

Participación Profesional

"Existen en Xalapa, diversos grupos de profesionales conocedores del problema y sus soluciones. Será fundamental utilizar lo que ellos han encontrado y, con la unión de todos, diseñar un crecimiento de Xalapa más humano, con más justicia social, ecológicamente sensato y técnicamente evaluado".

Dr. Arturo Gómez Pompa.

La fracción V del artículo 26 de la Ley de Asentamientos Humanos del Estado de Veracruz señala que "los anteproyectos (de planes regionales y municipales) deberán ser remitidos para que emitan su opinión a (entre otros) los colegios de profesionales correspondientes y los organismos privados que tengan interés en el desarrollo urbano o rural de la municipalidad". Con relación a esto, el Colegio de Arquitectos del Estado de Veracruz-Xalapa, A.C., afirma no haber sido consultado por la DGAHOP en la resolución de los problemas de mayor importancia de la ciudad, y que sólo fue informado sobre ciertas calles que ya estaban listas para contratación. El Colegio considera que dichos problemas son: el deficiente sistema de distribución de agua potable, el centralismo comercial y laboral en la zona centro de la ciudad, el ineficiente sistema de transporte colectivo, la vivienda insuficiente, el uso del suelo y la organización social. Asimismo, el Colegio de Arquitectos propone que las soluciones dadas sean de mayor beneficio popular y agrega que como Asociación Civil ha solicitado ser asesor del gobierno, lo que en segunda instancia podría implicar ser ejecutor, porque las obras deberían ser ejecutadas por técnicos de la localidad, que conocen los problemas más a fondo.

Por otra parte, cabe señalar que de los 325 (cifra aproximada) arquitectos que hay en Xalapa, sólo cerca de 60 pertenecen al Colegio, nominalmente, y menos de 20 son miembros efectivos. Además, no hay una reglamentación jurídica que respalde la participación gremial* de los arquitectos en el estado de Veracruz...

* (En el desarrollo del Estado)



Roberto Koch (1843-1910) descubrió en 1882, el bacilo de la tuberculosis.

La Tuberculosis, un Problema de Administración Médica

- En Muertos por Tuberculosis el estado de Veracruz ocupa el tercer lugar en el país
- En Términos Generales es Curable
- Cada Obra de Beneficio Público Contribuye a Combatirla

El doctor Alejandro Sánchez Simmeninger, es Director General de Asistencia Pública en el estado de Veracruz, y catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, donde desde 1953, imparte clineopatología del aparato respiratorio. El cirujano neumólogo egresado de la UNAM, en 1948 ha expuesto para EXTENSION el tema que sigue.

La tuberculosis es un drama médico-social del tercer mundo. En Asia, Africa y América Latina hay más de 1 500 millones de infectados por el bacilo de Koch, de los cuales 20 millones están enfermos de tuberculosis. Esta enfermedad es la séptima causa de muerte en el mundo y la segunda en enfermedades infecciosas.

En México hay 10 mil defunciones por tuberculosis al año y el estado de Veracruz, ocupa el tercer lugar en este padecimiento. Antes se encuentran San Luis Potosí y Coahuila.

La tuberculosis, es una enfermedad infecto-contagiosa producida por el bacilo de Koch y puede desarrollarse en cualquier órgano del cuerpo, pero la más frecuente infección tuberculosa es la pulmonar y afecta principalmente a los niños, aunque muchas veces se mantiene latente hasta la edad adulta. La forma más alarmante de este padecimiento infantil es la meningitis tuberculosa que se manifiesta con la rigidez del cuerpo, la pérdida de la conciencia y, finalmente la muerte, que sucede en un 95 por ciento de los casos.

No obstante, la tuberculosis ya no es un problema técnico-científico y, en términos generales, es curable; el problema es de administración médica, es decir, hoy se conocen perfectamente las medidas para combatirla, pero no se hacen llegar al enfermo estos recursos ni se combaten las causas que la propician.

Las condiciones que favorecen el desarrollo de la tuberculosis, son muchas: "la desnutrición, el hacinamiento, la falta de higiene, entre otras causas. Estos factores son muy difíciles de superar en un país donde el desempleo alcanza un 37 por ciento de la población y el analfabetismo un 39.6 por ciento, pues el 50 por ciento de la población percibe ingresos mensuales de 400 pesos en promedio y sólo 10 por ciento tiene capacidad de compra de medicamentos".

"Porque decir 'Tercer Mundo' no es sólo un término, sino que significa sufrir diariamente en el reino de las muertes inútiles y prematuras donde el promedio de vida es inferior en 10 ó 15 años al de los países desarrollados; y sufrir en el reino de la tuberculosis, de la cirrosis alcohólica, de los abortos complicados, de la sexualidad precoz y del hambre. La tuberculosis es una enfermedad de los pobres a quienes se niega el mismo nivel de salud, de casa, de alimentación y de educación".

Evolución Tuberculosa

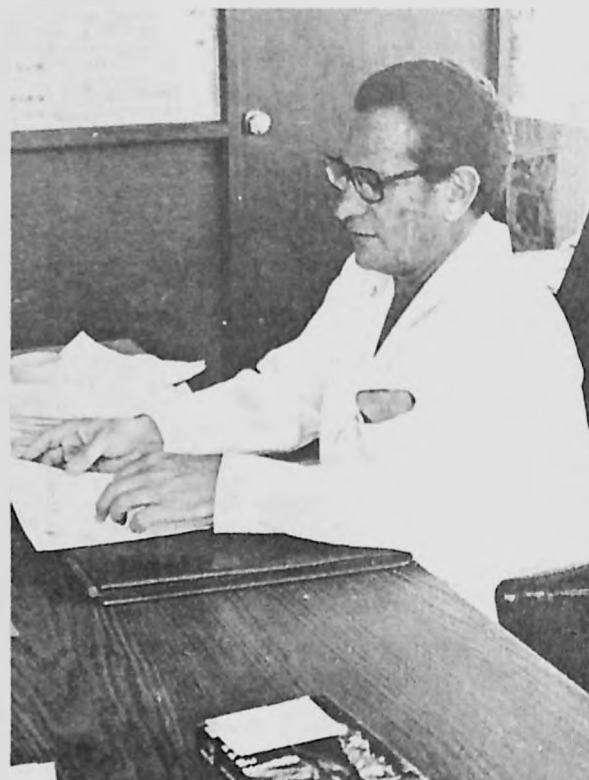
La tuberculosis afecta más a hombres que a mujeres, siendo el más sensible a ella el niño, "virgen a la infección", en quien se presenta un cuadro clínico especial llamado *primoinfección tuberculosa*. Esta fase es la misma que en el adulto, cuando entra a su organismo el bacilo de Koch. Tanto en el niño como en el adulto pueden presentarse las siguientes fases:

1o. En individuos vacunados o con anticuerpos suficientes, la infección puede contrarrestarse sola y definitivamente.

2o. Pueden los bacilos formar nódulos o tubérculos en algún órgano del cuerpo (huesos, articulaciones, piel, intestinos, lengua y, generalmente, en los pulmones) y permanecer latentes hasta que las defensas del individuo cedan, y permitan su desarrollo provocando lesiones en los órganos afectados.

3o. Los bacilos, desde su entrada al organis-

Elena García



Doctor Alejandro Sánchez Simmeninger, director general de Asistencia Pública en el estado de Veracruz.

mo, pueden multiplicarse e iniciar su diseminación por vía sanguínea y manifestarse, al cabo de nueve meses o un año del contagio, con trastornos como la tos crónica, expectoraciones, disnea (dificultades respiratorias), fiebres, entre otros síntomas. Estos padecimientos pueden dominarse atacando directamente al bacilo mediante un tratamiento oportuno, a fin de evitar lesiones irreversibles en los órganos infectados.

Bacilo

El bacilo causante de la tuberculosis es un pequeño bastoncillo de 3 a 4 milésimas de milímetro de longitud y fue descubierto en 1882, por el médico alemán Roberto Koch (1843-1910), Premio Nobel de Medicina en 1905. Este bacilo se encuentra en abundancia en las expectoraciones (esputos), en la orina y materias fecales, el pus, la leche y la carne de los animales tuberculosos. Un solo esputo contiene millones de bacilos, de manera que puede contagiar a miles de personas. El bacilo es muy resistente a cualquier clima y no lo destruye la putrefacción; pero expuesto al sol, sin humedad que lo proteja, no dura 5 minutos.

El examen bacteriológico del esputo para comprobar la existencia de infecciones tuberculosas es el método más eficaz y rápido de diagnóstico, pues la presencia del bacilo en los esputos es relativamente precoz. El análisis se hace observando el esputo al microscopio y si está infectado el individuo, necesariamente se encuentran bacilos.

En Veracruz, existen 32 laboratorios de análisis clínicos de la SSA, y la Dirección General de Asistencia Pública que efectúan el diagnóstico tuberculoso gratuitamente.

¿A Quiénes Afecta?

La tuberculosis pulmonar y de las mamas es muy frecuente en el ganado bovino. Los dos bacilos, el humano y el bovino, parecen ser varie-

dades de un mismo bacilo y resultan igualmente patógenos para ambos; de ahí el peligro para el hombre de consumir leche cruda o carne de reses tuberculosas.

De igual forma la tuberculosis afecta a gatos y perros en un 5 ó 10 por ciento y en igual proporción a las aves de corral y domésticas (gallinas, patos, loros). En el cerdo es menos frecuente este padecimiento y casi no existe en corderos, cabras, caballos y asnos.

Entre los mineros es muy frecuente este padecimiento, pues en las minas existe silicosis que, está probado, la propicia; también son propensos a este mal los diabéticos, aunque no hay estadísticas al respecto.

Se puede estar infectado por el bacilo sin estar enfermo de tuberculosis, nuestro medio está tan contaminado que prácticamente el 90 por ciento de los adultos tienen *Mantoux* positivo es decir, que pueden desarrollar la tuberculosis.

La prueba de Mantoux se efectúa inyectando en la piel de la cara anterior del antebrazo, por medio de una aguja fina, una décima de centímetro cúbico de tuberculina purificada. La lectura se hace al cabo de 3 días. Si el analizado tiene bacilos aparece en la piel una erupción roja de 5 a 10 milímetros de diámetro, y si la infección es intensa la erupción aparece como un pequeño tumor rodeado de una aureola rosada. Si el resultado es negativo la piel es normal.

La vacuna antituberculosa *B.C.G.*, está elaborada con bacilos de Koch, atenuados que, al ser introducidos en el organismo, generan anticuerpos capaces de inmunizarlo contra los bacilos normales. Los bacilos se obtienen de individuos infectados y se cultivan en materias especiales donde el microbio va perdiendo su poder nocivo y al mismo tiempo conserva sus poderes antigénicos es decir, capaces de producir anticuerpos. Este procedimiento se realiza para cualquier tipo de vacuna. La vacuna antituberculosa fue descubierta por los bacteriólogos franceses Calmette (1863-1933) y Guérin, mediante más de 230 cultivos realizados de 1908 a 1920.

Tratamiento Clínico

La principal medida social que debe tomarse para combatir la tuberculosis es la vacunación. Para que sea efectiva debe alcanzar cuando menos al 80 por ciento de la población más expuesta al contagio: desde los recién nacidos hasta los jóvenes de 14 años de edad.

En Veracruz esta cobertura alcanza un 60 por ciento, "no podemos ni siquiera decir que empieza a ser útil", afirma el doctor Alejandro Sánchez, pues tratándose de una enfermedad contagiosa, continúa aumentando el problema y "cada año descubrimos 4 mil casos nuevos".

La segunda medida es descubrir los casos nuevos mediante métodos sencillos y rápidos: la baciloscopia de expectoración y, para conocer el avance de la enfermedad y los daños al órgano infectado, estudios radiográficos (Rayos X).

Posteriormente se inicia el tratamiento. Esta fase "es la más difícil, pues el enfermo casi siempre la abandona antes de que se combata totalmente la infección y vuelve a desarrollarse la enfermedad, quizá con otras complicaciones". Los enfermos, durante el tratamiento, deben presentarse periódicamente al médico que lleva su control, pero, generalmente, cuando se sienten "bien", ya no regresan, señala el médico, y agrega, que luego viene la "recaída" y es como si empezaran de nuevo.

Actualmente se han destruido algunos mitos que constituían un obstáculo para el tratamiento social de este mal, como son el reposo, el clima frío y el aislamiento que se creían indispensables en el tratamiento antituberculoso. "Este absurdo nos llevó a construir el hospital de Neumología en el Cofre de Perote, que con sus 200 camas, ni siquiera tocaba el problema".

"Ahora la ciencia médica ha avanzado en la lucha antituberculosa y ha comprobado que no eran necesarias esas medidas: el enfermo puede y debe continuar trabajando, en cualquier clima, pues éste no influye en nada para el desarrollo del bacilo y no tiene que aislarse, lo importante es iniciar el tratamiento para dejar de ser contagioso, sin olvidar las medidas generales de higiene".

Así ha variado internacionalmente el enfoque



Mujer enferma de tuberculosis, en el hospital "Dr. Miguel Dorantes Meza".

antituberculoso por la Organización Mundial de la Salud. Antes, el tratamiento era quirúrgico y en centros muy especializados, ahora cualquier servicio de salud puede lograr la curación completa con medicamentos como la estreptomina y la hidracida del ácido isonicotínico, el etambutol y la rifampicina.

Tradicionalmente, el aislamiento en los hospitales exigía una élite especializada de médicos: tisiólogos o neumólogos. "¿Pero qué podía hacer un especialista ante un problema social tan grave como la tuberculosis?", se pregunta el doctor Alejandro Sánchez y a continuación se responde: deselitizarla, desespecializarla. "La tuberculosis no se acabará más que cuando la colectividad mexicana esté embebida en ella, que se conmueva a las masas en la lucha antituberculosa, empezando por los médicos generales, las enfermeras, las trabajadoras sociales y que cada núcleo de población se haga cargo de sus enfermos".

"La tuberculosis está descendiendo sola en los países subdesarrollados a una velocidad de 5 por ciento (en los desarrollados desaparece a un ritmo de 47 por ciento), mientras que nosotros los médicos la combatimos a un 3.8 por ciento; lo que indica que la tuberculosis y otras muchas enfermedades van a desaparecer cuando desaparezcan las grandes diferencias sociales. Podría afirmar que

un 20 por ciento de los casos se curan solos debido al inevitable mejoramiento de las condiciones sociales.

"Porque cada obra en beneficio público contribuye a combatir la tuberculosis: el drenaje, el agua potable, la limpieza de las ciudades, y, sobre todo, el acceso a los alimentos; pues es contradictorio afirmar que no siendo ya mortal la tuberculosis, haya 10 mil defunciones anuales por esa causa. Estas muertes las provocan las condiciones de miseria e insalubridad infrahumanas en que viven grandes núcleos de población".

La desconcentración de los centros para el tratamiento de la tuberculosis es otra medida importante, afirma Alejandro Sánchez: "extender la red de centros de salud en los que haya además de la vacunación permanente, los medicamentos antituberculosos necesarios para todo el tratamiento al alcance del enfermo".

Red de Salud

En el estado de Veracruz, existen 22 hospitales de la Dirección de Asistencia Pública; y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia hay 8 clínicas urbanas, 58 clínicas suburbanas, un hospital rural, 152 clínicas rurales que funcionan diariamente con un médico general y una enfermera; y 696 consultorios rurales que atienden un día a la semana con un médico pasante y una persona voluntaria del lugar como enfermera auxiliar. En estos centros se da prioridad a la atención inmunológica infantil y a la planificación familiar.

Para 1980, informa el doctor Alejandro Sánchez, el programa de gobierno prevee que existirá como mínimo una casa de salud en todas las comunidades mayores de 500 habitantes; en la actualidad el servicio médico existe en poblaciones que exceden de 2 500 integrantes. Para la instalación de estas casas de salud se están organizando la Dirección General de Asistencia Pública del Estado y Servicios Coordinados de Salud Pública de la SSA, con el fin de evitar duplicidad de funciones, burocratismo y de utilizar eficientemente los equipos que por estas causas son subutilizados.

Ampliando la red de salud existirán clínicas y hospitales estratégicamente ubicados para pasar de los servicios primarios (vacunación, planificación familiar y medicina general) a otros más especializados, hasta poder atender cualquier problema médico en los centros urbanos.

Actualmente, agrega, estamos implementando un programa estatal de integración de los centros de salud de la SSA, a los hospitales de la Dirección de Asistencia Pública para crear unidades médicas únicas. Se ha iniciado el programa de Norte a Sur en el Estado y ya se ha implementado en Tuxpan, Poza Rica, Huatusco, Coatzacoalcos y se está efectuando en Tierra Blanca.

"Es urgente desconcentrar los servicios médicos, resolver la paradoja de que al mismo



Técnico de laboratorio analizando una muestra de esputo.

Tiempo que faltan médicos, sobran, señala el doctor Alejandro Sánchez, pues están concentrados en las grandes urbes, y casi ausentes en el medio rural y las pequeñas ciudades. La concentración capitalista de los recursos propicia la concentración de todos los servicios".

Hospital General "Dr. Miguel Dorantes Mesa"

El hospital del "Macuiltépetl" surge en 1917 a raíz de una epidemia de escarlatina y posteriormente atiende toda clase de enfermos crónicos predominando entre ellos los tuberculosos, por lo que pasó a ser de Neumología casi exclusivamente. En julio de 1968, a la muerte del doctor Miguel Dorantes Meza, toma su nombre y se convierte en Hospital General, recibiendo todo tipo de pacientes.

Debido al prestigio antituberculoso que conserva el hospital, desde las ocho de la mañana destruye o confirma sospechas de posibles tuberculosos mediante el diagnóstico rápido y entrega inmediata de resultados y medicinas, pues continúan acudiendo a este centro numerosos afectados por este mal.

El hospital atiende mayoritariamente población campesina de los alrededores de Xalapa, que, señala el médico, viven en condiciones económicas precarias y no tienen acceso a otras instituciones de salud, a diferencia de los obreros urbanos.

En este hospital atienden 10 ó 12 médicos entre especialistas y médicos generales titulados, auxiliados por los internos de pregrado (estudiantes de medicina que realizan su formación hospitalaria) y con el servicio social de los pasantes, quienes perciben una beca de 4 072 pesos mensuales durante el período de su servicio (1 año).



Laboratorio de Roberto Koch.

Por otra parte, los médicos del hospital realizan "experimentos operativos" para reducir a la mitad el período del tratamiento antituberculoso, que generalmente es de 1 año, lo cual están logrando en 180 personas mediante la administración simultánea de 4 diferentes medicamentos.

En el mes de agosto se trasladaron las oficinas de la Dirección General de Lerdo 3 a los edificios del Hospital General, ubicado en Cerrada, Dr.

Miguel Dorantes Meza, sin número, el cual depende de esa Dirección que además extiende sus servicios con el Asilo de Ancianos "Sayago" y mantiene un Hogar del Niño en Veracruz, "asimismo, presta ayuda en casos de desastre, e incluso, ayuda económico-social a la gente desheredada o en situaciones difíciles que en un momento dado lo requiera y acuda a estas oficinas", señala el doctor Alejandro Sánchez.

Es Necesario Desprofesionalizar la Medicina

- No Trabajar Solamente en Hospitales y Consultorios
- La Medicina Comunitaria
- Antropología Médica

Es necesario cambiar la mentalidad del médico tradicional que quiere trabajar solamente en hospitales y en consultorios privados, sostiene la antropóloga Libertad Hernández Landa. "Se debe desprofesionalizar la medicina. Ya que el médico no quiere permanecer mucho tiempo en las comunidades, que enseñe a la gente las técnicas mínimas del cuidado de la salud".

Hernández Landa, quien imparte desde hace cinco años la materia de Antropología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, ha observado que a los médicos "a veces no es tan importante decirles qué problemas van a tener con la comunidad, pues no van a ella por su propio interés sino obligados por el servicio social".

Es más importante, dice, sensibilizarlos; por ello, en su materia más que impartir técnicas de trabajo en la comunidad se habla de la necesidad social de trabajar con el pueblo. Sin embargo, apunta la antropóloga, los estudiantes están más motivados para hacer una medicina de hospital, que es la que los atrae y por eso entran a la escuela de medicina.

La maestra Hernández Landa es también coordinadora del Departamento de Medicina Comunitaria, que es el enlace entre los recursos de salud de la universidad con la comunidad. Este departamento se encarga de allegarse recursos materiales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social y otros organismos de salud, para ponerlos a disposición —a través de médicos pasantes y practicantes— en el centro periférico que ha construido el DIF en la colonia Emiliano Zapata.

El departamento, señala Hernández Landa, ha funcionado muy lentamente, pues los pasantes que han participado en sus actividades son de formación tradicional. "Ha habido cuatro jefes de

departamento que han abandonado el puesto por no saber cómo empezar a trabajar".

De ahí la importancia de enseñar Antropología, pues el ejercicio de la medicina es una labor interdisciplinaria y no se requiere saber únicamente de anatomía, fisiología, disección... sino manejar métodos de investigación social que permitan un acercamiento real a los problemas de salud de la comunidad, cuya determinación es fundamentalmente económica.

Hernández Landa, sostiene en su materia cursos sobre medicina tradicional, que son las técnicas curativas prehispánicas. Este debe ser un punto de contacto efectivo del médico con la cultura a la que pretende introducir sus técnicas.

"En el momento que los estudiantes entran en contacto con estos temas lo primero que hacen es poner resistencia. Cumplen como un requisito académico pero no porque les interese. Esto se debe a que el muchacho llega creyendo que la medicina es la panacea, el escalón para el privilegio y la posición económica".

Hernández Landa, apunta que es sabido que cuando el médico permanece en una comunidad es para enriquecerse, pues los programas para que el médico se instale en las poblaciones rurales son programas políticos que no son permanentes, por lo que el médico se queda sin recursos.

Observa la antropóloga que existe una desvinculación entre estos programas y la educación de la medicina. "El organismo hace programas de ayuda a la comunidad y el estudiante no está preparado para enfrentarla".

La materia de Antropología Médica se imparte en el primer semestre de la carrera; sin embargo, dice la antropóloga, es necesario que se curse en los dos últimos semestres para una efectiva preparación del médico en el campo de la metodología cultural. (L.L.).



Leonardo Diaz, atiende en un mercado dislocaciones y fracturas.

Las Prácticas de la Medicina Tradicional

María Guadalupe Williams

Un gran sector de la población se somete a la manera tradicional de curar. Muchas veces no se trata sólo de gente de bajos ingresos del medio rural o urbano, sino también de la clase media y en algunos casos hasta personas de estrato social elevado. Esta preferencia hacia la medicina tradicional resulta un fenómeno social importante y como tal ha sido ampliamente estudiado en muchos aspectos.

No obstante que es real cierta relegación de la medicina tradicional y de los curanderos ante el avance de la medicina científica, es curioso observar que mucha gente que considera a la medicina tradicional como un resabio del pasado o una muestra de la candidez del pueblo ante charlatanías, está participando, si bien a nivel doméstico, de todo un mundo de ideas sobre las enfermedades y su curación.

Una Definición

La medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas generados en el seno de la población. Son conocimientos transmitidos generacionalmente, basados en un saber empírico que