

Las representaciones sociales de la diarrea: un estudio de caso

*Jesús Eduardo Canelón Pérez **

Resumen

En este trabajo se establece la existencia y relación de las representaciones sociales sobre la diarrea, en madres de niños menores de cinco años, usuarias del Ambulatorio Simón Bolívar, de Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela y de médicos pediatras de dicha institución. A través del estudio de los conocimientos, las prácticas y las posturas afectivas de las madres ante los casos de diarrea de sus hijos, se analizaron las relaciones entre éstas y las de los médicos, tratando de buscar mejores mecanismos de comunicación entre ambos grupos y soluciones terapéuticas que tomen en cuenta y respeten las tradiciones culturales de la población. Se trata de un estudio de caso que se sustenta en el construccionismo como paradigma del conocimiento social, en el que se utilizaron las estrategias del *Muestreo Teórico* para la selección de la muestra y la técnica de *Asociación de Ideas* como base para el análisis del discurso. Se realizaron entrevistas en profundidad a doce madres residentes del barrio La Batalla II del área de cobertura del Ambulatorio Simón Bolívar, del oeste de la ciudad de Barquisimeto y a dos médicos del mismo centro de salud. Se concluye que, las representaciones de las madres acerca de la diarrea influyen en gran medida, la toma de decisiones sobre el itinerario terapéutico a seguir con los niños en cada episodio de diarrea, así

* Antropólogo. Docente - Instructor de la Sección de Ciencias Sociales. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Decanato de Medicina. U.C.L.A., Barquisimeto, Edo. Lara. Telf. 051-591861/1974/534575. Fax: 051519989. E-mail: Jcanelon@sa.omnes.net. APARTADO POSTAL 398, BARQUISIMETO 3001, Edo. Lara, VENEZUELA.

mismo, que la representación de los médicos, sobre el tema, está más orientada hacia los comportamientos de las madres que hacia la diarrea misma, ya que ellos poseen un conocimiento que es, en gran medida, producto de la formación académica y de la tradición científica médica, lo que genera dificultades importantes en la relación entre madres y médicos.

Términos claves: Representaciones sociales, Diarrea, salud/enfermedad

Abstract

Relationship between mothers and physicians pertaining to diarrhea in children. Attitudes of mothers are compared with those of physicians. Research is aimed at finding better mechanisms for communication and cure through knowledge of cultural background.

Methods included case studies within a constructionist paradigm. Theory sampling strategies were applied for selection of research samples and idea association techniques for analysis of psychological relationships between parent and physician. Extensive interviews with 12 mothers living in underprivileged area called La Batalla II located near Simon Bolivar Ambulatory Health Service west of Barquisemeto, in the state of Lara. Physicians were interviewed. It is concluded that social concepts held by mothers influence curative strategies employed by physicians. Pediatricians concern themselves with mother's attitudes rather than on diagnostic technique despite training. This is cause of friction between the physician and mothers of patients.

Key words: Social representations, Diarrhea, health/illness.

Introducción

La diarrea ha sido un problema por muchos años en nuestro país, ha estado generalmente entre los diez primeros lugares en cuanto a las enfermedades con mayor morbi-mortalidad, y a pesar de los esfuerzos en reducirla, su presencia sigue siendo importante, sobre todo en los niños menores de cinco años. El MSAS(1977) aportó las siguientes cifras de diarrea para el año de 1997, para menores de cinco años: en el país, el número de casos registrados fue de 423.123, con 356 muertes y para el Estado Lara, 25.195 casos, con 65 muertes. Es por ello, que reviste gran importancia la realización de investigaciones sobre el tema desde diversas perspectivas.

El siguiente trabajo trata de identificar la existencia de representaciones sociales que tienen las madres de niños menores de cinco años con casos de diarrea y los médicos pediatras de un ambulatorio de la zona oeste de la ciudad de Barquisimeto, buscando

nuevas formas de conocer y entender el problema para producir información que contribuya con la solución del mismo.

De la revisión bibliográfica que se realizó, en varias fuentes de datos, se encontró un estudio realizado en Quito, Ecuador por MONTAUD y BRIAND (1996), que aborda el tema de las representaciones sociales de la diarrea, pero desde un punto de vista antropológico y epidemiológico, y en un contexto muy diferente, por lo que sus hallazgos, si bien sirvieron de guía para este trabajo, tienen un contenido bastante diferente.

El problema se enfoca a través del estudio de las representaciones sociales (IBÁÑEZ, 1988; JODELET, 1991), como estrategia de abordaje de la realidad, utilizando como fuentes teóricas, básicamente, los aportes de la Psicología Social, la Sociología y la Antropología. Este viene a ser un aporte a la comprensión de las posibles causas que están relacionadas con la presencia constante de la diarrea en los barrios de la ciudad de Barquisimeto, a través del análisis de las representaciones de madres y médicos que se relacionan en un ambulatorio del oeste de la ciudad. Su realización se fundamenta en una línea de investigación sobre representaciones sociales que se lleva a cabo en la Sección de Ciencias Sociales del Departamento de Medicina Preventiva y Social, en el Programa de Medicina, del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", en Barquisimeto, Estado Lara.

Está basado en el paradigma construccionista (IBÁÑEZ, 1994), concepto post-moderno que valora la relación entre el objeto y el sujeto cuestionando la retórica de la verdad, por lo que acepta las diferentes "verdades" que se presentan en los diversos miembros de la comunidad, como construcciones de ellos mismos. La muestra fue seleccionada utilizando los criterios del *Muestreo Teórico*, en el cual cada individuo es reconocido como representante de un colectivo determinado. Se utiliza la técnica de *Asociación de Ideas*, la cual privilegia la producción de sentido como mecanismo básico de los individuos para convivir en el mundo, para a través de ella, realizar la sistematización de la información recabada y el posterior análisis de los discursos.

Metodología

Esta investigación fue realizada como un estudio de caso. YIN(1984:14), plantea los elementos fundamentales de esta estrategia: "Lo que distingue la necesidad del uso de los estudios de casos es la búsqueda de explicaciones sobre la complejidad de los fenómenos sociales. En pocas palabras, el estudio de caso facilita que la investigación mantenga las características significativas y holísticas de

los eventos de la vida real como son los ciclos de vida individuales, los procesos gerenciales y organizacionales, cambios comunitarios, relaciones internacionales, etc.”.

En este caso, la muestra está conformada por doce madres con al menos dos niños con episodios de diarrea tratados, antes de cumplir los cinco años, vecinas del barrio La Batalla II, usuarias del Ambulatorio Simón Bolívar, con edades comprendidas entre los 22 y los 44 años, con condiciones socioeconómicas similares, casadas o concubinas cuyos maridos son obreros, empleados con salario mínimo y dos médicos del Ambulatorio, los cuales no se consideraron como grupo, pero sí como parte del gremio que representan y pertenecientes a la medicina oficial.

Una de las estrategias que se usó para la selección de la muestra, recolección y análisis de los datos fue la denominada Muestreo Teórico, para GLASSER y STRAUSS (1967:15), “es una estrategia que se basa en criterios teóricos y de relevancia, no de circunstancia estructural. Es decir, su propósito fundamental es generar la teoría, no establecer verificaciones con los hechos”. Por ello, se está en capacidad de ajustar el control de recolección de los datos, para de esta manera asegurarse de la relevancia de los mismos al criterio impersonal de su teoría emergente.

En cuanto al criterio de selección del grupo a investigar, para saber cuando debe cesar el muestreo de personas pertinentes diferentes a una categoría, la estrategia utilizada, plantea la saturación teórica de la categoría, esto significa que no se encontrará información adicional para desarrollar con mayor amplitud dicha categoría.

Los pasos que se llevaron a cabo durante la realización de este trabajo, comenzaron por la formulación de las preguntas básicas que conformarían las entrevistas a ser aplicadas tanto a madres como a médicos. En tal sentido, se realizó una entrevista piloto que se aplicó a una madre ubicada en el ambulatorio y que cumpliera con los requisitos preestablecidos. Dicha entrevista fue realizada en la casa de la madre escogida y su contenido fue analizado para ajustar las preguntas y las categorías de análisis a tomar en cuenta.

Posteriormente, tanto a las madres como a los médicos se les hizo una grabación en cassette de toda la entrevista, utilizando la técnica de entrevista en profundidad propuesta por CLARAC DE BRICEÑO (1992), la observación no participante o semi-participante y el diario de campo, como estrategia etnográfica que complementa las informaciones que provienen de expresiones gestuales, movimientos espontáneos, etc., para el ordenamiento de los temas.

Para el análisis del discurso, se siguió la técnica desarrollada por SPINK(1994), que contiene los siguientes pasos: 1) transcripción de la entrevista, 2) lectura del material transcrito varias veces e intercalando esta tarea con la audición del material grabado, 3) una vez aprehendidos los aspectos más relevantes de la construcción del discurso, es preciso retornar a los objetivos de la investigación y, especialmente, definir claramente el objeto de la representación. Es en este paso donde se definen las dimensiones analíticas, 4) definidas las dimensiones, se construyen los mapas que transcriben toda la entrevista, respetando el orden del discurso para estas dimensiones. Estos mapas posibilitan ver la asociación de ideas entre las dimensiones y 5) la etapa final consiste en trasladar estas asociaciones a un gráfico, puntualizando las relaciones entre elementos cognitivos, las prácticas y las posturas afectivas sobre el objeto.

Las categorías que se seleccionaron para los mapas de las madres fueron: a) ¿quién tuvo diarrea?, b) ¿qué la causó?, c) ¿cuál es el tratamiento?, d) ¿quién lo recomendó?, e) opiniones, posturas afectivas, dudas, etc., f) otros. En el caso de los médicos el mapa se modificó solamente en la primera columna, donde se sustituyó el quién tuvo la diarrea por el concepto de diarrea del médico, ya que esta columna en el caso de las madres también contemplaba la definición.

El gráfico de asociaciones fue el siguiente paso. En el gráfico se presentan los objetos de las representaciones en mayúscula y negritas, las primeras asociaciones encontradas están reflejadas en mayúsculas, las segundas asociaciones aparecen con la primera letra en mayúscula y las asociaciones secundarias están escritas en minúsculas, esto, de forma de jerarquizarlas según su aparición en el discurso de madres y médicos, motivado por las preguntas sugeridas por el investigador.

Para la realización del proceso, análisis de los gráficos de las madres y médicos, se partió de los planteamientos de SPINK (1994, 1993).

Para explorar el contexto de las representaciones sociales en los sujetos, se parte de tres dimensiones temporales: el **Tiempo Corto**, que es el foco de funcionalidad de la representación social, el **Tiempo Vivido**, donde se amplía la noción de contexto incluyendo las determinaciones resultantes del proceso de socialización y el **Tiempo Largo**, es el camino que se abre hacia las memorias colectivas.

Para conocer, entonces, las representaciones sociales de las madres, las cuales se trabajaron con mayor profundidad que la de los médicos, pues son ellas las que generan las tomas de decisiones sobre el itinerario terapéutico y las que deciden, en última instancia, los tratamientos a ser aplicados a los niños, se analizó entonces, los

gráficos condensados por categorías agrupando los patrones de respuestas semejantes sobre la base de las asociaciones de ideas de las madres y de manera secundaria de cada médico tomando en consideración las siguientes dimensiones: 1) la diarrea: definición, causas, prevención y posturas afectivas y 2) la diarrea, sus tratamientos y las posturas afectivas que lo acompañan. Se utilizó además, en determinados momentos, algunas citas textuales de los discursos de manera de ilustrar las ideas que se quieren precisar en el análisis.

Desarrollo

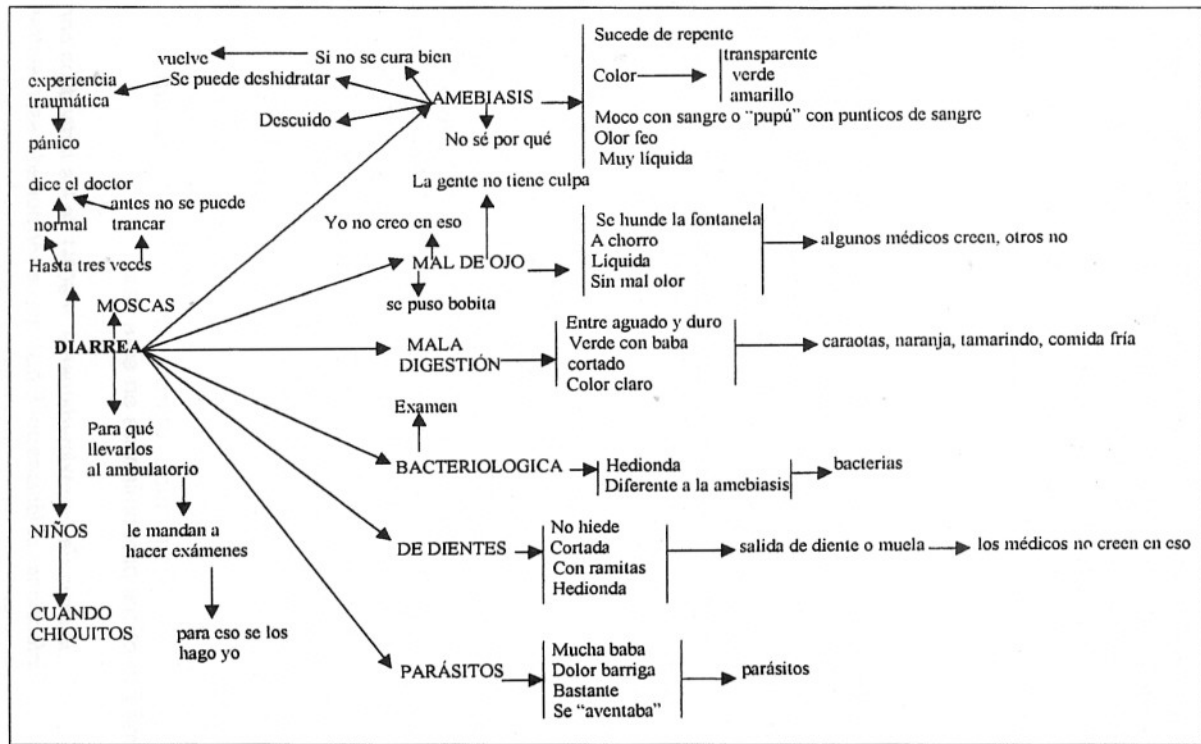
Los resultados del estudio se presentan a través de gráficos, los cuales representan, las relaciones entre los elementos cognitivos, las prácticas y las posturas afectivas de las madres, como eje básico de la investigación, así como también la de los médicos, con el propósito de relacionarlos en el discurso de la diarrea.

Desde luego, no se debe olvidar que la posición del entrevistador condiciona en gran medida la entrevista, ya que esta técnica lo involucra como participante en la construcción de los discursos, por lo que debe ser considerado, como un elemento más en el análisis. Se estará trabajando, entonces, en el ámbito de la interacción persona-persona, en el territorio del tiempo corto donde se genera a través de las prácticas discursivas, la producción de sentido. Se hace alguna referencia al contexto como tiempo vivido, en la medida que el discurso lo permite y muy escasamente se enfoca el contexto como parte del tiempo largo pues, el tipo de investigación y el tiempo que se dispuso para realizarla no lo permitieron.

El Gráfico Nº 1, sintetiza las construcciones de las madres sobre la diarrea, aquí se puede apreciar que la representación tiene que ver con el conocimiento general sobre los tipos de diarrea que las madres manejan cotidianamente, sobre la base de sus experiencias y de lo que han aprendido en su relación con los centros de salud y los medios informativos, oficiales o no, sobre el tema. En este gráfico se denota la diversidad conceptual entre los diferentes tipos de diarrea: la amebiasis, el mal de ojo, la parasitosis, la producida por mala digestión y por los dientes. No existe una concepción claramente definida, sino más bien confusa, que se expresa en las definiciones y características que las madres señalan sobre la diarrea.

Las explicaciones sobre el tipo de diarrea vienen dadas por imágenes que nos hablan de colores, olores, consistencia y algunos síntomas vagos.

Gráfico Nº 1. Las Madres y las Diarreas, quién tuvo, cómo, por qué.



Se hace constantemente referencia a la experiencia propia y a lo que dice el médico. En el caso de la **diarrea de diente**, por ejemplo, una de las madres dice: “..ella (la hija), pasó una diarrea hace como un mes, mi mamá me dijo: ‘eso son los dientes’, porque la diarrea de dientes hiede mucho, pero los médicos no creen en eso, que eso no es verdad, que la diarrea de dientes no existe”.

Rescatando lo que dice uno de los médicos al respecto se tiene: “la diarrea de los dientes no existe...(el niño) entra en su período de dentición y coincide una diarrea con la salida de un diente”, más adelante la misma madre señala sobre la evaluación del conocimiento: “no, ellos saben en el aspecto de que hacen su cuestión cuando hay bacterias, pero cuando es diarrea de dientes, uno, en ese aspecto, la madre sabe más”. El hecho, entonces, de que la diarrea de los dientes exista para las madres y no exista en la literatura médica, no la niega como realidad. Aquí nos apegamos al construccionismo en cuanto a la existencia de la verdad, como una condición social y no como un *desideratum* científico.

Las representaciones sociales de las madres, les han permitido conformar un conocimiento válido, gracias a sus experiencias y a la eficacia comprobada de los tratamientos usados en los casos de diarrea de sus hijos. Este conocimiento “social” al ser confrontado con el de los médicos asume prioridad a la hora de buscar explicaciones y tomar decisiones frente a la diarrea.

Con respecto a la **amebiasis**, la primera imagen es que las deposiciones tienen moco con sangre, olores feos, consistencia muy líquida y de aparición repentina lo cual es signo inequívoco para las madres de la presencia de dicho tipo de diarrea. Las consecuencias de la amebiasis en el niño pueden ser varias, sino es curada bien, ésta vuelve a causar problemas, puede también producir deshidratación, expresándose así, el discurso médico presente en el de las madres. Aquí se pone en evidencia la **polisemia** y el concepto de **multiplicidad de voces**, que SPINK (1996) señala como consecuencia directa de nuestras experiencias con diversos lenguajes sociales, como forma de entender el significado de la vida diaria. Sobre la amebiasis la O.P.S.(1991:54) plantea, corroborando de esta manera el discurso médico oficial predominante en este caso:

...la mayoría (aproximadamente el 90%) de los individuos con infecciones colónicas por E.histolytica son portadores, mientras que el resto tiene amebiasis invasora intestinal que está

caracterizada clínicamente, ya sea por disentería amebiana aguda con heces con sangre y moco, cólicos y tenesmo rectal. O bien por diarrea intermitente, frecuentemente con heces manchadas de sangre”.

Como elemento digno de resaltar, la deshidratación no aparece en los discursos de las madres como preocupante, algunas inclusive la desconocen, y sólo cuatro de ellas lo plantearon como peligroso, lo que contrasta con el discurso médico, en el cual, es preponderante no permitir que el niño se deshidrate. Es decir, las madres se preocupan por las evacuaciones repetidas que enflaquecen al niño, pero no por el concepto médico. Una de las madres que se preocupa, se basa en su experiencia dramática al perder uno de sus pequeños morochos por deshidratación, en tal sentido dice: “Estaba bien, pero al siguiente día, que yo me fui, enseguida se enfermó, le dio vómito... ¿No te pudieron avisar?, no, mi esposo fue y yo le dije tráemelo porque él se deshidrata muy rápido”. Esto permite señalar, la incorporación que hacen las madres de diferentes tipos de lenguajes, de acuerdo a la clasificación de la diarrea que se presente en los niños.

Sobre la **diarrea producida por parásitos**, se hace referencia a sus características: dolor de barriga, heces abundantes con baba y que “aventa” (inflama) la barriga. Los parásitos los reconocen al observarlos en las heces, vivos o muertos, producto de la acción de los medicamentos. Asocian la presencia de la enfermedad con las moscas (elemento explicativo para casi todas las diarreas), los pies descalzos, el comer tierra o llevarse algo sucio a la boca, sin embargo, muchos de los niños estaban descalzos cuando se entrevistó a las madres. Una de las niñas observada durante la entrevista parecía tener síntomas de parasitosis, por la distensión abdominal que aparentaba, y ante la pregunta de por qué la dejaba andar descalza, la madre contestó que ella no hacía caso. “¿Y los parásitos, los que tú dices, cómo los agarran?, por andar así como andan... ríe... descalzos. Por qué andan descalzos?. Porque no les gusta andar con zapatos. ¿Por qué tú no los obligas?. Ésta, por un lado se los pongo y por otro se los quita”.

Con respecto al **mal de ojo**, como causa de la diarrea, éste es conocido por todas las madres, aunque tres de ellas, no lo aceptan como causa pues no creen en eso. Las demás madres coinciden en que es una diarrea líquida, “a chorros”, y que no tiene mal olor, le agregan que pone a los niños decaídos y “bobitos” y que cuando son pequeñitos, la fontanela se les hunde, aunque sin relacionar este hecho con deshidratación.

La causa común es que el mal de ojo es producido, sin intención, por una persona con una mirada muy fuerte, que se refiere al niño con afecto y bondad, pero que al marcharse produce, al poco tiempo, en el pequeño los síntomas, los cuales son reconocidos por algunas madres de inmediato. Otras lo descubren al llevarlos al centro de salud, donde no le resuelven el problema o a un médico popular, quien, según las creencias de la población, es el que cura ese tipo de enfermedades, no relacionadas con lo biológico sino con lo espiritual. "...no sé, siempre dicen que el mal de ojo no es culpa de nadie, cualquier persona lo puede mirar y le provocó el niño y de repente le cae el mal de ojo". Sobre la creencia en el mal de ojo, uno de los médicos señala: "...y aquí la gente cree en el mal de ojo, esos muchachitos tienen diarrea, eso es un mal de ojo y se lo llevan a un brujo que hay por ahí, no sé dónde está, aquí, la gente cree en esas *bolserías* todavía".

Como ejemplo de la firme creencia en el mal de ojo, una de las madres señaló que perdió a uno de sus hijos, de días de nacido, por causa de un mal de ojo pasado, es decir, no curado a tiempo, según el médico popular que lo atendió. Ella, sin embargo, a pesar de que cree en el mal de ojo, piensa que si lo hubieran llevado al hospital a hidratárselo, el niño se hubiera salvado. "...la hermana (del esposo), en vez de llevarlo al hospital, lo llevó a un señor por allá, supuestamente, mal de ojo. ¿Tú crees en eso?, bueno, la verdad es que sí".

Esto tiene que ver con que muchas madres, a diferencia de la mayoría de los médicos, no ven la contradicción entre el sistema biomédico de salud oficial y el sociomédico popular, ambos, pueden hacer su labor en su área y no ven problema alguno en consultar tanto médicos oficiales como *chamarreros*, *rezaderos*, u otro tipo de personas sabedoras de conocimientos populares en salud como lo refiere CLARAC DE BRICEÑO, (1992). Señala una madre al respecto "...se la llevé a una señora que, ella es muy buena para el mal de ojo, me les dio unas tomas...y me dijo que sí era mal de ojo..., pero, que de todas maneras la llevara al hospital para que le pusieran el suero porque se me podía deshidratar". Y otra de las madres dice: "...El doctor, o sea, me dijo como más o menos preparar(suero oral), yo lo preparé así y me le fue bien, y entonces, la suegra mía me enseñó fue, hacerle así, que bebidas de monte". Otra refiere: "...hay que hacerle con los médicos, a ver que dicen los médicos y si ya no da con el médico, bueno, entonces, buscaré otra forma". Se presentan aquí, algunos rastros del llamado **tiempo vivido**, o sea, aprendizajes que vienen de los procesos de socialización, de contactos con otras

personas a lo largo de la vida y en referencia a una situación determinada, en este caso la influencia de la suegra.

Sobre la **diarrea producida por mala digestión**, las características que se le señalan son: consistencia de las heces entre aguado y duro, a veces una a veces otra, de color verde y de apariencia como leche cortada y su causa tiene que ver con una comida que le cayó mal al niño (unas naranjas, la comida fría, el tamarindo, comida en mal estado). Los médicos la llaman, "transgresión dietética o alimentaria", y es motivada a diversas razones: la adaptación muy precoz a la leche completa, la ingestión de alimentos no recomendados para la edad (jugos, sopas, caldo de caraota) y las "preparaciones culturales" supuestamente más económicas, es decir, comidas que la madre prepara con los recursos que posee, la intuición y quizás los consejos maternos y que no son recomendados o evaluados por el médico. Uno de ellos plantea: "Por transgresión alimentaria también hay muchas diarreas, porque a veces a lactantes menores le meten leche completa".

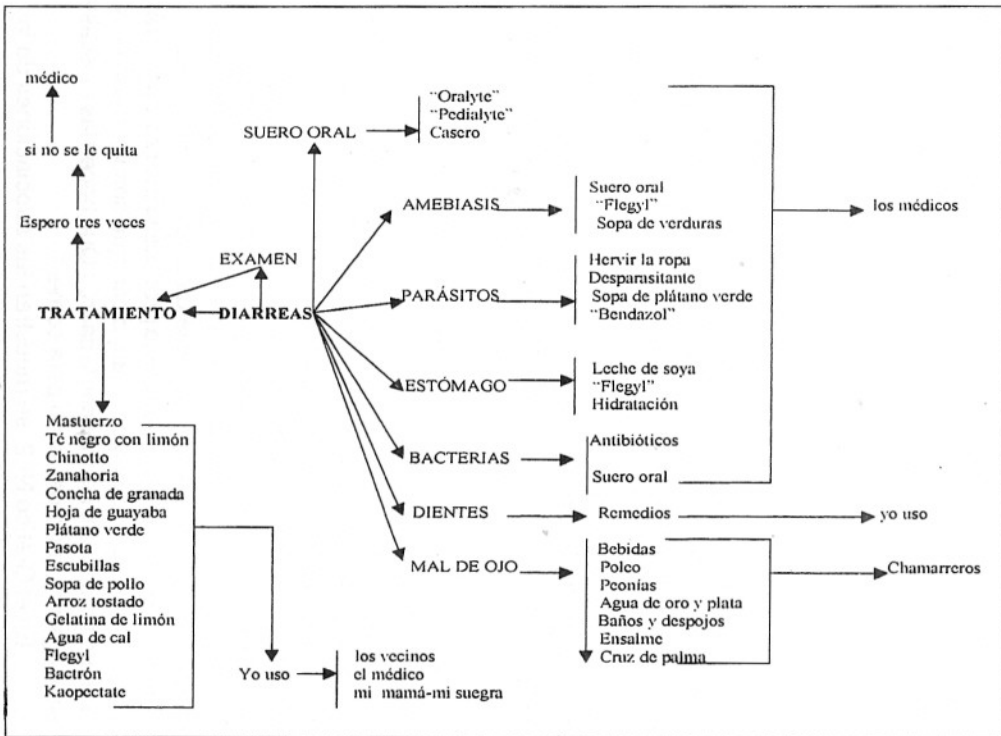
Como dato interesante, una de las madres hizo referencia a un tipo de diarrea denominada "bacteriológica", producida por bacterias, reflejando como el discurso médico, penetra el discurso de las madres incorporándose en sus opiniones y circulando sin ninguna base científica, ni contexto reconocible por ellas. Como ejemplo tenemos la siguiente frase: "Porque hay diarreas que las llaman, ¿cómo es?, bacteriológicas, algo así es que las llaman, no recuerdo ahorita, que es de bacterias...".

Las moscas aparecen en los discursos de las madres como perennes causantes de las diarreas. Señalan que la mosca, como es sucia, se llena las patas, o se alimenta de los excrementos y luego, se posa o defeca sobre algunos objetos o alimentos que el niño ingiere, produciendo la infección que causa la diarrea. Una explicación, que ciertamente proviene de parte de la información médico-científica, pero que es recreada, adaptada por la circulación que ésta da en el colectivo. Ante la pregunta hecha a una madre sobre qué podía producir la diarrea, contestó: "...no sé decirle, ¿Así, que haya oído?, ¡ah! dicen que son las moscas, que dejan sin tapa la comida y las moscas le caen. ¿Qué hacen las moscas?, es que ellos agarran sucio del suelo para comer".

En el Gráfico Nº 2, se muestran las asociaciones de las madres con relación a los tratamientos realizados, tanto de forma cognitiva como por las prácticas, detallando además, las posturas afectivas que se presentan.

En cuanto a la diarrea y sus tratamientos, la realización de uno o varios exámenes aparece como una constante necesaria para definir

Gráfico Nº 2. Las Madres y el Tratamiento



el diagnóstico, la causa y el consecuente tratamiento, esto, por cierto, tiene que ver con la práctica médica oficial y a veces, lleva a las madres a realizar exámenes sin consulta para "no perder el tiempo", a menos, que se trate de una emergencia, en esta circunstancia la preferencia está casi siempre en ir al ambulatorio, al hospital o a otro servicio privado de salud oficial. En el discurso de una de las madres se recogió esta información: "...ellos (los médicos) de una vez ellos mandan es a hacer un examen... entonces, a veces no le mandan remedio, y entonces, ¿el examen es para qué?". En esta frase, además se confirma, la forma de tratamiento oficial que determina el uso de medicamentos sólo en situaciones que lo requieran, pero, la madre no se explica cómo se puede curar al niño sin algún remedio específico.

Existe, como en el caso de los tipos de diarrea, una discriminación diversa sobre los tratamientos de acuerdo a la diarrea. Por esta razón, en las representaciones a veces pueden no coincidir la relación entre tipo y tratamiento escogido por cada madre.

Las madres refieren el uso de medicamentos y la implantación de dietas en casi todos los casos y tipos de diarrea reportados, además, del uso del suero, bien sea oral, que puede ser comprado en farmacia, regalado por el centro de salud o hecho en la casa o por vía intravenosa, en caso de hospitalización. Esta práctica es mantenida en las reconocidas como mal de ojo. Para la diarrea producida por parásitos se agregan algunas medidas higiénicas adicionales como el hervir la ropa del niño enfermo, para no contaminar a los demás miembros de la familia, medidas éstas, transmitidas a través de la consulta médica.

El uso de remedios es indiscriminado, las madres manifiestan tenerles fe, como si se tratara de una manifestación religiosa. Una de ellas dice: "No, yo le tengo mucha fe al Bactrón". La medicina oficial, por el contrario, y a partir de los años ochenta, con las investigaciones sobre la diarrea y el uso de las sales de rehidratación oral, ha diseñado estrategias relativamente claras, si se toma en cuenta que se desconocen muchas etiologías de la diarrea, sobre el uso de medicinas en estos casos.

Al respecto, la O.P.S.(1991), publica por primera vez un manual para el tratamiento de la diarrea, allí se recomienda, entre otras muchas cosas, que luego de hacer una evaluación al niño, según unas tablas de manejo que presentan, que lo principal que debe hacer el "agente de salud", como ellos lo llaman, es prevenir la deshidratación en los casos en que la diarrea no haya alcanzado tal gravedad, además, de ser el caso, corregir la deshidratación y por último, mantener al niño hidratado durante su convalecencia y luego de su recuperación.

Presenta, también, una propuesta de evaluación del niño, la cual ha servido de guía tanto para Venezuela como para los demás países de América Latina, que va desde la realización de un cuestionario a la madre, sobre datos importantes del niño y su padecimiento, (aunque no incluye la importancia que tienen los conocimientos de la madre sobre el tema), los grados de deshidratación que presenta e incluye los planes de tratamientos que deben de aplicarse según estos grados. Estos son clasificados como Plan A, para prevenir la deshidratación; Plan B, para tratar la deshidratación con la solución de sales de rehidratación oral (SRO), panacea para la prevención de daños por la diarrea desde los años ochenta y Plan C, para tratar con rapidez la deshidratación grave.

Sobre el uso de medicamentos en casos de diarrea, la O.M.S.(1994:138), señala: "No se recomienda el uso de medicamentos antiespasmódicos, antisecretorios, absorbentes o 'antidiarréicos', ni antieméticos. Los antibióticos o quimoterápicos se recomiendan en casos bien definidos".

Este discurso alimenta, de manera fundamental las concepciones de los médicos y del personal de salud en general, acerca del uso de los medicamentos, sin embargo, esta propuesta solamente tiene diez años y, anteriormente, el uso de remedios para "trancar" la diarrea era recomendado y usado comúnmente, tanto por legos como por los profesionales de la medicina, lo que ha quedado en la memoria colectiva e influencia, lógicamente, la forma en que las madres hacen uso de algunos medicamentos, recetados o no. Es decir, la medicina modifica sus manuales y tratados, formas de diagnóstico y terapias, pero la sociedad, va reteniendo los antiguos métodos y las antiguas formas en un proceso lento y circulante que se mantiene por muchos años después del cambio científico. Es muy probable, además, que muchos médicos tampoco modifiquen sus conductas tan aceleradamente como la sociedad científica plantea. Aquí se devela la influencia de lo que se ha llamado **tiempo largo**, el contexto como construcción histórica presente en el imaginario social

Existen también, una serie de elementos adicionales asociados por las madres al tratamiento de las diarreas, y cuyo origen se diluye entre las recomendaciones de las abuelas, de las vecinas y, en algunos casos, de enfermeras y médicos. Entre las plantas o "montes" se encuentra el uso generalizado para infusiones de la *concha de la granada*, la *hoja de la guayaba*, el *mastuerzo*, la *pasota*, la "escubilla" y el *té negro con limón*, la realización de sopas de pechuga de pollo, de zanahoria y de plátano verde, el agua de arroz tostado, la leche de soya, el agua de cal, la gelatina de limón y varios medicamentos: Bactrón, Flegyl, Kaopectate y

Bendazol. Además, una madre señaló el uso del refresco "Chinotto", como bueno para curar la diarrea, pues contiene limón.

Otros elementos asociados con el tratamiento de la diarrea producida por el mal de ojo son: *el ensalme, los baños y despojos*, beber agua de oro y plata, la mata de "poleo", bebidas diversas y la cruz de palma y las peonías como protección espiritual.

Refieren las madres que en el ensalme, se pasan algunas ramas sobre el cuerpo del niño y a medida que se las van pasando, las ramas se van secando, absorbiendo el mal. "¿Cómo la ensalmó?. Le pasó unas ramas, le hice una promesa a San Antonio, pero sí, se vio grave... ¿Y se le quitó?. Se le quitó todo".

Sobre las "alarmas", que usan las madres a la hora de comenzar una terapia de cura, casera, popular u oficial, destaca el número de evacuaciones seguidas que presenta el niño, es decir, si el pequeño hace más de tres veces consecutivas (criterios de normalidad y de alarma), las madres comienzan a tomar decisiones pues están convencidas de que están en presencia de una diarrea fuera de lo "normal". Se transcribe seguidamente una de las preguntas sobre el tema y la respuesta de una madre. "¿Cuántas veces esperaría usted que ella haga pupú para llevarla al médico?. Pues..., si tiene unas tres veces seguidas, ya eso es diarrea". Estas decisiones varían, pues dependen de que la diarrea venga acompañada con otros elementos como: dolor de cabeza, vómitos, fiebre, o presencia de parásitos o de moco con sangre en las heces. A partir de ese cuadro, la madre optará por varias alternativas: el remedio casero, la medicación sin receta, la visita a un médico popular, a un centro de salud oficial o a uno privado. Esta situación, obedece a que las madres están relacionando generalmente con el nivel de lo "concreto", mientras los médicos relacionan primeramente con el nivel de la "teoría".

Conclusiones y Recomendaciones

Las características de las representaciones de las madres se enmarcan en primer lugar en el concepto que ellas manejan, es decir, tres o más evacuaciones líquidas que dan la alarma de que algo malo está aconteciendo, en segundo lugar, en la determinación del tipo de diarrea, basado en la situación general del niño, la madre hace una evaluación de la consistencia, el olor, si está acompañada de otros síntomas, etc., y en tercer lugar, en el itinerario terapéutico a seguir, el cual es producto de sus experiencias anteriores o de la información que recabe, la cual tiene diversas fuentes.

Estas representaciones están influenciadas en gran medida por el discurso científico, sin embargo, no hay una forma sistemática de recolección y utilización de esta información, se trata más bien, de elementos no concatenados que se hacen presentes y que ayudan a dar sentido al problema que se presenta.

Las representaciones de los médicos sobre la diarrea, en este caso, un pediatra y un médico general, no son del todo semejantes en cuanto a los procedimientos terapéuticos de cada uno, sin embargo, con relación a la forma de realizar el diagnóstico, de establecer las causas y señalar el tratamiento requerido, son básicamente consecuentes con la teoría médica actualizada sobre el tema. Estas representaciones, sin embargo, están alimentadas con el conocimiento social de los médicos con relación a las madres y a sus formas de actuar frente a la diarrea, que está cargado de prejuicios sobre esa comunidad, lo que genera un vínculo entre el conocimiento médico y el de sentido común y probablemente, una representación sobre las madres. Esto, por supuesto, condiciona las formas de relacionarse madres y médicos durante las consultas y probablemente, en actividades comunitarias de educación para la salud, asumidas por los médicos.

Como se desprende del paradigma construccionista, no se hicieron generalizaciones de la información obtenida en esta zona, aunque se asume, que los individuos pueden y de hecho lo hacen, reflejar los pensamientos y prácticas del grupo donde conviven cotidianamente. Esto quiere decir, que es bastante probable que un estudio similar en poblaciones semejantes, pudiera dar resultados parecidos, por lo que se piensa que muchas madres y médicos están reflejados en las representaciones que aquí se presentan, lo que puede ser de utilidad en lugares donde se piensa existen problemas con características equiparables, sin embargo, teniendo como base la estrategia de estudio de caso, se deja claro que las conclusiones que de aquí se derivaron no pueden ser transferidas a otra realidad.

En esta investigación se utilizan unas estrategias poco común en los estudios sobre el proceso salud/enfermedad en nuestro país. Éstas, incorporan el discurso de los protagonistas conjuntamente con la actividad del entrevistador, buscando las asociaciones de las ideas en el discurso sobre el objeto representado y toman en cuenta las posturas afectivas y no sólo lo cognitivo y/o las prácticas derivadas de las experiencias.

A partir de esta experiencia de investigación, se deberían realizar estudios sobre representaciones sociales más profundos y en

otras áreas del proceso salud/enfermedad, como en otras dolencias comunes en la zona: Dengue, Asma, etc., ya que el estudio de las representaciones sociales, es una herramienta valiosa para la comprensión de los problemas de las comunidades, los cuales no han logrado entenderse completamente ni solucionarse utilizando otros métodos de análisis de la realidad.

Es importante que los organismos prestadores de servicios de salud, incluyendo las facultades de Medicina, como formadora de futuros médicos, establezcan como prioritario el generar estrategias de entendimiento entre el personal de salud y la comunidad, que se entienda que éstas tienen un conocimiento acumulado y circulante que es valioso, que consideran verdadero y que guía sus acciones, pues si no se respeta a "los otros", ¿cómo se pretende relacionar de buena forma con ellos y tener éxito en la solución compartida de los problemas?

Los niños de Venezuela merecen mejor suerte, no es posible que por razones de soberbia, de trámite legal, de desconocimiento y menosprecio a las creencias populares, de metas de número de pacientes por hora, se descuide en algunos casos la salud de nuestros pequeños.

Bibliografía

CLARAC DE BRICEÑO, J. (1992). **La Enfermedad como Lenguaje en Venezuela**. Ediciones de Universidad de Los Andes. CDCH. Consejo de Publicaciones. Mérida.

DAVEY-SMITH, *et al.* "The cultural construction of childhood diarrhoea in rural Nicaragua". In: **Social Science and Medicine**. Vol. 32, Nº 12. pp. 1613-1624.

GLASSER, P. y STRAUSS, A. (1967) **The Discovery of Grounded Theory: Strategy for Qualitative Research**. Ed. Aldine. New York.

IBAÑEZ, T. (1994). "La Construcción del Conocimiento desde una Perspectiva Socioconstruccionista", en: MONTERO, M. (coord.) **Conocimiento, Realidad e Ideología**, AVEPSO-Caracas. Fascículo 6: 34-98.

_____, T. (1988). "Representaciones Sociales: teoría y método". en: Ibañez, T. (coord.) **Ideologías de la vida cotidiana**. Ediciones Sendai. Barcelona. pp. 13-90

JODELET, D. (1991). "Représentations Sociales: un domaine en expansion". en: BANCHS, M.. **Representaciones Sociales: pertinencia de su estudio y posibilidades de su aplicación**. Boletín AVEPSO. Vol XIV. No. 3: 9.

- MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (MSAS) (1997). **Estadísticas epidemiológicas**. Dirección de Epidemiología e Investigación. Caracas.
- MONTAUD, M. y BRIAND, S. (1996). "Representaciones de la Diarrea y Trayectorias Terapéuticas de Madres con Niños con Diarrea en un Barrio Urbano Marginal de Quito-Ecuador". en: **Plan de Capacitación en Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles con Énfasis en Sarampión y Tétanos Neonatal**. M.S.A.S. Caracas. pp 89-102
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) (1994). **Manejo y prevención de la diarrea**. Pautas prácticas. Tercera edición. Ginebra.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (O.P.S.) (1991). **Manual de tratamiento de la Diarrea**. Serie Paltex. Nro. 13. Washington.
- SKELTON, J. y CROYLE, R.: **Mental Representation in Health and Illness**. Springer-Verlag. New York. 1991.
- SPINK, M.J. (1997). **Curso sobre Análise das Práticas discursivas**. Pontificia Universidade Católica de São Paulo. Brasil. Mimeo. pp. 1-10.
- _____ (1996). **Social Representations and Discursive Practices: Integrating The Cultural, Social and Local Inter Subjective Levels in The Production of Meaning**. Syposium: Methodological Problems for Socio-cultural Research-Vigotsky-Piaget. Geneva. September 11-15. 1996. pp. 1-12.
- _____ (1994). "Desvendando as Teorias Implícitas: uma Metodologia de Análises das Representações Sociais". en: JONCHELOVITCH, S y GUARESCHI, P. (org.). **Textos em Representações Sociais**. Vozes. Petrópolis.
- _____ (1993). Permanencia e diversidade nas representações sociais da hipertensão arterial essencial. En: autores varios: Tópicos Especiales en Psicología Social: Las Representaciones Sociales, aspectos teóricos y metodológicos. Mimeo. Caracas. Universidad Simón Bolívar. pp. 156-174.
- _____ y GIMENES, M. (1995). **Práticas Discursivas e Produção de Sentido: Apontamentos Metodológicos para a Análise de Discursos sobre a Saúde e a Doença**, Trabajo Mimeografiado. São Paulo.
- YIN, R. (1984). **Case Study Research. Design and methods**. Foreward by Donald T. Campbell. Applied Social Research Methods series. Volume 5. Sage Publications. Beverly Hills. London. New Delhi.