



























































































































































































































































## **CAPÍTULO 6**

### **CONCLUSIONES**

Este capítulo responde la pregunta planteada como problema: ¿Por qué siendo la tuberculosis pulmonar una enfermedad que se puede curar con un tratamiento (DOTS), genera estigmatización e impactos, reestructurando los entornos dentro de las prácticas sociales del Cerro San Cosme?.

Los objetivos de la investigación han sido describir y comparar el fenómeno de la estigmatización de personas afectadas por la tuberculosis pulmonar, y por ende, los impactos que se generan a partir de la enfermedad dentro de los entornos sociales circunscritos en el espacio geográfico del Cerro San Cosme. Identificando primero, las prácticas sociales de los entornos más cercanos (familia, amigos, vecinos y profesionales de la salud); luego recopilando testimonios de los actores involucrados; para después verificar las consecuencias socioculturales y la modificación de roles durante el tratamiento.

De lo recogido en esta investigación se puede dilucidar tres aspectos fundamentales para entender no solo las dinámicas sociales de la persona afectada por la tuberculosis, sino también del entorno social frente a la estigmatización de la tuberculosis:

Un primer aspecto que focaliza el fenómeno social de la estigmatización está en los patrones de conducta que responden a una situación de crisis: tener tuberculosis. El ser afectado por la tuberculosis implica un nuevo comportamiento dentro de las dinámicas sociales del entorno. Es decir, asimilar radicalmente una nueva identidad personal. Sin embargo, existen elementos o factores sociales que permiten el desarrollo y propagación de la enfermedad dentro de un espacio/tiempo. Estos elementos son los determinantes sociales de la salud<sup>28</sup>. Si añadimos a estos determinantes sociales, las migraciones bacilares (concentración poblacional de personas afectadas que contagian a otras sin sospecha alguna) surge un nuevo fenómeno social: la estigmatización.

La estigmatización se reproduce en el discurso social manejado por el colectivo, como un paradigma de la salud pública cuyo enfoque biomédico y epidemiológico tradicional han generado la idea de ver al bacilo de Koch como un enemigo, al que se tiene que combatir mediante “LAS LUCHAS CONTRA LA TUBERCULOSIS”. Son estas luchas, mayormente organizadas por las mismas entidades públicas y privadas de la salud, las principales agentes de este imaginario; arraigado a la comunidad por medio del personal de salud que emplean palabras como: Tuberculoso, tísico, chaqueta, flaco, para referirse a las personas afectadas por la tuberculosis.

Además, las múltiples experiencias que el personal de salud ha tenido en la atención de enfermos de TB hasta la actualidad, han provocado un clima de

---

<sup>28</sup> los determinantes sociales de la salud: Pobreza e inequidad, nutrición, hacinamiento y vivienda, discriminación y exclusión social, empleo, educación, servicio de salud y seguridad social. Estos son factores sociales que determinan el modus vivendi de la población.

frialdad en la relación médico-paciente, deshumanizando –tecnificando- la atención e incrementando las medidas de bioseguridad. Es comprensible este comportamiento desde una perspectiva preventiva de salud pública, sin embargo no se debe olvidar que el ser humano es un ser integral y no solo un cuerpo físico dotado de inteligencia, capaz de ingerir los medicamentos dentro de los centros de salud o cuando los promotores comunitario de salud van a los domicilios para administrarle el tratamiento DOTS. Por lo que, si sumamos el sentir particular y el trato del personal de salud en su tratamiento, no es difícil deducir que no sólo ocasiona el abandono del tratamiento sino también el sentimiento de rechazo a los responsables del monitoreo y control de pacientes. Entonces, es necesario un reforzamiento de las actividades emprendidas por los médicos de la familia y profesionales acompañantes, ya que los resultados obtenidos en el control de la enfermedad, conduce a una promoción de un cambio positivo en el tratamiento. De modo que el revertimiento del fenómeno social de la estigmatización necesariamente obliga a afrontar de manera independiente pero paralela para uno de los actores sociales involucrados a todo nivel.

En segundo lugar, está la presencia del estado a través de la participación de las instituciones públicas y privadas, como agentes de las dinámicas de empleo, dentro del proceso de recuperación de la enfermedad de la persona afectada por la tuberculosis, permiten la reinserción en el mercado laboral, proporcionando mayores opciones de adquisición de alimentos así como también mejoras en la calidad de vida de su familia, siendo totalmente eficaz en la atenuación de la estigmatización de esta enfermedad, disminuyendo las preocupaciones económicas y proporcionando un *status* social. No obstante, los resultados obtenidos revelan que estos programas de empleo no cuentan con presupuestos amplios ni tampoco sostenibles. Se hace necesario contar con un programa de inserción laboral sustentable que garantice no sólo salarios más justos sino que también con mayores de oportunidades de empleo.

Finalmente, es interesante recalcar la importancia de las redes sociales, estas permiten la interacción, eficacia, control, compromiso y constituyen una fuente muy rica e inagotable de soporte social durante el proceso de sanación. Son las que afrontan la estigmatización, buscando alternativas de solución, canalizando espacios de emergencia ante un riesgo mayor de contagio, orientando positivamente patrones de conducta dentro de los espacios comunitarios, ofreciendo elementos positivos mediante relaciones humanas. Dentro este soporte social, está también la espiritualidad como un instrumento en el proceso de recuperación de los pacientes. Ello implica una autovaloración como fuente de recuperación, que proporciona motivos para seguir vivo, así como también fomenta el cambio familiar a partir de vivencias y testimonios, fortaleciendo las alianzas sociales. Entonces, incorporar la dimensión espiritual como temática de tratamiento facilita la recuperación de las personas.

## 7- ANEXOS

### Anexo 1:

CECA es el Comité Evaluador de la Casa de Alivio. Para ingresar a la Casa de Alivio, se hace una previa evaluación teniendo en cuenta el descarte de la baciloscopia, además de tener prueba de sensibilidad demostrada a través del examen de esputo y la placa de rayos x. Por lo general se realiza cada jueves por un consejo médico conformado por 10 miembros:

- El médico responsable de la Estrategia Sanitaria Local y Control y Prevención de la Tuberculosis (ESLCP-TB) del centro de salud San Cosme.
- El Psicólogo/a de la ESLCP-TB
- Nutricionista de la ESLCP-TB
- El médico responsable de la Casa de Alivio
- El médico del grupo MFSC.
- La enfermera de la Casa de Alivio.
- La psicóloga de la Casa de Alivio.
- La técnica en enfermería de la Casa de Alivio
- La asistente social del centro de salud San Cosme.
- Tres promotoras de salud que forman parte de los médicos de la familia, del centro de salud San Cosme.

### Anexo 2

**Primera línea:** Tabletas: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol.  
Estreptomina (inyectable)

**Segunda línea:** Tabletas: Levofloxacin, moxifloxacin, ciprofloxacina, moxifloxacin, cicloserina, ácido paramino salicílico, etionamida.

Inyectables: estreptomina, kanamicina, amikacina, capreomicina.

## 8 LISTADO DE INFORMANTES

### **Casa de Alivio:**

Lic. Carla Moreno, psicóloga (31 años)

Sra. Laura Hidalgo, tec. de enfermería (38 años )

Lic. Carmen Sulca, Cardenas, enfermera (29 años)

Srta. Janeth Meza, tec. de enfermería (26 años)

### **Los Médicos de la familia de la Casa de Alivio**

Dr. Nestor Huiman Dávila, médico (29 años)

Sra. Melina Tiza, promotora de salud (48 años)

Dr. Franz Llacca , médico (27 años)

Dr. William Rojas, médico (33 años)

Los pacientes, ya que sin ellos no hubiera podido hacer nada, son numerosos para nombrarlos, por sugerencia de mi asesora he tomado solo 5 historias como punto de referencia.

Fueron acogedores, me brindaron todas las facilidades y apoyo incondicional para realizar mi trabajo de campo.

Familia Berrios (Hernán y Gina esposos con sus tres hijos; solo la esposa diagnosticada con TB sensible, se trabajó con los esposos) = 1 BK+

Sra. Olinda (9 miembros, todos enfermos; se trabajó con los esposos y dos hijos en edades comprendidas en mi muestra) = 4 BK+

Carlos (Consejero del centro de salud San Cosme) = 1 VIH/SIDA y BK-

Sr. Juan Carlos (ex paciente de la casa de alivio, actualmente trabaja para la municipalidad de La Victoria, en el programa encala tu calle) = 1 BK –

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGGLETON, Peter, PARKER, Richard; MALUWA, Miriam

2002 *Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción.* USAID and the Population Council.

ALVARADO, C.

1985 Trabajo de investigación para optar el grado de Psiquiatría *Función del Soporte Social en el Desorden de Adaptación.* Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANDERSON, Jeanine

1999 *La muerte materna en zonas rurales del Perú.* Ministerio de Salud. Programa de Salud Materno Perinatal. Lima.

2010 *Construyendo redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas de cuidado.* Revista del Observatorio Andino de migraciones Tukuymigra, Lima PUCP, N°2

ARAMBURU, Carlos

2009 *Informe sobre Desarrollo Humano. Perú.* PNUD

BERTAUX, D.

1997 *Los relatos de vida. Una perspectiva etnográfica.* Ed. Nathan, Paris.

1999 *El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades.* Paris

BORUDIEU, P.

1977 *La ilusión Biográfica. Razones prácticas.* Anagrama, Madrid.

2007 *El Sentido Práctico.* Siglo XXI, Buenos Aires.

CASA DE ALIVIO

2010 Boletín de la “Casa de Alivio” Vol.1 N°1

2010 *Intervenciones realizadas en el Centro de Atención Piloto Casa de Alivio.* La Victoria, Lima.

DISA V LIMA-CIUDAD

2010 *Memoria sobre la Tuberculosis.* Lima

Guía Técnica: Implementación de la “Casa de Alivio” del Centro de Salud San Cosme/Red de Salud Lima Ciudad; RD N° 658/2010-DG-DESP-DISA V LC, p.

ERRANDONEA, Ignacio s.j,

1954 *Diccionario del mundo clásico,* Labor, Madrid .

FARMER, Paul

2003 *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the new war on the poor.* Los Angeles. University of California Press.

2001 *Infections and Inequalities: the modern plagues.* Los Angeles. University of California Press.

FARGA, Victorino y CAMINERO, José Antonio

2011 *Tuberculosis.* Santiago de Chile, ed. Mediterráneo

FUENTES TAFUR, Luis Alberto

2009 *Enfoque sociopolítico para el control de la TB en el Perú.* Lima:  
Revista Peru Medica Salud Publica. 26(3): 370-379.

GRANADINO, Jorge

2007 *Conocimientos actitudes y prácticas referidas a la estigmatización de personas afectadas por la tuberculosis,* Aset Comas, Lima

Gil, José

2004 *Psicología de la Salud. Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones.* Madrid. Pirámide.

GOFFMAN, Erving.

1965 *Estigma, identidad deteriorada.* Buenos Aires: Amorrortu editores.

1981 *La presentación de la persona en la vida cotidiana.* Bs As: Amorrortu

GUTIERREZ, A.

1994 *Pierre Bourdieu: las prácticas sociales.* CEAL, Buenos Aires.

HOCHSCHILD, Arlie

2008 *La mercantilización de la vida íntima.* Katz, Madrid.

LERA, C. GENOLET, A. ROCHA, V. SCHOENFELD, Z. GUERRIERA, L y BOLCATTO, S.

2007 *Trayectorias: un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del trabajo social,* Revista Cátedra paralela N°4, Argentina

MATOS MAR, José

- 1977 *Las Barriadas de lima 1957*. IEP, Lima.
- MIMS, C., PLAYFAIR, J, ROITT, I., WAKELIN, D., WILLIAMS, R.  
1999 *Microbiología Médica*. 2da edición. Harcourt-Brace, Madrid.
- MOYA, Eva  
2010 *Tuberculosis and stigma: Impacts on health-seeking behaviors and access in ciudad Juárez, México, and El Paso, Texas* organización mundial de la salud. Dissertation doctoral, The University Of Texas At El Paso.
- Nieto, Abad, Esteban, Tejerina,  
2004 *Psicología para Ciencias de la Salud*. Mc Graw Hil, Madrid.
- Oblitas, L  
2008 *El estado del arte de la Psicología de la Salud*. Revista de psicología Vol. XXVI (2). Lima, Pucp.
- Organización Mundial de la Salud  
2011 <http://www.who.int/tb/es/>
- ORLOVE, B.  
1981 *El suicidio de Juanita*, América Indígena, Vol 1, N° 1.
- Ortiz, M., Ortiz, E.  
2007 Health psychology: A key to understand therapeutic adherence, Rev Méd Chile; 135: 647-652.

PARSONS, Talcott.

1966 *El sistema social.* Madrid: Revista. de Occidente PORTOCARRERO,

PAZ SOLDAN, Carlos Enrique

1957 *Lima y sus suburbios,* UNSM, Instituto de Medicina Social, Lima

PORTOCARRERO, Julio C.

2006 *Un juego de preguntas y respuestas: Tuberculosis, narrativas de aflicción y el encuentro médico en dos de los penales más hacinados de nuestro país.* Lima. PUCP, Facultad de Ciencias Sociales, Licenciatura en Antropología

SARASON, B., PIERCE, G., SARASON, I.

1990 *Social support: The Sense of acceptance and the Role of Relationships; Social Support: An Interactional View.* Washington. University of Washington Press.

SOCIOS EN SALUD PERÚ,

2011 *Tb, Tuberculosis, desafíos para el bicentenario,* Lima .

SONTAG, Susan.

1996 *La enfermedad y sus metáforas, El Sida y sus metáforas.* Madrid, Taurus

TAYLOR, Shelley E.

2007 *Psicología de la Salud.* México, Sexta edición, Mc Graw-Hill interamericana.

TURNER, Victor

1975 *Dramas, fields and metaphors: symbolic action in human society.*  
NY, Ithaca Cornell University Press

TORRES URÍA, Ruth.

2002 *Estudio comparativo en enfermos con Tuberculosis pulmonar frotis positivos de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Graduados, Magister en Psicología.

VAN RIE , E., SENGUPTA, A., PUNGRASSAMI, P., BALTHIP, Q., CHOONUAN, S., KASETJAROEN

2008 *Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: Exploratory and confirmatory factor analysis of two new scales.* Tropical Medicine and International Health, 21-30.

VALLENAS, S y PONCE, A.

2000 *Vivir la tuberculosis. Estudio socioantropológico de la Tuberculosis en dos zonas de alto riesgo en Lima: San Cosme y el Agustino.* Lima: Proyecto Vigía- MINSa.

VALVERDE ALIAGA, Rocio

2006 *Venciendo la TB/MDR.* Lima: SES Perú.

Weiss y Ramakrishna

2006 *Stigma interventions and research for international health*

Disponible en: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 367.

**Páginas Web consultadas:**

<http://www.facebook.com/tuberculosis.peru>

<http://www.globalfamilydoctor.com>

[http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx.](http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/luchacontrasida.aspx)

[www.sociosensalud.org.pe](http://www.sociosensalud.org.pe)

[www.respiravida.pe](http://www.respiravida.pe)

