

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume **138**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2002**

Artículo:

Los mensajes de vacunación favorecen la movilización y altas coberturas en México

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

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*



Medigraphic.com

Los mensajes de vacunación favorecen la movilización y altas coberturas en México

Ramiro Caballero-Hoyos,* Martha Villaseñor-Farias,* Alfredo Hidalgo-San Martín,*
Manuel Pando-Moreno**

Recepción versión modificada 04 de mayo del 2001; aceptación 11 de mayo del 2001

Resumen

Objetivo: Comprender la percepción sobre el efecto de los mensajes de la Segunda Semana de Salud 1996 en la predisposición a vacunar a los hijos, en madres de un contexto de clase baja de la ciudad de México.

Métodos: Se condujeron ocho sesiones de grupos focales. Participaron 120 madres de niños de entre 0 y 7 años, expuestas previamente a mensajes. Asignación de grupos al azar y muestreo por variación máxima en características sociodemográficas. Análisis textual de codificación abierta y categorización basada en conceptos comunitarios.

Resultados: Las madres tuvieron una imagen positiva del efecto de las vacunas en sus hijos. Los mensajes les informaron sobre la secuencia de vacunación y les recordaron vacunar a sus hijos. En su percepción, los mensajes contribuyeron a movilizar la red social de apoyo y en base a sus narrativas inferimos que algunos de los elementos de los mensajes generaron interpretaciones erróneas y favorecieron la permanencia y creación de conocimientos erróneos y barreras a la vacunación, en algunas madres.

Conclusión: Los mensajes favorecen el uso de los servicios de vacunación, sin embargo, es preciso hacer modificaciones de forma y contenido en su planeación y producción para contribuir a superar algunos conocimientos erróneos y barreras a la vacunación, en este grupo social.

Palabras clave: Vacunación universal, mensajes de vacunación, percepción de las madres, barreras.

Summary

Objective: to understand the perceptions of the effect of vaccination messages aired during the Second National Health Week in 1996 on the predisposition to vaccinate children among mothers from a lower class neighbourhood in Mexico City.

Methods: 120 mothers of children between the ages of 0 and 7 years who were exposed to the campaign messages participated. They were divided into 8 focus groups based on the age of the children and level of schooling attained by the mothers. A content analysis was conducted using open-ended coding and categorization based on shared concepts.

Results: The mothers had a positive image of vaccines for the health of their children. They perceived that the messages reminded them that they needed to vaccinate their children and contributed to the mobilization of their social network in support of vaccination. The authors inferred of mother 5 narratives that some components of messages generated inaccurate interpretations and knowledge and reinforced negative attitudes and cultural and organizational barriers to vaccination in some mothers.

Conclusions: The messages prompted the use of vaccination services during the health campaign. In the production, the form and content should be modified to overcome misunderstandings and barriers to vaccination.

Key words: Universal immunization, immunization messages, mother's perceptions, barriers.

* Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco, Guadalajara, Jalisco, México.

** Instituto Regional de Salud Pública, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: MCC Ramiro Caballero Hoyos, Av. Tonalá 121, CP 45400, Jalisco, México. Teléfono y fax (013)6832970. E-mail: rchsur@terra.com.mx.

Introducción

En 1991 se creó en México el Programa de Vacunación Universal (PVU), en un esfuerzo por integrar a las instituciones del Sistema Nacional de Salud dentro de objetivos, metas, estrategias y procedimientos comunes.¹ Este Programa incluyó el esquema básico de vacunas propuesto por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que comprende las vacunas contra la poliomielitis, sarampión, difteria, tétanos y tos ferina (DPT) y tuberculosis (BCG).

En ese contexto, desde octubre de 1993, el Sistema Nacional de Salud implementó las Semanas Nacionales de Salud (SNS) cada cuatro meses, con el propósito de desarrollar acciones médico-preventivas de atención primaria, a fin de lograr el control, eliminación o erradicación de enfermedades prevenibles, mediante la aplicación de vacunas a población infantil y mujeres de 12 a 45 años. Las SNS se desarrollan desde entonces con el apoyo y participación de personal de salud, organizaciones sociales y en su implementación se emplean estrategias de difusión nacional de mensajes por medios masivos.²

Las coberturas alcanzadas en junio de 1994 con el esquema completo de vacunación alcanzaron el 34.6% para niños menores de un año y el 92.6% para niños de uno a cuatro años. Para junio de 1997, éstas ascendieron a 82.3% para niños menores de un año y a 96.5% para niños de uno a cuatro años. La cobertura de vacunación lograda desde 1992 en niños de uno a cuatro años (superior al 95% para cada uno de los biológicos) y su incremento sostenido en los siguientes años, han contribuido a que, en la República Mexicana, no se registren nuevos casos de poliomielitis desde 1991 ni de difteria desde 1992.

Así mismo, se ha asociado al descenso en la morbilidad por sarampión (de 68,782 casos en 1990 a 0 casos en 1997), al descenso de la tuberculosis meníngea (de 102 casos en 1990 a 55 casos en 1999), a la virtual eliminación del tétanos neonatal y al control de la tos ferina.³

Dentro del PVU en México, la difusión de mensajes de promoción de la inmunización por medios masivos se ha usado como un canal importante de movilización y motivación a la participación pública.

Los mensajes de promoción informaron sobre las enfermedades, las vacunas necesarias para prevenirlas y el uso de las cartillas de registro de las vacunas aplicadas. Un efecto que se atribuye a esta difusión de mensajes, en contextos urbanos, es haber socializado en la población la creencia de que las vacunas son buenas y protegen contra las enfermedades.⁴

La cobertura poblacional de aplicación de vacunas mediante el PVU en México, se ha asociado a una evidente disminución y posible erradicación de enfermedades transmisibles. Se desconoce el impacto que tienen los mensajes de promoción de la vacunación difundidos por los medios masivos sobre la motivación para el uso de los servicios públicos que ofrecieron. Así mismo, no se ha realizado un análisis de las distintas barreras que podrían interferir con el éxito de la promoción de las campañas de vacunación, en los diferentes grupos sociales.

Una aproximación a tal tipo de análisis es la consideración de la demanda comunitaria basada en las percepciones de las madres usuarias de niños susceptibles a vacunarse sobre el efecto de los mensajes en la predisposición a inmunizar a sus hijos.⁵ En este sentido, el objetivo del presente trabajo fue comprender cuál era la percepción del efecto de los mensajes difundidos por los medios masivos antes y durante la segunda SNS de 1996, en la predisposición al uso de los servicios de vacunación, en madres de un contexto de estrato social bajo de la ciudad de México.

El estudio se desarrolló en un contexto de estrato social bajo por los siguientes motivos: a) en la segunda SNS de 1996 se otorgó provisión de vacunas Sabin y antisarampionosa y se adicionaron tres acciones en áreas pobres: suplementación de vitamina A, desparasitación y uso de sales de rehidratación oral. Por este motivo, el mensaje de la SNS tuvo como público principal a la población de estratos bajos. b) En México hay una tasa menor de vacunación en grupos urbanos marginados y rurales. La pobreza y sus factores económicos y materiales son una variable esencial en la explicación de la menor probabilidad de inmunización oportuna en los niños de estratos bajos.^{6,7} Pese a que existen países en los cuales se alcanzan altas coberturas en inmunización, estas coberturas no acaban con las desigualdades estructurales de la sociedad,

debido a que los estratos más bajos tienen menores tasas de inmunización.⁸

Conocer la percepción que tienen las madres respecto al efecto de los mensajes sobre la predisposición al uso de servicios de vacunación, permitirá obtener información relevante desde el punto de vista de los usuarios y orientará a mejorar y modificar la estrategia de producción de mensajes de promoción de la vacunación.

Material y métodos

El contexto

El proyecto fue desarrollado en la colonia Culhuacán de estrato socioeconómico bajo, en la Delegación Política Coyoacán de la ciudad de México. El trabajo de campo se desarrolló entre el 1 y el 5 de junio de 1996, en la semana posterior a la segunda SNS que se desarrolló entre el 25 y 31 de mayo del mismo año, a fin de lograr un nivel alto de recuerdo de los mensajes de la campaña a los cuales las madres estuvieron expuestas y de las acciones de inmunización que se suscitaron bajo el efecto de los mensajes.

Intervención

La estrategia de difusión de los mensajes de vacunación por los distintos medios masivos, comprendió la combinación complementaria de un mensaje permanente difundido en las fases previas y de un mensaje de la segunda SNS difundido desde un mes antes y entre el 25 y el 31 de mayo de 1996. La cobertura de la difusión de los mensajes fue nacional.

El mensaje permanente consistió en un spot audiovisual de 30 segundos que se difundió por canales abiertos de televisión y por radio en forma sonora. Su propósito como mensaje fue informar a los padres sobre la secuencia de vacunas que correspondía aplicar a los niños desde su nacimiento hasta que cumplían un año de edad. En cuanto a la forma, el spot mostró dibujos multicolores de bebés sonrientes, madres y personal de salud (médicos y enfermeras). De fondo, sonaba una melodía de dominio popular para niños llama-

da "la marcha de las letras", del reconocido cantautor mexicano Cri-Cri, con un canto rítmico adaptado que entonaba la secuencia de las vacunas. El eslogan del mensaje fue: "que todos los padres estén muy atentos".

El mensaje de la segunda SNS consistió en un spot audiovisual de 30 segundos que se difundió por canales abiertos de televisión y por radio en forma sonora, un cartel y volantes impresos. Su propósito como mensaje fue promover la participación de la población en la segunda SNS, en la cual se ofrecerían los cuatro servicios del paquete básico de salud: vacunación con énfasis en la poliomielitis y el sarampión, hidratación oral, desparasitación intestinal y vitamina A. En cuanto a la forma, el spot televisivo y los carteles tuvieron muñecos de plastilina que ofrecían los servicios de salud en la tribuna de un estadio de fútbol. Dentro del campo de juego, dos muñecos que representaban a personajes del personal de salud, aplastaban y vencían a dos muñecos monstruos: la poliomielitis y el sarampión. El eslogan del mensaje fue: "más duro contra la polio y el sarampión".

Participantes

Se entrevistaron 120 madres residentes en la colonia con hijos comprendidos entre los 0 y 7 años de edad y susceptibles de vacunación. Las entrevistadas fueron reclutadas por invitación, en distintas manzanas de la colonia seleccionadas aleatoriamente, con el apoyo de una promotora voluntaria de salud residente en la zona y con amplio reconocimiento social. Un criterio de inclusión importante fue que las madres hayan tenido exposición a los mensajes de vacunación, previamente.

Se empleó una estrategia de muestreo propensivo, a fin de obtener una variación máxima de percepciones generales sobre los mensajes de vacunación y su efecto en la predisposición a la inmunización,⁹ sin pretender establecer comparaciones intergrupales. Para el efecto, se asignaron cuotas similares de madres, según características de edad de los hijos y grado de escolaridad de las madres. La distribución del grupo fue la siguiente: 30 madres con baja escolaridad (ninguna o primaria de seis años) y con sólo hijos menores de un

año; 30 madres con baja escolaridad y con hijos de 0 a 7 años de edad; 30 madres con escolaridad mayor a seis años de primaria y con sólo hijos menores de un año y 30 madres con escolaridad mayor a seis años de primaria y con hijos de 0 a 7 años de edad.

Se realizaron ocho grupos focales¹⁰ con 15 participantes en cada sesión (el mínimo esperado para cada sesión era de ocho). Se programaron dos sesiones para cada combinación de características de edad de los hijos y escolaridad de las madres. A la vez, se vigiló que se cumpliera el punto de saturación teórica de la información, mediante la evaluación cotidiana de la cantidad de ideas nuevas y repetitivas que arrojaban los grupos, con lo cual se pudo decidir que los ocho grupos programados eran suficientes para lograr el objetivo de recolección de datos de la investigación.

Guías de entrevista

Para el desarrollo de las preguntas de la guía de entrevista se consideraron los objetivos de la indagación y algunos supuestos teóricos del efecto de los mensajes de los medios masivos en la predisposición de las madres a inmunizar a los hijos. La guía inicial fue semiestructurada y comprendió preguntas referidas al concepto de vacunación, a la importancia que se atribuye a la vacunación en la comunidad, al recuerdo y comprensión de los mensajes de vacunación y a las barreras socioculturales para la inmunización.

En cada sesión surgieron ideas de los informantes que fueron incorporadas a la guía de entrevista para su profundización. Las ideas más importantes que se incorporaron tuvieron que ver con: opiniones sobre la aplicabilidad de medidas propuestas en los mensajes, actitudes y predisposición a la acción individual y colectiva generadas por los mensajes y redes interpersonales de apoyo que contribuyen al efecto de los mensajes.

Procedimiento

Las dinámicas de grupo focal fueron conducidas por un moderador que orientó su trabajo en una guía de entrevista semiestructurada y fueron regis-

tradas por un observador de campo que tomó notas sobre los aspectos relevantes de la entrevista y factores contextuales que influyeron en ella. Además, el desarrollo de cada dinámica fue grabado magnetofónicamente. La duración promedio de cada dinámica fue de dos horas.

Cada dinámica de grupo focal comenzó con un juego rompehielos y de reconocimiento entre los participantes. Continuó con una fase de entrevista que comprendió: 1) el diálogo sobre la vacunación y el recuerdo de los mensajes de las campañas de vacunación; 2) la exhibición de los mensajes permanente y específico de la segunda SNS; 3) el diálogo sobre los elementos de los mensajes y su efecto en la predisposición a la acción de vacunación y barreras a la vacunación; y 4) una síntesis del observador de campo de las principales ideas generadas en la dinámica. Al finalizar cada dinámica, el moderador reflexionó con las madres sobre la importancia de la vacunación y respondió a sus preguntas. Cuando fue necesario, el moderador canalizó a las madres a algún servicio de salud.

Las sesiones de grupo focal se efectuaron en el local de un centro cultural aceptado por la comunidad y con instalaciones adecuadas para el desarrollo de las dinámicas grupales requeridas por el proyecto.

Análisis de datos

El análisis de la información comenzó en el proceso de desarrollo de los grupos focales. Luego de cada grupo focal, se reunieron el moderador, el observador y el grupo de investigadores para evaluar la cantidad de información obtenida y detalles de la dinámica de grupo. Se veía qué aspectos emergieron como nuevos, cuáles deberían profundizarse en el siguiente grupo focal y las contradicciones que había que aclarar.

Los textos transcritos de los grupos focales y las notas de los observadores fueron procesados para un análisis general, mediante una codificación abierta que comprendió la apertura de códigos que saliesen del propio texto más allá de los ejes temáticos previstos y la relación de códigos afines dentro de categorías mayores. Las categorías resultantes fueron. a) percepción de los mensajes; b) mensajes y predisposición a la vacunación; c)

mensajes y conocimientos erróneos; y d) barreras culturales (barreras dentro del contexto social de Culhuacán) y organizacionales (barreras dentro de las instituciones de salud) para la vacunación.

Los resultados fueron validados en tres aspectos¹¹: 1) se hizo una síntesis de las ideas principales al final de cada grupo focal y se pidió a las madres que dijiesen si estaban de acuerdo o no; 2) el moderador, el observador y los investigadores se reunieron al final de cada dinámica y evaluaron la información. Luego de varias sesiones, se evaluó si la cantidad de información recolectada era repetitiva para aplicar el punto de corte en las sesiones; 3) los resultados preliminares fueron presentados a consideración de las autoridades del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) e investigadores de salud, a fin de obtener retroalimentación técnica y orientar modificaciones en el corto plazo para la producción de nuevos mensajes de vacunación.

Resultados

a) Percepciones sobre el efecto de los mensajes

Los mensajes gustaron y fueron atractivos

En todos los grupos entrevistados, las madres opinaron que tanto el mensaje permanente como el mensaje específico de la segunda SNS fueron de su agrado y que éstos motivaron al diálogo, al canto y al juego, en las familias.

Mencionaron que el mensaje permanente les gustó más debido a que se difundió por varios meses y llegó a poner de moda su tonada musical. En las casas de la colonia algunos papás y niños cantaban y bailaban cuando veían o escuchaban el mensaje y eso contribuyó a que memorizaran su contenido con más facilidad: "cuando pasan lo de las vacunas, le alzo siempre la manita a mi hija y ya me estoy así cantando con ella la canción /.../ por eso es que me la he aprendido realmente".

Este mensaje resultó agradable y atractivo para la mayoría de ellas porque combinó una canción popular de niños con dibujos animados de niños graciosos que iban recibiendo vacunas rítmicamente, a medida que aumentaba su edad.

El mensaje de la segunda SNS también gustó mucho a la mayoría de las mamás porque los muñecos animados de plastilina fueron percibidos como un elemento novedoso, bonito y creativo. Sin embargo, dijeron que este mensaje no fue tan popular porque no era tan rítmico como el mensaje permanente y fue difundido esporádicamente: "yo me acuerdo que lo vi, pero si vi el anuncio una o dos veces fue mucho".

Algunas madres coincidieron en señalar que los dibujos animados del mensaje permanente tenían una identidad específica y la gracia de los niños; mientras que los muñecos de plastilina del mensaje de la SNS carecían de una identidad clara, confundiéndose inclusive con personajes de caricaturas televisivas comerciales. Esta apreciación contribuyó a que el mensaje permanente fuera más del agrado de las mamás.

El efecto clave: los mensajes motivaron el recuerdo

Existe consenso en que las vacunas son algo bueno e indispensable para la salud de los niños y que es responsabilidad del padre y la madre el que se las administren oportunamente. Las mamás percibieron que ambos mensajes les recordaron que deben llevar a sus hijos a vacunar y qué vacunas deben aplicarles.

Indican que tienen pocos conocimientos sobre las vacunas, aunque saben por experiencia que algunas ocasionan dolor y molestias pasajeras a los niños. Sin embargo, predomina en ellas una gran confianza en las vacunas y creen que vale la pena vacunar a sus hijos para que éstos estén sanos: "Les tengo como una fe ciega a las vacunas. Mejor que mi hijo llore ahorita a que me llore toda la vida. Llora tantito hijito y ¡órale tu piquete!."

El aspecto de contenido que más recordaron del mensaje permanente fue la secuencia de vacunas que deben administrarse a los niños durante el primer año de vida: "es muy bueno ese anuncio porque realmente ahí te va diciendo cuál vacuna y a qué mes".

Respecto al mensaje de la segunda SNS, el aspecto que más recordaron las mamás es que dos muñecos (que representan a las vacunas de la polio y del sarampión) vencen a dos monstruos (que representan a las enfermedades), aplastándolos en

un campo de fútbol. Indican que este aspecto fue muy atractivo para algunos niños, pues éstos jugaban a lanzarse sobre sus amigos, como si fueran los muñecos del anuncio.

Los mensajes ayudaron a movilizar la “cadenita” social

Las mamás mencionaron que los mensajes contribuyen a que se refuerce una cultura de difusión intergeneracional en la cual las abuelas, ambos padres y los hijos hablan de la inmunización como algo bueno y necesario para todos: “es una cadena, a nuestros hijos les vamos dejando experiencia y comentarios /.../ para que también lo vayan platicando a sus hijos.”

Dijeron que en Culhuacán, tradicionalmente las mujeres (abuelas, mamás, tíos, etc.) fueron las que más se preocuparon por la vacunación de los niños. Sin embargo, en los últimos años, los esposos más jóvenes se han preocupado mucho más y los mensajes de vacunación han favorecido esta situación. Una mamá señala: “mi esposo se acuerda más de eso porque ve el anuncio en que están cantando los niños, ahí es cuando él se acuerda y me pregunta: ¿ya se la aplicaste?.”

Los mensajes también contribuyeron a que los niños recuerden a sus padres que era época de vacunación: “hasta los mismos niños con la canción que luego anda en la televisión nos recuerdan: ‘mamá ya van a venir las vacunas, ¿cuál me va a tocar?’.”

La difusión de los mensajes también contribuye a activar la red social de los vecinos de la colonia: “Los mismos vecinos que tienen niños chiquitos te recuerdan”. Los vecinos apoyan sobre todo a las mamás más jóvenes y a las que trabajan, ayudándoles a llevar a sus hijos al centro de salud y a gestionar la inmunización.

b) Conocimientos erróneos

Atribución curativa a las vacunas

Las mamás conciben a las vacunas como una defensa para la salud de los niños. Sin embargo, algunas tienen la idea errónea de que la vacuna-

ción también tiene un efecto curativo: “cuando tenemos sarampión o algo así, dan las vacunas y se nos quita.”

Esta atribución de un efecto curativo a las vacunas influye en la interpretación de la acción que más recuerdan las mamás del mensaje de la SNS. En esa acción, dos muñecos de plastilina que representan a las vacunas de la polio y el sarampión aplastan a las enfermedades y las vencen. La interpretación de una madre para esa acción es que las vacunas aplastan a las enfermedades y curan al niño: “al caer un muñeco aplasta a la enfermedad, entonces quiere decir que salva al niño.”

Memorización distorsionada

El mensaje permanente fue difundido desde algunos meses antes de la SNS. Este mensaje alcanzó popularidad y en muchas familias fue cantado y bailado por todos.

Cuando en los grupos focales se pidió a las mamás que cantasen el mensaje permanente, todas lo hicieron debido a que lo habían memorizado. Sin embargo, la mayoría de las madres cantaron la primera parte de la canción con un error: decían “ponle (a tu niño la vacuna de la) tuberculosis al nacer, ponle la triple al segundo mes...”; pero la canción original decía “polio y tuberculosis al nacer, ponle la triple al segundo mes...”

En tal sentido, por efecto de asociación de sonidos, algunas mamás memorizaron “ponle” en vez de “polio”. Con ello se generó un conocimiento incorrecto, a partir de un mensaje con amplia difusión y aceptación.

Los mensajes informan pero no explican

Algunas mamás señalaron reiteradamente que los mensajes solamente anuncianan que se debía vacunar a los niños, pero que no explicaban sobre las enfermedades y sobre las vacunas y sus reacciones y efectos. Enfatizaron que cuando iban a los centros de salud, tampoco el personal encargado les proporcionaba más orientación.

Dijeron, por ejemplo, que en la corta duración (30 segundos) del mensaje televisivo de la SNS se veían muchos personajes y detalles, a tiempo que

se anunciaba la provisión de servicios de vacunación, vitamina A, rehidratación oral y desparasitación. Por este motivo, no pudieron recordar todo lo que pasó en el mensaje y se generó en algunas de ellas cierta incertidumbre y la necesidad de obtener mayor información sobre tales servicios. Una mamá comentó que “como hablan de desparasitación y de la vitamina A, deberían especificar también a qué edad.”

c) Barreras culturales

Las vacunas se asocian a las inyecciones y al dolor

Mamás de todos los grupos dijeron que la vacuna se asocia con la inyección y que esto genera en los niños temor y ansiedad. Indican que los mensajes gustan a los niños y les hacen ver la vacunación como algo agradable e incluso los motivan a jugar; sin embargo, no les quitan el miedo a la inyección y al dolor: “el anuncio sí les gusta, pero le digo a mi hijo que vayamos a la vacuna y él responde: ‘no, vete tú’.”

Esta asociación de la vacuna con la inyección y el dolor es socializada en las familias de la colonia, en forma de amenazas de castigo a los hijos. Es común que ambos padres amenacen a sus hijos, desde pequeños, con hacerles inyectar vacunas cuando tienen una conducta que juzgan como mala. Esta amenaza también se da entre los niños: “mi sobrinita le dice a su hermanito que le van a picar todas las vacunas del anuncio, para hacerlo enojar.”

Esta asociación de la vacuna con la inyección lleva incluso a algunos padres a no permitir que vacunen a sus hijos: “el papá no dejó que le pusieran la vacuna porque no quería que la lastimaran y ahora la niña tiene un año y no camina.”

Tradición vs. vacunación

Las mamás indican que pese a que la mayoría cree en el efecto positivo de las vacunas, hay algunas familias de menos recursos que “piensan a la antigua como en los pueblos [rurales]” y que se oponen a la vacunación de sus hijos. Dicen: “yo me crié así [sin vacunas] y me crié sano” y “de todos

modos si lo vacuno se enferma, si no lo vacuno se enferma”. Dicen que en estas familias predominan las abuelas con actitud negativa a la vacunación, la reciente migración a la ciudad desde el área rural y el analfabetismo.

Cuando los vecinos de la colonia recuerdan a los papás o mamás de estas familias que vacunen a sus hijos, algunos se molestan y ofenden, porque piensan que los vecinos están despreciando a sus niños: “se ofenden mucho, creen que uno está malmirando a su hijo”. Esta situación hace que se pongan a la defensiva y se nieguen a vacunar a sus niños o vayan postergando la decisión de vacunarlos.

d) Barreras organizacionales

Los servicios ofrecidos no siempre se cumplieron

El mensaje de la SNS anunció que en los centros de salud se ofrecerían los servicios de vacunación, vitamina A, rehidratación oral y desparasitación, sin más detalles. Sin embargo, cuando una mamá llevó a sus hijos a un centro de salud y preguntó por alguno de los servicios, una enfermera le dijo: “no hay, no sé porqué lo anuncian, sólo lo dan en las escuelas”. Esto generó una actitud negativa de algunas mamás contra la campaña de salud: “yo pienso que como hay seriedad en un anuncio, también debe haber seriedad en el centro de salud/. . ./[deberían] aplicar las cosas que están anunciando.”

En el caso del mensaje permanente, se habló de vacunar a los niños en una secuencia de tiempo y edades. Esto contrastó con que a veces no existió disponibilidad de las vacunas ofrecidas en los centros de salud, cuando correspondía aplicarlas a los niños. Cuando algunos padres fueron con sus hijos más de una vez al centro y la vacuna no había, se originó un malestar en ellos y dejaron de asistir sin vacunar a sus niños, para evitar la pérdida de tiempo.

Los mensajes muestran una imagen falsa del personal de salud

La mayoría de las mamás señalaron que el mensaje permanente presenta una imagen falsa de las enfermeras y los médicos, porque los mues-

tra con una actitud amable y bondadosa cuando atienden a los niños y a sus padres. Creen que normalmente eso no se cumple en los centros de salud, porque cuando asisten “las enfermeras se molestan [...] porque están fastidiadas de tanto niño” y algunas “son toscas al poner las vacunas” con lo cual hacen que dé más miedo a los niños.

También mencionan que cuando asisten a los centros de salud, el personal “está platicando sin atender” y que cuando atiende regañan a los papás o mamás. Algunos padres y madres por temor al trato descortés del personal, prefirieron no regresar o postergaron el regreso indefinidamente.

Discusión

La mayoría de las mamás entrevistadas percibieron que los mensajes de vacunación fueron de su agrado y que tuvieron elementos de forma y fondo que contribuyeron a que recordaran que había que vacunar a sus hijos. Este efecto de los mensajes reforzó la concepción positiva y la confianza en las vacunas que tiene la mayor parte de ellas.

Este efecto de recuerdo, atribuido a los mensajes por las madres entrevistadas, ha sido encontrado por Dietz y Cutts¹² como el principal resultado logrado en las campañas masivas del PAI en el mundo en desarrollo. Estos autores señalan que las campañas de medios masivos ayudaron a incrementar los niveles de cobertura y a reducir la morbilidad en las Américas, pero parecen haber tenido un efecto limitado al refuerzo de recuerdos, sin modificar las prácticas inmunizadoras de la población.

Si bien el hallazgo de Dietz y Cutts también parece aplicarse a México, los mensajes de vacunación mexicanos contribuyeron también a un efecto movilizador de redes sociales ya establecidas en el lugar. Estas redes sociales recordaron a las mamás que vacunen a sus hijos y contribuyeron a que los vecinos que no vacunaron a sus hijos también lo hicieran. En este sentido, los mensajes reforzaron la acción de una red informal de participación comunitaria que favorece la vacunación de los niños. Este uso de los sistemas de referencia comunitaria como una estrategia de intervención para incrementar la cobertura de vacunación ha sido descrito por González-Block y colaboradores.¹³

Sin embargo, el efecto que las madres atribuyeron a los mensajes de vacunación, se enfrentó a conocimientos erróneos y a barreras culturales y organizacionales, arraigados en el lugar de estudio. Estos conocimientos erróneos y barreras influyeron para que algunas madres hicieran una interpretación inadecuada de uno de los mensajes, manteniéndose la noción de la vacuna como agente curativo. También influyeron para que los mensajes generaran, como efecto inesperado, nuevos conocimientos erróneos, necesidades de información no cubiertas y actitudes de rechazo al servicio de salud.

Lo anterior muestra que si bien los medios masivos pueden ejercer una influencia importante en el uso de los servicios de salud, no explican por sí solos el uso de los servicios de inmunización.¹⁴ Existen distintos factores socioculturales que intervienen en el acto de vacunación de los niños y que varían en los distintos estratos socioeconómicos.¹⁵ Estos factores modifican el efecto potencial de los mensajes de los medios masivos y se expresan en los estratos bajos como barreras para la inmunización y conocimientos erróneos.¹⁶

Al reportar las madres entrevistadas la existencia de ideas tradicionales opuestas a la vacunación, en familias con menor nivel de escolaridad y reciente migración a la ciudad, se aprecia que en las colonias pobres hay una heterogeneidad social que orienta a distintas prácticas de vacunación. Este hallazgo es similar al de Barreto y Rodrigues¹⁷ en urbes brasileñas, donde la baja inmunización se asoció a la estructura familiar donde nacieron los niños, a prácticas tradicionales de no inmunización y a migración reciente.

Tal situación permitiría pensar que variables como la estructura familiar y el grado de pobreza, tienen un mayor efecto que las actitudes y creencias particulares de las madres, cuando se evalúan los motivos que orientan las prácticas de inmunización de los niños.¹⁸

A la luz de los resultados que arroja el presente estudio, es posible recomendar los siguientes puntos para la producción de mensajes de vacunación dirigidos a estratos urbanos pobres:

- En la producción de los mensajes se deben mantener algunos elementos de forma que se perciben como eficaces para favorecer el gus-

to, el interés y la comprensión de las mamás: Entre ellos, las canciones populares de niños, las figuras de niños alegres y la secuencia de vacunas de acuerdo a la edad de los niños.

- Los mensajes deben proponer una idea central y expresar pocos elementos, debido a que los mensajes complejos y cargados de datos presentan demasiada información y no son recordados ni comprendidos adecuadamente.
- Es necesario que en la planeación y el diseño de los mensajes se considere la capacidad real de otorgar oportunamente los servicios que se ofrecerán, a fin de evitar contradicciones entre lo que se promete y lo que se puede cumplir. Esto a fin de evitar que se mantenga una actitud negativa contra las instituciones de salud.
- Los mensajes con nivel informativo que predominan actualmente, deben complementarse con otros mensajes que atiendan diferentes necesidades educativas de orientación y capacitación sobre las enfermedades, las vacunas, reacciones a las vacunas y cómo manejarlas en el hogar y detalles sobre los nuevos servicios que se ofrezcan.
- Tres temas que deben incorporarse en los mensajes de vacunación son: 1) la concepción de la vacuna como un recurso preventivo y no curativo; 2) ideas que disminuyan la ansiedad que causa el miedo a la inyección; y 3) modificar la actitud negativa de las madres y los padres hacia el personal de salud. Este último punto debe sustentarse en un estudio en profundidad de la cultura de atención al usuario de vacunación en los centros de salud y de las barreras que genera.

El presente estudio, recopiló datos de sentido común de la vida cotidiana en el lugar de estudio, mediante sesiones de grupos focales, empleando un muestreo propositivo por variación máxima y la selección aleatoria de las participantes, lo cual contribuyó a obtener un análisis general con un repertorio heterogéneo de percepciones. En ese sentido, el límite del estudio corresponde al de una descripción cualitativa de percepciones grupales, por lo que a partir de los datos no es posible ni deseable inferir interpretaciones sobre el impacto de los mensajes.

Por tal razón, los resultados obtenidos implican hipótesis que pueden extrapolarse a grupos sociales de estrato bajo con características similares a las de la colonia Culhuacán y que precisan de indagaciones etnográficas más profundas para su comprobación.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Héctor Guiscafré Gallardo, quien en el momento de la investigación era Jefe de la División de Investigación Epidemiológica y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, a la Dra. Hortensia Reyes Morales, Jefa de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Centro Médico Siglo XXI, y al Dr. Gonzalo Gutiérrez Trujillo, en ese momento Director del Consejo Nacional de Vacunación, por su invitación a participar en este proyecto y por todo el apoyo brindado en su realización. Un agradecimiento especial a Lolita, la notable líder comunitaria que con su gestión hizo posible la amplia participación de las madres de familia y el desarrollo de los grupos focales.

Referencias

1. Consejo Nacional de Vacunación. Programa de Vacunación Universal. Lineamientos generales. 1992. CONAVA. México. 1992.
2. Santos JI, Y Arranca. Primera Semana Nacional de Salud 1999. Epidemiología. 1999;16:1-2.
3. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Vigilancia Epidemiológica, semana 27, 1999. Epidemiología 1999;16:4-6.
4. Atkinson SJ, Cheyne J. Immunization in urban areas: issues and strategies. Bulletin World Health Organ 1994;72:183-94.
5. Nicther M. Vaccinations in the third world: a consideration of community demand. Soc Sci Med 1995;41:617-32.
6. The National Vaccines Advisory Committee. Strategies to sustain success in childhood immunizations. JAMA 1999;282:363-70.
7. Reading R. Poverty and the health of children and adolescents. Arch Dis Child 1997;76:463-7.
8. Reading R, Colver A, Openshaw S, Jarvis S. Do interventions that improve immunization uptake also reduce social inequalities in uptake? BMJ 1994;308: 1142-4.
9. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis. Sage. Thousand Oaks. 1994.
10. Krueger RA. Focus groups. A practical guide for applied research. Sage. Thousand Oaks. 1994.
11. Silverman D. Interpreting qualitative data. Methods for analysing talk, text and interaction. Sage. London. 1993.
12. Dietz V, Cutts F. The use of mass campaigns in the expanded program immunization: a review of reported advantages and disadvantages Int J Health Serv 1997;27:767-90.
13. González-Block MA, Wishik S, Escalante R, Waterman S, Wheeler I, Simon HJ. Community referral system

- for the continuous universal immunization program. Salud Pública Mex 1994;36:503-12.
14. **Grilli R, Freemante N, Minozzi S, Domenighetti G, Finer D.** Impact of mass media on the use of health services. A systematic review of the literature. Epidemiol Prev 1998;22:103-10.
15. **Prislin R, Dyer JA, Blakely CH, Johnson ChD.** Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. Am J Public Health 1998;88:1821-26.
16. **Lannon C, Brack V, Stuart J, Caplow M, McNeill A, Bordley WC, Margolis P.** What mothers say about why poor children fall behind on immunizations: a summary of focus groups in North Carolina. Arch Pediatr Adolesc Med 1995;149:1070-75.
17. **Barreto TV, Rodrigues LC.** Factors influencing childhood immunization in an urban area of Brazil. J Epidemiol Community Health 1992;46:357-61.
18. **Strobino D, Keane V, Holt E, Hughart N, Guyer B.** Parental attitudes do not explain underimmunization. Pediatrics 1996;98:I076-83.