

Comportamientos socioculturales tradicionales ante brote de peste en el distrito de Chicama, Perú

Miguel A. Díaz Huacacolqui¹

¹Gerencia Regional de Salud - La Libertad, Perú; miguelarturodiaz@hotmail.es

Recibido: 04-11-2013

Aceptado: 16-06-2014

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal evaluar los comportamientos socioculturales tradicionales de la población del distrito de Chicama, La Libertad, Perú, en relación al riesgo de brote de peste. En el trabajo de campo se hicieron observaciones directas a las viviendas, interactuando con la comunidad, encuestando a la población, entrevistando a los líderes de organizaciones sociales e instituciones educativas y médicos especialistas. Se registró el proceso de las intervenciones en los últimos 20 años en cuanto a los brotes de peste en el norte del Perú. Se elaboró una propuesta de prácticas esenciales de higiene y saneamiento para ser promocionadas en las familias del distrito. Se encontró que: el brote de la peste durante los primeros 12 años del presente siglo (hasta el 2012) contribuyó a modificar las actitudes de la instituciones, organizaciones locales y regionales hacia la salud pública al priorizarse las acciones preventivo promocionales; las familias tienen conocimientos de peste pero mantienen comportamientos de riesgo para la re-emergencia de la peste; la estrategia de *gestión de territorio* de la Gerencia Regional de Salud de La Libertad ha sido oportuna para controlar el brote de peste pero falta lograr la sostenibilidad de las prácticas.

Palabras Clave: Comportamientos socioculturales, riesgos de peste, la peste en Perú.

ABSTRACT

This study's main objective was to evaluate the traditional cultural behaviors of the population of Chicama district, La Libertad, Peru, in relation to the risk of an outbreak of plague. During the fieldwork direct homes observations, interaction with the community, population surveys, interviewing of leaders of social organizations and educational institutions and medical specialists were made. The process of interventions over the last 20 years in terms of plague outbreaks in northern Peru was recorded. A proposal of essential hygiene and sanitation practices to be promoted to district families was developed. We found that: the outbreak of the plague during the first 12 years of this century (until 2012) helped to change the attitudes of the institutions, local and regional public health organizations toward the public health as promotion of preventive actions was prioritized; the families have knowledge of plague but maintain behaviors that risk the re-emergence of plague; the management strategy territory program of the “Gerencia Regional de Salud de La Libertad” has been timely catching the plague outbreak but lack sustainability practices.

Keywords: sociocultural behaviors, risk of plague, the plague in Peru.

I. INTRODUCCIÓN

La peste es una enfermedad infecciosa que afecta a los roedores, los cuales pueden transmitirla a otros mamíferos y accidentalmente al hombre, principalmente a través de la picadura de una pulga infectante (MINSA, 2010:84).

La peste es una enfermedad que tiene tres formas clínicas: Peste Bubónica, Peste Septicémica y Peste Neumónica.

La tercera pandemia de peste que comenzó a finales del siglo XIX con el desarrollo de la navegación a vapor y que invadió el mundo entero, ha terminado ya. Pocos fallecimientos ocasiona la peste hoy día, sobre todo gracias a la profilaxis y a nuevos y eficaces sistemas de tratamiento. Los modernos insecticidas y rodenticidas permiten romper la cadena epizootia-epidemia. No obstante, los focos naturales dispersos en casi todo el mundo brindan a la peste amplias oportunidades de resurgir. Episodios recientes han demostrado que la peste puede estallar en cualquier instante a partir de esos focos y ocasionar invasiones muy extensas (OMS, 1970: 21).

Sin embargo, a nivel mundial la peste sigue siendo una amenaza, porque en vastas zonas del mundo persiste la infección en los roedores silvestres. En algunas zonas enzoóticas, es frecuente el contacto de esos roedores con las ratas domésticas. Hay presencia de peste en los roedores silvestres en: la mitad occidental de Estados Unidos, amplias zonas de América del Sur, África central, oriental y meridional; Asia central, sudoccidental y sudoriental y en el extremo sudoriental de Europa, cerca del mar Caspio (Heyman, 2005:522).

Esta realidad descrita nos conduce a ilustrar como la peste ha afectado a las ciudades en los últimos años en el mundo, lo cual ha sido descrita por Camus (1947) al relatar como la peste se presentó en la ciudad de Orán entre 1939 y 1940 (era una colonia francesa en la costa argelina), y narra cómo las ratas portadoras de la peste salen de las alcantarillas, mueren en las calles contaminando el ambiente; y al cabo de poco tiempo la epidemia se ha desatado en forma incontrolable; teniendo que vivir la población el dolor de enfrentar a la muerte y como emerge la solidaridad humana para detener el ataque desolador del mal; ante la incomunicación de la ciudad con el resto del país decretada por el gobierno como medida sanitaria de control.

Cueto (2000: 33) refiere la presencia de la peste bubónica en la costa peruana durante los años 1903- 1930, en la cual describe los impactos en la vida social y cultural del Perú; narra la presencia de la peste en las haciendas azucareras del valle Chicama de la región La Libertad y su posterior traslado a la ciudad de Cajamarca. Al extenderse de los puertos al campo y a la sierra, nuevos poblados de la costa que se habían librado en una primera instancia quedaron expuestos a reinfecciones. La estacionalidad de la peste y la escasez de recursos hicieron que los pobladores de la costa se acostumbraran a que entre los meses de noviembre y marzo, es decir, durante el verano cuando mejoraban las condiciones ambientales para la multiplicación de las ratas, se presentase, con mayor o menor intensidad, creando así su propio círculo de reinfección la peste.

En el valle Chicama la peste tuvo presencia desde 1903, como se expresa en la Figura 1, estimándose que hasta 1929 se tuvo 6147 casos y 3054 defunciones con una letalidad estimada del 50%, de 1930 a 1942 se presentó 539 casos y 276 fallecidos, entre 1943 a 1982 se tuvo 96 casos y 29 fallecidos, así también entre 1993 a 1996 se tuvo 205 casos y 6 fallecidos y durante 1999 a 2012 se tuvo 45 casos y cinco fallecidos, con una letalidad de 11.11% (Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2012).

La peste se activa en el valle Chicama después de aproximadamente 16 años de silencio epidemiológico, emergencia que motivó que la Gerencia Regional de La Libertad, GERESA L.L., mediante un equipo técnico de salud abordara el primer brote que se presentó en el sector Santa Clara del distrito de Casa Grande en setiembre del 2009. Posteriormente, el Instituto Nacional de Salud (INS), confirma mediante investigación de campo la circulación de la bacteria *Yersinia pestis* en toda la provincia de Ascope.

Maguiña (2010: 238), refiere que el 23 de abril del año 2010 se reportó un brote de peste en el distrito de Chicama, La Libertad, donde se confirmó dos casos de peste bubónica, uno de los cuales era un niño de cuatro años que falleció. El autor indica que se halló un riesgo alto de extensión del brote, debido a la elevada infestación por *xenopsyllacheopis* (variedad de pulga infectante) y a la numerosa presencia de roedores domésticos infectados con la bacteria *Yersinia pestis* lo que implicaba realizar respuestas rápidas para frenar un brote mayor de esta enfermedad.

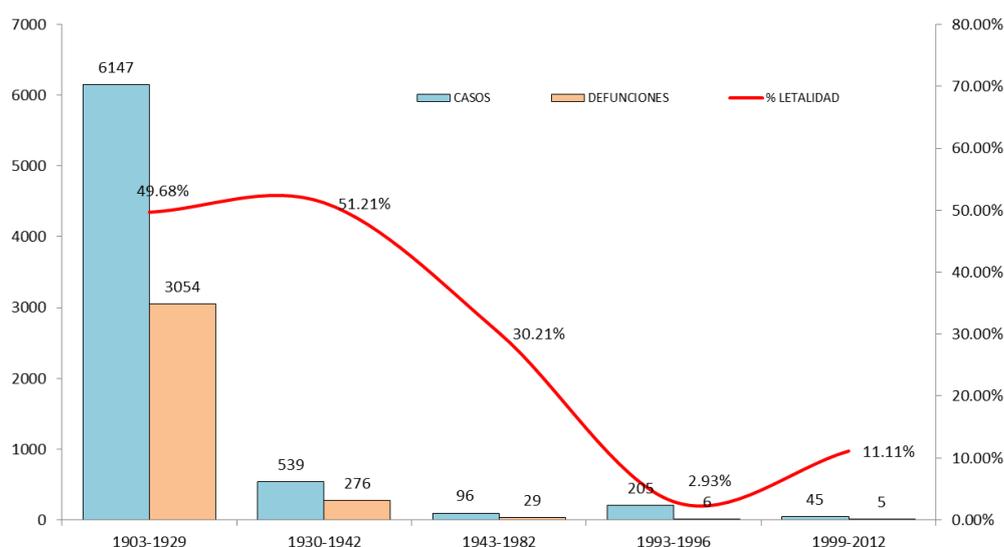


Fig. 1. Casos, defunciones y letalidad de peste en la región La Libertad entre 1903 a 2012 (Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2012).

En el informe de la Reunión Internacional de Expertos de peste en América Latina (enero del 2013), se precisa que la peste en América sigue causando brotes y se requiere de respuestas rápidas, así mismo, que es una enfermedad desatendida que debe ser eliminada como problema de salud pública (OPS, 2013: 3).

La peste como problema de salud pública regional viene siendo abordado por la Gerencia Regional de Salud La Libertad, principalmente a través de la estrategia de “Promoción de la gestión de territorio” como respuesta rápida que busca a través de la educación sanitaria, la transectorialidad (comprometer un rol más activo a la comunidad mediante la vigilancia comunal) y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Diversos estudios de los determinantes de la salud indican que la mejor respuesta a los brotes de enfermedades (como por ejemplo la peste), se encuentra en el abordaje de estos determinantes sociales a través de saneamiento de la vivienda y su entorno físico, pero sobre todo en práctica sostenida de comportamientos socioculturales de higiene y desinfección.

Lip y Rocabado (2005: 75), refieren que mejorar la salud de la población en general y promocionar su salud implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto a su vez, implica diseñar e implementar programas para crear una cultura sanitaria.

Favin (2005: 10), sostiene que los programas de salud llevados a cabo en comunidades rurales que no hacen énfasis en el comportamiento desde el comienzo, pueden terminar realizando intervenciones que son poco utilizadas y teniendo una repercusión menor que la esperada. Esto se demuestra por el hecho de que muchas evaluaciones de programas muestran un aumento notable en el conocimiento y las actitudes, pero poco o ningún cambio en el comportamiento. En cambio, el enfocarse en el comportamiento, actitudes, práctica, desde el comienzo debería ayudar a que esto no suceda.

El paso sociocultural de cambio de comportamientos en la población es un proceso que implica mantener sostenidamente las actividades de promoción de estilos de vida saludables que involucre el abordaje transectorial con la totalidad de los actores sociales para reducir los riesgos sanitarios de la peste. En este sentido, la intervención del sector salud ha tenido limitados logros referentes a la conservación de comportamientos desde la población en el distrito. En este contexto se planteó el siguiente problema: ¿Cómo los comportamientos socioculturales tradicionales contribuyen a mantener el riesgo de brote de la peste en el distrito de Chicama?

Este planteamiento motivó a postular la siguiente hipótesis: La población del distrito de Chicama conserva comportamientos tradicionales que contribuyen a mantener los riesgos de brote de la peste, entre ellos la deficiente limpieza de la vivienda y del entorno, la crianza de animales menores dentro de casa, el inadecuado almacenamiento de los alimentos, el mal manejo de los residuos sólidos domiciliarios, la exposición y almacenamiento inadecuado de las cosechas.

Por las consideraciones anteriormente expuestas, la presente investigación tuvo como objetivos: evaluar los comportamientos socioculturales tradicionales que contribuyen a mantener los riesgos de peste, proporcionar pruebas convincentes respecto a las deficiencias para la sostenibilidad de las prácticas promovidas, por la estrategia de “Gestión de Territorio” de la Gerencia Regional de Salud de la Región La Libertad (GERESA L.L.), Perú y elaborar una propuesta de prácticas esenciales de higiene y saneamiento que contribuyan principalmente a la reducción de los riesgos de la peste desde las familias.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Objeto de Estudio

El objeto de estudio estuvo conformado por las familias del distrito de Chicama, La Libertad, Perú, en lo que concierne a su comportamiento socio-cultural frente a los riesgos de brotes de peste.

Se tomó como referencia al distrito de Chicama por ser una jurisdicción que tiene antecedentes de peste. En la actualidad las familias de Chicama dependen de la actividad agropecuaria (prestación de mano de obra del jefe de familia a las empresas Agroindustriales de cultivo de caña existentes en el valle, así como de la agricultura a través del cultivo maíz amarillo y la existencias de granjas de aves).

Chicama histórico concentra las principales instituciones del distrito como Municipalidad, Gobernación, Banco de la Nación, Centro de Salud, Puesto Policial, Instituciones educativas, Iglesia católica y servicios a través de tiendas, restaurant, mercado, cabinas de internet, farmacia. Cuenta con los servicios básicos de agua, desagüe, teléfono, y limpieza pública, así mismo, sus vías y calles se encuentran asfaltadas y con veredas a diferencia de los Asentamientos Humanos en formación que tienen problemas de saneamiento básico y la falta de pavimentación de sus calles y vías.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2007), el distrito de Chicama cuenta con 4351 viviendas y una población de 15,056 pobladores registrados en el último Censo Nacional de XI Población y VI de Vivienda del 2007.

En la distribución de la muestra se recolectaron los datos vía encuesta (cuestionario), cuyas características están especificadas en la Tabla 1.

Tabla 1. Población y muestra para la recolección de datos

Localidades del distrito participantes en encuesta	Población (Familias)	Muestra
Chicamita	90	30
Chicama Centro	801	66
AA.HH. 18 de Mayo	99	31
AA.HH. Alan García y La Pascona	167	43
AA.HH. Libertad	185	48
AA. HH. 11 de Febrero	152	41
Chiclin	1234	83
Total	2728	342

Se observaron 7 localidades del distrito de Chicama donde, en base al muestreo por conglomerados se tomó al azar a 342 informantes a quienes se les aplicó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas; de igual modo se seleccionaron las organizaciones más representativas de las localidades, 17 organizaciones entre clubes de madres, Iglesias, Comité de vaso de leche y asociación de jubilados. Así mismo, se entrevistó a 30 profesores de 4 instituciones Educativas más representativas del distrito.

El distrito de Chicama fue elegido por ser considerado de alto riesgo debido a la infestación de la bacteria (*Yersinia pestis*) causante de la enfermedad de la peste y presentar las condiciones socioculturales para un brote epidémico.

2.2 Instrumentos y fuentes de información

Se hizo uso de los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

- Una encuesta (ver ANEXO A) sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) a la población.
- Cuestionario de entrevistas dirigido a los dirigentes y miembros de las organizaciones sociales de la comunidad, así mismo, a profesores de las instituciones educativas más representativas.

La fuente de información a la que se recurrió fue la siguiente:

Gerencia Regional de Salud, archivo de datos de la oficina de Epidemiología (GERESA L.L., 2012).

2.3 Métodos y Técnicas

Durante la investigación se realizó trabajo de campo haciendo observaciones directas en las viviendas de las localidades estudiadas, interactuando con la comunidad, encuestando a la población y entrevistando a los líderes de organizaciones sociales y especialistas sobre conocimientos, actitudes y prácticas, el abordaje de la peste, evaluando los comportamientos socioculturales tradicionales que mantienen el riesgo de brote de peste en el distrito de Chicama.

Para validar los instrumentos se aplicó la versión preliminar de la encuesta, la misma que se corrigió y reajustó en base a los resultados obtenidos.

Luego, la encuesta se aplicó en siete localidades del distrito. El criterio más importante para la selección de los sectores a observar fue que durante el año 2010 y 2011 se presentaron casos probados y casos probables de peste.

Para las encuestas y entrevistas se consideraron tres segmentos de observación: la población a través de la familia, las Instituciones Educativas más representativas y la comunidad a través de las organizaciones sociales. Esta técnica nos permitió observar de primera mano en las 7 localidades del distrito las prácticas de limpieza de la vivienda y alrededores, el almacenamiento seguro de los alimentos, el manejo inadecuado de los residuos de las cosechas, la crianza de los animales dentro y fuera de las viviendas y el manejo de los desechos domiciliarios.

Durante el estudio se registró información mediante encuestas para las familias, docentes de las escuelas más representativas, funcionarios del gobierno local y líderes locales. Esto permitió elaborar matrices de datos sobre conocimientos de peste, matrices de datos sobre las actitudes que asumen la población y matrices de datos respecto a la práctica de medidas de prevención.

Para conocer el manejo de los riesgos de esta enfermedad se realizaron entrevistas etnográficas en profundidad a informantes especialistas en el abordaje de la peste (un médico especialista en tratamiento de casos de peste y 2 médicos veterinarios especialistas en epidemiología de campo), lo que nos permitió registrar el proceso de las intervenciones en los últimos 20 años en cuanto a los brotes de peste en el norte del Perú.

Durante la investigación se encuestó a 15 dirigentes de Organizaciones Sociales, de Chiclín, Chicama, AA. HH. Libertad, AA.HH. 11 de febrero, respecto a conocimientos de peste y las acciones realizadas para la prevención.

Se evaluó sila estrategia de intervención implementada por GERESA L.L. (estrategia gestión de territorio). Se recurrió a los boletines epidemiológicos generados por la GERESA L.L. a fin de conocer la presencia de nuevos casos de peste (instrumento que consolida la información sanitaria desde cada establecimiento de salud).

Así mismo, se elaboró una propuesta de prácticas esenciales de higiene y saneamiento las cuales deben de promocionarse en las familias del distrito de Chicama, La Libertad, Perú, en base a los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Trabajo de campo

Durante el trabajo de campo en las comunidades observamos la limpieza de sus canales de riego e identificamos puntos críticos de residuos sólidos; en las escuelas observamos el saneamiento y limpieza de las mismas y sus alrededores.

Se observó la falta de práctica de los comportamientos promocionados hacia las familias debido fundamentalmente a que se contraponen a los comportamientos tradicionales que mantienen las familias y la comunidad; como la crianza de cuyes dentro de la vivienda (Fig. 2) , el reciclaje de residuos sólidos con fines de comercialización, la conservación de residuos voluminosos con fines de reaprovechamiento, el almacenamiento de residuos generados en las cosechas de maíz con la finalidad de usarlo como combustible (Fig. 3). Así mismo, se observó que se ha dejado la práctica tradicional de desinsectación de la ropa de cama ante la proliferación de pulgas a través de los rayos del sol (colgar y/o tender las frazadas en el momento de mayor presencia de los rayos solares).

La población del distrito de Chicama tiene conocimientos de peste como resultado de la implementación de la estrategia de Promoción de Gestión de Territorio desde la Gerencia Regional de Salud La Libertad.



Fig. 2. La crianza de cuyes es una práctica cultural que aumenta el riesgo de brote de peste; como se observa en la figura esta crianza se práctica al interior de la vivienda.



Fig. 3. La práctica cultural del manejo de los residuos generados por las cosechas de maíz aumenta el riesgo para brote de peste debido a que se presentan condiciones favorables para los roedores como se observa en estas figuras (alimento y ambiente propicio para su madrigera).

De la interacción con la comunidad se identificó la proliferación de iglesias evangélicas en donde algunas pregonan a la enfermedad de la peste como castigo divino registrado en la biblia lo que acrecienta la vulnerabilidad ideologica para la reemergencia de la peste (“Si Dios lo dispone no hay nada que pueda hacer el hombre para impedir su castigo”).

3.2 Conocimiento sobre la peste desde las familias

Respecto a laprimera pregunta de la encuesta: ¿Sabe si la peste puede causar la muerte?

El 98%de los entrevistados mencionó que la peste puede causar la muerte, no obstante, el 2% mencionó desconocer las consecuencias de la enfermedad.

Los resultados antes mencionados son proporcionales a los obtenidos en la pregunta sobre conocimiento de las formas de transmisión de la enfermedad como podemos observar en la Tabla 2.

En la Tabla 2 se refleja losresultados de las formas de transmisión de la peste donde el 89% de los encuestados asoció a las pulgas como el vector transmisor, seguido de un 4% que no sabe cómo se transmite, un 3% considera que se transmite a través de la picadura de zancudos, el 1% considera al consumo de alimentos contaminados, otro 1% a través del sexo y por último el 2% refiere a otras formas de contagio.

Tabla 2. Resultados de la encuesta sobre conocimientos de las formas de transmisión de la peste

Conocimientos	Total	Porcentaje
Por las pulgas	303	89%
No sabe	13	4%
Por la picadura de zancudos	11	3%
Otras formas de contagio	8	2%
Por consumo de alimentos contaminados	5	1%
A través del sexo	2	1%
Total	342	100%

En la Tabla 3 se muestran los conocimientos respecto a los factores que están contribuyendo al brote de peste: El 83% de los entrevistados asoció acertadamente al aumento de la población de roedores como factor predominante, el 8% considera que se debe a los cultivos de caña, el 5% lo asocia al agua estancada, el 2% no sabe que lo produce, el 1% considera que la basura contribuye a la aparición de la peste y el 1% restante asocia a la humedad como causante de la peste.

Tabla 3. Resultados de la encuesta sobre conocimientos de peste: ¿Qué contribuye al brote de la peste?

Conocimientos	Total	Porcentaje
Aumento de la población de las ratas	287	83%
Los cultivos de caña	26	8%
El agua estancada	17	5%
No sabe	8	2%
Otro: La basura	2	1%
La Humedad	2	1%
Total	342	100%

En la Tabla 4 se presentan los resultados de cuanto conoce la población encuestada acerca de los síntomas de la peste. El 78% asocia a la fiebre como un síntoma de alarma en un cuadro de peste, el 13% manifestó no conocer los síntomas de la peste y en tercer lugar el 9% mencionó a otros síntomas que no se asocian con el inicio de la enfermedad.

Tabla 4. Resultados de encuesta conocimientos de peste respecto a los síntomas

Conocimientos	Total	Porcentaje
Fiebre	267	78%
No conoce los síntomas	45	13%
Pérdida de peso	15	4%
Malestar y dolor de la columna	11	3%
Hinchazón de los pies	2	1%
Descomposición del cuerpo	1	0%
Otro : dolor de la cabeza	1	0%
Total	342	100%

3.3 Actitudes, percepciones y prácticas frente a los síntomas de la peste

Aquí describimos las actitudes referidas a la atención de los miembros de la familia ante la aparición de un síntoma de la peste.

En la Tabla 5 se presenta información extraída de las respuestas de las familias respecto a adonde acudir ante un síntoma de la peste. De los entrevistados, el 96% opinaron que frente a un síntoma acudiría al Centro de Salud, el 2% manifestó que se atendería en médico particular, un 1% respondió que acudiría al Hospital de ESSALUD de Chocope y finalmente el 1% restante refirió que acudiría a la farmacia.

Tabla 5. Resultados de encuesta respecto a las actitudes ante la enfermedad de la peste: Predisposición a la atención de presentarse un síntoma de la peste

Actitud	Total	Porcentaje
Acudo al Centro de Salud	328	96%
Acudo al médico particular	7	2%
Acudo al Hospital de Chocope	4	1%
Acudo a la farmacia	2	1%
Uso de remedios caseros	1	0%
Total	342	100%

La Tabla 6 muestra los resultados obtenidos respecto a la práctica de la crianza de animales dentro de la vivienda. El 39% de los encuestados (135) mencionaron que no crían animales en la vivienda, el 29% cría solo mascotas, el 27% cría cuyes y un 4% cria aves de corral. Los siguientes testimonios de los entrevistados resultan apropiados para ilustrar lo antedicho *“Son pocas las personas que han cumplido, se sigue criando animales en las viviendas”* (Maritza, 41 años), así mismo, *“hablando la verdad no podemos hacer nada respecto a la crianza de animales en la vivienda y de chanchos, por eso las ratas vienen y la Municipalidad no hace nada”* (Cristina, 51 años).

Tabla 6. Resultados obtenidos de la encuesta CAP respecto a las prácticas referidas a la crianza de animales dentro de las viviendas

Práctica	Total	Porcentaje
No cría animales en la vivienda	135	39%
Cría solo mascotas	100	29%
Cría cuyes	94	27%
Cría aves de corral	13	4%
Total	342	100%

En lo que respecta al conocimientos sobre peste de los profesores, el 67% de los docentes encuestados confirmó haber sido capacitado por el personal del establecimiento de salud del distrito manifestando conocer los riesgos que significa esta enfermedad y las acciones preventivas que debe implementarse para reducir el riesgo de rebrote, el 33% manifestó no haber sido capacitado.

Referente al conocimiento sobre peste de las organizaciones sociales, ante la pregunta ¿Ha tratado el brote de peste en las discusiones que tiene en su organización? el 47% de los dirigentes de las organizaciones seleccionadas manifestó haber tratado el brote de peste y el 53% manifestó no haber tratado el tema durante sus reuniones. Con relación a la realización de actividades vinculadas a la prevención de la peste desde las organizaciones sociales del distrito de Chicama, se confirmó que sólo 3 organizaciones realizaron actividades para reducir los riesgos de peste lo que representa el 20% de la muestra y el 80% manifestó no haber realizado ninguna actividad. El presidente de la Asociación de Jubilados de Clichín, ilustra lo anteriormente expuesto: *“En una oportunidad el Establecimiento de Salud solicitó los ambientes de la Asociación para la realización de capacitación respecto a la peste lo que permitió conocer no sólo a los jubilados si no a la comunidad en general los temas de salud”* (Trinidad, 70 años).

Estos hallazgos fueron contrastados mediante información recolectada a través de entrevistas y corroborados con el análisis de los datos demostrando la influencia de la cultura y de las creencias relacionadas con la salud expresada en comportamientos y prácticas.

La estrategia de intervención implementada por GERESA L.L. fue eficaz, teniendo en cuenta la conservación de comportamientos tradicionales (que se convierten en barreras para lograr reducir los riesgos sanitarios para la peste) y a que la población del distrito tiene por cultura la práctica de la crianza de animales menores dentro de casa, el inadecuado almacenamiento de los alimentos, el mal manejo de los residuos sólidos domiciliarios, la exposición e inadecuado almacenamiento de las cosechas y reciclaje de residuos con fines de comercialización. El modelo implementado desde la estrategia de gestión de territorio, incluye la promoción de estilos de vida saludable a través de material educativo como cartillas, en donde se recomienda dejar algunas prácticas. Por ejemplo, el material, “la crianza de animales dentro de la vivienda”, pero al hacernos la pregunta ¿estará bien que solicitemos desde la estrategia renunciar a una práctica cultural tradicional? , ¿Cuál es lo más adecuado para lograr reducir los riesgos sanitarios sin ir en contra de sus prácticas culturales?

Los comportamientos tradicionales pueden desencadenar un rebrote de la enfermedad debido a la circulación de la bacteria *Yersinia pestis* a través de los roedores que migran a las viviendas cuando se quema la caña de azúcar en los campos colindantes a la población.

Diversos estudios presentan esta problemática donde los comportamientos tradicionales influyen en la respuesta de la población ante la incorporación de proyectos de salud, lo que se ha denominado “Choque de expectativas culturales”, la comunidad espera que respeten su cultura y creencias y la estrategia de salud espera la cooperación, respuesta y puesta en práctica de los comportamientos promocionados, a fin de reducir la amenaza para la salud pública que representa la peste.

El tema es preocupante, porque la estrategia evidencia como de alto riesgo la crianza de animales dentro de la vivienda, por ejemplo los cuyes (roedor que puede ser reservorio para pulgas) y por otro lado la práctica social, nos demuestra que las familias crían sus cuyes como una reserva económica para su alimentación y muchas veces se asocia su consumo a fechas festivas en las familias.

Los comportamientos socioculturales tradicionales, son un concepto de cultura que en términos prácticos vienen a ser las prácticas que desarrollan las familias, por costumbre y que transmiten de padres hacia los hijos y son socialmente aceptadas por la comunidad.

Mendiburu (1993: 33), indica que a través de la antropología aplicada se describe las causas de la escasa conservación de comportamientos relacionados con la salud debido a la interacción de diferentes culturas entre los profesionales de salud y otras culturas que comparten los pobladores de las comunidades rurales y urbanas. Al respecto expresa: Hasta el momento no se ha logrado establecer adecuados canales de comunicación intercultural, lo que implica una deficiente relación humana. Uno de los factores que impide este acercamiento cultural, es el desconocimiento de las costumbres, tradiciones y valores de cada grupo objeto de programación de las acciones de salud. Indudablemente, el etnocentrismo, el desprecio a otros estilos de vida, la falta de identidad cultural, la alienación, son otros factores que explican la incapacidad del sistema oficial de salud, para establecer una relación más justa con la población.

Al respecto Lip y Rocabado (2005: 76), refieren que trabajar para cambiar los estilos de vida es una tarea compleja y ardua debido a que cambiar las prácticas requiere del cambio de las concepciones que las sustentan y cambiar las concepciones sobre un estilo de vida requiere cambiar su práctica, es una dinámica mutuamente reflexiva.

Falta mucho para reorientar la promoción de comportamientos socioculturales desde la estrategia de Promoción de Gestión de Territorio de la GERESA L.L. a fin de garantizar el sostenimiento de las prácticas en las familias.

En la figura 4 se muestran los resultados extraídos de las entrevistas aplicadas a los miembros de la comunidad respecto al medio a través del cual obtuvo información acerca de la peste. El 47% de los informantes indican haberse enterado a través de la radio y televisión local (por las noticias y comentarios de los políticos locales). En segundo lugar, se ubican las cartillas educativas promocionadas por el personal de salud con el 24%, el 16% manifiesta haberse informado a través de los talleres promovidos por el Establecimiento de salud; el 10% indica que fue a través de las autoridades locales (se hace referencia a la Municipalidad distrital de Chicama) y el 3% manifestó haberse informado a través de los comentarios de la población.

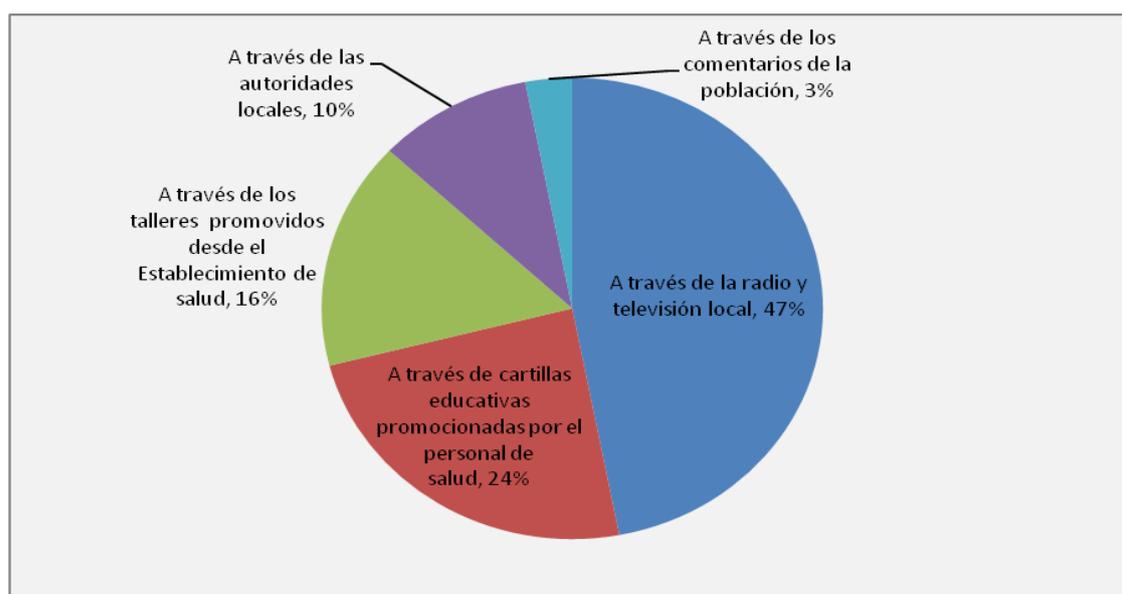


Fig. 4. Resultados obtenidos de las entrevistas a los miembros de la comunidad respecto al medio a través del cual obtuvo información acerca de la peste.

De los resultados obtenidos de las entrevistas etnográficas en profundidad aplicada a (3) informantes especialistas en manejo de los riesgos sanitarios de la peste, se aprecia que coincidieron en afirmar que uno de los factores para la re emergencia de la peste en el distrito de Chicama se debió a la presencia de tres condiciones: a) alimento para los roedores dentro de la vivienda, b) fácil acceso al agua al interior o al entorno de su vivienda, y c) condiciones para que los roedores puedan construir sus madrigueras al interior de las viviendas y/o de su entorno. Además de otras determinantes sociales y ambientales.

En el Plan Integral para la prevención y control de peste humana en áreas de riesgo La Libertad 2013-2014 del Ministerio de Salud, se reconoce a la peste como un indicador de las condiciones de extrema pobreza en que viven las comunidades que a su vez mantienen condiciones deficientes de saneamiento. En este contexto, la eliminación de la peste se inscribe y está condicionada al desarrollo local emprendido y liderado por los Municipios, en activa cogestión intersectorial e interinstitucional en actividades relacionadas con el combate de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones básicas de vida de la población rural y urbana, entre ellas la adecuación física y funcional de las viviendas, la dotación de servicios de infraestructura sanitaria básica, la dotación de servicios de disposición de excretas y residuos sólidos, la habilitación de vías de comunicación, la promoción y apoyo a la ejecución de proyectos productivos, entre otros aspectos (GERESA, 2013 :4).

Si bien la propuesta del Ministerio de Salud se basa en la prevención de la peste humana desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, consideramos que se debe adicionar en la estrategia "Gestión de Territorio" de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, el enfoque sociocultural a través de la selección de prácticas esenciales de higiene y saneamiento que contribuyan principalmente a la reducción de los riesgos de la peste desde las familias como por ejemplo, la crianza de animales fuera del domicilio, manejo seguro de los residuos sólidos,

almacenamiento seguro de los alimentos y agua dentro del domicilio, limpieza interna de la vivienda y del entorno, lavar la ropa de cama con frecuencia, eliminar los residuos voluminosos e inservibles, proteger la vivienda para evitar el ingreso de roedores, dormir en cama o tarima a una altura de 50cm., eliminar siempre las heces de manera segura.

En el Anexo B se presenta nuestra propuesta de prácticas esenciales que deben promocionarse.

IV. CONCLUSIONES

En el distrito de Chicama, departamento de La Libertad, Perú:

- 1) El brote de la peste durante los primeros 12 años del presente siglo (hasta el 2012) contribuyó a modificar las actitudes de las instituciones, organizaciones locales y regionales hacia la salud pública, a través de la priorización de las acciones preventivo promocionales.
- 2) A la fecha, la estrategia de intervención *de gestión de territorio*, implementada por la Gerencia Regional de Salud ha sido oportuna para *controlar* el brote de la peste por el abordaje en forma integral y transectorial, asignándole un rol activo a la comunidad. Sin embargo, no ha logrado sostenibilidad de las prácticas promocionadas a fin de garantizar una reducción de riesgos sanitario para la peste.
- 3) La población del Distrito de Chicama, mantiene comportamientos tradicionales que contribuyen a la re-emergencia del riesgo de peste resistiéndose a la puesta en práctica de los conocimientos promocionados por la Gerencia de Salud respecto a la prevención de esta enfermedad.
- 4) Entre los principales factores para la re-emergencia del riesgo de peste en el distrito de Chicama se cuentan: a) alimento para los roedores dentro de la vivienda y fácil acceso al agua al interior o al entorno de su vivienda, b) condiciones favorables para que los roedores puedan construir sus madrigueras al interior de las viviendas y/o en su entorno.
- 5) En los Asentamientos Humanos (AAHH) en formación, la peste es un indicador principal de la falta de saneamiento básico de la vivienda y de su entorno, aunado a la pobreza.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMUS, A. 1947. **La peste**. Ed. Ediciones Atusparia. Perú.
- CUETO, M. 2000. **El regreso de las epidemias salud y sociedad en el Perú del siglo XX**. Ed. Instituto de Estudios Peruanos IEP. Perú.
- FAVIN, M., NAIMOLI, G. 2005. **Hacia el mejoramiento de la salud a través de los cambios de comportamientos. Una Guía Práctica para la Promoción de la Higiene**. Ed. Organización Panamericana de la Salud. EE.UU.
- GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD. 2012. **Boletín Epidemiológico del mes Diciembre**. Ed. Oficina de Epidemiología.
- GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD. 2013. Plan Integral para la prevención y control de peste humana. Ed. Oficina de Epidemiología.
- HEYMAN, D. 2005. **El control de la enfermedades Trasmisibles** Informe Oficial de la Asociación Estadunidense de Salud Pública (Publicación Científica y Técnica N° 613). (18. ed.).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA ENFORMÁTICA, INEI.2007. **Censo Nacional de XI Población y VI de Vivienda de 2007**.

- LIP, C., ROCA BADO, F. 2005. **Determinantes Sociales de la salud en el Perú**. Cuadernos de Promoción de la Salud N° 17. Ed. Ministerio de Salud. Lima.
- MAGUIÑA VARGAS, C. 2010. **Actualización sobre peste en el Perú**. En Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia N° 56, Lima.
- MENDIBURU MENDOCILLA, A. 1993. **Cultura y Salud**. Ed. Universidad Nacional Del Santa. Chimbote.
- MENDOZA, M., NAPOLI, V. 1997. **Introducción a las Ciencias Sociales**. Ed. McGRAW-HILL. México. (4°.ed).
- MINISTERIO DE SALUD. 2010. **Norma Técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la peste en el Perú**. Ed. Dirección General de Salud de las personas.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1970. **Serie de Informes Técnicos N° 447**. Comité de expertos de la OMS en peste. Cuarto Informe.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2013. **Informe Reunión Internacional de Expertos sobre peste en América Latina**. Ed. Dirección General de Salud de las personas.

ANEXO A

ENCUESTA PARA FAMILIAS SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO DE LA PESTE

CONOCIMIENTOS		
Formular la pregunta al entrevistado y marcar aquéllas que menciona y se encuentra en la lista a continuación.		
¿La peste puede causar la muerte? (Marcar con un aspa, las respuestas que mencione el informante espontáneamente. NOLEER LA RESPUESTA)	SI	NO
¿Sabe cómo se transmite la peste?		
Por las pulgas		
Por la picadura de zancudos		
Por consumo de alimentos contaminados		
Otras formas de contagio		
A través del sexo		
No sabe		
¿Qué está contribuyendo al brote de la peste?		
Aumento de la población de las ratas		
Los cultivos de caña		
El agua estancada		
La basura		
La Humedad		
No sabe		
¿Conoce los síntomas de la peste?		
Fiebre >38 grados, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general		
Pérdida de peso		
Dolor de la columna y las articulaciones		
Hinchazón de los pies		
Descomposición del cuerpo		
Otro: Dolor de cabeza		
No conoce los síntomas		
Actitudes		

¿Qué representa la peste para usted?	
En caso que aparezca los síntomas de la peste en los miembros de su familia ¿Puede decirnos que hace?	
Acudo al centro de Salud	
Acudo al médico particular	
Acudo al Hospital de Chocope	
Acudo a la farmacia	
Uso remedios caseros	
Cuando se presente el caso que muere ratas y/o cuyes en su vivienda ¿Puede decirnos que hace?	
Aviso al Centro de Salud	
Lo boto a la basura (roedor muerto)	
Lo recojo y lo entierro	
Lo quemo	
Lo quemo y lo boto a la basura	
Aviso al Promotor de salud	
No hago nada	

Prácticas	
La crianza de animales dentro de las viviendas es una práctica muy conocida ¿Puede decirnos que animales cría?	
Cría solo mascotas	
Cría cuyes	
Cría aves de corral	
No cría animales en la vivienda	
¿Cómo almacena sus alimentos en su cocina?	
Debidamente tapados para prevenir contaminarlos	
En envases de plástico rígido	
Compro diariamente sus alimentos	
Almaceno a través de canastas	
Otras formas de almacenamiento como en cajas	
No almaceno alimentos	
Sabemos que ante el aumento de ratas la población toma atención ¿Puede decirnos que acciones ha llevado a cabo?	
Apoyo la Fumigación (desinsectación desde el sector salud)	
Elimino las ratas con veneno	
No mato las ratas	
No hace nada	
Mejoro la limpieza	
Aseguro la vivienda	
Crianza de cuyes para ahuyentar las ratas	
Elimino la crianza de cuyes	

ANEXO B

PRÁCTICAS ESENCIALES DE HIGIENE Y SANEAMIENTO QUE DEBEN PROMOCIONARSE EN LAS FAMILIAS

Prácticas ideales (para las familias)	Acciones Esenciales	Comentario
Crianza de animales fuera del domicilio.	Limpie diariamente los corrales. Elimine siempre las heces de los animales. Elimine diariamente el agua de los bebederos. No dormir con las mascotas. Desinsectar periódicamente a las mascotas. Recoja diariamente la comida que no consumen los animales especialmente granos y alimentos orgánicos.	La práctica de estos comportamientos está dirigida a eliminar las tres condiciones básicas para la presencia de roedores: agua, alimento y medios para la construcción de sumadriguera.
Manejo seguro de los residuos sólidos	Almacene los residuos sólidos domiciliarios en envases rígidos y con tapa. Acondicione los residuos sólidos lejos de la cocina y del dormitorio. Elimine diariamente los residuos de la vivienda, sino recibe la prestación del servicio de limpieza pública disponga los desechos en un microrelleno y agregue material de cobertura.	La práctica de estos comportamientos está dirigida a eliminar los riesgos que se generan por el inadecuado manejo de los desechos domiciliarios.
Almacenamiento seguro de los alimentos y agua intradomiciliario	Almacene los alimentos en envases rígidos. Lave con agua y detergente las superficies donde cocina. Cubra siempre los envases de almacenamiento de agua.	La falta de condiciones en la cocina, pueden ser barreras importantes para la práctica de estos comportamientos.
Limpieza interna de la vivienda y del entorno.	Limpie permanentemente los ambientes de la vivienda, priorizando diariamente los espacios comunes (cocina y servicios higiénicos). Elimine los residuos de alrededor de la vivienda (RR.SS. de la construcción y maleza).	Práctica básica de limpieza y desinfección que se debe convencer a las familias para reducir los riesgos sanitarios de la peste.
Lavar la ropa de cama frecuentemente	Lavar siempre con agua y jabón la ropa de cama. Solear frecuentemente la ropa de abrigo una vez por semana para evitar que las pulgas se refugien en ellas.	Es posible que ninguna de estas opciones sean aceptadas o factibles por las familias con frecuencia, pero esta práctica es básica para eliminar los riesgos de infestación de pulgas.
Eliminar siempre los residuos voluminosos e inservibles.	Eliminar sistemáticamente los residuos voluminosos.	Se elimina los riesgos para las madrigueras.
Proteger la vivienda del ingreso de roedores.	Tapar los huecos o grietas de los pisos. Proteger puertas y ventanas para evitar el ingreso de roedores.	Con esta práctica se elimina los riesgos de invasión de roedores al interior de la vivienda.
Dormir en cama o tarima a una altura de 50cm.	Duerma en cama o tarima para evitar que las pulgas salten a la ropa de cama. Evite dormir en el suelo.	Con esta práctica se elimina los riesgos de que la ropa de cama se infeste de pulgas.
Elimine siempre las heces de manera segura.	Elimine las heces en una letrina (en área rural). Proteja su baño para evitar el ingreso de roedores y manténgalo higienizado. No deje los papeles expuestos o la papelera destapada.	Las condiciones seguras en los baños de la vivienda pueden ser barreras importantes para el ingreso de los roedores.