

Hábitos y creencias sobre parásitos y enfermedades parasitarias en habitantes de Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina

Aníbal Roque Bar¹, Elena Beatriz Oscherov² & Alicia María Francisca Milano²

El objetivo del presente trabajo fue analizar las creencias populares que tienen los pobladores de la localidad de Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina sobre los parásitos y las enfermedades producidas por éstos y conocer los hábitos sanitarios en relación con las parasitosis. Se realizó un estudio de corte cualitativo. Se relevaron 39 hogares seleccionados de modo accidental en los que se aplicó una entrevista no estructurada al padre o madre de familia sobre los conocimientos acerca de los parásitos y las enfermedades que producen, síntomas y efectos, modos de prevención, transmisión, tratamiento y sobre hábitos sanitarios. El análisis de los datos se realizó conforme a la perspectiva de abordar el proceso de salud-enfermedad en función de las dimensiones propias de la esfera de la subjetividad. Para los pobladores la enfermedad parasitaria tiene una acepción restringida pues descartan las ectoparasitosis, las parasitosis infantiles son asumidas como naturales, lo que conduce a una actitud fatalista, que a su vez conlleva a no emprender estrategias de control. Se observa una inversión de las cadenas causales, hecho que provocan rupturas a la hora de relacionar todos los elementos vinculados en los ciclos de enfermedades parasitarias. Con este aporte se espera brindar herramientas para la comprensión sobre la permanencia de las parasitosis en Santa Ana de los Guácaras a fin de definir estrategias de previsión y control.

Palabras clave: Parásitos, enfermedades transmisibles, conocimientos, actitudes.

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de salud y enfermedad, aunque a veces tratados como cuestiones opuestas, constituyen dos polos de un continuo, con infinitos modos intermedios entre ambos (Eslava Albarracín & Puntel de Almeida, 2002). Tal ambigüedad, no es sólo del orden de lo semántico u ontológico, sino que también aparece vinculada con aspectos teóricos y metodológicos que orientan los estudios en relación con ellas.

Así, Herzlich (1969) en Francia inaugura una línea de trabajo que transitará entre la Antropología y

la Psicología Social, línea que se inscribe en el marco de las representaciones, entendiéndose éstas como concepciones construidas socialmente y moduladas por el contexto social (Helman, 1994; Kleinman, 1980). Dicha manera de entender la cuestión orienta acerca de cómo influyen las representaciones en toda una gama de comportamientos y actitudes ante la salud y la enfermedad. Las investigaciones desde esta perspectiva han seguido diversos objetivos, como la comprensión de las relaciones con los pacientes (Bishop, 1991; Álvarez, 2002), la elección del tratamiento o la adhesión a los mismos (Meyer *et al.*, 1985; Bishop, 1998). También en la línea antropológica, Comelles (1990) analiza sobre las condiciones que hacen posible la categoría de "asistible", es decir, cuáles son los factores que permiten que un sujeto pueda ser reconocido en su red social como afectado y, en consecuencia, asistido.

En este contexto, adquieren significativa importancia las investigaciones relacionadas con las parasitosis. Así, el estudio sobre éstas abordan patologías tales como, enfermedad de Chagas (Ávila

¹ Epistemología y Metodología de la Ciencia. Departamento de Biología. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura. Universidad Nacional del Nordeste. Avenida Libertad 5470 (3400) Corrientes, Argentina.

² Biología de los Parásitos. Departamento de Biología. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina.

* Autor de correspondencia: eboscherov@yahoo.com.ar

Montes *et al.*, 1998; Cabrera *et al.*, 2003), pediculosis (De la Cruz & de Rojas, 2000), hidatidosis (Cabrera *et al.*, 2005), amebiasis (Fonte Galindo *et al.*, 2003), dengue (Bar & Zapata, 2002; Benítez-Leite *et al.*, 2002) tungiasis (Oscherov *et al.*, 2008).

Las enfermedades parasitarias tienen amplia distribución, tanto en la Argentina como en el resto del mundo, y adquieren especial dimensión en contextos de deficientes condiciones socio-sanitarias. Al igual que para otras enfermedades, las creencias que la población tiene sobre ellas, condiciona las prácticas y modos de actuación, elementos que definen sus niveles de prevalencia.

La localidad de Santa Ana de los Guácaras en la provincia de Corrientes ostenta importantes niveles de parasitosis en la franja etaria infantil (Milano *et al.*, 2007a; Milano *et al.*, 2007b), a pesar de la disponibilidad de agua potable, servicios de salud y otras condiciones que dificultarían la posibilidad de transmisión de dichas enfermedades. Lo expresado induce a plantearse como objetivo del presente trabajo, analizar las creencias que tienen los pobladores de dicha localidad sobre los parásitos y las enfermedades producidas por éstos y conocer los hábitos sanitarios en relación con las parasitosis.

MATERIALES Y MÉTODOS

La localidad de Santa Ana de los Guácaras, situada a 27° 27' S y 58° 45' W, pertenece al Departamento San Cosme de la provincia de Corrientes (República Argentina). La población estable no supera los mil habitantes, aunque cuenta con un número no determinado de residentes ocasionales durante los fines de semana.

Se realizó un estudio de corte cualitativo. Se relevaron 39 hogares seleccionados de modo accidental, valor suficiente para resumir las respuestas y detectar patrones generales de variación dentro de la comunidad, ya que a partir del mismo no se obtuvieron respuestas diferentes por lo que se consideró saturada la muestra (Bertaux, 1994; Samaja, 1995).

La técnica de recolección de datos consistió en una entrevista no estructurada al padre o madre de familia, donde se relevó información sobre dos tópicos: el primero, sobre los conocimientos acerca de los parásitos y las enfermedades que producen,

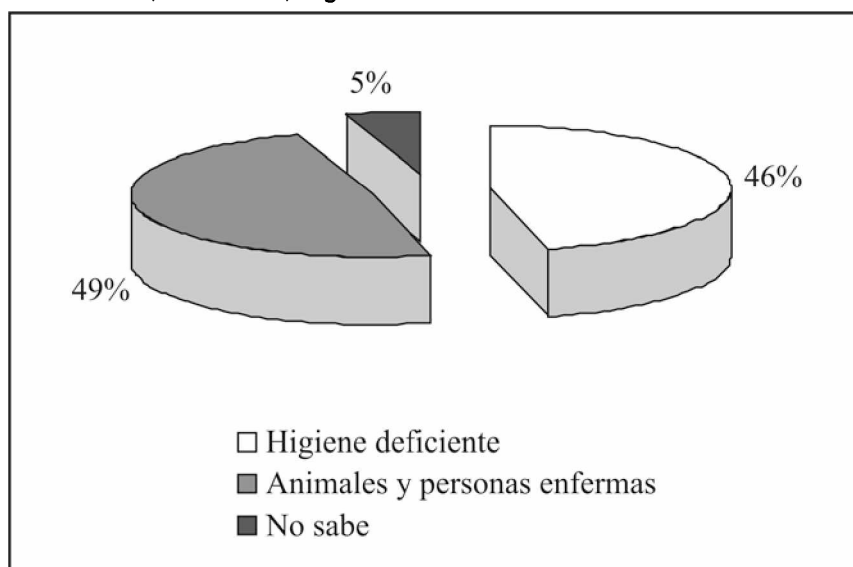
síntomas y efectos, modos de prevención, transmisión y tratamiento; y el segundo, sobre hábitos sanitarios. La aplicación de la encuesta fue con el consentimiento informado y confidencialidad respecto a información personal.

El análisis de los datos recogidos mediante la entrevista, se realizó conforme con la perspectiva de abordar el proceso de salud-enfermedad en función de las dimensiones propias de la esfera de la subjetividad (Bertaux, 1994). Lo expresado antes implica ponerse en el lugar del otro, intentando abreviar en los significados que los actores le asignan a los procesos vinculados con la salud.

RESULTADOS

- La mayoría (82,1%) afirma que los parásitos son gusanos blancos. Una minoría (17,9%) acepta que no los conoce, pero que ha escuchado hablar de ellos en términos semejantes a los que sí dicen conocerlos. Además de la coloración, coincidente en todos los casos, existe divergencia respecto de otras características concurrentes, como ser, chiquitos, largos, como una lombriz, aplastados como fideos, miden 12 cm. Ninguno de los entrevistados reconoce a los ectoparásitos como tales.
- Los síntomas de las enfermedades parasitarias aparecen como muy diversos: picazón anal, palidez, avidez por los dulces, sueño intranquilo, vómitos, delgadez, hinchazón abdominal, prurito nasal, salivación abundante, sonambulismo, falta de apetito, debilidad general, mareos, cólicos intestinales, anemia, diarrea, dolor gástrico, ceguera, trastornos cerebrales, afecciones cutáneas, ingesta de tierra y jabón.
- Los modos de transmisión identificados pueden reunirse en tres grupos 1) higiene deficiente (alimentos mal cocinados, utensilios sucios, habitaciones y patios insuficientemente higienizados, ropa no lavada); 2) presencia de animales y personas enfermas (sobre todo perros, y otros niños del entorno); 3) desconocen modos de contagio (Fig. 1). De manera similar a lo señalado antes, los entrevistados no vinculan los medios por los cuales se transmiten las enfermedades, con los respectivos agentes etiológicos. En casi todos los casos se identifican a los niños como la población más susceptible de padecer enfermedades parasitarias, cuestión que aparece como inevitable o muy difícil de erradicar. Algunas de las respuestas dadas fueron de tipo fatalista, como “están en toda partes”, “es normal”, o “es cosa de niños”, o “no se

Fig. 1. Respuestas de pobladores sobre los factores que favorecen la transmisión de los parásitos. Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina.



puede prevenir”; u otras de índole mágica como “los parásitos aparecen por comer muchos dulces”, o “hay que evitar los dulce porque producen parásitos”.

- Las medidas preventivas nominadas por la mayoría de los entrevistados se orientan a evitar o disminuir los riesgos identificados en los modos de transmisión, no obstante en algunos de ellos, se indican aquellas que no se corresponden con la prevención sino con el tratamiento (medicamentos). En algunos pocos casos, los diagnósticos clínicos y de laboratorio, también constituyen elementos para la previsión. En todos los casos, los medios identificados son más bien medidas genéricas que específicas. Quienes dijeron desconocer los modos de contagio, expresaron a la vez no saber cómo prevenirlas.
- Los tratamientos que se identifican para la erradicación de los parásitos son de dos tipos: la medicación recomendada por el médico, o bien los remedios caseros. En el primer caso, algunos logran identificar Mebendazol, Mebutar o Giardil (Furazolidona); en el segundo, el paico (*Chenopodium ambrosioides*), las semillas de zapallo (*Curcubita maxima*) o mamón (*Carica papaya*), y el ajo (*Allium sativum*). Al igual que lo ya dicho en el ítem de “prevención”, algunos de los entrevistados aluden aquí a medidas preventivas (higiene personal y del hábitat), en vez de curativas.
- La mayoría de los entrevistados hace uso de los servicios de salud pública que presta el Estado y muy

pocos poseen cobertura médica privada.

- No obstante contar con servicios de agua potable, algunos extreman medidas de seguridad, hirviendo el agua de consumo.
- Sólo una minoría no hace uso de lavandina o desinfectantes en la higiene de la vivienda.

DISCUSIÓN

Cuando los sujetos afirman que conocen los parásitos es por haberlos padecido, él o algún miembro de su entorno familiar. Así, mencionan a “gusanos blancos chiquitos”, lo que se corresponde con *Enterobius vermicularis*, o “blancos y largos”, o “miden 12 cm”, con *Ascaris lumbricoides*; o “como una lombriz solitaria”, con *Taenia saginata*; todos ellos endoparásitos, a pesar de que, tanto pulgas como piojos, constituyen organismos frecuentes en el domicilio. Tal concepción deja entrever que la localización del parásito es una cuestión determinante a la hora de definir si cierto tipo de espécimen lo es o no. Así, es posible suponer que la parte del cuerpo que habita el parásito se vincula directamente con el daño real o potencial. Dicho de otro modo, la localización externa es menos dañina y, por ende, no constituye un verdadero peligro para su portador, lo cual pone a las ectoparasitosis en un lugar de relativa inocuidad, no compatible con el concepto de enfermedad.

Lo señalado precedentemente difiere parcialmente de los resultados hallados por Hurtado *et al.* (2004) en la isla de Coche, donde las madres de niños parasitados por helmintos, no atribuyen las enfermedades parasitarias a organismos no visibles (endoparásitos). En este sentido, los pobladores de Santa Ana de los Guácaras, a diferencia de los de la isla de Coche, no sólo los reconocen en sus aspectos externos, sino también como productores de enfermedades, cuestión que parece relacionarse con la consulta al médico y los tratamientos realizados en el marco de un sistema sanitario orientado más a lo curativo que lo preventivo.

El fatalismo observado en relación con la inevitabilidad de las parasitosis en niños, es coincidente con lo hallado por De la Cruz & de Rojas (2000), en estudios realizados en La Habana (Cuba) sobre pediculosis, donde las autoras concluyen con que los maestros poseen la creencia de que hay personas que tienen “sangre para piojos”, lo que explica que ciertos niños se reinfesten con frecuencia; a pesar de la recurrencia de los tratamientos y su buen nivel socioeconómico. Del mismo modo, algunas de estas respuestas aluden a procesos de tipo “generación espontánea” que dan cuenta de hechos no vinculados causalmente.

La diversidad de síntomas descritos sin correspondencia con alguna clase de enfermedad en particular, deja en evidencia un conocimiento difuso en el que se entrelazan signos propios de enfermedades parasitarias, con otros de diversas enfermedades, sin vínculos reales con éstas. En ningún caso asocian alguno de los síntomas descritos con alguna clase de parásito en particular.

Cuando los entrevistados enuncian los modos de transmisión, muestran saber que éstos otorgan condiciones de posibilidad para la concreción de las enfermedades en ciertos ámbitos, aunque no pueden discernir sobre qué tipo de condiciones se requieren para el desarrollo de cada una de ellas. El conocimiento sobre la necesaria salubridad del entorno, constituye *per se* un indicador sobre el cuidado de posibles riesgos, aunque no suficiente para evitarlos, dado lo que Allport (1963) define como “segregación del conocimiento con respecto a la conducta”, situación que también se describe en investigaciones realizadas sobre otros contextos (Micher Camarena & Silva Bustillos, 1997; Bar & Zapata, 2002; Benítez Leite *et al.*, 2002).

Algo que parece no quedar claro en parte de los entrevistados, es la diferencia entre medidas preventivas y curativas, toda vez que confunden unas con otras. Lo expresado no es una cuestión menor, ya que las mismas pueden operar como potenciales obstáculos a la hora de implementar estrategias de control sanitario.

Respecto de los tratamientos, si bien no se ignoran los recomendados por el médico, sí se advierte su convivencia con los de origen popular, lo cual muestra que éste no ha sido desplazado por el primero, aún cuando se reconoce su eficacia.

Particularmente dos de las terapias populares mencionadas, el ajo y el paico, aparecen citadas con cierta frecuencia en manuales de medicina popular (Moreno Landera & Gutierrez Delgado, 2001; Benvenuto & Sánchez, 2002). Dichos tratamientos se inscriben en perspectivas ajenas al modelo médico hegemónico. Ambos modos de ver la cuestión se corresponden con “mundos morales” diferentes, ligados con procesos históricos complejos en contextos distintos, aunque no mutuamente excluyentes (Comelles, 1990).

Las características de las viviendas, como asimismo los servicios sanitarios ofrecidos a la población, constituyen potencialmente medios idóneos para el control de las enfermedades parasitarias, cuestión que aparece como paradójica cuando se la compara con datos de prevalencia obtenidos por estudios anteriores, en lo que hace a población infantil (Milano *et al.*, 2007b).

Comelles (1990) afirma que en las condiciones de “asistibilidad” se distinguen dos grandes clases de práctica, las que refieren al cuidado y protección, y las que dan lugar a formas de intervención directas e incisivas. Ambas pueden desarrollarse en un continuo que oscila entre la transmisión oral y la técnica médica más sofisticada. Puede decirse en líneas generales que la población de Santa Ana de los Guácaras es “asistible” mayoritariamente en términos de intervención por parte del sistema de salud estatal, aunque sin descartar recursos inscritos en la medicina popular.

En este marco, la enfermedad parasitaria tiene una acepción restringida, pues descarta las ectoparasitosis, relegándola a un papel inocuo o

intrascendente en términos sanitarios. Del mismo modo, las actitudes ante las parasitosis infantiles dan lugar a asumir que por frecuentes y cotidianas, son naturales, de lo que se deriva su categorización como “no enfermedad”, o bien como “mal menor”. Otra representación alternativa posible, es la que acepta la enfermedad como un hecho dado, antes que una probable, lo que conduce a una actitud fatalista, que al igual que su naturalización conlleva a no emprender estrategias de control.

Puede afirmarse que en líneas generales se conocen medidas profilácticas para contrarrestar las parasitosis, pero que existen percepciones que dificultan la transposición del discurso en actitud. Una de ellas es la inversión de las cadenas causales que se registran al invocar agentes etiológicos y efectos, y medidas de promoción y tratamiento; y otra, los hechos vinculados sin relación real. Dichas concepciones conllevan a entender la prevención, tanto como antecedente o consecuente de la patología y, por ende, intercambiables, creencia que no se coincide con lo establecido por la ciencia médica.

Así, la naturalización, el fatalismo, y la inversión de cadenas causales provocan rupturas a la hora de relacionar todos los elementos vinculados en los ciclos de enfermedades parasitarias, cuestión que da cuenta no sólo de la segregación del conocimiento con respecto a la conducta (Allport, 1963), sino de la convivencia de dos mundos morales donde se intersectan fenómenos locales, y contextos sociales concretos y específicos: el saber popular por un lado, y la esfera político - sanitaria, por otro (Comelles, 1990).

Lo expresado antes, intenta aportar a la comprensión sobre la alta prevalencia de las parasitosis en Santa Ana de los Guácaras, a pesar de las características de su contexto, cuestión que deberá tenerse en cuenta a la hora de definir estrategias de prevención y control.

AGRADECIMIENTOS

A Carla Zimmermann por la traducción del resumen y a Vanesa Calfuán por su apoyo técnico, a los habitantes de Santa Ana de los Guácaras por su colaboración y a la Secretaría General de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional del Nordeste por el subsidio otorgado al Proyecto: PI 050/07.

Habits and beliefs about parasites and parasitic diseases among inhabitants of Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina

SUMMARY

The purpose of the present work was to analyze the popular beliefs that people of Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina, have on parasites and diseases they produce. Additionally, their health habits related to were investigated. A qualitative study was carried out. Thirty nine dwellings were randomly selected and a non structured interview was conducted with the father or mother of the family to investigate their knowledge on parasites and diseases that produce, symptoms and effects, methods of prevention, transmission, treatment and health habits. Data analysis was performed according to the perspective of addressing the health-disease process in accordance with the realm of their subjectivity. Results showed that parasitoses have a restricted meaning, since people do not take into account ectoparasites and parasitic diseases in children are assumed as natural, which leads to a fatalistic attitude, that in turn leads to not taking any control measures. There is a reversal of the causal chains, which cause breaks to relate all the elements linked to the cycles of parasitic diseases. This contribution is expected to provide tools for understanding the persistence of parasitic diseases in Santa Ana de los Guácaras and consequently, to define strategies for prevention and control.

Key words: Parasites, infectious diseases, knowledge, attitude.

REFERENCIAS

- Allport G. (1963). *La naturaleza del prejuicio*. EUDEBA. Buenos Aires, Argentina.
- Álvarez J. (2002). *Estudio de las creencias, salud y enfermedad*. Análisis Psicosocial. Ed. Trillas, México.
- Ávila Montes G., Martínez Hernández M., Ponce C., Ponce E. & Soto Hernández R. (1998). La enfermedad de Chagas en la zona central de Honduras: conocimientos, creencias y prácticas. *Rev. Panam. Sal. Pùb./ Public Health*. **3**: 158-163.

- Bar A. & Zapata L. (2002). *Teorías Intuitivas sobre el dengue en áreas urbanas de la ciudad de Corrientes*. Jornadas de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. UNNE. Resistencia. Documento en línea: <http://www.unne.edu.ar/cyt/2002/cyt.htm> (Consultado: 2008, Diciembre 13).
- Benítez Leite S., Machi M. L., Gilbert E. & Rivarola K. (2002). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción. *Rev. Chilena de Pediatría*. **73**: 64-72.
- Benvenuto A. & Sánchez D. (2002). *El uso de plantas medicinales y otras prácticas populares de curación entre las madres de los barrios Vista Alegre, Villa Nocito, Maldonado y 1 de Mayo de Bahía Blanca*. Documento en línea: http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/adriana_benvenuto.htm (Consultado: 2008, Diciembre 18).
- Bertaux D. (1994). *Desde el abordaje de la historia de vida hacia la transformación de la práctica sociológica*. Colección Documentos de trabajo 5. Metodología de la Investigación Cualitativa. I.I.C.E. Fac. de Filosofía y Letras. UBA. Buenos Aires, Argentina.
- Bishop G. (1991). Lay disease representations and responses to victims of disease. *Basic Appl. Social Psychol.* **12**: 115-132.
- Bishop G. (1998). Cognitive organization of disease concepts in Singapore. *Psychol. Health*. **13**:121-133.
- Cabrera R., Mayo C., Suárez N., Infante C., Náquira C., García-Zapata M. T. A. *et al.* (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la enfermedad de Chagas en población escolar de una zona endémica del Perú. *Cad. Saúde Pùb.* **19**: 147-154.
- Cabrera R., Talavera E. & Trillo-Altamirano M. P. (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas de los matarifes acerca de la hidatidosis/equinococosis, en dos zonas urbanas del departamento de Ica, Perú. *An. Fac. Med.* **66**: 203-211.
- Comelles J. M. (1997). *De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual*. III Jornadas Aragonesas de Educación para la Salud, Teruel, España. Documento en línea: <http://www.naya.org.ar> (Consultado: 2008, Noviembre 29).
- De la Cruz A. M. & de Rojas V. (2000). Conocimientos y prácticas sobre la pediculosis en un área de salud. *Rev. Cubana Med. Trop.* **52**: 44-47.
- Eslava Albarracín D. G. & Puntel De Almeida M. C. (2002) Representaciones sociales de Salud y Enfermedad: investigando el estado del arte. *Cienc. Enferm.* **8**: 59-72.
- Fonte Galindo L., Sánchez Valdés L., Fernández Ferrer M.A., Marín Iglesias H., Montano Goodridge I., Fonte Galindo O. *et al.* (2003). Conocimientos, creencias y prácticas de médicos de Cienfuegos en relación con la amebiasis intestinal: resultados de una intervención. *Rev. Cubana Med. Trop.* **55**: 185-190.
- Helman C. (2007). *Culture, health and illness*. 5ª edición. Ed. Hodder Arnold, London, UK.
- Herzlich C. (1969). *La representación social, sentido del concepto*. Ed. Planeta, Barcelona, España.
- Hurtado M., Hagel I., Araujo M., Rodríguez O. L. & Palenque M. (2004). Creencias y prácticas alimentarias e higiénicas en madres, según el estado nutricional de su hijo. *An. Venez. Nutr.* **17**: 42-56.
- Kleinman A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press. California, USA.
- Meyer D., Leventhal H. & Gutman N. (1985). Common-sense models of illness: The example of hypertension. *Rev. Health Psychol.* **4**: 115-135.
- Micher Camarena J. M. & Silva Bustillos J. (1997). Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual (ETS). *Rev. Sida-Ets.* **3**: 68-73.
- Milano A. M. F., Oscherov E. B., Palladino A. C. & Bar A. R. (2007a). Enteroparasitosis infantil en un área urbana del nordeste argentino. *Medicina* (Buenos Aires). **67**: 238-242.
- Milano A. M. F., Oscherov E. B. & Legal A. Z. (2007b). Pediculosis y otras ectoparasitosis en una

- población infantil urbana del nordeste argentino. *Parasitol. Latinoam.* **62**: 83-88.
- Moreno Landera L. A. & Gutierrez Delgado J. A. (2001). *Remedios y creencias de medicina popular en la Merindad de Campoo*. Documento en línea: http://www.vacarizu.es/Cuadernos/Cuaderno_26/Remedios_y_creencias.htm (Consultado: 2008, Diciembre 22).
- Oscherov E. B., Milano A. M. F. & Bar A. R. (2008). Percepciones y comportamiento de la población de un área endémica de Argentina en relación a la transmisión de *Tunga penetrans* (Siphonaptera: Tungidae). *Bol. Mal. Salud Amb.* **48**: 61-68.
- Samaja J. (1995). *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Ed. EUDEBA. Buenos Aires, Argentina.

Recibido el 15/11/2008
Aceptado el 19/04/2009