

Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen
Volume **14**

Número
Number **2**

Abril-Junio
April-June **2001**

Artículo:




La tuberculosis pulmonar en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Un enfoque antropológico.

Derechos reservados, Copyright © 2001: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

La tuberculosis pulmonar en un grupo de pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Un enfoque antropológico

Tonantzi Olvera Correa*
Anabella Barragán Solís†
Romualdo Olvera Castillo§

Palabras clave: Tuberculosis y antropología, grupos sociales, características culturales y sociales.

Key words: Tuberculosis and anthropology, social groups, cultural and social characteristics.

RESUMEN

Introducción: Se describen las características culturales y sociales de 50 pacientes enfermos de tuberculosis pulmonar internados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, las representaciones y prácticas que tienen de la enfermedad, la imagen de salud y de enfermedad tuberculosa.

Objetivo: Conocer las causas que influyen en los enfermos para aceptar o rechazar la enfermedad y el tratamiento y, de esta manera proponer una actitud hacia ellos.

Comprobar si la autoatención es una primera opción para atenderse de la enfermedad y determinar si tienen otras opciones ante un proceso crónico.

Material y métodos: Se entrevistaron a 50 pacientes con tuberculosis pulmonar, hombres y mujeres que estuvieron internados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en un período de ocho

meses; además, se analizaron los datos contenidos en la Hoja de referencia de tuberculosis y el estudio antropométrico de esos enfermos. Para conocer la situación de la tuberculosis en el nivel nacional y mundial, se revisaron los datos estadísticos y epidemiológicos.

Resultados: Los conceptos e impresiones de salud, enfermedad y tuberculosis se obtuvieron a través de las entrevistas con los pacientes, como también la actitud ante la enfermedad crónica. Los datos antropométricos y demográficos se obtuvieron de los registros.

Conclusiones: Existe una idea generalizada en los pacientes de no haber recibido anteriormente una atención médica correcta y, que los responsables de la salud deben mejorar la comunicación con la población en cuanto a las medidas de prevención y control de la tuberculosis.

ABSTRACT

Introduction: The cultural and social characteristics of 50 lung tuberculosis patients at the INER are described, including their representations and practices regarding the disease, and their notions of health and tuberculosis.

Objective: To determine the causes that influence patient acceptance or rejection of the disease and its treatment, and to propose a corresponding attitude towards patients. To determine if self-attention is the best option for attending the disease and if patients have other options in chronic cases.

* Licenciada en Antropología Física, ENAH.

† Maestra de la Escuela Nacional de Antropología e Historia.

§ Jefe del Departamento de Epidemiología Clínica, INER.

Correspondencia:

Maestra Anabella Barragán Solís. Profesor investigador HSM. Especialidad de Antropología Física, Escuela Nacional de Antropología e Historia.

Periférico Sur y Zapote s/n. Colonia Isidro Fabela, Tlalpan. México, D.F., 14030.

Trabajo recibido: 20-VI-01; Aceptado: 28-VI-01

Material and methods: Fifty lung tuberculosis patients of both sexes who had been attended at the INER in a period of eight months were interviewed. Data in the Tuberculosis Reference Sheet were analyzed as well as patients' anthropometric study. Statistical and epidemiological data were reviewed to check the national and world tuberculosis situation.

Results: Notions on health, disease, tuberculosis and chronic disease were obtained through interviews with the patients. Anthropometric and demographic data were obtained from their records.

Conclusions: A generalized idea prevails among patients of not having received appropriate previous medical attention, and that the responsible group should improve communication with the population regarding tuberculosis prevention measures and control.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación describimos y analizamos las representaciones y prácticas que sobre la tuberculosis pulmonar tienen un grupo de pacientes hombres y mujeres del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

Partimos de la inquietud de conocer cuáles son las características sociales y culturales de las personas enfermas que padecen tuberculosis, cómo viven su enfermedad y cuáles son las relaciones de estos aspectos con la incidencia de la enfermedad¹ y el seguimiento terapéutico, con el fin de contribuir a su control, pues a pesar de ser uno de los procesos patológicos más antiguos en los grupos humanos, no ha sido posible su eliminación².

Se eligió este padecimiento por su importancia en la problemática de la Salud Pública actual³⁻⁵.

Consideramos que a partir del conocimiento de las representaciones que sobre la tuberculosis tienen los propios enfermos, es posible reconocer algunas de las condicionantes que intervienen en el proceso de la enfermedad, y con ello aportar elementos que sean de utilidad al INER, al decidir las estrategias de atención que sean más eficaces en el control de este padecimiento.

A partir de las herramientas teóricas y metodológicas de la antropología, es posible acceder a las representaciones que los grupos sociales construyen acerca de la enfermedad, así como las prácticas de atención a las que recurren⁵⁻⁸.

También abordamos las prácticas y representaciones de 50 pacientes, hombres y mujeres con tuberculosis pulmonar, un padecimiento que ocupó el 4° lugar en frecuencia entre la población atendida en el INER. La investigación se desarrolló durante 1998⁹.

Objetivos de la investigación: Imagen de la tuberculosis en el INER

- Describir y analizar las representaciones sobre la salud, enfermedad y tuberculosis en un grupo de pacientes del INER.
- Describir y analizar las prácticas de atención de la tuberculosis en el grupo.
- Conocer las causas que influyen en los pacientes en la aceptación o rechazo al tratamiento de la tuberculosis.

Hipótesis

- En el proceso de la enfermedad los grupos sociales desarrollan estrategias encaminadas a la atención de la enfermedad, siendo la primera opción la autoatención y, tratándose de un proceso crónico, éste permite el uso de múltiples recursos, entre ellos el de la medicina científica o biomédica^{8,10,11}.
- La información proporcionada a los enfermos por el personal de salud influye en el conocimiento del tratamiento antituberculoso y condiciona su adecuado seguimiento¹².
- Las condiciones ambientales y socioeconómicas de los enfermos condicionan el contagio y desarrollo de la enfermedad^{12,13}.

METODOLOGÍA

Se hizo una revisión demográfica y epidemiológica de los enfermos con tuberculosis que ingresaron al INER y que fueron atendidos por el personal médico. La caracterización del grupo de estudio se obtuvo de la hoja de referencia de tuberculosis, de la hoja de somatometría y se complementó con las entrevistas llevadas a cabo con cada paciente⁹.

Muestra

La muestra incluyó 50 pacientes que representan aproximadamente el 30% de los enfermos de tuberculosis que se internaron en un período de ocho meses, que fue el tiempo de duración del estudio. Se incluyeron personas de ambos sexos, entre 20 y 60 años de edad, en quienes también se registran otras enfermedades asociadas como: diabetes, alcoholismo, VIH/SIDA, también algunas condiciones sociales desfavorables como desnutrición, baja escolaridad, hacinamiento, actividades laborales desgastantes como el ser jornaleros, obreros y en condiciones económicas escasas o nulas, sobre todo en la población femenina cuya principal labor son quehaceres del hogar o trabajadoras domésticas.

RESULTADOS

Imagen de enfermedad

Para lograr los objetivos de este trabajo, se les preguntó a los entrevistados que por favor nos describieran, a su modo, el concepto que tenían de enfermedad.

Es una incapacidad física: “es cualquier impedimento que no te permite hacer algo”, “es cualquier virus que ataca a nuestro cuerpo y provoca un impedimento”, “es algo que te imposibilita de tus labores de todo aquello, hay enfermedades que te obligan a estar en cama”, “no se puede trabajar, no se puede hacer nada”, “es grave porque tu cuerpo no te permite hacer algo”.

Son repercusiones emocionales: “una cosa triste, grave porque no se puede hacer nada”, “es cuando tiene una decaída, se siente muy, muy mal sin ganas de hacer algo”, “es lo peor, porque hay problemas y mucha tristeza”, “son los cambios de la forma de ser de uno, todo es molesto y te desesperas”.

Es manifestación de daño corporal: “es el mal funcionamiento del cuerpo humano”, “son los cambios que hay en tu cuerpo como son fiebres, temperaturas, molestias y cambios de la forma de ser de uno”, “son las manifestaciones que tu

cuerpo te da porque algo anda mal, te da temperaturas, agotamiento y avisos”, “físicamente es cuando su organismo le anda avisando que algo anda mal”, “es cuando se refleja en su cara la decaída de que algo anda mal”.

Es un descuido: “es cuando una persona no se cuida, no sabe cuidarse y por eso se enferma”.

Es un riesgo: “es espantoso porque corres el riesgo de contagiar a los demás”.

Fuente: Entrevista INER, 1998.

La enfermedad se percibe como incapacidad física para realizar una actividad determinada; el cuerpo es el sustrato de la enfermedad, a pesar de que se manifieste en el estado de ánimo; también se percibe como un riesgo de dañar a terceras personas. El daño físico provoca finalmente cambios en la personalidad.

Imagen de salud

A continuación, se presentan algunos de los conceptos sobre salud que los pacientes describieron:

Imagen o representación de salud

Es un bienestar que se ve reflejado en el rostro de las personas: “el estado de salud en una persona es que moral y físicamente no tenga dolor, que no tenga malestares”, “es cuando una persona es activa, alegre, trabajadora”.

Es lo más valioso que puede existir, pero que no es algo comercial: “cuando uno tiene salud es lo mejor que puede tener aunque uno sea pobre teniendo salud, tiene todo”, “la salud es lo más valioso y hermoso que puede tener un ser humano, y uno no lo sabe hasta que está enfermo”, “la salud de por sí es muy bonita yo prefiero tener salud a tener mucho dinero, a tener cualquier exceso de bienes materiales”.

Es algo que debes cuidar porque no siempre tienes la oportunidad de tenerla: “es algo muypreciado en la vida, para todas las personas y cualquier cosa de su vida”, “es como lo mejor de este mundo, porque no se siente nada, no se siente dolor, ningún mal, lo mejor”.

Es algo muy personal: “es una persona que se preocupa por ella misma, o sea que en el momento que empieza a sentir un síntoma se atiende para ella”, “es lo máximo, para mí la salud es lo mejor, es una persona feliz”, “la salud es hermosa, es estar bien, es sentirse al 100%, es no sentirse cansado, que no se sienta uno triste ni mal”.

Es la capacidad de realizar tus actividades: “es cuando una persona puede realizar todas sus actividades sin ningún problema”, “pues es algo muy bonito, porque uno hace todo y puede trabajar sin dolor”, “cuando uno tiene salud es cuando estás bien de tus facultades mentales, de tu cuerpo, con mucha energía, mucho amor a la vida y al trabajo”.

Fuente: Entrevista, 1998.

Las personas entrevistadas coinciden en que la salud es lo más valioso que puede existir, porque no se puede mandar pedir o comprar en determinado lugar, aun teniendo el dinero necesario es indispensable tener salud para poder disfrutar de todo lo demás que rodea a las personas. Sin embargo, la salud es muy importante para

poder trabajar, realizar actividades desde las más sencillas y necesarias para la vida, pues simplemente hablar, caminar, querer hacer alguna actividad en el hogar, les es demasiado agotador y fatigoso; la falta de aire y el agitarse, al hacer estas actividades, es lo que imposibilita y molesta, aunque en la mayoría de ellos no se pierden las esperanzas de volver a recuperarla.

Causa de la enfermedad

Al indagar sobre la etiología de la enfermedad, la mayoría de los enfermos dijo no conocer la causa; algunos lo llamaron *virus llamado bacilo*, otros lo reconocieron como el bacilo de la tuberculosis o la bacteria de la tuberculosis, sin embargo todos asociaron la enfermedad con otras causas o condiciones que hacen favorable su desarrollo (Tabla I).

Como se observa en la Tabla I, el 64% de los entrevistados no conoció la causa principal de la enfermedad, sólo el 12% reconoció su agente causal como una bacteria; sin embargo, todos ellos coincidieron en que existen otras causas o condiciones que hacen favorable el desarrollo de la enfermedad y entre ellas se encuentra principalmente la mala alimentación que ha tenido la persona durante su vida, así como también la poca higiene que existe en los lugares donde permanecen mayor tiempo o, en su caso, la baja de defensas que tiene su organismo ocasionado por otra enfermedad.

Condiciones asociadas a la tuberculosis según los pacientes

Por mala alimentación: “yo me enfermé porque no comía bien; es que me saltaba las comidas; a veces no tenía tiempo de comer por estar trabajando”.

Por el contagio de otras personas que estaban infectadas: “a mí me contagiaron en un centro de ayuda social a donde yo iba a ayudar a enfermos con SIDA y creo que ahí me enfermé, mi papá estuvo enfermo de tuberculosis y yo fui quien lo atendía, yo era chofer de autobús y hace mucho tiempo un señor me tosió en la cara y de ahí me enfermé”.

Por infecciones anteriores en las vías respiratorias: “tenía mucha gripa, me daba mucha tos, estuve mucho tiempo mala de la garganta, seguido me enfermaba de las anginas”.

Por baja de defensas asociada a otra enfermedad (diabetes):* “yo me enfermé de tuberculosis porque soy diabética y tengo baja mis defensas, es que como soy diabético, me enfermé de tuberculosis, estoy enfermo del azúcar por eso me enfermé”.

Tabla I. Causa principal de la tuberculosis según los pacientes.

	Mujeres	Hombres	Total	%
Virus	6	6	12	24
Bacteria	1	5	6	12
no sabe	15	17	32	64
Total	22	28	50	100

Fuente: Entrevista INER, 1998.

Por falta de limpieza, ya sea en la vivienda, en la persona, o en el manejo de los alimentos: “yo me enfermé porque comía en la calle, yo fui alcohólico y me dormía en la calle, además comía en la calle yo creo que de ahí me enfermé, yo sé que me enfermé porque tomé leche cruda y además estaba contaminada”.

El haber sido fumador ya sea activo o pasivo: “yo duré más de 50 años fumando”.

Fuente: Entrevista INER 1998.

*Estos pacientes tenían esta enfermedad.

Asimismo, la imagen de la causa de la enfermedad tuberculosa se adscribe a múltiples ideas relacionadas con aspectos íntimamente ligados con la forma de vida y su calidad, que se deben a:

- Alimentación inadecuada
- Contagios por terceros
- Antecedentes de enfermedades respiratorias
- Disminución de la resistencia a las enfermedades
- Higiene inadecuada
- Hábitos perniciosos asociados al alcoholismo y tabaquismo

La enfermedad tuberculosa para los pacientes está relacionada con una serie de condiciones ambientales que influyen para su desarrollo, ya que se encuentra siempre condicionada a varios factores como la tos frecuente, la mala alimentación, las bajas defensas del organismo, así como el consumo de alimentos contagiados o, haber estado en un lugar donde hubo un enfermo e inhalar el aire contaminado, éstas son las causas más frecuentes para contraer la enfermedad.

Por su parte, los pacientes con diabetes y tuberculosis insistieron en que esta última enfermedad se les desarrolló porque la diabetes es causante de una baja de defensas en su cuerpo y por eso son más susceptibles a enfermarse.

Haber sido fumador ya sea activo o pasivo, crea una predisposición a enfermarse de las vías respiratorias y por tanto el desarrollo de esta enfermedad.

Definiciones de la tuberculosis según los pacientes

A continuación, presentamos los conceptos bajo los cuales los entrevistados representan la enfermedad tuberculosa.

- Es la enfermedad del pulmón, la enfermedad que corroe el pulmón y lo destruye
- Es la más fea enfermedad
- Una enfermedad destructora y fatal tanto para los pacientes como para los familiares, pues provoca pérdidas tanto humanas como económicas
- Una enfermedad deprimente y triste
- Una enfermedad que se conocía anteriormente porque daba principalmente a los ancianos, pero que es una enfermedad que ataca a todos
- Una enfermedad muy contagiosa

Fuente: Entrevista, 1998.

La tuberculosis la identifican primordialmente como una enfermedad deprimente y destructora, asimismo reconocen

que afecta a mucha gente. Señalan que no se difunde la importancia de la enfermedad a pesar de que causa pérdidas humanas y económicas y que no se diagnostica a tiempo. Mencionan también que es una enfermedad *muy triste* por lo que causa muchos problemas sobre todo de tipo moral. Observamos que a la mayoría les queda muy claro que es la enfermedad del pulmón, que lo destruye y corroe.

Precauciones y cuidados ante la enfermedad

Las precauciones y cuidados que tuvieron los enfermos ante la tuberculosis y, que fueron indicados por el personal médico después de haber sido diagnosticados son:

Cuidados

- Tomar los medicamentos y seguir las instrucciones del médico
- Evitar el polvo, corrientes de aire y lugares muy fríos o cerrados
- Dormir solos en una habitación o en su caso, solos en una cama, pero teniendo precaución con las demás personas de la habitación
- Tener higiene con los cubiertos, desinfectarlos con cloro, así como tenerlos aparte al igual que sus objetos personales y manejar los alimentos con un máximo de higiene
- Desinfectar su ropa con cloro
- Uso de cubreboca o pañuelos y desechándolos no en la basura sino quemándolos
- Evitar en lo más posible el contacto directo con los familiares y amigos para evitar contagios
- Evitar fumar
- Evitar acercarse a sus hijos y darle besos a sus hijos o pareja

Fuente: Entrevista, 1998.

Imagen del tratamiento

También se indagó acerca de la imagen que tienen los pacientes sobre las características y conocimiento del tratamiento exclusivo para la tuberculosis al que son sometidos en el INER, con el fin de verificar el tipo de información médica que les era proporcionada por el personal de esta institución.

La aceptación o rechazo del tratamiento antituberculoso, tienen mucho que ver con la imagen que el enfermo se construye del padecimiento, pues conocer los beneficios y la durabilidad del tratamiento es necesario para poder terminarlo (Tabla II).

El 94% de los pacientes de nuestro estudio dijeron conocer la existencia del medicamento y comentaron saber que era exclusivo para esta enfermedad y, sólo el 6% creyó que eran medicamentos como cualquier otro.

Entre los medicamentos que reconocen de manera específica por su nombre está el Rifater y el Etambutol; el primero lo recuerdan por su apariencia semejante, según ellos, a *lunetas de color rojo*.

Es significativo señalar que sólo el 40% de los pacientes conocen el tiempo que durará su tratamiento y el 60% señaló no conocerlo, pero que posteriormente se lo señalará el médico.

Tabla II. Tratamiento tuberculoso.

	Mujeres				Hombres				Total	
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	Sí %	No %
Conocimiento de la existencia del medicamento	22	44	0	0	25	50	3	6	94	6
Reconoce el nombre del medicamento	7	14	15	30	8	16	20	40	30	70
Duración del tratamiento	12	24	10	20	8	16	20	40	40	60
Beneficios del medicamento	22	44	0	0	28	56	0	0	100	0

Fuente: Entrevista, 1998.

En cuanto a los beneficios, aseguran que el médico sí se los informó y que aunque ellos saben y sienten que sí *curan*, algunos médicos no saben hacer la *combinación* de los medicamentos; lo cual provocó, en algunos de ellos, resistencia, pero que después de este error ahora ya tienen la confianza de que sí se les está administrando de manera adecuada.

Principales causas de abandono del tratamiento

Indagamos sobre las causas por las que algunos pacientes abandonan el tratamiento antituberculoso ya que esta actitud es muy peligrosa para los pacientes y la comunidad, debido a que puede desarrollarse resistencia a los medicamentos, contagios y peligro de muerte a causa de complicaciones con otras enfermedades asociadas.

Para tener éxito en el tratamiento de la tuberculosis es necesario e indispensable llegar a la conclusión de éste, por lo cual se les pidió su opinión a los pacientes acerca de las causas de abandono.

Principales causas

- Falta de información del médico al paciente acerca de la duración del tratamiento, de la importancia y beneficios de completarlo, aunque sientan mejoría antes de haberlo terminado
- Por fastidio y desidia del paciente enfermo, ya que los tratamientos según ellos son prolongados
- Por molestias secundarias del tratamiento como son vómito, náuseas, dolor en el estómago y dolor por las inyecciones
- Por ignorar que es benéfico, es decir, lo toma como si fuera cualquier cosa, se siente bien y lo abandona
- Porque el médico y el paciente no saben que el medicamento es específico y sí cura
- Porque uno no acepta su enfermedad y cree que se va a curar por sí solo
- Porque el médico no sabe recetar y dar bien la dosis del medicamento

Fuente: Entrevista, 1998.

Como se puede ver la causa principal es la falta de comunicación y de información acerca de la duración y de la importancia de llegar al término del tratamiento, también su prolongación, pues a la mayoría se les hace *pesado*, estar consumiendo los medicamentos durante mucho tiempo, además de que ellos mismos al sentir mejorías inmediatas creen que superaron la peligrosidad de la

enfermedad y que ya no necesitan llegar a la terminación del tratamiento y lo dejan de consumir; asimismo, se encuentra la falta de experiencia del médico al no saber recetar y combinar los medicamentos.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Los pacientes entrevistados asocian la enfermedad a condiciones de vida desfavorables y mala alimentación, lo que crea en ellos una condicionante para contraer la enfermedad, pues *no comes bien, no tienes defensas*. La falta de higiene en el manejo de los alimentos como en la propia persona crea, también, un requisito más para contraer la enfermedad.

Es importante señalar que los hábitos de permanencia del lugar ya sean de la vivienda o del trabajo, así como sus propias características coadyuvan al desarrollo de la tuberculosis. Podemos concluir que los pacientes con esta problemática presentan elementos sociales y culturales específicos que los hacen mayormente vulnerables al desarrollo de la enfermedad, padecimiento que consideramos dentro de lo que algunos antropólogos han señalado ya como enfermedades de la pobreza^{7,8,10,11}.

La población que acude al INER por lo general corresponde a la denominada *población abierta*; es decir, aquella que carece de servicios de salud institucionales como derechohabiente (ISSSTE o IMSS), debido al tipo de ocupación. Así, podemos concluir que nuestro grupo de estudio corresponde a la población con mayores carencias.

Si bien, de acuerdo con el discurso médico nacional e internacional todos tenemos la posibilidad de ser infectados por el bacilo de la tuberculosis, el desarrollo de la enfermedad encuentra un ambiente propicio en aquellos cuerpos debilitados debido al esfuerzo laboral y, a las condiciones alimentarias deficientes establecidas por generaciones.

Eliminar la problemática de la tuberculosis implica no sólo establecer estrategias educativas, preventivas y curativas adecuadas dirigidas a todos los sectores poblacionales (enfaticando en aquellos con mayor riesgo), sino que es indispensable mejorar sustancialmente la calidad de vida de estas poblaciones. Una alimentación adecuada, ambientes laborales seguros y saludables, mejoramiento en la calidad de la vivienda, pueden contribuir también a la reducción de la patología propia de las poblaciones consideradas en la pobreza y en la extrema pobreza. Si esto no ocurre, el Sector Salud seguirá siendo rebasado por la enfermedad.

La experiencia de la enfermedad que reconstruimos con la carrera del enfermo, es vivida en primer lugar de manera

angustiante ya que el enfermo desconoce el diagnóstico preciso de la enfermedad o no da la importancia debida, según los primeros síntomas, hasta que después de un tiempo y ya avanzada acuden al médico para ser diagnosticada de acuerdo con los análisis de laboratorio correspondientes que, una vez determinada provoca en los pacientes una decaída e inaceptación de la tuberculosis.

Las ideas o representaciones que los enfermos han construido sobre la tuberculosis reconocen su gravedad y peligrosidad; están ciertos de la deficiente información que se recibe acerca del comportamiento y prevención de la enfermedad en las campañas de información y difusión. Por lo anterior, el abandono del tratamiento es una constante que agrava la problemática de la enfermedad y hacen ineficaces las estrategias de seguimiento y la terminación del tratamiento antituberculoso.

Hasta este punto podemos subrayar que hemos cumplido con los objetivos propuestos, describimos y analizamos tanto las representaciones como las prácticas de atención ante la tuberculosis. Las hipótesis han sido confirmadas y suficientemente fundamentadas a lo largo de la presentación de este trabajo.

La cronicidad de la enfermedad refleja en los pacientes las esperanzas que tienen de curarse y de seguir una vida normal o, de terminar con su enfermedad en el momento de su muerte.

Entre las prácticas y creencias para sentir mejoría de la enfermedad, antes de conocer el diagnóstico, el grupo consumió diversos alimentos, medicamentos, remedios caseros o simplemente el reposo, sin saber que habían contraído una enfermedad contagiosa y peligrosa.

Las estrategias sociales encaminadas a la mejoría de su salud les permitió conocer y reconocer que en el Sector Salud existen medicamentos específicos para la tuberculosis, creando en ellos confianza a pesar de ser el tratamiento duradero o largo como ellos lo llaman.

Es importante reconocer que la tuberculosis es peligrosa y con mucho riesgo de infectar a toda la gente que nos rodea, por lo tanto podemos concluir que es necesario que se adecuen las medidas preventivas de diagnóstico y de tratamiento, pero sobre todo divulgar y extender estas campañas en toda la población.

Comentarios y propuestas de los enfermos entrevistados

- “Conocer la enfermedad ¿qué es la enfermedad tuberculosa y por qué da?”
- “¿Por qué se enferma uno aun teniendo la vacuna?”
- “Si es tan contagiosa ¿por qué no la han difundido tanto?”
- “Que aunque las personas enfermas seamos de bajos recursos o ignorantes, tengan conciencia los médicos que sí podemos entender más acerca de nuestra enfermedad de una manera muy sencilla, por ejemplo una plática.”
- “Que sepan todos que es una enfermedad a la cual todos tenemos el riesgo de contagiarnos”
- “Que el personal médico tenga un poco de ética al dar el diagnóstico de la enfermedad”

- “Que tomaran conciencia los médicos que es una enfermedad muy triste y con riesgo de infectar a las personas con las que uno convive, pero no por eso deben tratar a uno con asco o desprecio.”
- “Cómo deben ser los cuidados cuando existen niños y bebés y hay una persona enferma dentro de la familia.”
- “Que se difunda que las personas con VIH/SIDA son más susceptibles a contraer la tuberculosis”
- “Difundir en los medios informativos la enfermedad tuberculosa”
- “Que las personas con diabetes también corren el riesgo de enfermarse de tuberculosis” *

Fuente: Entrevista, 1998

* Estas personas tenían diabetes mellitus

Como podemos observar, es urgente y necesario crear campañas en las que se difunda la enfermedad tuberculosa, como una enfermedad con riesgo de contraerla todos, pero que es curable si se llega a la conclusión del tratamiento proporcionado por el Sector Salud.

Informar que otras enfermedades como la diabetes mellitus, alcoholismo, desnutrición SIDA o VIH+ crean una predisposición a enfermarse de tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa que puede ser diagnosticada con base en los síntomas y exámenes de laboratorio, como alguna vez se dijo “todo enfermo con tos debe ser sospechoso hasta que se demuestre lo contrario”, por lo que de manera atenta se les pide a las autoridades médicas y de salud, un trato con dignidad y decencia hacia los enfermos, ellos nos hacen conocer que la tuberculosis es una enfermedad triste y despreciada y que ellos tienen *muchas ganas* de curarse.

REFERENCIAS

1. Menegoni L. *Conceptions of tuberculosis and therapeutic Choices in Highland Chiapas, Mexico*. Med Anthropol Q 1996; 10: 381-401.
2. WHO. *Report on the tuberculosis epidemic. Tuberculosis programme*. World Health Organization; Switzerland, 1995.
3. WHO. *Report on the tuberculosis epidemic. Global TB programme*. World Health Organization; Switzerland, 1997.
4. SSA. *Conferencia curso internacional de tuberculosis*. SSA, noviembre. México, D. F., 1987.
5. Menéndez E. *La enfermedad y la curación: ¿Qué es la medicina tradicional?* Alteridades 1994;4:71-83.
6. Aguirre BG. *Antropología médica*. México: CIESAS, 1996.
7. Comas J. *Manual de antropología física*. México: UNAM, 1983.
8. Menéndez E. *Modelo médico. Salud obrera y estrategias de acción del Sector Salud*. Nueva antropología. México, 1996; 8: 49-56.
9. DGE/SSA. *Hojas de referencia de tuberculosis*. Departamento de Investigación Epidemiológica. INER, 1998.
10. Goffman E. *Internados*. Buenos Aires: Amorrout, 1961.
11. Menéndez E. *Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales y permanentes*. México: UAM, 1992.
12. Fitzpatrick R, Hinton J, Stanton N, Graham S, Thompson J. *La enfermedad como experiencia*. México: FCE, 1990.
13. Pérez TR. *Enfermedades viejas y enfermedades nuevas*. México: Siglo XX, 1992.