

Aproximación a la vigilancia epidemiológica del paludismo a través de la etnografía

Approach to the epidemiological surveillance of malaria through ethnography

CONTRERAS, LISBETH¹; CASTILLO-TRUJILLO, DAVID¹

¹Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

RESUMEN

Tradicionalmente, las investigaciones acerca de la malaria se han planteado principalmente hacia la eliminación del parásito y control del vector responsable de la propagación de la enfermedad, olvidando la concepción ecologista de la epidemiología y el entramado de ciencias que conllevarían mejorar la salud de las poblaciones. El objetivo de este artículo es interpretar la malaria basado en las dimensiones de estilo de vida, medio ambiente, servicios de salud y biología humana para modificar el paradigma de la erradicación de la malaria planteado desde una concepción positivista y darle una explicación desde la mirada de la etnografía, lo cual permitirá acercarse a la realidad de las poblaciones endémicas, utilizando como metodología la revisión bibliográfica donde se seleccionaron publicaciones con fechas entre 2000 y 2021, en los idiomas español e inglés, relacionados con ciencias de la salud y estudios etnográficos. Se realizó búsqueda en: PubMed, MedLine, MedULA, Scielo, Dialnet, Biomédica y bibliografía del Instituto de Altos Estudios “Arnoldo Gabaldón”, así como también la página oficial de la OMS y OPS. Se utilizaron términos de búsqueda como “malaria”, “vigilancia epidemiológica”, “determinantes de la salud”, combinados con etnografía, ciclo de vida humana, determinantes sociales; obteniéndose como resultado que el conocer la cultura, costumbres y hábitos contribuyen a la prevención de la malaria, y por ello, se concluye que el paludismo debe abordarse desde el punto de vista clínico, epidemiológico y etnográfico, para integrar a las comunidades en su prevención.

Palabras clave: vigilancia epidemiológica, paludismo, estudio epidemiológico, estudio etnográfico, epidemiología.

Autor de correspondencia

lisbethcontreraslobo@gmail.com

Citación:

Contreras, L. y Castillo-Trujillo, D. (2022). Aproximación a la vigilancia epidemiológica del paludismo a través de la etnografía. GICOS, 7(2), 81-94

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.02.06>

Fecha de envío

27/04/2022

Fecha de aceptación

20/06/2022

Fecha de publicación

16/07/2022



ABSTRACT

Traditionally, research on malaria has been focused mainly on the elimination of the parasite and control of the vector responsible for the spreading of the disease, forgetting the ecological conception of epidemiology and the framework of sciences that would lead to improve the health of populations. The objective of this article is to interpret malaria based on the dimensions of lifestyle, environment, health services and human biology to modify the paradigm of malaria eradication raised from a positivist conception and give it an explanation from the perspective of ethnography, which will allow us to approach the reality of endemic populations, using the bibliographic review as a methodology where publications with dates between 2000 and 2021, in Spanish and English, related to health sciences and ethnographic studies were selected. A search was made in: PubMed, MedLine, MedULA, Scielo, Dialnet, Biomédica and the bibliography of the Instituto de Altos Estudios “Arnoldo Gabaldón”, as well as the official page of the WHO and PAHO. Search terms such as “malaria”, “epidemiological surveillance”, “health determinants” were used, combined with ethnography, human life cycle, social determinants; obtaining as a result that knowing the culture, customs and habits contribute to the prevention of malaria, and therefore, it is concluded that malaria must be approached from the clinical, epidemiological and ethnographic point of view, to integrate the communities in its prevention.

Keywords: epidemiological surveillance, malaria, epidemiological study, ethnographic study, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El paludismo es una enfermedad endémica que se encuentra en muchas zonas con climas cálido y húmedo, la cual ha generado millones de muertes de todas las edades a nivel mundial, siendo los niños, mujeres embarazadas, adultos de la tercera edad e inmunosuprimidos, las personas más vulnerables. Se ha descrito desde Aristóteles y no es sino hasta el año 1900 que Patrick Manson demostró que la misma era causada por la picadura del mosquito anófeles, es importante resaltar que desde del siglo XIX este padecimiento se relacionaba con la precariedad en los servicios sanitarios, un entorno ambiental como pantanos o aguas estancadas y su relación con el desarrollo social de los asentamientos poblacionales quienes juegan un papel determinante para la aparición de la enfermedad (Galvéz et al., 2018).

Es por ello, que la vigilancia epidemiológica es fundamental para el control y búsqueda de la erradicación de esta enfermedad donde los determinantes de la salud como son el agente, ambiente, huésped, vía de transmisión, y los servicios de salud son los que permiten medir y controlar la propagación de la enfermedad basándose en las estrategias planteadas tanto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin embargo, la misma OMS ha mencionado que se deben establecer nuevos paradigmas donde los esfuerzos se dupliquen con la ayuda de esas nuevas herramientas permitiendo obtener resultados distintos a los actuales (Estrada y Márquez, 2007).

Con base en lo explicado en los párrafos anteriores, el objetivo a desarrollar consiste en interpretar el modelo epidemiológico de la malaria basado en las dimensiones de estilo de vida, medio ambiente, servicios de salud y biología humana (Lalonde, 1974) para ampliar su estudio planteado desde una concepción positivista y darle una explicación desde la mirada etnográfica, buscando el aproximarse a la realidad de los pobladores en las zonas endémicas conformando una fuerza donde no sólo se vea dirigido por el personal de salud sino donde los mismos pobladores contribuyan al mejoramiento y mantenimiento de la salud de sus comunidades.

METODOLOGIA

Para la realización de esta revisión bibliográfica se seleccionaron artículos con fecha de publicación entre 2000 y 2021, en los idiomas español e inglés, relacionados con ciencias de la salud y estudios etnográficos. Se realizaron búsquedas en: página oficial de la OMS y OPS, PubMed, MedLine, MedULA, Scielo, Dialnet, Biomédica y bibliografía del Instituto de altos estudios “Arnoldo Gabaldón”. Se utilizaron términos de búsqueda como “malaria”, “vigilancia epidemiológica”, “determinantes de la salud”, combinados con etnografía, ciclo de vida humana, determinantes sociales. Posterior a esto se filtraron los artículos de mayor relevancia científica donde la relación etnografía-prevención primaria fue el criterio tomado en la selección, obteniéndose 15 del total de los artículos, donde se revisó y organizó la información.

RESULTADOS

El Paludismo es una enfermedad causada por parásitos del género *Plasmodium* y transmitida por la picadura de mosquitos hembras del género *Anopheles*. Entre las especies de plasmodios que clásicamente infectan al ser humano y distribuidas mayormente en Venezuela se encuentran: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*, éstos producen fiebre terciana maligna, terciana benigna, terciana Ovale y malaria cuartana respectivamente (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2011).

Como antecedente se conoce que desde la primera mitad del siglo XIX se formulaban teorías acerca de la transmisión de la malaria y la fiebre amarilla por los mosquitos, pero no es hasta 1879 que Patrick Manson observó el desarrollo de una filaria en el cuerpo de un zancudo, y probó junto a otros colaboradores que estos eran el huésped intermediario de la filariosis, pero su descubrimiento fue recibido con escepticismo, convocando entonces a Ronald Ross para que continuara su trabajo y en unión de Giovanni Battista Grassi consiguen aclarar el misterio de la transmisión de la malaria por el mosquito anofeles, lo cual se confirma en Londres en el año 1900 cuando Manson hizo picar a su hijo con un mosquito infectado con la malaria. (Galvéz, et al., 2018, p. 2).

Siendo Finlay (1864-1865) quien estudió los “factores involucrados en el desarrollo de la fiebre amarilla y la malaria vinculando al ser humano con su entorno y al medio ambiente, incluyendo a la sociedad como parte del problema y única alternativa transformadora de la realidad objetiva que se presentaba” (Galvéz et al., 2018, p. 3).

Por lo tanto, Finlay (1864-1865) describe tres causas que favorecen la presencia del mosquito: primero, las condiciones atmosféricas; calor, la alta humedad, la electricidad y la falta de ventilación, segunda a nivel terrestre; descomposición de los animales y vegetales, la ausencia de limpieza en pantanos, sumideros, la necesidad de la exhumación de los cementerios, la falta de empedrado de las calles, y como tercera causa, la propia de los individuos en lo que se refiere a la falta de aclimatización, perturbación de las secreciones, ciertos oficios, sexo masculino y edad adulta (Galvéz et al., 2018).

Entonces, este científico del siglo XIX, fue quien tomó sus conocimientos de la teoría miasmáticas y conceptos de contagiosidad generando una relación entre los elementos de una realidad social con el medio ambiente y el hombre que lo habita creando una nueva concepción de la transmisión metaxénica, definiéndose como

aquellas enfermedades donde el agente causal requiere de dos huéspedes (hombre y vector) para su completo desarrollo.

Tal como se señaló, el control del paludismo está muy relacionado con el medio ambiente, por lo que se desea ampliar esta dimensión, no sólo describiendo las características propias del medio geográfico, que es como se realiza epidemiológicamente basado en la reproducción del vector, la medición de la densidad poblacional del anopheles y como el ambiente favorece para que esto ocurra, lo que se busca es observarlo desde una nueva perspectiva histórica, socioeconómica y cultural para educar a la población que cohabita con el vector y cuyos estilos de vida permitan controlar al mismo mediante actividades que disminuyan la densidad poblacional del anopheles infectado con el parásito, siendo dichas actividades campañas continuas que pueden formar parte del día a día de éstas zonas endémicas y que van dirigidas al control de la enfermedad sin el uso indiscriminado de insecticidas, debido a que estos, al final, generarán resistencia en el vector (Estrada y Márquez, 2007).

Es importante pasar del conocimiento individual de las dimensiones: medio ambiente, estilos de vida y biología humana a la comprensión de la interrelación ser humano-vector-ambiente, lo cual permitirá abrir paso a lo que se conoce como la “higiene de las regiones cálidas,” para ello, es importante que cada individuo que habita éstas zonas endémicas una vez concientizado de que debe aprender a convivir con el anopheles tome sus propias medidas basado en la cultura, historia, actividades socioeconómicas y sus características genotípicas y fenotípicas, lo cual los va a diferenciar del resto de las otras regiones; haciendo que estas medidas sean aplicadas con eficiencia y eficacia para el control del paludismo y que no sólo vayan más allá de destruir al vector y de protegerse de la picadura del mosquito infectado (Estrada y Márquez, 2007).

Es en este punto donde los servicios de salud juegan un papel importante como dadores de conocimiento para que la población aplique los principios de la prevención primaria y las medidas sean incorporadas como parte de su estilo de vida, yendo más allá de la simple toma de muestra y entrega del tratamiento para las personas enfermas de paludismo, siendo necesario fragmentar la realidad en dicotomías como: biológico-social, sujeto-objeto, parte-totalidad y naturaleza-cultura. Bajo esta premisa, es de gran relevancia reconocer la naturaleza social del proceso salud-enfermedad, pues el hombre es un ser social y esa naturaleza le crea la necesidad de conocer la historia de la población donde habita e identificar el proceso de reproducción social que transforma la realidad. Por lo que la atención sanitaria debe considerar los factores de riesgo y protección basado en la lógica histórica de orden político, económico, ideológico y cultural que conforman la estructura social y definen el modelo de acumulación de capital en un momento preciso; así como los ritmos de producción, los tipos de desarrollo de las fuerzas productivas, las relaciones de producción específicas, la distribución de la riqueza social y las formas de organización económica y social de los grupos y sujetos que conforman la sociedad.

El modelo de estudio epidemiológico llamado determinantes de la salud permite una mejor comprensión y descripción de dichos factores identificados como: desencadenantes (agente), predisponentes (hombre), condicionantes (medio ambiente) y de atención sanitaria (servicios de salud) necesarios para complementar desde un aprendizaje más reflexivo el estudio de dicha enfermedad, todos estos factores son específicos para

cada zona considerada endémica a la malaria y su correlación con los ámbitos sociales, económicos, políticos y culturales de los contextos donde se reproducen.

Los factores desencadenantes del paludismo se refieren al agente etiológico, en este caso se trata de un parásito protozoario del género *plasmodium*, cuyo reservorio es el hombre portador, sin tratamiento o incorrectamente tratado y el vector (mosquito) cuando este se alimenta con sangre infectada (López, 2006).

Es de hacer notar, que el proceso de transmisión del paludismo comienza con la picadura del mosquito hembra (*anopheles*), la cual al ingerir los gametocitos, se fertilizan y enquistan en el estómago del vector generando los esporozoitos que se inoculan en el huésped sano al volver la hembra a picar para alimentarse, estos esporozoitos se enquistan en el parénquima hepático donde maduran de 1 a 2 semanas después de la picadura y posteriormente salen al torrente circulatorio penetrando a los eritrocitos, una vez concluido su proceso de crecimiento dentro de éstas células lo rompen y se continua la multiplicación en el resto de los glóbulos rojos donde se replican y permanecen a nivel tisular. López (2006) menciona que, la permanencia es la forma de sobrevivencia del *plasmodium* para continuar con la infectividad y su mantenimiento en el tiempo, siendo dicho proceso el que determina las recaídas y resistencia del parásito; de igual forma su endenmicidad va a depender de la especie. Al respecto, se han descrito más de ciento setenta y cinco (175) a nivel mundial.

Como se describió anteriormente, el agente causal del paludismo llamado factor desencadenante de esta enfermedad transmisible y donde la presencia tanto del hombre como del mosquito son base fundamental para continuar con la subsistencia del parásito, además se encuentra íntimamente relacionado con los procesos sociales del hombre y su relación con el medio ambiente.

Otro de los factores a estudiar es el predisponente del paludismo, el cual se refiere al huésped susceptible a enfermar, siendo este universal, es decir;

Todos los seres humanos son propensos a contagiarse de malaria, donde la población más afectada es la adulta residente de zonas endémicas; así como las que presentan drepanocitemia, inmunosuprimidos, mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y adultos mayores también se ha descrito el desarrollo de tolerancia a la infección en algunos huéspedes, se ha documentado una inmunidad homóloga experimental, y no existe vacuna para la enfermedad. (López, 2006, p. 236).

Por lo tanto, el factor desencadenante es el parásito protozoario, y como el predisponente es el hombre estos son dos determinantes básicos a los cuales se les debe prestar especial atención para el control y vigilancia de la malaria.

El siguiente factor es el condicionante del paludismo; el cual se ha descrito como el ambiente donde se desarrolla la enfermedad, y se caracteriza por una altitud menor a los 1500 m.s.n.m., clima húmedo y el aumento de la deforestación colabora con la dispersión y reproducción del vector. (López, 2006).

Entonces, el ambiente óptimo para los mosquitos anófeles se encuentra en pisos térmicos de bajas alturas y humedad relativa alta, su reproducción consiste en depositar sus huevos en el agua; la eclosión de los mismos deja salir las larvas, que pasan por varias mudas antes de emerger como pupas y convertirse en mosquitos adultos. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2011).

Por lo tanto, los factores condicionantes son aquellos que pueden favorecer o no a la transmisibilidad de la enfermedad y esto va íntimamente relacionado con la densidad de población de los mosquitos, pues se refiere a la forma en que el vector se reproduce, crece y alimenta, además de ser un determinante sumamente importante dentro de la política de control de la malaria mediante la vigilancia entomológica (OMS, 2019).

Finalmente, se tiene la atención sanitaria como determinante importante para el control del paludismo; por ser uno de los componentes del modelo de los determinantes de la salud en epidemiología, y la manera en que la atención primaria es utilizada como estrategia preventiva orientada a evitar la picadura del mosquito, así como el uso de medicamentos profilácticos; estas actividades forman parte de dicho componente, seguido de la prevención secundaria donde el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño, son las bases de la misma, en este nivel de prevención es de suma importancia contar con los insumos y personal de salud capacitado para la adecuada prestación del servicio dirigido a la erradicación del paludismo (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2011).

Es importante mencionar que las estrategias antipalúdicas a nivel mundial se basan en las grandes obras de ingeniería antimaláricos y la organización estratégica de los programas de lucha antipalúdica como son: el uso de los fármacos antimaláricos con los tratamientos completos en los casos confirmados, la distribución de mosquiteros tratados con insecticidas, uso de larvicidas, distribución de terapias antimaláricas preventivas en las poblaciones endémicas, aplicación de pruebas de diagnóstico rápido, combinación de fármacos para los tratamientos en los casos resistentes, recursos específicos para el control del paludismo, tal como el rociado intradomiciliar de insecticidas diferentes a los piretroides, son las distintas actividades confirmadas que fortalecen el control de la enfermedad (Castro et al., 2007).

Dicha lucha antipalúdica se intensifica, finalizada la Segunda Guerra Mundial, la recién creada Organización Mundial de la Salud, reconoció que el paludismo no sólo era la enfermedad de más elevada mortalidad a nivel mundial, sino que interfería con el desarrollo de la agricultura y la industria, especialmente en los nuevos países independientes de Asia y África. Los métodos intensivos de control aplicados en países desarrollados y de alguna manera los éxitos iniciales obtenidos en países del trópico como Venezuela y Brasil, abrían perspectivas interesantes (Castro et al., 2007, p.10).

Por ende, el modelo epidemiológico de la malaria a nivel mundial se basa en controlar la triplete parásito-vector-hombre, donde el parásito ha evolucionado principalmente la especie *falciparum* haciéndose resistente a las drogas sintéticas para lo cual el siguiente eslabón a atacar es el control entomológico por ser el vector una importante fuente de infección y posteriormente la identificación de los casos de paludismo en el hombre en las poblaciones endémicas, sin embargo, los cambios en los programas de la erradicación de la malaria han variado tanto, en tan corto tiempo, que no han permitido identificar si dichas estrategias funcionan o no.

Estas estrategias van desde una operación dirigida a la interrupción de la transmisión de la malaria y a la eliminación del reservorio de casos infectados, para luego seguir con la política de erradicación que estimuló los esfuerzos sanitarios entre países para minimizar la importación de fuentes de infección, las cuales fueron diseñadas a partir de consideraciones epidemiológicas y de salud pública creando el Programa Global convirtiéndose en una realidad con la cuenta especial para la erradicación en el presupuesto de la OMS, el

cual dejaron finalmente en manos de las políticas de cada país haciendo complejas dichas estrategias. (Castro et al., 2007).

Para el caso de Venezuela, luego de haber dado el paso de la erradicación de la malaria en el siglo XX, en la actualidad, la transmisión activa es alarmante desconocemos la existencia de un diseño estratégico innovador que permita reordenar las acciones de lucha antipalúdica. El Programa mismo, continúa denominándose: ...”de Erradicación de la Malaria”, cuando este objetivo aparece inalcanzable por la carencia de visión técnica, la falta de claridad sobre la envergadura del problema y de voluntad política para afrontarlo. Esto, aunado a los problemas administrativos, socioeconómicos, financieros y de recursos humanos especializados que han ido desapareciendo, siendo importante este último, ya que el programa tiene sus bases en una vigilancia epidemiológica completa y confiable, además la distribución de los medicamentos utilizados para los tratamientos en los casos confirmados de malaria, se encuentran centralizados por la Dirección de Saneamiento Ambiental ubicada en el estado Aragua y de ahí se distribuyen hacia el resto del país; para lo cual es necesario su correcta reactivación y así cumplir con las políticas básicas en el control del paludismo aceptadas en los tratados internacionales.

Es el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno fundamentales para evitar la propagación de la enfermedad y limitar el daño en las personas que padecen la misma, previniendo las complicaciones y muerte. Para ello, es sumamente importante conocer el período patogénico del paludismo, el cual comienza luego de la inoculación de las formas asexuadas del parásito en el humano susceptible, la cual después de 1 a 4 semanas en promedio aparece la sintomatología febril, el cuadro subclínico inferencial de múltiples padecimientos, infecciones, malestar general, febrícula, dolores musculares y leves escalofríos, son la clínica que constituyen la fase prodrómica. (López, 2006).

Lo antes expuesto, permite identificar la vigilancia epidemiológica del Paludismo, la misma se considera como la observación sistemática y continuada de la frecuencia, distribución, identificación de los determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población que debe estar amparada por el marco legal propio del Estado, quien deberá garantizar la operación eficiente del sistema sanitario (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

La vigilancia epidemiológica como se ha concebido en la epidemiología clásica se basa en la recolección de datos que describen de forma sistemática un fenómeno estudiado, el cual es fragmentado y analizado bajo conceptos matemáticos y la relación lineal de la causa-efecto, en el que no se incluyen los ámbitos: sociales, económicos, políticos y culturales, donde se caracterizan a las personas que padecen la enfermedad del paludismo dentro de indicadores que sólo reflejan una parte de la realidad pero que no abarca la totalidad de la misma (Piñeros, 2010).

Son las ciencias exactas generadoras de una corta visión muy a pesar de los avances tecnológicos en medicina y salud pública, donde su origen parte de una comprensión básica de la malaria, observándose en la actualidad cifras alarmantes con relación a la presencia de la enfermedad y aumentos de los efectos negativos sobre las

poblaciones vulnerables: niños, mujeres embarazadas, adultos de la tercera edad y trabajadores de las zonas rurales y mineras que continuamente se exponen en las zonas endémicas.

Tal como lo señala el informe de la OMS para el año 2021, se observó un aumento considerable de casos de malaria (14 millones) y muertes (69 000) entre 2019 y 2020 con un incremento de la mortalidad en niños menores de 5 años que para el 2020 fueron 627 000 muertes por malaria en todo el mundo, el progreso contra la malaria a nivel mundial sigue presentándose desigual en muchos países con una carga baja de la enfermedad de quienes avanzan hacia la eliminación de la malaria, como es el caso de El Salvador y China, los cuales se certificaron como libres de malaria por la OMS en 2021; sin embargo, la mayoría de los países se presentan con una alta carga de la enfermedad sufriendo reveses y perdiendo terreno ante la misma. (OMS, 2021)

En 2021, la OMS mencionó en su informe que la estrategia mundial contra la malaria requeriría de nuevos enfoques e intensificar grandemente los esfuerzos, con la ayuda de nuevas herramientas y una mejor implementación de las existentes para alcanzar el objetivo de una reducción del 90% en las tasas de incidencia y mortalidad por malaria (OMS, 2021).

Partiendo de esta premisa y que la salud tiene un carácter holístico, dinámico y complejo en donde se articulan todas las realidades biológicas y sociales se requiere construir nuevos paradigmas para entender, investigar y estudiar la salud y sus problemas, que involucren enfoques científicos alternativos para visualizar la complejidad de las relaciones sociales, históricas y culturales no lineales entre realidades en constante movimiento y de distinta naturaleza (Piñeros, 2010).

Es la investigación mediante los estudios etnográficos, los que permiten categorizar evidencias de las relaciones sociales, históricas y culturales mediante la descripción de lo que una gente hace desde la perspectiva de la misma gente. Es decir, que a un estudio etnográfico le interesan tanto las prácticas como los significados, que estas prácticas adquieren para quienes las realizan. La articulación de esas dos dimensiones es, sin lugar a dudas, uno de los aspectos cruciales que ayudan a singularizar la perspectiva y el alcance de la etnografía (Restrepo, 2018). Por lo tanto, un estudio etnográfico busca describir las relaciones complejas y específicas entre prácticas y significados para un grupo de personas de un lugar y momento determinado sobre algo en particular que puede ser: un ritual, una actividad económica, una institución, comportamiento o programa social orientado a la salud, por mencionar algunas de las prácticas, las cuales serán explicadas por sus propios intérpretes donde el investigador puede o no involucrarse directamente en ella.

Entre las técnicas usadas por la etnografía para la investigación se encuentra “la de observación participante, la cual se extiende a un conjunto de procesos de producción de procedimientos antropológicos, donde los materiales recolectados durante las indagaciones previas, dan origen al diseño de la encuesta y la colecta de la misma”. (Bazan, 2014, p. 36). Este poderoso instrumento da al investigador la oportunidad de foguearse con los conceptos y definiciones manejados por los pobladores estudiados que “suelen diferir de la teoría o investigación documental previamente realizada; además permite la revisión de la investigación a través de los materiales recolectados durante el trabajo en campo”, el cual va más allá de la teoría y permitirá acercarse

a la realidad social o cultural que se desea escudriñar, y para lo cual es necesario activar los sentidos con la finalidad de captar mejor la vida de los habitantes, e integrar lo observado con lo dicho y lo escrito. (Bazan, 2014, p. 36).

El método consiste en observar las prácticas y desarrollo de los grupos humanos para contrastarlo con lo que la gente dice y con lo que hace, los aspectos complementarios dejarán claro que el observar, y registrar en un contexto y proceso determinado, elimina ideas preconcebidas para potenciar el descubrimiento del fenómeno investigado; siendo importante la revisión teórica y la obtención de datos acerca del fenómeno en estudio, para acercarse lo más posible, a la realidad durante el trabajo de campo buscando el producir nuevas variables que permitan originar una vigilancia epidemiológica en las zonas endémicas basándose en sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, información necesaria en la producción de conocimiento más cercano a la realidad de los sujetos que participan dentro de dicho fenómeno y su relación con el medio donde se desenvuelve el paludismo.

Con base en este contraste, de buscar respuestas desde la naturaleza de lo social para el concepto salud-enfermedad como parte de una misma realidad compleja, en la cual procesos particulares como la malaria, se generan y reproducen en los procesos generales histórico-social-cultural, las dinámicas diversas y localizadas durante la interacción de procesos de determinación social, se rigen por las formas históricas de enfermar y de morir. Entonces, se considera la salud como una unidad de cambio constante, expresión en la corporeidad humana y colectiva, donde la apropiación de los recursos naturales y humanos es específicamente dada por una determinada forma de organización social. (Piñeros, 2010).

Es decir, el entramado de estas dinámicas no son sólo hechos aislados en razón de factores al azar que permitían la aparición de una enfermedad en un individuo particular, sino es el resultado del complejo proceso de reproducción social, propiedad fundamental de las relaciones históricas, sociales y culturales de los seres humanos, donde se reconoce cada componente y las dinámicas de cada uno de los dominios de la organización social donde éstos existen.

Por su parte, en el dominio general donde se concentra la mayor fuerza de determinación, se localizan las lógicas históricas de orden político, económico, ideológico y cultural que conforman la estructura social y definen el modelo de acumulación de capital en un momento preciso (Breinh, 2003). Explicando así los procesos y los ritmos de producción, los tipos de desarrollo de las fuerzas productivas, las relaciones de producción específicas, la distribución de la riqueza social y las formas de organización económica y social de los grupos y sujetos que conforman la sociedad.

Un dominio intermedio, comprende los procesos relacionales de los grupos sociales y explica las posibilidades del modo de vida de los grupos, cuya reproducción social es el intercambio orgánico continuo entre los sujetos sociales, y **de éstos con la naturaleza, es decir, clase social, género y etnia**, incluyen las condiciones grupales de trabajo, la calidad y capacidad de disfrute de los bienes y servicios de consumo, también se determina la capacidad de construcción de soporte de organización que permita la producción de sujetos políticos, su

relación con el ambiente y la capacidad de la creación de relaciones culturales; éste tiene sus particularidades según el territorio geográfico donde ocurre y su dinámica busca la transformación constante de las estructuras establecidas.

Por último, el dominio de los procesos singulares en el que se construyen los estilos de vida de las familias y los individuos cuya posibilidad es el ejercicio del libre albedrío limitado por los factores de determinación superiores, es decir, las posibilidades de vivir la vida basada en la forma en que las estructuras sociales, económicas, políticas y culturales se reproducen en los grupos y éstos, a su vez, en los sujetos. En este dominio se localizan aspectos de la cotidianidad social como los itinerarios personales y familiares en ámbitos como el trabajo y el consumo, las valoraciones y concepciones frente a la salud o la enfermedad y su cuidado, la capacidad individual de generar prácticas organizadas en salud y la relación inmediata con el entorno (Breijh, 2003).

La realidad social así organizada bajo su constante movimiento de generación-reproducción, crean la necesidad de una racionalidad diferente necesaria para comprender los perfiles epidemiológicos de la malaria; y retomar la dialéctica con racionalidad obligando a trazar caminos novedosos en la construcción de enfoques epistemológicos y metodológicos integrales en el estudio de investigación en salud pública, que involucren con urgencia miradas interdisciplinarias y transdisciplinarias integrando estas narrativas a los modelos epidemiológicos.

La idea de que los entornos sociales y las formas de vivir de los individuos afectaban la salud no se divulgó ampliamente sino hasta mediados de los setenta, cuando Marc Lalonde, en su texto “Una nueva perspectiva en la salud de los canadienses”, de 1974, incluyó estos aspectos como puntos centrales de los estudios, políticas e intervenciones en salud pública que, luego, constituyeron la base de la declaración de Alma Ata de 1978 y de la política mundial de atención primaria en salud (WHO, 1978). Sin embargo, los aspectos sociales, económicos, políticos y culturales desde este momento se han considerado en la explicación de la frecuencia y distribución de las enfermedades, y aunque durante la última década se ha desarrollado toda una rama de la epidemiología con enfoque ecosistémico para incluirlos dentro del análisis epidemiológico (Piñero, 2010), no ha significado un cambio paradigmático, sigue siendo superficial, centrada en las consecuencias y no en las causas profundas e históricas de los problemas y desigualdades en salud que, necesariamente, implican enfoques teóricos alternativos.

Por lo tanto, es muy importante identificar los factores determinantes sociales para incorporar categorías analíticas relacionadas con la enfermedad de la malaria, revisando dentro del proceso de infección, transmisión y contagiosidad éstas nuevas categorías que resultan de éste análisis de la reproducción de los procesos sociales donde se debe entamar el proceso salud-enfermedad con el momento histórico que se está viendo en ese momento, caso particular de estos dos últimos años, donde la restricción de traslado hizo que ciertas zonas mantuvieran una incidencia similar al año 2019 en determinados territorios, y por ello, se crea la necesidad de explotar lo que se conoce como territorio social de la malaria, la cual va más allá de la simple delimitación geográfica y el asentamiento humano, donde dentro de estos límites el espacio ya tiene de por sí una particularidad

importante, dado que esta enfermedad se presenta en territorios sociales específicos y concretos con dinámicas históricas, sociales y culturales únicas con un paisaje definido en continua transformación, caracterizado por ser un territorio rural de las zonas tropicales, con una constante construcción o deconstrucción de su sociedad. En el contexto de análisis, el espacio es concebido no **sólo** como nicho ecológico natural de la enfermedad, sino que se crea la necesidad de comprender la ubicación y la distribución de la enfermedad y su proceso de transmisión permitiendo entender los patrones diferenciales de exposición y de vulnerabilidad entre los grupos y sujetos sociales.

Por su parte, el proceso de transmisión se debe identificar más allá del paso del parásito de huésped a otro, es decir, también se debe tomar en cuenta la construcción de contextos históricos donde la interacción del territorio social permite identificar patrones de exposición que se deben a los modos y estilos de vida que describen la historia política, socioeconómica y ambiental de la zona palúdica, buscando identificar la estructura predominante que dinamiza la región, localizar los territorios sociales es necesario para indagar sobre las distintas acciones o actividades que se realizan en ese espacio basándose en la historia acerca de la ubicación y caracterización de los criaderos vectoriales, la distribución, ritmos y dinámica de las poblaciones de las especies de *Anopheles* existentes en la zona; así como también, el identificar las históricas endemias, y determinar el grado de respuesta antipalúdica de los pacientes, la adaptabilidad de los anofeles asociada a los insecticidas, la circulación de parásito con mayor asociación a morbilidad grave o a resistencia a medicamentos, y además considerar las acciones históricas emprendidas para contrarrestar la enfermedad, el lugar donde fueron realizadas, su periodicidad y su eficacia.

Finalmente, se da el proceso contagioso; el mismo se inicia con la probabilidad que tiene un huésped de transmitir esa enfermedad al grupo humano que lo rodea, donde histórica y socialmente se debe revisar donde habitan las comunidades y los individuos, para explicar la intensidad de la relación entre el huésped y el parásito, pudiéndose explicar esa inmunidad frente alguna especie de *Plasmodium*, ya descrita en otras investigaciones, que modulan dicha inmunidad, determinando el tipo de infección y su duración. En este sentido, el pasado social de la comunidad, de sus integrantes y de sus relaciones sociales y culturales, permitirán comprender cómo ha sido la construcción histórica de la susceptibilidad.

CONCLUSIONES

La malaria por ser una enfermedad metaxénica infecto contagiosa de una elevada incidencia debe ser abordada no sólo desde el punto de vista clínico y epidemiológico, tal como se explicó en el texto, ya que estos métodos están siendo insuficientes para la reducción de los casos, por ello, es de suma importancia el encontrar la manera de como los integrantes de las comunidades de las zonas endémicas entienden y aceptan al paludismo, basado en la historia, la cultura y experiencias propias de cada comunidad, las cuales se ven altamente influenciadas por las condiciones climáticas y la presencia del vector que permite la prevalencia de la enfermedad y forma parte de su día a día.

El definir el territorio social de la enfermedad orientará a los investigadores para identificar los conceptos

manejados empíricamente por parte de los pobladores; y así mismo, comprender su accionar ante la presencia de la malaria. Este conocimiento permite contrastarlo con el proceso de infección, transmisión y contagiosidad que maneja la epidemiología y generar una aceptación más orgánica evitando los factores de riesgo como el hecho del establecimiento de viviendas o campamentos cercanos a fuentes de agua estancada, el aceptar la precariedad en las viviendas (chozas que atraen a los vectores), la negativa al uso de mosquiteros y de ropa que cubran la mayor parte del cuerpo, y muy por el contrario, se deberían orientar los esfuerzos hacia las medidas de prevención y control, las cuales son más eficaces cuando se aceptan como hábitos necesarios para la preservación de la salud.

Desde el punto de vista político, es interesante observar a los pobladores identificando la importancia de sus actividades económicas y productivas para que exijan a los entes gubernamentales el contar con servicios de calidad como: agua potable, limpieza de los alrededores de las áreas de sus viviendas, así como el control en la deforestación; todos estos esfuerzos tienen como finalidad dirigir acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida, y por lo tanto, disminuir los factores de riesgo que generan el aumento de la densidad vectorial en las zonas endémicas.

Es de suma importancia que el personal de salud dirija sus acciones más allá de la identificación del parásito, la entrega y seguimiento del tratamiento, es decir, los mayores esfuerzos deben orientarse a la promoción y prevención del paludismo basado en los modos y estilos de vida de esas zonas endémicas y vayan hacia una sociedad libre de malaria, donde cada individuo sume una acción por muy insignificante que parezca para evitar la propagación de la enfermedad, apoyándose en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

RECOMENDACIONES

Es importante que los servicios de salud realicen una investigación de aquellas poblaciones que presentan inmunidad innata ante la malaria ya que se suele mencionar, pero no se ha demostrado científicamente su existencia en Venezuela, así como la urgente identificación de los parásitos maláricos que están presentando resistencia ante los fármacos sintéticos usados en Venezuela para fundamentar con precisión el uso adecuado de los antimaláricos.

Se recomienda realizar estudios etnográficos que permitan orientar el sentir y accionar de las poblaciones ante la malaria, donde se podrían obtener respuestas que hasta los momentos no se han logrado con los métodos epidemiológicos tradicionales.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no poseen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Araya, P. (2020). Malaria: Revisión bibliográfica. *Revista Ciencia & salud: integrando conocimientos*, 4(4), 162-175.
<http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/193/255>.

- Bazán, C. (2014). *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*. <http://ru.iaa.unam.mx:8080/bitstream/10684/23/1/449.pdf>.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica*. https://www.terceridad.net/STR/semestre_2017-1/libros_completos_opcional/Breilh,%20J.%20Epidemiolog%C3%ADa%20cr%C3%ADtica_ciencia%20emancipadora%20e%20interculturalidad.pdf
- Castro, J., Camero, C., y Gómez, W. (2007). La malaria en el nuevo mundo: de los orígenes al siglo XXI. *Comunidad y Salud*, 5(1), 5-14. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000100002
- Estrada, V., y Márquez, J. (2007). Etiología parasitaria y obstáculos epistemológicos: el caso de la malaria en Colombia. *Historia y Ciencias*, 4(1), 91-118. <https://fdocumentos.tips/document/victoria-estrada-orrego-y-jorge-mrquez-de-la-teora-de-los-vectores-pero.html>
- Galves, D., Quelle, L., Castañón, A., Tenorio, C. y Nordase, J. (2018). *Aportes epistemológicos de Carlos Finlay a la lucha antivectorial*. <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/download/1452/920>.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Department of Supply and Services. <http://www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
- Londoño, M. y Tabares, J. (2002). Metodología de la investigación holística. Una propuesta integradora desde las sociedades fragmentadas, *Universidad de San Buenaventura*, 2(3), 22-23. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/unip/article/view/12229/11094>.
- López, F. (2006). *Epidemiología: enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas*. 2da. Ed. México: Manual Moderno.
- Manual para la vigilancia y control del paludismo en Mesoamérica. (2008). https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp40.pdf.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2011) *Fundamentos en el diagnóstico y control de la malaria*. Caracas, SAIAE “Dr. Arnoldo Gabaldón.” https://vitae.ucv.ve/pdfs/Fundamentos_diagnostico_y_control_Malaria.pdf.
- Oehmichem, C. (2014). *La etnografía y el trabajo de campo en las ciencias sociales*. México: Universidad Autónoma de México, Instituto de Investigación antropológica. <http://ru.iaa.unam.mx:8080/handle/10684/23>.
- Organización Mundial de la Salud. (7 septiembre 2020). Estrategia técnica mundial contra la malaria 2016-2030. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999_spa.pdf?sequence=1.
- Organización Mundial de la Salud. (30 abril 2022). Informe mundial de malaria 2021 material informativo mensajes principales. Organización Mundial de la Salud. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/malaria/world-malaria-reports/world-malaria-report-2021-global-briefing-kit-spa.pdf?sfvrsn=8e5e915_23&download=true.
- Organización Panamericana de la Salud. (7 septiembre 2019). Reporte de la Situación de la Malaria en las Américas 2017. *Washington DC: Organización Panamericana de la salud*. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-estadisticos-mapas-8110&alias=48336-situation.
- Organización Mundial de la Salud (mayo 2019). Manual de estratificación según el riesgo de malaria y **eliminación de focos de transmisión**. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=malaria-technical-advisory-group-session-8-2019-only-in-spanish&Itemid=270&lang=en
- Piñeros, J. (2010). Malaria y determinantes sociales de la salud: un nuevo marco heurístico desde la medicina social Latinoamérica. *Biomédica, Instituto Nacional de Salud Bogotá Colombia*, (30) 2, 178-187. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84316246005.pdf>.
- Restrepo, E. (2018). *Etnografía*. Biblioteca Nacional de Perú. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://fondoeditorial.unmsm.edu.pe/index.php/fondoeditorial/catalog/download/211/194/890-1?inline=1>.
- World Health Organization. (7 September 2019). Declaration of Alma Ata. World Health Organization. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf
- World Health Organization and Pan American Health Organization (2017). Report on the Situation of Malaria in the Americas – 2017. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=malaria-technical-advisory-group-session-2-june-2019&Itemid=270&lang=en

Autores

Contreras, Lisbeth

Universidad de Los Andes, Profesora de la Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Unidad de Epidemiología.

e-mail: lisbethcontreraslobo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3097-1815>

Castillo-Trujillo, David

Universidad de Los Andes, Profesor Jubilado de la Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social, Unidad de Medicina Comunitaria.

e-mail: djct64@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1562-5746>