

MORBILIDAD POSTCONFLAGRACION EN SAN JUAN IXHUATEPEC, MEXICO (19 de noviembre de 1984)

*Martha Elena Arzate Mendoza**
*María Otilia Guerra Núñez**
*María Sánchez Gatica***
*Nedda Aída Villegas Aguilar**
*Elizabeth Guadalupe Zermeño Padilla**

INTRODUCCION

Es un hecho que todo desastre importante como lo fue la conflagración registrada en San Juan Ixhuatepec, México, el 19 de noviembre de 1984, modifica condiciones ecológicas, causa muerte y lesiones, altera la dinámica familiar y modifica profundamente las condiciones socioeconómicas de la población. Existe pues relación directa entre la magnitud del siniestro y la intensidad de las modificaciones que se producen. En este caso, que originó gran mortalidad y deterioro de las condiciones higiénicas del lugar, era de esperarse la aparición de nuevos padecimientos o el incremento de los ya existentes.

Por tal motivo consideramos que el análisis de la comparación de los padecimientos anteriores y posteriores a la conflagración, es de suma importancia para conocer la trascendencia y magnitud de este suceso en cuanto a salud se refiere.

Con este fin se compararon los registros de padecimientos de tres años anteriores en la región de La Laguna (a la cual pertenece San Juan Ixhuatepec) y los registros posteriores a la conflagración.

El siguiente es un estudio longitudinal, retrospectivo, analítico y descriptivo. La unidad de observación es el paciente que pertenece a la población de San Juan Ixhuatepec y que acude a consulta al Centro de Salud para la Atención Especial a Lesionados de San Juan Ixhuatepec, del 19 de noviembre de 1984 al 31 de marzo de 1985. La técnica fue la entrevista y como método de recolección los informes mensuales y anuales, así como las hojas del Sistema Integral de Información de Salud (SIIS-2).

Las variables en estudio son la morbilidad de la población de San Juan Ixhuatepec y la demanda de consulta; se utilizaron como unidad de medida los padecimientos registrados, agrupándolos en meses y años. La sede del estudio fue la Coordinación Municipal de la región de La Laguna y su demanda de consulta desde 1982 hasta octubre de 1984; también la del Centro de Salud para la Atención Especial a Lesionados, desde noviembre de 1984 hasta el 31 de marzo de 1985.

* Pasante de medicina en Servicio Social de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional.

** Pasante de medicina en Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El recuento y sistema de tabulación fue a través de palotes. Cabe hacer notar que la población de la región de La Laguna es de 35 213 habitantes, de los cuales 24 209 pertenecen a San Juan Ixhuatepec.

RESULTADOS

Al comparar las diez causas principales de enfermedad en forma anual a partir de 1982 y hasta 1984 en la región de La Laguna, y de noviembre de 1984 a marzo de 1985 en San Juan Ixhuatepec (únicamente 5 meses) se advierte el incremento de las tasas* de enfermedades respiratorias, de la piel y tejido celular subcutáneo, accidentes, envenenamientos, violencias, traumatismos, alteraciones del sistema nervioso central y órganos de los sentidos así como cuadros mentales derivados de neurosis, depresión, delirio, alucinaciones visuales, sensitivas, auditivas, olfatorias, etc. (cuadro I y gráficas 1, 2, 3, 4, 5 y 6); el resto de padecimientos resultó semejante al de años anteriores. En cuanto a las enfermedades transmisibles, el análisis comparativo por año indica que las amigdalitis agudas, rinoфаринgitis, faringitis aguda y las gastroenteritis ocupan los tres primeros lugares (cuadro 2) seguidas por las infestaciones intestinales.

DISCUSION

Estos resultados se vieron influidos probablemente por la época del año en que se presentó el suceso (otoño); por las deficientes medidas higiénico-dietéticas de la población debido a su bajo nivel socio-cultural, pero también por el daño ecológico causado por la conflagración; contaminación del ambiente con humo, polvo y ceniza de las viviendas destruidas y gases tóxicos provenientes de las instalaciones gaseras de Petróleos Mexicanos; por la contaminación de los alimentos dado el manejo inadecuado que se les dio en algunos albergues: refrigeración, almacenamiento, conservación y distribución deficientes. Fue también común la presentación de cuadros mentales

derivados de neurosis, delirio y alucinaciones debidas al suceso.

CONCLUSIONES

Como era de esperarse, la gran conflagración citada produjo daños diversos e importantes que alteraron las condiciones sanitarias del lugar y propiciaron el cambio de su patrón epidemiológico; todo esto aparte de la mortalidad directa y el daño físico de gran parte de la población en el momento del siniestro. El examen cuidadoso de los registros permitirá apreciar la persistencia y fluctuaciones del nuevo patrón epidemiológico así como corregir, si se cuenta con recursos, la incidencia de padecimientos, lo cual también está ligado a la recuperación socio-económica de los sobrevivientes. La observación de los hechos permite también concluir que las medidas preventivas, por enérgicas que lleguen a parecer, resultan mejores que tratar de reconstruir lo dañado por un desastre. Esta reconstrucción, en los aspectos materiales, puede llevarse a cabo aunque a un costo muy elevado, pero la pérdida de vidas, el daño a la salud, la desintegración de familias y la alteración de la dinámica de este núcleo son irremediables.

RECOMENDACIONES

1. Cuando se presenta un desastre es necesario cubrir las necesidades básicas de la población afectada y de la población expuesta a riesgo.
2. El personal encargado de la alimentación debe estar adiestrado en el manejo de alimentos y su conservación.
3. Los alimentos que se brinden serán no perecederos y debe incluirse una fuente de energía, grasa y proteína.
4. Dotar a la población de cantidades suficientes de agua potable.
5. Establecer un destino específico para los desechos orgánicos y líquidos.
6. Ejercer control sobre los vectores y posibles fuentes de contaminación.
7. Ofrecer servicio médico de emergencia para las personas afectadas.

*Tasa: 1 x 1 000 habitantes.

CUADRO 1

DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MORBILIDAD GENERAL POR AÑO, DE 1982 A 1985 (MAR)
EN LA LAGUNA Y SAN JUAN IXHUATEPEC

CLAVE	Diagnóstico	1982	Tasa*	1983	Tasa*	1984	Tasa*	1985	Tasa*	Total
C39	Enf. respiratorias	2 301	65.3	2 422	68.7	1 664	47.2	1 497	61.8	7 884
C19	Enf. parasitarias e Inf.	1 149	32.6	1 070	30.3	653	24.2	430	17.7	3 502
520	Enf. del Apto. digestivo			425	12.0	1 088	30.8	82	3.3	2 119
C55	Enf. genitourinarias	628	17.8	949	26.9	206	5.8	105	4.3	1 888
C65	Enf. mal definidas	884	25.1	524	14.8	63	1.7			1 471
240	Enf. endocrinas, metabólicas y nutricionales	245	6.9	285	8.0	328	9.3	51	2.1	9.9
C60	Enf. de piel y T.C.S.	280	7.9	245	6.9	162	4.6	211	8.7	898
CE67	Traumatismos, Env. y accidentes	249	7.0	209	5.9	99	2.8	220	9.0	777
294	Trastornos mentales	221	6.2	139	3.9	82	2.3	126	5.2	568
380	Alt. del S.N.C. y órganos de los sentidos			35	0.9	105	2.9	142	5.8	282

*Tasa por 1 000 habitantes.

Todos los documentos gráficos son resultado de la indagación realizada.

CUADRO 2

DIEZ CAUSAS PRINCIPALES DE MOBILIDAD TRANSMISIBLE POR AÑO, DE 1983 A 1985 (MAR)
EN LA REGION DE LA LAGUNA Y SAN JUAN IXHUATEPEC

Clave	Diagnóstico	1983	Tasa*	1984	Tasa*	1985	Tasa*	Total
C43	Amigdalitis aguda			315	8.9	587	24.2	902
C39	Rinofaringitis			241	6.9	451	18.6	695
C39	Faringitis aguda			292	8.2	253	10.4	545
C09	Gastroenteritis	85	2.4	158	4.4	102	4.2	345
C19	Parasitosis intestinal	1	0.02	151	4.2	109	4.5	345
C06	Amibiasis	43	1.2	134	3.8	62	2.5	239
168	Inf. intestinal			61	1.7	122	0.2	183
C39	Bronquitis			55	1.5	76	0.17	131
C39	Laringitis y traqueítis			31	0.8	43	0.11	74
501	Amigdalitis crónica			1	0.02	65	0.10	66

*Tasa por 1 000 habitantes.

- 8. Llevar a cabo un control epidemiológico de la población afectada.
- 9. Ofrecer atención médica especializada no sólo en padecimientos somáticos, sino también mentales, pues son un factor con gran influencia en el futuro socioeconómico de la población.

- 4. De cualquier manera la prevención de siniestros es menos cara y dolorosa que remediar, sólo parcialmente, los daños.

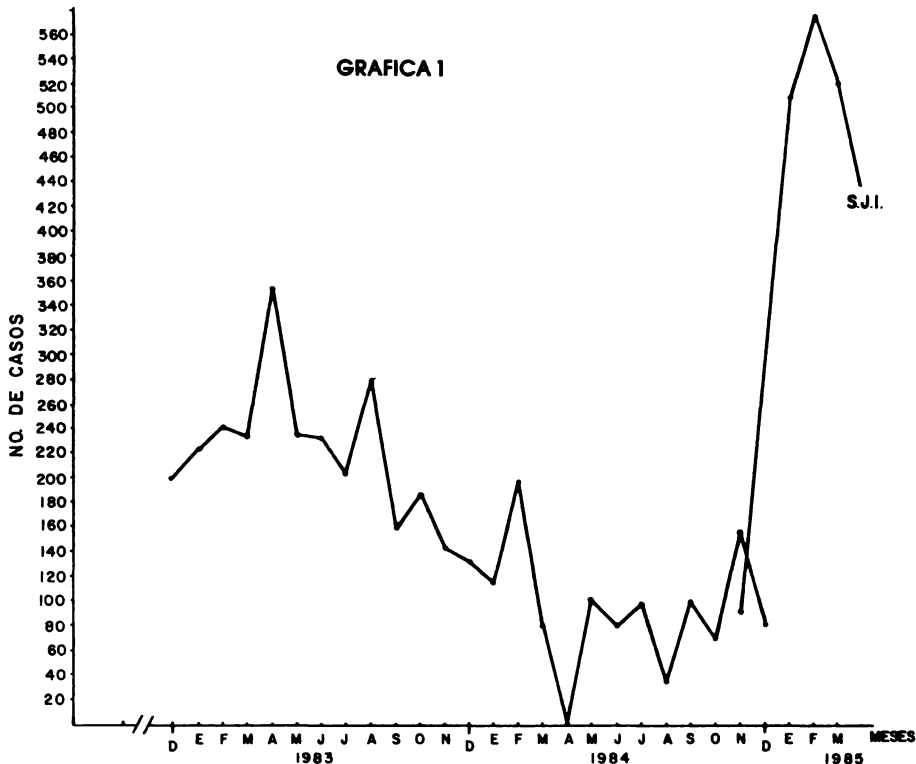
PROBLEMAS PENDIENTES

- 1. Es necesario adiestrar al personal médico y paramédico mediante cursos sobre situaciones de emergencia para brindar mejor atención a la población durante los siniestros.
- 2. Es importante efectuar el estudio epidemiológico de una región, principalmente después de un desastre, ya que a través de la vigilancia epidemiológica se podrán realizar acciones específicas en forma adecuada y por consiguiente evitar el daño a la salud de la comunidad.
- 3. Asimismo la atención médica especializada de los pacientes con cuadros mentales y la terapia de grupo proporcionarían mejor pronóstico del futuro de la población.

RESUMEN

Debido a la conflagración del 19 de noviembre de 1984 en San Juan Ixhuatepec, las condiciones ecológicas del lugar se modificaron y era de esperarse la presentación de nuevos padecimientos o el incremento de los ya existentes. A esto se agrega el manejo inadecuado de alimentos para las personas desplazadas y las deficientes medidas higiénico-dietéticas llevadas a cabo.

Esto permitió que se incrementaran las tasas de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, parasitarias y la presentación de cuadros mentales; lo anterior indica que el establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica es de suma importancia, ya que de esta manera se realizarán acciones específicas y adecuadas para evitar el daño a la salud de la comunidad en caso de un desastre como éste.



SUMMARY

Due to the fire of November 19, 1984 at San Juan Ixhuatepec, the ecologic conditions were modified and as expected, presentation of new diseases or an increase of the ones existent occurred. Furthermore the inadequate handling of foods for displaced persons as well as the deficiency of hygienic-dietetic measures applied, permitted an increment of the rates of respiratory, gastrointestinal, parasitic diseases and presentation of mental states; the above points out the importance of the establishment of a system of epidemiologic surveyance so that specific and adequate actions should be

taken to prevent harmful effects on community health in case of a disaster such as this.

BIBLIOGRAFIA

1. Wayne W.D.: *Bioestadística, base para el análisis de las ciencias de la salud*; ed. Limusa. México, D. F., pp. 2-292, 1980.
2. Lara B. J.: *Apuntes de bioestadística*; U.N.A.M. 1979.
3. Armijo Rojas: *Epidemiología básica*; vol. I, 2a. ed. Argentina 1978, pp. 45-49.
4. Almada, B.I., López, C.M., Narro, R.J. Valadez, P.A.: "Dos sistemas de clasificación de los problemas de salud para los servicios médicos de contacto primario". *Revista de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M.* vol. XXIII No. 10 pp. 19-28, 1980, Méx.

