



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**

NO SE PRESTA

Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro

**La Uta: Una Enfermedad Metáfora
Representaciones Sociales de la Leishmaniasis
en Pobladores de una Zona Endémica**

UPCH-BIBLIOTECA

Tesis para optar el Grado de Magister en Salud Pública

Clara Matilde Cárdenas Timoteo

**Lima - Perú
2004**

JURADO EXAMINADOR DE LA TESIS

MG. ESPERANZA REYES SOLARI

PRESIDENTA

MG. JUAN ARROYO LAGUNA

VOCAL

MG. IRIS PECHO MANYARI

SECRETARIA

ASESOR: DR. ALEJANDRO LLANOS-CUENTAS

DEDICATORIA:

A los seres que siempre me dan mucho mas de lo que merezco:

DOÑA ROSA Y DON TEODOSIO
Mis padres, por su inquebrantable apoyo.

JAIME
Mi esposo, por compañero.

FRANCISCO
Mi maravilloso hijo, por existir.

JANO, ARTURO, DIEGO Y QUIQUE
Mis sobrinos, por su ternura.

AGRADECIMIENTOS

- A los integrantes del Grupo de Estudios de Leishmaniasis del Instituto de Medicina Tropical “Alexander von Humboldt”
- A lo miembros del equipo multidisciplinario de trabajo, del proyecto “Study of social, economic, cultural factors and the transmisión of mucocutaneous Leishmaniasis in migrants to the jungle of Peru” OMS-TDR/ IMT “AvH”. Tanto en Lima como en Cuzco.
- Al Dr. Neptalí Cueva y su equipo del Centro de Salud Pilcopata.
- Al Dr. Alejandro Llanos-Cuenta, asesor de este estudio
- A la generosidad de los colonos de Kosñipata que apoyaron este estudio con sus testimonios.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
SUMMARY	
1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
2.1. Planteamiento del Problema	3
2.2. Marco Teórico	9
- Las representaciones sociales	
- Conceptos de antropología médica sobre salud y enfermedad	
- Planteamiento oficial para el control de la Leishmaniasis	
2.3. Pregunta de Investigación	24
2.4. Justificación de la investigación	24
2.5. Formulación de Objetivos	25
2.6. Plan de Análisis	27
3. METODOLOGIA	28
3.1. Diseño de la investigación	28
3.2. Población y muestra	29
3.3. Instrumentos de recolección de información y variables	32
3.4. Procedimiento de recolección de información	35
3.5. Análisis de la información	37

4. RESULTADOS	39
4.1. El universo estudiado:	39
A. El valle de Kosñipata: su gente, su entorno, su cultura	
• Ubicación y medio físico	
• Bosquejo histórico	
• Aspectos demográficos	
• La Migración: algunas características	
• Actividades económicas	
• Organización social	
• Modo de vida	
• Servicios básicos	
B. Kosñipata y la Leishmaniasis	
4.2 Características generales de la población estudiada	67
4.3 Conocimientos y percepciones acerca de la enfermedad	73
4.3.1. Denominación	73
4.3.2. Percepción, definición, contagio y curabilidad	73
4.3.3. Curabilidad y mortalidad	75
4.3.4. Causalidad	77
4.3.5. Modelo explicativos de instalación de la enfermedad	83
4.3.6. Clasificación	91
4.3.7. Conversión mucosa o cuando “la enfermedad ha entrado en la sangre”	94
4.3.8. Conocimientos y percepciones acerca del tratamiento	95
4.3.9. Percepciones acerca de la cicatrización	98

4.3.10. Percepción y conocimiento acerca de la prevención	102
4.4. Experiencia personal con la enfermedad: Itinerario terapéutico	102
4.4.1. Reconocimiento de la enfermedad	102
4.4.2. Experiencia del tratamiento	105
4.4.3. Modelos de atención y recursos curativos	106
4.4.4. Rutas de tratamiento ensayadas	113
4.4.5. Percepción del tratamiento oficial	118
4.4.6. Convivencia con la enfermedad	121
5. DISCUSION	123
5.1. El escenario y los actores	123
5.2. Representación social de la Leishmaniasis en Kosñipata	128
5.3. Comportamiento del enfermo con uta	140
5.4. Visión oficial y visión popular frente a la Leishmaniasis en Kosñipata: encuentros y desencuentros	148
6. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES	154
6.1 Conclusiones	154
6.2 Recomendaciones	161
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	168
8. ANEXOS	177
1. Guía de información socioeconómica	
2. Cuestionario sobre Percepciones y Conocimientos acerca de la Leishmaniasis	
3. Guía de Entrevistas en Profundidad	
4. Cuadros	

INDICE DE CUADROS

- Cuadro 18 Respuestas a la pregunta ¿Con qué otros nombres conocen a la Uta?
- Cuadro 19 Respuesta de los dos grupos a la pregunta ¿Qué es Uta?
- Cuadro 20 Respuesta a la pregunta ¿la uta es una enfermedad contagiosa?
- Cuadro 21 Respuesta de los dos grupos a la pregunta ¿La uta tiene cura?
- Cuadro 22 Respuesta de los dos grupos a la pregunta ¿Puede curarse sola?
- Cuadro 23 Respuesta de los dos grupos a la pregunta: ¿por qué da la uta?
- Cuadro 24 Respuestas de los dos grupos a la pregunta: ¿cuántas clases de uta conoce?
- Cuadro 25 Respuestas de los grupos a la pregunta: ¿en que lugares se cura la uta?
- Cuadro 26 Respuestas a la pregunta: ¿que formas de curar la uta conoce?
- Cuadro 27 Respuestas de dos grupos a la pregunta: según UD ¿quienes saben tratar la uta?
- Cuadro 28 Respuestas a los grupos a la pregunta: según Ud. ¿cual es el mejor tratamiento para la uta?
- Cuadro 29 Respuestas de los dos grupos a la pregunta: ¿por qué en algunas Personas la herida cierra (cicatriz) más rápido?
- Cuadro 30 Respuestas de los grupos a la pregunta: ¿que cosas se deben hacer para que las heridas cierren (cicatricen) rápido?
- Cuadro 31 Respuestas del grupo cicatrizal y del grupo expuesto a la pregunta: ¿Qué se puede hacer para que no le de uta a la gente?
- Cuadro 32 Respuestas del grupo (que consideran que si es posible hacer algo Para que no de la uta) a la pregunta: ¿Qué es lo que se puede hacer para que no de la uta?
- Cuadro 33 Respuestas del grupo cicatrizal y del grupo expuesto sobre las Medidas de control que conoce y que practica (relación al cuadro Anterior)
- Cuadro 34 Respuestas del grupo cicatrizal a la pregunta: “¿cómo se dio cuenta que lo que Ud. tenia era uta?
- Cuadro 35 Respuestas del grupo cicatrizal a la pregunta: “¿Qué tratamientos Ha utilizado?
- Cuadro 36 Respuestas del grupo cicatrizal a la pregunta: “¿cuál de los tratamientos que utilizo le parece el mejor (más efectivo)?”
- Cuadro 37 Respuesta del grupo cicatrizal a la pregunta ¿recibió tratamiento en algún establecimiento de salud?
- Cuadro38 Respuestas del grupo cicatrizal (solo los que recibieron tratamiento el establecimiento) a la pregunta ¿”Porque decidió ir al establecimiento de salud para recibir tratamiento?”
- Cuadro39 Respuestas del grupo cicatrizal (solo los que recibieron tratamiento En un establecimiento de salud) a la pregunta: ¿ “Completó todo el tratamiento”?
- Cuadro 40 Respuestas del grupo cicatrizal (solo los que recibieron tratamiento En el establecimiento) a la pregunta ¿ “qué dificultades tuvo para Seguir el tratamiento?”
- Cuadro 41 Prácticas populares de Kosñipata vinculadas a la Leishmaniasis y sus implicancias en el Programa de Control Oficial

*“Antes de venir no conocíamos nada, ni la uta... después nos dijeron:
“la uta les va a salir ” - así hablaban a los primeros que llegan –
bueno, [decíamos] hemos llegado a buscar terreno nos agarrará pues,
! Que vamos hacer! si hace una herida después como sea se curará...
pero nunca hemos escuchado que salía por la nariz”*

COLONO DE PAMPA AZUL (KOSÑIPATA, 1994)

RESUMEN

Las Leishmaniasis son de antigua data en el Perú, de significatividad por su extensión en el territorio, consecuencias en el individuo e impacto en la atención de salud pública. Este estudio enfoca los aspectos psicosociales de un tipo de leishmaniasis: Leishmaniasis Selvática. Se trabajó en Kosñipata (Pucartambo-Cusco) zona endémica, conocida allí como "uta". El objetivo fue estudiar la representación social que sobre esta afección tienen los pobladores. Se conformaron dos grupos: cicatricial y expuestos. Se usaron técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad = 35) y cuantitativas (encuesta = 325). Se recogió información sobre aspectos socioculturales, epidemiológicos, percepciones y conocimientos sobre la enfermedad, rutas de tratamiento, entre otros. Los resultados plantean que: en la transmisión, además de los factores biológicos intervienen factores de tipo socio-económico como la migración y colonización; la población tiene su propia representación de la uta, conformada por elementos de diferentes procedencia (medicina tradicional andina, medicina oficial, religión, magia), que resulta funcional a su realidad y que difiere de la visión médico-oficial; el punto de convergencia de estas dos visiones es la gran importancia a los fármacos que conforma el tratamiento oficial. Se hacen recomendaciones referentes a la educación sanitaria, la relación médico-paciente, y la necesidad de una respuesta social corporativa (gobiernos locales, educación, organizaciones de base). Es necesario enriquecer estos hallazgos con estudios que tengan enfoque de género, así como la sistematización de experiencias de organizaciones autogestionaria que surgieron en la zona para enfrentar el problema.

SUMMARY

The Leishmaniasis is an old disease in the Peru, with a great significance for the distribution and the individual and community consequences and its impact in public health. The objective was to study the psychosocial representations of the mucocutaneous leishmaniasis in a jungle area. It was carried out in Kosñipata (Pucartambo-Cusco) valley, an endemic area of leishmaniasis named uta in those places. They conformed to two groups: cicatricial and exposed. They were used technical qualitative (you interview in depth = 35) and quantitative (it interviews = 325). Information was picked up it has more than enough sociocultural, epidemic aspects, perceptions and knowledge on the illness, treatment routes, among others. The results outline that: in the transmission, besides the biological factors factors of socio-economic type intervene as the migration and colonization; the population has her own representation of the uta, conformed by elements of different origin (Andean traditional medicine, official medicine, religion, magic) that is functional to her reality and that you/he/she differs of the doctor-official vision; the point of convergence of these two visions is the great importance to the fármacos that conforms the official treatment. Relating recommendations are made to the sanitary education, the doctor-patient relationship, and the necessity of a corporate social answer (local governments, education, base organizations). It is necessary to enrich these discoveries with studies that have focus of I generate, as well as the systematizing of experiences of organizations would self-manage that they arose in the area to face the problem.