

Percepciones sociales de la neumonía y la vacuna antineumocócica en el adulto

Alicia Hamui Sutton,* María Fernanda Gómez Sosa,**
Haiko Nellen Hummel,*** José Halabe Cherem****

RESUMEN

Las impresiones (causas, sintomatología, desarrollo y actitud) de adultos pobres acerca de la neumonía y su vacuna son el tema de este artículo. El tipo de estudio que se realizó fue cuanti-cualitativo, transversal y descriptivo, se entrevistaron a 849 personas repartidas en unidades médicas rurales de septiembre de 2005 a febrero de 2006. A partir de las respuestas a preguntas abiertas, se construyeron categorías para ubicar y comprender la percepción sobre el tema considerado, su acceso a las clínicas, su contexto sociodemográfico, así como la experiencia de conocer o vivir con la neumonía. El 60.70% de los entrevistados relaciona la enfermedad con síntomas asociados al aparato respiratorio, el 59.81% atribuye que las causas para adquirir esa enfermedad se deben a descuidos personales, como no cuidarse por el frío, mal alimentarse o no atender alguna enfermedad respiratoria. El 68.03% respondió que los problemas inmediatos asociados a la enfermedad se reflejan en el deterioro físico y biológico; sin embargo, el 12.02% refirió como problema social el distanciamiento y el rechazo hacia las personas enfermas. Finalmente, las preguntas relacionadas sobre la aceptación o rechazo de la vacuna muestran una cultura positiva hacia la vacunación; no obstante, se requieren mayores esfuerzos de educación en salud para formar conciencia sobre la importancia de la vacunación (relación médico-paciente), así como contrarrestar la escasez de clínicas que limita las prácticas de vacunación como medida preventiva.

Palabras clave: Percepciones sociales, neumonía, vacuna antineumocócica, adultos, unidades rurales de salud.

ABSTRACT

The impoverished Mexican adult population impressions about pneumonia (causes, symptoms, development and attitudes) and the antipneumococcal vaccine are the themes of this article. It is a qualitative research with 849 cases gathered from 7 rural health centers from September 2005 to February 2006. The information of 5 open questions was systematized in categories to comprehend the social perceptions considering socio demographic context and the experience of knowing and living with pneumonia. 60.70% associated the disease with respiratory symptoms, 59.81% thought that the causes were linked with the lack of personal attention during cold weather, bad food or neglect of a respiratory illness. 68.03% answered that the immediate problems associated with pneumonia were expressed in physical and biological deterioration, and 12.02% referred social problems such as the segregation of the ill persons. Finally, questions about the acceptance or rejection of the vaccine application, express the existence of a positive vaccination culture, although efforts are needed in health education and preventive strategies to create social conscience about the importance of the immunization practices. There are still faults on issues such as the surveillance of the vaccination history in adults by health care personnel and scant rural health centers inaccessible to numerous populations that limit pneumonia vaccination in adults.

Key words: Social perceptions, pneumonia, antipneumococcal vaccine, adults, rural health centers.

INTRODUCCIÓN

Con la vacunación masiva se ha logrado mejorar la calidad de vida de las personas y disminuir los costos para los sistemas de salud por la prevención y erradicación de enfermedades. La vacunación infantil es considerada el orgullo de los sistemas de salud pública en México,¹ pues mediante las Semanas Nacionales de Salud, las campañas de vacunación logran la cobertura casi total de las po-

* Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

** Facultad de Medicina, Universidad Autónoma Metropolitana.

*** Medicina Interna, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social.

**** Medicina Interna, Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 14/08/08. Aceptado: 26/02/09.

Correspondencia: Dra. Alicia Hamui Sutton

Centro Médico ABC, División de Educación e Investigación
Sur 136 núm. 116, Col. Las Américas, 01120 México, D.F.
Tel: 52-30-80-97. E-mail: lizhamui@hotmail.com

blaciones menores de edad.² Sin embargo, la generalización de la vacunación en el adulto ha enfrentado varias dificultades.

Por lo anterior, consideramos necesario explorar el conocimiento de las personas que asisten a los centros de salud con respecto a las enfermedades respiratorias, y a la neumonía en particular, porque se sostiene que una conducta positiva hacia la preservación de la salud, como podría ser la vacunación en los adultos, se relaciona con los saberes socialmente compartidos, la situación sociodemográfica, con las experiencias personales, el acceso a las fuentes de información, así como con la eficacia de la labor asistencial y educativa de los equipos de trabajo que los atienden.

Las personas tienden a manifestar sus conocimientos sobre ciertos temas de acuerdo al contexto social y cultural al que pertenecen. En este caso, la experiencia subjetiva de la salud y la enfermedad se estudió bajo el concepto de las percepciones sociales, el cual ha sido considerado, desde la psicología social, como aquellos procesos de pensamiento que tienen los individuos para construir sus impresiones acerca del mundo social. Desde el enfoque sociológico, se habla de representaciones sociales. Ambas categorías pueden servir como analizadores, pues los dos articulan lo social y lo individual a partir de los procesos de interacción y representación que existen en determinados grupos sociales. Las diferencias aparecen cuando se desea estudiar no sólo al individuo aislado como procesador de información, sino cuando la preocupación se orienta a comprender lo que se constituye en un código cultural compartido en un grupo, comunidad o sociedad, como el lenguaje o los mitos, por ejemplo.

Herzlich³ propone que, a través del pensamiento vulgar, las epistemologías profanas y la cognición social es como se construyen las representaciones sociales, pues todas ellas constituyen información recibida del individuo con base en experiencias y modelos de pensamiento que ya han sido compartidos y transmitidos. Esto implica pasar del nivel interpersonal al nivel social y cultural, a través del cual se describen, simbolizan y categorizan los objetos del mundo social, atribuyéndoles un sentido en el que podrá inscribirse la acción.

De esta manera, las representaciones o percepciones sociales nos permiten operar condicionando nuestra conducta, pues se actúa en el mundo según como se «cree» que es, no se cuestiona, se da todo por supuesto y por eso se considera que son factores condicionantes. Elejebarrrieta⁴ define esto como sentido común, el cual es considerado conocimiento social porque se constituye a partir de las experiencias de cada persona, de la información, los conocimientos y los modelos de pensamiento que se obtienen por medio de tradiciones, educación y comunicación social, e incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que permiten organizar, orientar y comunicar relaciones entre individuos o entre los grupos en los que se desarrollan.

Esas nociones aparecen como la suma de lo que «todos saben», y es a través del lenguaje mediante el cual se va objetivando y recreando el mundo. Moscovici y Hewstone⁵ determinan este proceso como construcción mental de lo real, y mencionan que en él no están inmersas sólo opiniones, imágenes o actitudes, sino que se trata de ramas del conocimiento que descubren y organizan la realidad, permitiendo que el hombre pueda orientar y dominar el mundo social y material. Farr⁶ señala que otro de los aspectos de la creación de una representación estriba en que éstas posibilitan la comunicación entre los miembros de una comunidad, dándoles un código y clasificación para el intercambio social, y otros para nombrar aspectos de su mundo y de su historia grupal o individual. Así, las representaciones o percepciones sociales emplean elementos descriptivos y simbólicos proporcionados por la comunidad, que se imponen al sujeto y son tomadas de un fondo cultural común.

Bajo este esquema, analizamos las respuestas de las personas al ser cuestionadas sobre su forma de ver y, en algunos casos, vivir con neumonía. La mayoría de sus respuestas fue con base en explicaciones ligadas a los procesos de comunicación y socialización, con los que suelen relacionar y organizar su vida cotidiana, lo que denota formas de actuar o percibir su realidad. De ahí que las representaciones sociales sean, en ocasiones, producto del sentido común en cuanto que rescatan opinio-

nes, creencias y valores que las personas definen acerca de la realidad que comparten.

Otro elemento importante a considerar en el análisis es el contexto social, porque con él se puede entender en qué medida el contenido de la muestra refleja el momento histórico y posición o grado de importancia sobre la vacunación dentro de una cultura específica. En este sentido, lo que interesa saber es cómo entienden los adultos las causas de la neumonía, su sintomatología, su desarrollo y cuál es su actitud ante la vacunación. En este trabajo se describen las percepciones sobre las enfermedades respiratorias en general, y la neumonía en particular, a partir de las respuestas a preguntas abiertas. Al analizarlas se expresan las actitudes y conductas vinculadas a la vacunación contra el neumococo para diseñar algunas recomendaciones que amplíen dicha práctica.

Burns y Zimmerman⁷ señalan algunas de las barreras que existen para el cumplimiento de metas sobre inmunización. Algunos obstáculos están relacionados con: la eficiencia y organización de los sistemas de salud; la falta de información por parte de los proveedores del cuidado de la salud que desconocen las indicaciones y contraindicaciones de las vacunas, el miedo entre pacientes al ser inmunizados o a los efectos adversos que esto conlleva.

Estas barreras disminuyen la eficiencia de la vacunación, además limitan las posibilidades de mejorar la cobertura de los sistemas de salud. Sin embargo, algunos de los obstáculos mencionados también se aplican en el contexto mexicano, pues la falta de inmunización no sólo es causa del sistema, sino de la escasa información, seguimiento y compromiso en la relación médico-paciente.

Es poca la población que muestra saber y conocer en qué consiste la neumonía. Según información del Instituto Mexicano del Seguro Social,⁸ la neumonía es una infección grave de los pulmones. Las células de éstos secretan más moco del producido normalmente y se dificulta la correcta entrada de oxígeno a la sangre. Las causas pueden deberse a varios agentes; sin embargo, la causada por el neumococo es producida por una bacteria llamada *Streptococo pneumoniae* que se manifiesta en distintas especies, por lo que los grados de enfermedad pueden variar.

Los síntomas generalmente incluyen ataque al estado general, fiebre, escalofríos, tos con flemas purulentas y dificultad respiratoria variable, todo esto asociado con el aumento de los latidos del corazón, de la frecuencia respiratoria, fiebre y «silbidos o ronquidos» en los pulmones.

Los médicos pueden diagnosticar la neumonía por el tipo de síntomas que presenta el paciente y por cultivos de laboratorio específicos de flemas, sangre o líquido espinal, radiografías, etcétera. La automedicación es inadecuada, pues con ello se genera que la enfermedad se presente de forma habitual, además de provocar resistencia a los antibióticos. La vacunación es la mejor forma de prevenir la neumonía por neumococo.

El planteamiento inicial de este estudio sostiene que no hay rechazo a la vacunación, lo que hay es ignorancia, falta de atención y de comunicación entre el médico y el paciente, por lo que el sistema de salud debe implementar campañas que tengan como finalidad informar y crear programas que obliguen a darle seguimiento al estado de salud de los pacientes que acudan a consulta con fines de prevención de las enfermedades y promoción a la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio que se realizó fue cuanti-cualitativo. Se recolectaron tanto datos sociodemográficos como percepciones a través de preguntas abiertas para encontrar las ideas que se asocian con la vacuna antineumocócica en el adulto. Es un estudio transversal, descriptivo y aleatorio realizado por médicos residentes de cuarto año del Curso de Especialización de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante su estancia en las unidades médicas rurales de septiembre de 2005 a febrero de 2006,⁹ quienes aplicaron los cuestionarios y registraron textualmente las respuestas.

Las entrevistas fueron aplicadas en las unidades médicas en las siete localidades siguientes: Chignahuapan, Puebla; San Salvador el Seco, Puebla; Mapastepec, Chiapas; Altamirano, Chiapas; Huejutla de Reyes, Hidalgo; Papantla, Veracruz; y Chi-

contepec, Veracruz. La ubicación de los centros de salud no fue aleatoria, pues correspondió a las plazas asignadas a los residentes. Los pacientes que participaron en la encuesta lo hicieron por asistir al centro de salud. El cuestionario fue anónimo y se registró con un número de folio para su identificación.

Algunos aspectos incluidos en el cuestionario fueron: edad, género, escolaridad (años completos), ingresos mensuales, así como identificar si contaban con un centro de salud cercano a su domicilio. También se tomaron en cuenta algunos datos como el entorno económico, material, las redes sociales y de acceso,¹⁰ así como conocimientos y percepciones sobre las enfermedades respiratorias en general y la neumonía en particular, para indagar sus representaciones, prácticas y actitudes ante la vacuna antineumocócica.

Para efectos del presente análisis, se consideraron los datos de la sección tres del cuestionario, sobre creencias populares, en la cual se dedicó un espacio para cinco preguntas abiertas: 1) Mencione los síntomas de la neumonía, 2) Mencione las causas de la neumonía, 3) Mencione los problemas de la neumonía, 4) Mencione las causas por las que aceptaría que le pusieran la vacuna contra la neumonía, y 5) Mencione las causas por las que no aceptaría que le pusieran la vacuna contra la neumonía. La instrucción era que se escribiera la respuesta textual en las líneas en blanco, sin la interpretación del médico que aplicara el cuestionario.

Las respuestas fueron capturadas en Excel 2003, tal y como fueron respondidas a la hora de la entrevista; después fueron analizadas y reagrupadas bajo nuevas categorías, según las explicaciones, palabras u oraciones que utilizaron los entrevistados. En los cuadros I a IV se observa no sólo la frecuencia de las ideas, sino la forma en cómo expresan y perciben la enfermedad. Es importante aclarar que en ocasiones hay más categorías de las esperadas, pues se dejó abierta la posibilidad de que los individuos contestaran según sus expectativas o experiencias particulares. Así, por ejemplo, en los síntomas no sólo se podrá considerar los asociados comúnmente con el aparato respiratorio o con el malestar general, sino otros

también mencionados, como el vómito y la diarrea. La intención de este estudio fue aproximarnos y tratar de conocer el imaginario de la gente y las percepciones que han construido acerca de la enfermedad, por lo que todas sus respuestas serán consideradas para la discusión.

RESULTADOS

La muestra de estudio estuvo compuesta por 849 casos, repartidos en siete localidades rurales distribuidas de la siguiente manera: Chignahuapan, Puebla con 77 casos; San Salvador el Seco con 200; Mapastepec, Chiapas con 200; Altamirano, Chiapas con 86; Huejutla de Reyes, Hidalgo con 200; Papantla, Veracruz con 30; y Chicontepec, Veracruz con 55.

La edad promedio de los pacientes entrevistados fue 49.48 años, 480 eran mujeres. La escolaridad promedio fue 4.97 años, sus ingresos mensuales eran alrededor de 1,805.94 pesos. Finalmente, 105 personas respondieron que no había cerca de su casa un centro de salud, mientras que 741 mencionaron que sí lo tenían.

En el *cuadro I* se señalan las respuestas a la pregunta que se hizo sobre los síntomas que conocían de la neumonía. Se consideraron 2,316 respuestas, de las cuales 119 no saben cuáles son los síntomas de la neumonía (5.13 %), 1,406 (60.70%) asocian la neumonía con síntomas relacionados con el aparato respiratorio, 771 asocian la neumonía a través de malestares generales (33.29%), y sólo 0.86% cree que tiene que ver con el aparato digestivo.

Como puede observarse, la cifra mayor se ubica en la sección dedicada a los síntomas del aparato respiratorio y se vincula con áreas como garganta, pecho y pulmones; sólo que las personas los desglosan según las experimentan.

Por otro lado, se mencionan los síntomas con los que comúnmente se relaciona a los problemas digestivos, como el vómito y la diarrea. Sin embargo, 33.29% personas opinaron que los síntomas están relacionados con malestares generales del cuerpo, los cuales se relacionan estrechamente con los síntomas descritos de la neumonía. Las percepciones sociales de los síntomas revelan que el

acervo de conocimientos acumulados y las significaciones sociales de la mayoría de esta muestra, se constituyen por creencias ampliamente compartidas, por valores considerados como básicos y por referencias culturales que conforman la memoria colectiva.

El *cuadro II* muestra las respuestas dadas ante la pregunta en la que se solicitó mencionar las cau-

Cuadro I. Pregunta:

Mencione los síntomas que conoce de la neumonía.

Asociados con el aparato respiratorio	%
Tos	19.43
Dificultad para respirar/ Ahogoillo	11.70
Resfriado o gripa	5.95
Flemas	4.27
Dolor de pecho	3.88
Dolor de garganta	3.67
Dolor de espalda	2.98
Dolor de pulmón	1.77
El pecho ronca	1.68
Arrojar sangre. Por la boca	1.59
Respiración Acelerada/ Taquicardia	1.25
Escurrimiento Nasal	1.25
Hundimiento de costillas	0.65
Dolor del corazón	0.43
Dificultad para sacar las flemas	0.09
Uñas moradas	0.09
Total	60.70
Asociados con el malestar general	
Fiebre o calentura	16.75
Dolor de cuerpo	4.19
Debilidad o cansancio	3.58
Poco apetito	2.08
Sudor frío/ escalofríos	2.55
Dolor de huesos	2.12
Poco peso	0.65
Ojos hundidos	0.26
Deshidratación	0.17
Labios secos	0.13
Ascos	0.04
Dolor de cerebro	0.04
Total	33.29
Asociados con el aparato digestivo	
Vómito	0.51
Diarrea	0.34
Total	0.86

Cuadro II. Pregunta:

Mencione todas las causas por las que puede dar la neumonía.

Causas internas	%
Por no cuidarse del frío	14.46
Por una gripa mal cuidada	9.94
Por mala alimentación	7.91
Por no abrigarse	6.54
Por tomar cosas frías	5.56
Por fumar	4.38
Por tener bajas las defensas/ Por estar débil	3.20
Por descuidar una tos	2.94
Por no atenderse con un doctor	1.24
Por falta de higiene	1.17
Por no cuidarse cuando tienen fiebre	0.85
Por andar descalzos	0.78
Por no vacunarse	0.45
Por descuidar alergias	0.32
Total	59.81
Causas externas	
Por cambios de temperatura	9.03
Por mojarse en la lluvia o con agua fría	8.63
Por contaminación del aire/ Por el humo	3.92
Por estar en contacto con un enfermo/ Por contagio	3.20
Por microbios/ Virus/ Bacterias	2.42
Por la edad	1.24
Por estar en el sol	0.65
Por frialdad	0.52
Por herencia	0.39
Por pobreza	0.19
Total	30.23

sas que conocían por las cuales podría dar neumonía. Se consideraron 1,528 respuestas, de las que 152 (9.95%) dijeron no saber las causas que propician la neumonía, 914 (59.81%) respondieron que se debe a actitudes o conductas propias y 462 (30.24%) casos aludieron a que podía dar neumonía debido a causas ajenas y externas al individuo. Los factores de riesgo más comúnmente señalados se muestran en el *cuadro II*.

En el *cuadro III* se pueden apreciar los problemas asociados con la enfermedad. Se consideraron 1,023 respuestas, de las cuales 204 dijeron no saber qué problemas trae la enfermedad, mientras que el 68.03% consideró que los problemas inmediatos se asociaban al deterioro del esta-

do físico o biológico, y 12.02% mencionó problemas sociales como la discriminación al ser distanciados y despreciados por ser portadores de dicha enfermedad.

El *cuadro IV* presenta algunas de las razones por las que la gente no aceptaría que le pusieran la

Cuadro III. Pregunta:

Mencione todos los problemas que le puede traer la neumonía.

Problemas físicos asociados con la enfermedad	%
Muerte	34.88
Problemas respiratorios/ Usar oxígeno	7.72
Hospitalización	5.86
Complicaciones y más enfermedades	4.98
Cansancio o debilidad	4.10
Problemas en pulmones	2.05
Tos	1.85
Pérdida de peso/ Desnutrición	1.75
Fiebre	1.66
Resfriado/ Gripe	0.87
Contagio a más personas	0.87
Dejar de comer	0.58
Vómito	0.39
Tuberculosis	0.39
Anemia	0.29
Ceguera	0.19
Incapacidad de extremidades	0.19
Dolor en el pecho	0.09
Ataques	0.09
Quedar en estado vegetal	0.09
Embolias	0.09
Sordera	0.09
Defensas bajas	0.09
Total	68.03
Problemas o efectos sociales, económicos e interpersonales que conlleva la enfermedad	
<i>Problemas sociales:</i> Incapacidad laboral, abandonar o faltar al trabajo, limitar sus actividades laborales	4.20
<i>Problemas económicos:</i> Gastar en medicinas, no tener para el medicamento, no tener dinero para el doctor	5.66
<i>Problemas interpersonales:</i> Rechazo social, alejamiento de la familia, mala calidad de vida, baja autoestima, no dejar que salgan a la calle, susceptibilidad	2.15
Total	12.02

Cuadro IV. Pregunta: Mencione todas las causas por las que no aceptaría que le pusieran la vacuna contra la neumonía.

Porque no siente seguridad por la vacuna	%
Porque dicen que causa efectos secundarios en quienes ya se la han puesto	9.63
Por la reacción de la vacuna	1.97
Porque no sé si sirva	1.58
Porque la vacuna está caducada	0.92
Porque no es confiable	0.79
Porque estoy embarazada y no sé si perjudicaría	0.13
Por no tener la edad necesaria para ser vacunado	0.13
Porque no saben aplicarla	0.13
Por religión	0.26
Porque no hallan Centro de Salud	0.26
Porque no la recomienda el doctor	0.39
Porque no hay dinero para comprarla	2.37
Total	18.60
Por ignorancia	
Porque no tengo información de la vacuna	5.54
Por ignorancia	0.79
Porque no se quisiera uno mismo o porque no quisiera estar sano	0.39
Total	6.72
Por cuestiones personales	
Porque me dan miedo los piquetes o las jeringas	4.61
Porque me causan dolor	3.82
Porque soy alérgico al medicamento	3.82
Porque me siento más mal cuando me vacuno	3.03
Porque ya estoy enfermo	2.37
Porque ya tengo la vacuna	0.52
Total	18.20

vacuna contra la neumonía. Se consideraron 758 respuestas, de las cuales 11.47% (87 casos) contestaron que no sabían a lo que se refería la pregunta, mientras que el mayor porcentaje (44.98%) estuvo conformado por personas que respondieron que no tenían porqué oponerse a la vacunación. Por otro lado, 18.60% (n = 141) mencionaron que no la aceptarían porque no tenían seguridad y confianza en ella, 6.72% por no tener información y 18.20% (138 casos) porque la aplicación de la vacuna es molesta e incómoda.

Son muy notorias las causas que denotan la aceptación de la vacuna; sin embargo, cuando se preguntan las causas para no aceptar la vacuna se observa una disminución en las respuestas positivas hacia la vacunación, y se distingue mayor claridad en el rechazo.

DISCUSIÓN

Uno de los principales datos que arrojó el estudio fue reconocer que la mayoría de la gente está de acuerdo en que las vacunas deben ser aplicadas para la prevención de enfermedades que en ocasiones pueden ser mortales. Esta suposición parece estar implícita en la conciencia personal y colectiva sin mucha reflexión, pues poca gente conoce las ventajas y desventajas que ofrece la vacuna antineumocócica.

En la primera pregunta que indaga los síntomas de la neumonía, se encontró que las personas asocian de manera directa los síntomas con aquellas partes del cuerpo que comúnmente suelen dañarse al padecer la neumonía. De esta manera, se encontró que en imaginario colectivo la neumonía suele relacionarse con la destrucción o desmejoramiento del aparato respiratorio, mientras que otros lo atribuyen a síntomas vinculados con el malestar general.

No fue lo mismo para la siguiente pregunta en la que se analizaron las causas de la neumonía y en las que se detectó cierta confusión en las respuestas. La categorización obtenida fue resultado de la diferenciación entre causas internas y externas. Las causas internas fueron clasificadas de acuerdo a las actitudes de los entrevistados para propiciar la neumonía. Con base en las percepciones de los entrevistados, se supuso que han tenido contacto con información pertinente a través de los medios de comunicación y del centro de salud, lo que ha incidido en el imaginario colectivo relativo a la frecuencia con que se mencionan las conductas asociadas a propiciar enfermedades respiratorias. Por otro lado, están las causas externas, aquellas que ocasionan la enfermedad sin la intervención del individuo y están fuera de su alcance, como las condiciones climáticas, biológicas o sociales a las que cualquier individuo puede estar expuesto sin su consentimiento.

En la tercera pregunta se obtuvieron dos categorías sobre los problemas que podrían derivarse al padecer esta enfermedad. Los entrevistados respondieron que la neumonía no sólo causaba daños en su cuerpo, sino que también desencadenaba consecuencias en su relación con las personas que lo rodeaban. La mayoría sabía de los estragos de la enfermedad y 357 de ellos reconocieron que la consecuencia de ese estado podría desembocar en la muerte. Sin embargo, 123 personas consideraron que las enfermedades respiratorias se pueden prevenir y con ello evitar problemas, lo que constituye de facto una percepción social en las comunidades encuestadas. No obstante, el rechazo o menosprecio a las personas enfermas, o a quienes no tienen los recursos para ser atendidas, es una percepción que aun puede modificarse y que de ninguna manera debe minimizarse porque pueden crearse opciones para contrarrestarla.

De esta manera, el panorama que brindan estas percepciones obligan no sólo a ver los problemas de salud que se desencadenan al detectar una enfermedad, sino que ayudan a comprender el significado que adquiere para las personas el trato y la preocupación para enfrentar dignamente su situación. Como se señaló, las personas suelen incluir contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos en sus conocimientos, lo cual no sólo repercute en algunas orientaciones sobre la conducta, sino también en las formas de organización y de comunicación en sus relaciones interpersonales, así como en los grupos sociales en que se desenvuelven. Las percepciones sociales constituyen y reconocen la presencia de estereotipos, opiniones, valores y normas que suelen tener una orientación positiva o negativa en las actitudes.

Las respuestas a la cuarta pregunta relacionada con las causas por las cuales aceptarían ponerse la vacuna contra la neumonía, expresan que en la población hay una cultura positiva hacia la vacunación, pues se comprende su función preventiva y no hay objeción en ello; 906 respuestas (70.30%) aludieron a que no había inconveniente en vacunarse porque reconocían que era para evitar enfermedades y 179

personas (19.77%) mencionaron que la aceptarían para curarse porque ya tenían la enfermedad, así que esperaban que con ella pudiera aliviar el dolor de sus pulmones. En este mismo porcentaje hubo quienes no la aceptaban simplemente porque no les hacía falta. Finalmente, 9.93% (90 respuestas) dijeron que no sabían si debían ponérsela o no.

Estas percepciones indican que existen confusiones al creer que la vacuna es un medio curativo y no preventivo, lo cual demuestra que debe trabajarse en explicar e informar más a través de las campañas de vacunación. También se observa la falta de información cuando responden, como menciona Burns y Zimmerman, que confían plenamente en el sistema inmunológico del cuerpo y piensan que no necesitan vacunarse. Dichas respuestas anuncian el tipo de barreras que habría que derribar derivadas de la falta de seguridad de las vacunas. Esta actitud se relaciona con la ausencia de una cultura que valore la prevención de enfermedades, y cuyo desarrollo sigue siendo una asignatura pendiente de los prestadores de servicios de la salud.

Como se aprecia en el *cuadro IV* vuelven a aparecer categorías, como no tener seguridad por la vacuna, ignorancia, cuestiones sociales y cuestiones personales. Lo que tienen en común estas cuatro categorías es el hecho de aparecer como barreras ante la vacunación; pero, ¿por qué sucede esto si en la pregunta anterior se aceptó la inmunización sin problemas? Dos factores pueden incidir en esta contradicción: el primero sugiere que las personas pudieron haberse confundido ante la pregunta, porque respondieron de la misma manera que cuando se les cuestionó sobre las razones para aceptar la vacuna. Y en segundo lugar, las categorías evidenciaron que no existe una percepción clara del riesgo ante la falta de vacunación. Parte de los encuestados antepusieron a los efectos benéficos de la inmunización, diversos argumentos para evitar la inmunización como las molestias inmediatas en la aplicación de la vacuna. En resumen, las personas comprenden, valoran y comparten ideas o imágenes a partir de las cuales

crean y recrean concepciones consideradas como hechos dados y que se convierten en un vínculo entre lo social y lo personal, percepciones con base en las cuales se organiza la realidad y se le otorga sentido a las interacciones y concepciones sociales.

CONCLUSIONES

Para la mayoría de los entrevistados, la vacunación es vista como una de las estrategias más exitosas para la prevención de las enfermedades, y por lo mismo no hay resistencia. A pesar de esto, es indiscutible que se requiere implementar mecanismos cuya finalidad sea causar fuerte impacto sobre la cultura de la vacunación en el adulto. Aún existe una minoría que no logra convencerse de la importancia de la inmunización, ya sea por problemas estructurales¹¹ o personales. A continuación, se proponen algunas estrategias para mejorar la cultura hacia la vacunación en el adulto:

- Propiciar mayor comunicación entre médicos y pacientes acerca de los riesgos y beneficios de la inmunización.
- Organizar y elaborar programas educativos para quienes se oponen a la vacunación y siguen teniendo prejuicios sobre la inmunización.
- Diseñar campañas comunitarias de salud a poblaciones específicas, en este caso a mayores de 60 años, para informarles y explicarles los beneficios de la vacuna antineumocócica y los riesgos por oponerse o atrasar su aplicación.
- Mejorar los métodos de registro, por ejemplo, implementar cartillas de vacunación interinstitucionales para adultos, y solicitarla como requisito para tener acceso a servicios médicos y sociales.
- Implementar evaluaciones constantes con formatos específicos para el personal del sector salud con el fin de analizar la penetración de las campañas de vacunación en el adulto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Halabe CJ. Vacunación en el Adulto. México: McGraw-Hill; 2008. p. 9-10.
2. Santos JI. El Programa Nacional de Vacunación: Orgullo de México. Rev Fac Med. UNAM. <http://www.ejournal.unam.mx/revfacmed/no45-3/RFM45308.pdf>
3. Herzlich Cl. La representación social: Sentido del concepto. En: Moscovici (ed). Introducción a la Psicología Social. Barcelona: Planeta; 1975.
4. Elejabarrieta F. Las representaciones sociales. En: Echevarría A. Psicología social socio cognitiva. Bilbao, España: Desclée de Brouwer; 1991.
5. Moscovici S, Hewstone M. De la ciencia al sentido común. En: Moscovici (comp). Psicología Social. Tomo II. Barcelona: Paidós; 1986.
6. Farr RM. Escuelas europeas de Psicología Social: La investigación en representaciones sociales. Rev Mex Sociol 1982; 19.
7. Burns TI, Zimmerman K. Immunization barriers and solutions. J Fam Pract 2005; 54 (1): 558-562.
8. <http://www.imss.gob.mx/Mujer/neumonia.htm>
9. Hamui SA, Nellen HH, Fernández OMA, Halabe CJ. La neumonía y sus representaciones sociales: Hacia una cultura de la vacunación en el adulto. IMSS (en prensa).
10. Hamui A, Halabe J, Irigoyen A, Ponce RR. Capital Social y Pobreza familiar ante una enfermedad respiratoria. En elaboración.
11. Clemens J, Jodar L. Introducing new vaccines into developing countries: Obstacles, opportunities and complexities. Nat Med 2005; 11 (suppl): s12-s15.