirigido a los adultos mayores de 65 años.¹² Para ello es fundamental comprender los saberes que las personas comunes tienen respecto a las enfermedades respiratorias en general y a la neumonía en particular, así como su respuesta ante la vacunación antineumocócica.

Marco teórico

Para comprender la razón del bajo índice de vacunación contra el neumococo, decidimos indagar acerca del conocimiento que tienen los individuos acerca de las enfermedades respiratorias en general y la neumonía en particular, con el fin de comprender las formas de pensar relacionadas con dichos padecimientos. Nos interesa saber cómo entienden sus causas, su sintomatología, su desarrollo, sus consecuencias para la salud y las medidas de prevención que conocen. La intención es relacionar el contexto ambiental y social en el que viven las personas en su cotidianidad, con la experiencia de las enfermedades y sus significados sociales, de ahí que el nivel socioeconómico, el acceso a los servicios de salud, los recursos sociales con los que cuentan, el contacto con los medios de información masivos y la situación familiar, son factores importantes en la construcción de ideas y representaciones compartidas que integran el sentido común de las comunidades.

El estudio de la experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad puede abordarse a partir del concepto de representaciones sociales, según el cual estas últimas tienen el carácter de hechos sociales, es decir, de formas de hacer y pensar que se imponen a los individuos con fuerza irresistible.¹³ El concepto fue formulado por Moscovici,¹⁴ quien sostiene que los individuos no piensan las representaciones sociales sino que solo las repiensen, las representan, es decir, una vez creadas existen por sí mismas. Las representaciones sociales son entonces imágenes cognitivas socialmente construidas que se expresan a través de los individuos.

Cuadro I
Relación entre los factores de riesgo y la frase
“un microbio en los pulmones causa la neumonía”

Factores de riesgo	Un microbio en los pulmones causa la neumonía			Total
	Sí	No	No sé	
Ninguno	161	13	20	194
Tabaquismo	130	6	47	183
EPOC	55	2	28	85
Insuficiencia renal crónica	20	1	11	32
Diabetes tipo 2	107	14	51	172
Cáncer	4	1	3	8
Ser personal de salud	28	2	0	30
Sida	3	0	0	3
Esplenectomizados	1	0	0	1
Cirróticos	12	0	4	16
Cardiópatas	19	1	22	42
Otros	44	3	23	70
Total	584	43	209	836

Constituyen por eso un puente entre lo social y la subjetividad individual en situaciones socioculturales específicas donde tiene lugar la interacción específica.

La percepción individual es básica para comprender las modalidades en que las representaciones sociales se delimitan en sociedades específicas, y éstas a su vez influyen en las modalidades de la ordenación interna de las personas al interpretar la realidad. Como explica Lavielle,¹⁵ percibir no es el simple acto de recibir información del exterior respecto a una persona, evento o cosa, es ante todo comprender a partir de haber escogido previamente un significado. Según Herzlich,¹⁶ las representaciones sociales se componen, por un lado, de un elemento cognitivo: la percepción y evaluación de la experiencia, con influencia directa de las normas sociales; y, por el otro, de un elemento dinámico, en la construcción de una idea y en la conceptualización de la experiencia que se refleja en las nociones de salud y enfermedad.

En este trabajo se plantea el establecimiento de la correlación de las condiciones personales y sociales de los individuos con sus percepciones sobre las enfermedades respiratorias en general y la neumonía en particular, a través de la aplicación de un cuestionario donde se plasmen los datos sociodemográficos de las personas que viven en localidades específicas, el acceso que tienen a distintos tipos de recursos sociales, culturales y materiales en las comunidades que habitan y las ideas que comparten o no sobre las enfermedades respiratorias. Al comprender esta relación podremos reflexionar sobre sus actitudes y conductas vinculadas a la vacunación contra el neumococo, y se podrán diseñar estrategias para ampliar dicha práctica.

Métodos

El tipo de estudio que se realizó puede definirse como cualicuantitativo, ya que busca recolectar tanto datos sociodemográficos como percepciones personales, para encontrar la relación entre los factores estructurales y las experiencias individuales medidas por las representaciones sociales. Se trata de una investigación transversal, descriptiva y aleatoria a través de una encuesta aplicada por los médicos residentes de cuarto año del Curso de Especialización en Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, durante su estancia en las unidades médicas rurales de septiembre de 2005 a febrero de 2006.

Dichos centros están afiliados al programa IMSS-Oportunidades, al cual asiste la población que no cuenta con seguridad social y que en su mayoría participa en los programas de desarrollo social implementados por la Sedesol denominados "Oportunidades". El objetivo de las personas que laboran en las unidades médicas es lograr la participación comunitaria en el autocuidado de la salud, posibilitando la vinculación entre las acciones comunitarias y las acciones médicas. En 17 estados del país el programa atiende a 16 578 localidades con una población de más de 10 millones de personas. Las unidades dan servicio en lugares con gran dispersión geográfica a personas que viven en ambientes de marginación y pobreza y son atendidos por voluntarios, como los médicos internistas en formación, que se suman al esfuerzo de abatir la inequidad y la desigualdad social, potenciar las capacidades y propiciar la igualdad de oportunidades.

La muestra de este estudio está compuesta por 848 casos repartidos en siete unidades médicas rurales del programa a las que fueron asignados los médicos residentes, quienes aplicaron los cuestionarios. Estas localidades son Chignahuapan, Puebla, con 77 casos; San Salvador el Seco, Puebla, con 200 casos registrados; Mapastepec, Chiapas, con 200 cuestionarios completados; Altamirano, Chiapas, con 86 casos; Huejutla de Reyes, Hidalgo, con 200 casos; Papantla, Veracruz, con 30; y Chicontepec, Veracruz, con 55. Aunque la ubicación de los centros de salud no fue aleatoria, pues corresponde a las plazas asignadas al Servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, los pacientes que participaron en la encuesta lo hicieron al azar; se trata de adultos atendidos por los servicios médicos en ese periodo.

En el diseño del cuestionario se incluyeron las preguntas consideradas relevantes para describir la situación sociodemográfica, las redes sociales y de acceso con que contaban las personas que contestaran la encuesta, así como los conocimientos y percepciones sobre las enfermedades respiratorias y la neumonía, para indagar sus prácticas y actitudes ante la vacuna antineumocócica. Se realizaron varias pruebas piloto y estudios de confiabilidad y veracidad aplicando la estadística descriptiva para descartar las variables que no discriminaban, así como las pruebas de confiabilidad (alfa de Cronbach), aplicadas a cada sección del cuestionario buscando los valores más altos de correlación. Después de dos pruebas piloto (versión 7 y 9 respectivamente, de más de 50 cuestionarios cada una) y 11 versiones del cuestionario, se detectaron inconsistencias, problemas de comprensión, redacción y lógica de las preguntas, hasta llegar al instrumento final. El cuestionario es anónimo y se registra con un número de folio para su identificación. El tiempo de aplicación oscila entre 15 y 20 minutos.

El objetivo de este artículo es correlacionar las variables socioestructurales con el cuadro de conocimiento sobre la neumonía (sección 4 del cuestionario) con el fin de explorar las ideas más comunes (representaciones sociales) que se tienen sobre las causas, prevención, tratamiento y desenlace de las enfermedades provocadas por el neumococo, en áreas de marginación y pobreza.

Resultados y discusión

La primera cuestión que surge al indagar sobre el conocimiento de la enfermedad tiene que ver con el concepto de neumonía. Por el avance en el proceso de medicalización en la población mexicana en las últimas décadas, supusimos que las personas menores de 50 años consideran que entienden mejor el significado del término neumonía. En una muestra de 848 indivi-

duos hubo 401 personas mayores de 50 años y 433 menores de esa edad; 14 personas no contestaron; de 401 personas mayores de 50 años, 244 respondieron que comprendían el término neumonía, mientras que 157 declararon no entenderlo. En cambio, de los menores de 50 años, 317 personas refirieron entender el concepto, mientras que 116 dijeron que no. Esto implica que 39 % de los menores de 50 años sabe lo que es la neumonía en comparación con 29 % de los mayores de 50 años, lo que muestra el avance de la medicalización y la conciencia sobre la enfermedad. En la medida que la comprensión de las enfermedades sea mayor, aumentará también la conciencia de la necesidad de la vacunación para prevenirlas. Si bien es significativo que una tercera parte de la muestra en general (32 %) aún no tiene comprensión del problema, lo que puede explicarse por la falta de interés en el tema hasta que se enferman, o por falta de información. Lo cierto es que todavía hay mucho por hacer.

Suponemos que las personas que saben que tienen factores de riesgo a su salud mantienen mayor contacto con el personal de salud, el cual explica la mejor manera de prevenir complicaciones. La relación entre los factores de riesgo y la percepción de que la causa de la neumonía es un microbio es importante, pues valida la explicación biomédica de la enfermedad y a partir de ella la vacunación se vuelve pertinente como forma de prevención. En nuestra muestra (cuadro I), los factores de riesgo más comunes son el tabaquismo en primer lugar ($n = 183$), la diabetes mellitus tipo 2 ($n = 172$) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que puede comprender el asma, la bronquitis crónica o el enfisema pulmonar ($n = 85$). La primera y la última están relacionadas con los padecimientos respiratorios, y en ambas (tabaquismo y EPOC), 71 y 64 % de los individuos, respectivamente, identifican a un microbio como el causante de la neumonía. Lo que llama la atención es el alto porcentaje de las personas que declararon no saber qué la provoca, pues 36 % de los fumadores y 33 % de quienes tienen EPOC no identifican con claridad la causa de la neumonía. Estas personas serían menos proclives a vacunarse por su ignorancia acerca de la etiología de la enfermedad.

Al correlacionar las condiciones socioestructurales en las que viven las personas entrevistadas con los conocimientos compartidos sobre las causas de la neumonía, los resultados son interesantes pues muestran los alcances del proceso de medicalización según los servicios con los que se cuenta. Los tres servicios considerados son la existencia de tuberías de agua potable, el alumbrado público y las calles pavimentadas. Mientras que las representaciones sociales que se indagan sobre las causas de la neumonía son la vulnerabilidad de los individuos con inmunodepresión y el grado de desnutrición de quienes contraen el padecimiento. Al preguntar si las defensas bajas son causa de la neumonía vemos que las respuestas son bastante consistentes: 675 personas de un total de 833 piensan que existe una relación entre las defensas bajas y la neumonía, mientras que el resto (19 %) considera que no o declaró no saber. No obstante, los porcentajes tienden a aumentar cuando analizamos las respuestas de quienes no cuentan con servicios en su colonia: en el caso de que no haya agua potable ni alumbrado público en la comunidad, 46 % afirmó que las bajas defensas no son causa de la neumonía o declara ignorarlo; en cuanto a las personas que viven en colonias donde las calles no están pavimentadas, el porcentaje disminuyó a 28 %, aunque en el total de calles pavimentadas y no pavimentadas el resultado es igual al total del agua potable y alumbrado público, es decir 674 casos (cuadro II). Lo que podemos interpretar es que en colonias donde el proceso sanitario ha avanzado más, es decir, donde se cuenta con agua, luz y calles pavimentadas también existe una mayor conciencia de que cuando el cuerpo se percibe vulnerable es más proclive a adquirir enfermedades como la neumonía, por

Cuadro II
Relación entre la disposición de tubería de agua potable, alumbrado público, calles pavimentadas en su colonia, y las defensas bajas como causa de neumonía

	Las defensas bajas son causa de neumonía			Total
	Sí	No	No sé	
Tubería de agua potable				
Sí	571	15	57	643
No	102	5	82	189
No sé	1	0	0	1
Total	674	20	139	833
Alumbrado público				
Sí	610	17	86	713
No	65	3	53	121
Total	675	20	139	834
Calles pavimentadas				
Sí	436	11	61	508
No	238	9	78	325
Total	674	20	139	833

lo que se deben extremar los cuidados con medidas preventivas, entre ellas la vacunación. Es notable que en las comunidades donde habitan los encuestados, la cobertura de luz eléctrica es la más amplia, seguida por el agua potable y al final las calles pavimentadas.

Al relacionar estos mismos servicios públicos con la afirmación “las personas desnutridas se enferman más de neumonía”, 77 % del total de individuos donde hay agua potable, 86 % de quienes cuentan con alumbrado público y 61 % de quienes viven en colonias donde hay calles pavimentadas piensan que sí. Casi la mayoría del resto refirió no saber, lo que confirma la falta de conocimiento que tienen muchos sujetos sobre las condiciones que propician la enfermedad causada por el neumococo.

La neumonía se considera una enfermedad infecciosa y contagiosa que puede transmitirse en espacios donde hay mucha gente, de ahí que la convivencia en contextos multitudinarios pueda considerarse un factor de riesgo para contraerla. Ante la frase de si la neumonía “puede ser adquirida por estar en lugares con mucha gente”, 62 % de los encuestados piensan que sí, 12 % que no y 26 % no sabe. Los resultados obtenidos al correlacionar las condiciones de vida del hogar, considerando el número de personas por dormitorio, con la frase anterior, arrojan que la gran mayoría de la muestra (82 %) lo que se deben extremar los cuidados con medidas preventivas, entre ellas la vacunación. Es notable que en las comunidades donde habitan los encuestados, la cobertura de luz eléctrica es la más amplia, seguida por el agua potable y al final las calles pavimentadas.

contestó que el número de personas por dormitorio es de una a tres, lo que no se considera hacinamiento y el riesgo de contagio es menor. No obstante, esta comparación alerta acerca del alto índice en la concepción errónea de las causas de la neumonía, pues casi 40 % de los sujetos no tiene una idea clara de las vías de transmisión de la enfermedad aunque perciba su gravedad, como veremos más adelante.

Una de las maneras para detectar hasta qué punto las personas saben sobre las consecuencias de la neumonía es preguntándoles acerca del desarrollo y desenlace de la enfermedad. De las 731 personas que contestaron que tienen acceso al sistema de salud pública, una de cada tres no sabe que la neumonía incapacita a quienes la padecen o piensan que no es un impedimento. La incapacidad es uno de los síntomas que muestra la gravedad de una enfermedad, ya que imposibilita a las personas en sus actividades de la vida cotidiana. Lo que nos dice esta cifra es que una tercera parte de los entrevistados piensa que no es una enfermedad grave y, además, denota que no han recibido información al respecto en la unidad médica de su localidad. Al comparar por grupo de edad, 55 % de los menores de 50 años piensa que la neumonía incapacita, mientras que en los mayores de esta edad la cifra aumenta a 60 %. Este incremento puede deberse a que es más frecuente que las personas mayores adquieran la neumonía que los jóvenes, por lo que a través de la experiencia los adultos mayores conocen mejor la enfermedad. Resultados muy similares se obtienen al preguntar si la neumonía es una enfermedad respiratoria severa, lo que confirma el alcance de los conocimientos sobre la neumonía y sus características.

Sobre las expectativas del proceso de la enfermedad, de la muestra total (832 casos que contestaron) 57 % piensa que la neumonía puede complicarse con otras enfermedades, y el mismo 57 % que puede volverse crónica. Al comparar estas respuestas con las tres anteriores, se muestra la consistencia de los datos, donde alrededor de 60 % comprende las consecuencias de la neumonía. Lo que resulta preocupante es que la labor informativa y educativa de los centros de salud no está llegando a toda la población y mucha gente en términos absolutos desconoce las características del padecimiento causado por el neumococo. No obstante, al considerar el desenlace fatal de la enfermedad, 85 % de los entrevistados contestó que la neumonía puede causar la muerte, lo que confirma la idea compartida que forma parte del imaginario social de que se trata de una enfermedad que puede volverse grave.

Al preguntar si los enfermos de neumonía se recuperan rápido, las respuestas se dividieron de

la siguiente manera: 19 % piensa que sí, 54 % que no y 26 % declaró no saber. Aunque la pregunta está formulada de acuerdo a un pronóstico positivo, la respuesta que predominó es negativa, de tal suerte que podemos afirmar que la representación social de la neumonía es que se trata de una enfermedad grave.

Otro de los factores socioestructurales que puede explicar la percepción de las características y alcances de la neumonía es la pobreza. Aunque sabemos que la pobreza es un concepto multidimensional que incluye varios factores, solo tomaremos como referente el nivel de ingresos mensuales.

Al preguntar si la neumonía podía causar la muerte, no se mostró una diferencia significativa entre los estratos económicos, todos los rangos están por arriba de 80 %. Sin embargo, estos porcentajes bajan al preguntar si la neumonía se complica con otras enfermedades; las personas no tienen una comprensión detallada de la enfermedad, aunque reconocen su seriedad. En la pregunta que alude a la recuperación se trasluce que existe el conocimiento de que los enfermos no se recuperan rápido. No obstante, en la última pregunta los porcentajes son notablemente altos entre las personas que piensan que la neumonía se puede prevenir, independientemente del rango económico, lo que habla de que predomina una actitud positiva y que hay un conocimiento compartido favorable a implementar medidas de prevención como la inmunización contra el neumococo. Es significativo que la pregunta sobre los ingresos mensuales no fuera respondida por todos los encuestados: alrededor de 10 % optó por no contestar, sin embargo, la muestra es suficiente para hacer los cálculos que se presentan en el cuadro III.

La idea de que la neumonía se puede prevenir es compartida en las representaciones sociales de la muestra considerada. Según se puede apreciar en el cuadro IV, de las 727 personas que acuden a algún centro de salud, 582 saben que la neumonía se puede prevenir mientras que 145 no. En comparación con las personas que no acuden al centro de salud (104), 82 saben que se puede prevenir y solo 22 no. Con estos datos podemos afirmar que el centro de salud no es la fuente de información a través de la cual las personas conocen la prevención de la enfermedad.¹⁷ Las cifras también muestran que una gran cantidad de personas (145 casos) que acuden al centro de salud no tienen la información adecuada acerca de cómo se previene la enfermedad: 80 de cada 100 están al tanto mientras que 20 de cada 100 desconoce la información, lo que resulta considerable en términos absolutos.

Cuadro III
Relación entre ingresos mensuales y la percepciones sobre el desenlace de la neumonía

Ingresos mensuales (en pesos)	La neumonía puede causar la muerte (n = 773) %	La neumonía se complica con otras enfermedades (n = 772) %	La neumonía se puede volver crónica (n = 772) %	La neumonía incapacita (n = 775) %	Los enfermos no se recuperan rápido de la neumonía o que no saben (n = 773) %	La neumonía se puede prevenir (n = 771) %
0 a 1500 (n = 442)	89	60	60	67	78	83
1501 a 3000 (n = 228)	87	31	59	67	77	83
Más de 3001 (n = 103)	94	61	62	86	84	93

Conclusiones

La promoción de una cultura de vacunación en los adultos atraviesa por los saberes sobre la enfermedad y la proclividad a la inmunización, de ahí que comprender las formas de pensar de las personas acerca de las causas, el desenlace, las consecuencias y las medidas de prevención de la neumonía, en relación con el entorno y la experiencia subjetiva explica los bajos índices de vacunación contra el neumococo en la edad adulta.¹⁴

La propuesta teórica de este trabajo se fundamenta en el concepto de representaciones sociales, según la cual existen ideas e imágenes cognitivas socialmente construidas que se expresan a través de la subjetividad individual. Así, las representaciones sociales se convierten en el puente entre lo social y lo personal, organizando la realidad y dando sentido a las interacciones sociales. En el cuestionario aplicado se proponen frases que están en el imaginario colectivo, con el fin de que quienes contesten conecten sus percepciones del entorno y su experiencia con lo que saben sobre la neumonía.

Los resultados de la encuesta fueron consistentes a lo largo del análisis. Los datos muestran que el proceso de medicalización de las poblaciones pobres y marginadas aún está en marcha y no ha logrado penetrar del todo en las imágenes cognitivas socialmente construidas en torno a ciertos aspectos de la salud y la enfermedad. Otro aspecto interesante tiene que ver con los factores socioecológicos en los que viven los entrevistados. Las medidas sanitarias y la higiene comunitaria van de la mano con la difusión de las ideas de la medicina moderna, entre ellas la comprensión de las enfermedades, su prevención y curación. En situaciones contextuales específicas, los saberes colectivos pueden propiciar o no prácticas como la vacunación en los adultos.

Acerca del desenlace de la neumonía, los datos vuelven a corroborar las interpretaciones anteriores: uno de cada tres casos no sabe que la enfermedad incapacita, aunque cuente con una unidad médica en su vecindario. La incapacidad es un signo de gravedad ya que evita que las personas continúen con sus actividades cotidianas, por lo que habría que hacer conciencia de su importancia. El 43 % no sabe si se complica o se vuelve crónica, y solo 54 % piensa que los enfermos no se recuperan rápido, pero 85 % tiene claro que puede causar la muerte; así, la morbilidad no es percibida como severa, pero hay conciencia de su potencialidad en cuanto a la mortalidad.

Entre los tratamientos para la curación de la neumonía, el uso de antibióticos y la aplicación de oxígeno son reconocidos como medidas terapéuticas. Sobre la prevención de las enfermedades encontramos una actitud positiva hacia la inmunización, sin embargo, existe una insuficiente labor educativa en los centros de salud ya que no constituyen una fuente de información relevante sobre los conocimientos relacionados con la prevención de la neumonía.

Agradecimientos

A la Dra. Pilar Lavielle, por su valiosa ayuda en el diseño y validación del cuestionario. A los médicos residentes que recolectaron los datos: Brigitte Tejada

Cuadro IV
Relación entre personas que acuden al centro de salud y la frase "la neumonía se puede prevenir"

La neumonía pública se puede prevenir	Acude a centro de salud		
	Sí	No	Total
Sí	582	82	664
No	27	2	29
No sé	118	20	138
Total	727	104	831

En el análisis de correlación de estos dos factores, la r de Pearson es de 0.019 y el rango se encuentra dentro de los estándares de normalidad

Huezo, Gladys P. Agreda Vázquez, Verónica Iparraguirre Palomeque, Rubén Figueroa Aragón, Cynthia E. Mustieles Rocha, Roberto Santamarina Espino y Renata Ávila Beltrán.

Referencias

1. Santos JI. El Programa Nacional de Vacunación: Orgullo de México. *Rev Facultad Medicina* 2000; 45(3). Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/revfacmed/no45-3/RFM45308.pdf>
2. Kumate J. Inmunidad, inmunizaciones y vacunas. Tercera edición. México: Francisco Méndez Cervantes; 1983.
3. CENAVECE Epidemiología. México: Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Boletín Epidemiología Semana 26 (24 al 30 de junio de 2007). Disponible en <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2007/sem26/index.htm>
4. Secretaría de Salud. Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2003. *Salud Publica Mex* 2005;47(2):171-187.
5. Romero-Rosales J, Santos-Preciado JI. Patogenicidad del neumococo y desarrollo de vacunas. En: Cabrera-Contreras R, editor. *Vacunas. Fundamentos para su desarrollo*. México: El Manual Moderno; 1996. p. 195-206.
6. Vila-Corcoles A. Vacunación antineumocócica en la población mayor de 65 años. *Atencion Primaria* 2007;39(6):283-284.
7. Puig-Barberá J, Belenguer VA, Goterris PM, Brine-Bellinure MJ. Efectividad de la vacuna frente al neumococo en el anciano. *Revisión sistemática y metaanálisis*. *Atencion Primaria* 2002;30(5):269-282.
8. Halabe-Cherem J. *Vacunación en el adulto*. Tercera edición. México: McGraw-Hill; 2008.
9. Christenson B, Hedlund J, Lundbergh P, Ortquist A. Additive preventive effect of influenza and pneumococcal vaccines in elderly persons. *Eur Respir J* 2004;23(3):363-368.
10. Centers for Disease Control and Prevention Recommended adult immunization schedule. United States. October 2006-September 2007. Disponible en <http://www.cdc.gov/nip/publications/acip-list.htm>
11. Artz AS, Ershler WB, Longo DL. Pneumococcal vaccination and revaccination of older adults. *Clin Microbiol Rev* 2003;16(2):308-318.
12. Halabe-Cherem J, Hamui-Sutton A. Vacunación en el adulto. En: Narro-Robles J, Rivero-Serrano O, López- Bárcena J, editores. *Diagnóstico y tratamiento en la práctica médica*. México: El Manual Moderno; 2006. p. 19-22.
13. Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. México: UNAM. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; 2000. p. 65.
14. Moscovici S. On social representations. En: Forgas JP, editor. *Social cognition: perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press; 1981.
15. Lavielle-Sotomayor PD. Construcción cultural de riesgo en pacientes con diabetes tipo 2 [tesis doctorado], México: Instituto de Investigaciones Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2006. p. 58.
16. Herzlich C. *Health and illness. A social psychological analysis*. New York: Academic Press; 1973. p. 11.
17. Nigenda-López G, Orozco-Núñez E. Uso de métodos antropológicos para el estudio de las causas de no vacunación. El caso de Nativitas, Xochimilco. *Salud Publica Mex* 1990;32(3):325-336.

Hamui-Sutton A et al.
Neumonía y sus representaciones sociales