

# PERCEPCIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO DE PERSONAS QUE TUVIERON MALARIA

Hernán Sanabria R<sup>1,2</sup>, Adrián V. Hernández<sup>3</sup>, Andrés Villafuerte P<sup>4</sup>, Percy Erazo G<sup>5</sup>.

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir percepciones y condiciones de trabajo de personas que tuvieron malaria. **Materiales y métodos:** El estudio se realizó entre febrero de 1999 y enero del año 2000 en los caseríos El Algarrobo y Casa Grande (Piura), Iquitos, Huamba (Huarmey) y Cieneguilla (Lima). La muestra estuvo conformada por 67 personas, a cada una de las cuales se le aplicó una entrevista en profundidad; 44 fueron casos diagnosticados en Piura y Huarmey, siendo el resto de Iquitos y Cieneguilla. **Resultados:** Se encontró que las personas que tuvieron malaria estaban dedicadas a la agricultura, particularmente sembrado de arroz, limón, algodón, plátano, yuca y maíz; no recibían vestimenta apropiada, ni materiales de trabajo e información sobre medidas preventivas contra el paludismo. El trabajo era temporal y durante casi todo el día, percibían un salario promedio de alrededor de tres dólares americanos por día. En muchos casos, como el de los madereros, el trabajo también se extendía a la noche. En general existía armonía entre los compañeros de trabajo y buenas relaciones con el jefe, patrón o capataz. En su mayoría, los pacientes atribuyeron la enfermedad a su trabajo. En Piura, Huarmey y Cieneguilla la agricultura y la artesanía fueron ocupaciones importantes, particularmente confección de esteras; en Iquitos las ocupaciones importantes fueron pescador y maderero. **Conclusiones:** Las percepciones y condiciones de trabajo de las personas que han tenido malaria en las zonas de estudio no son buenas, sugiriéndose dar atención al problema para mejorar sus condiciones.

**Palabras clave:** Medicina ocupacional; Condiciones de trabajo; Investigación cualitativa; Malaria; Perú (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe perceptions and working conditions in persons who had malaria. **Material and methods:** The study was performed between February 1999 and January 2000 in El Algarrobo and Casa Grande villages (Piura), Iquitos, Huamba (Huarmey), and Cieneguilla (Lima). The sample included 67 persons. Each one underwent an in-depth interview. 44 cases were diagnosed in Piura and Huarmey, and the remaining cases were from Iquitos and Cieneguilla. **Results:** It was found that persons who had malaria were working in farming, particularly growing rice, lemon, banana, yucca, and corn; they did not use appropriate dressing, and they also did not receive any working material nor information regarding preventive measures against malaria. Jobs were temporary and working time took almost all day, and their average daily income was three US dollars. In many cases, as it was the case with timber workers, working hours extended until night time. Generally speaking, interviewed persons had a good relationship with their fellow workers, as well as with their supervisors. In most cases, interviewed persons attributed their disease to their jobs. In Piura, Huarmey, and Cieneguilla, farming and handcraft making were important occupations, particularly mat manufacturing; in Iquitos, important activities were being fishermen and timber worker. **Conclusions:** Disease perception and working conditions in persons who had malaria in the study areas are not good, so it is suggested to solve these problems in order to improve their working conditions.

**Key words:** Occupational medicine; Working conditions; Qualitative research; Malaria; Peru (source: DeCS BIREME).

## INTRODUCCIÓN

Desde 1983 la magnitud de la malaria se ha incrementado en todos los países de América, en tanto que en el Perú este aumento viene dándose desde 1972<sup>1</sup>. Malaria es una enfermedad tropical que constitu-

ye un problema de salud pública en muchas regiones del Perú. En la década de 1970 y 1980, la enfermedad era producida fundamentalmente por el *P. vivax*; situación que se vio modificada en la década de 1990, donde la malaria por *P. falciparum* llegó a ser la más prevalente en muchas regiones, particularmente en Loreto<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Department of Public Health, Erasmus University Medical Centre. Rotterdam, The Netherlands.

<sup>4</sup> Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud, Programa SERUMS. Lima, Perú.

El trabajo, además de ser una fuente de ingresos económicos, es un elemento básico de relación entre el individuo y la sociedad. En la medida en que la actividad laboral forma parte de las condiciones sociales y medioambientales, el trabajo puede desempeñar un papel importante como determinante en algunos trastornos de salud. La malaria está relacionada no sólo a un contexto socioeconómico<sup>3</sup> sino a una multiplicidad de determinantes y condicionantes que se hace necesario esclarecer mediante estudios específicos en cada lugar. Así por ejemplo, las áreas endémicas reúnen factores climáticos de temperatura, lluvias y humedad para permitir la existencia y desarrollo de suficiente densidad de mosquitos susceptibles a la infección por plasmodios, agentes etiológicos del paludismo.

La malaria como enfermedad asociada a las condiciones de trabajo sigue un patrón similar al de otras enfermedades prevalentes; la patología laboral en la actualidad es algo distinta a la de las enfermedades laborales que se diagnosticaban en los inicios de la era industrial y hasta mediados del siglo XX, caracterizadas en su mayoría por su origen monocausal. En general, la malaria es más común en las áreas rurales donde se la relaciona al trabajo de agricultura, por ejemplo, en el proceso de producción del arroz<sup>4</sup>.

Existen diversas metodologías que nos permiten aproximarnos a conocer una realidad, dentro de la ciencia médica estamos más acostumbrados a los estudios cuantitativos; sin embargo, el método cualitativo registra observaciones y narraciones de fenómenos en vez de medir variables; por tanto, la investigación cualitativa evita la cuantificación, vale decir, es una investigación sin medición a diferencia de la investigación cuantitativa en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables de estudio. Actualmente se está ingresando a un debate importante entre ambos enfoques de investigación, particularmente en las profesiones de la salud, lo que responde al llamado de la nueva generación de salubristas conforme a lo expresado por Arroyo-Laguna<sup>5</sup>.

La presencia de ciertas especies del vector *Anopheles* y sus características de comportamiento implican un riesgo para enfermar de malaria en las personas expuestas; sin embargo, hay que reconocer que también existen condiciones sociales, tal vez más importantes; una de ellas, la relacionada con el trabajo. Al no existir estudios de malaria con relación al trabajo en el Perú, en esta investigación buscamos averiguar las condiciones de trabajo y las percepciones de las personas que tuvieron malaria en el Perú, así como describir las

relaciones de trabajo de las personas que tuvieron malaria, planteando como supuesto hipotético que las condiciones de trabajo de las personas que tuvieron malaria en el área estudiada están desmejoradas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo desarrollado con metodología cualitativa entre marzo de 1999 y enero del año 2000. Las observaciones y narraciones son a su vez estudiadas mediante técnicas del enfoque (v.g. entrevistas a profundidad, observación participante, grupos focales, etc.). Los registros se mantienen tal como se dio el fenómeno, grabado en audio o video, para luego transformarlo en códigos y finalmente hacer el análisis correspondiente, el análisis del discurso o del acto. En resumen, con el método cualitativo se estudia las relaciones de las categorías (variables, determinantes) en contextos estructurales y situacionales.

### ÁREAS DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en los caseríos «El Algarrobo» y «Casa Grande» en la provincia de Sullana, departamento de Piura; en Huamba Baja, provincia de Huarmey, departamento de Ancash; en Cieneguilla, departamento de Lima y en la periferia de la ciudad de Iquitos, en el departamento de Loreto. Los pueblos estudiados se levantan en la orilla de la frontera agrícola, los de la costa entre los cultivos de algodón y arroz fundamentalmente. En Piura, Huarmey y Cieneguilla, la agricultura y la artesanía fueron ocupaciones importantes, particularmente confección de esteras; en Iquitos las ocupaciones importantes fueron pescador y maderero.

### POBLACIÓN DE ESTUDIO

La muestra se definió por saturación teórica, es decir, hasta cuando la información obtenida fue más o menos repetitiva en cada área. Se asumió que la población era homogénea, tales como trabajadores rurales en áreas malarígenas. Se entrevistó un total de 67 personas.

Se incluyeron a personas mayores de edad (a partir de los 18 años) con diagnóstico confirmado de malaria por frotis o gota gruesa en los 12 meses previos a la entrevista, que hayan estado trabajando cuando enfermaron, que vivan permanentemente en la zona de estudio (por lo menos 2 meses antes de tener malaria) y que acepten participar del estudio.

## ENTREVISTA

A cada una de las personas se les realizó entrevistas semiestructuradas en profundidad, éstas se llevaron a cabo en la casa o en el lugar de trabajo. Se solicitó el permiso para grabar la conversación en forma íntegra, se incorporaron las reacciones, actitudes o gestos del paciente observados durante la entrevista que se consideraron importantes, acorde con la metodología cualitativa de investigación<sup>6-8</sup>.

## ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se clasificaron inductivamente en relación con la malaria y las *condiciones de trabajo* referidas al grado de adecuación del individuo a su actividad laboral y que es expresado por su propia opinión, sin considerar las áreas de estudio.

Las entrevistas fueron transcritas y codificadas según subcategorías relacionadas con el trabajo (tipo de trabajo, horario, vestimenta para el trabajo, uso de repelentes y medicamentos, ingresos, herramientas y materiales de trabajo, trabajo y picadura de insecto y percepción del trabajo). Luego se realizó el análisis del discurso, siguiendo pautas reconocidas internacionalmente para la metodología cualitativa de investigación<sup>6</sup>.

## RESULTADOS

En la población estudiada, es interesante que los trabajadores que realizan faenas agrícolas tengan observaciones en relación con el horario del trabajo, vestuario, repelentes o medicación profiláctica; igualmente la ausencia de materiales suficientes para el desarrollo de sus actividades e instrumentos apropiados para su labor y tampoco la información necesaria para la prevención de la malaria. Todos estos aspectos son parte de las condiciones laborales y las conductas habituales del conjunto de la población de las áreas endémicas.

Se encontró que las personas que tuvieron malaria estaban dedicadas a la agricultura, particularmente sembrado de arroz, limón, algodón, plátano, yuca y maíz; no recibían vestimenta apropiada, ni materiales de trabajo e información sobre medidas preventivas contra el paludismo. El trabajo era temporal y durante casi todo el día, percibían un salario promedio de alrededor de tres dólares americanos por día. En muchos casos, como el de los madereros, el trabajo también se extendía a la noche. En general hubo concordia con los compañeros de trabajo y buenas relaciones con el jefe, patrón o capataz. En su mayoría, los pacientes

atribuyeron la enfermedad al trabajo. En Piura, Huarmey y Cieneguilla la agricultura y la artesanía fueron ocupaciones importantes, particularmente la confección de esteras; en Iquitos las ocupaciones importantes fueron la de pescador y maderero.

Los resultados que a continuación se presentan están clasificados según las categorías de estudio, sin considerar las áreas de estudio.

## TIPO DE TRABAJO

*«Siempre en el campo desde hace 35 años. Me pagan en jornal». «He aprendido las labores del campo desde los siete años y desde esa edad laboro; pensaba presentarme a la universidad pero por las ocupaciones del campo no he podido». «He sido agricultor durante toda mi vida, desde niño; primero trabajé con frutas, luego con árboles grandes (mango y ciruela), ahora continuo con limón». «Agricultor desde pequeño, como peón». «...Pero siempre hice labores de campo». «Siempre he trabajado en el campo, a la agricultura, trabajo con limón. No hay otras cosas». «He trabajado en la chacra, trabajando la tierra y pastando mis animales, que me da dinero». «Trabajo en parcela desde hace 35 años, sembrando limón y a veces algodón». «Soy campesino desde hace 25 años; antes compraba chanchos, cabras, y vendía al cuartel; he sido también pescador y albañil». «He sembrado mi chacra desde que me acuerdo, ahora está llena de agua y no siembro desde hace 1 año luego de El Niño». «Me dedico a la chacra. Siembro arroz y algodón. El trabajo dura 10 meses con dos cosechas...» «Yo elaboro esteras a pedido y lo hago desde los 12 años...».*

## HORARIO DEL TRABAJO

*«No trabajo a la hora del burro porque el sol es fuerte». «De sol a sol, como en la época que trabajaba mi chacra, después ya no se puede por los zancudos. Aquí todo el tiempo están los zancudos. No hay día que no haya zancudos». «Desde las siete de la mañana a la una de la tarde. En la noche trabajo en mi casa y a veces al aire libre donde hay bastante zancudos». «De siete de la mañana a una de la tarde, y de tres de la tarde a seis. Entre la una y las tres de la tarde es la «hora del burro», no se trabaja». «De siete de la mañana una de la tarde, todos los días. En las tardes salgo a buscar leña para la casa y arreglo algunas cosas aquí en la casa». «Depende del trabajo, pero se trata de que sea de siete de la mañana a una de la tarde y de tres de la tarde a cinco, de lunes a sábado». «No trabajo en las tardes. No me molesta el horario de*

trabajo». «Trabajaba de siete de la mañana a tres de la tarde de lunes a sábado». «De seis de la mañana a seis de la tarde, de lunes a sábado y a veces de noche (tres veces por semana) cuando había que regar (en total cuatro meses al año sumando todo el tiempo)».

#### VESTIMENTA PARA TRABAJO

«No uso un vestuario especial. Uso camisa o polo de manga corta o pantalón. No uso camisa de manga larga por el calor». «Cuando trabajo no se puede uno proteger por el calor, se usa ropa como siempre. Los mosquiteros sólo para dormir se usan, se cuelgan y ya». «No uso un vestido especial para trabajar. La ropa que usted me ve es la que uso todos los días y con la que trabajo. No uso otra cosa». «No usa ropa especial, sólo utilizo mosquitero en mi casa, en la noche cuando voy a dormir. Nada adicional». «No, la ropa que se usa es la habitual al momento de trabajar en el campo. Cuando hago labores administrativas uso ropa más elegante. Los repelentes no los uso porque no tiene efecto más que cuatro o cinco horas». «Soy el dueño de la parcela. Usamos la ropa corriente, la de todos los días». «No he recibido repelentes ni medicamentos de parte de mi patrón». «No, no he recibido, pero a pesar de eso no se puede usar porque hace mucho calor». «No he recibido vestuario de nadie; ni de mi padre. Uso la ropa habitual de la zona». Yo trabajo en la chacra de mis padres y ellos no tienen las posibilidades de dinero de darme ropa especial para trabajar». «Recibí una chompa y un pantalón, pero hace tanto calor que no los he usado». «He recibido una camisa larga y un pantalón pero no lo uso por el calor, excepto de noche cuando hace frío».

#### USO DE REPELENTES Y MEDICAMENTOS

«No he usado medicación para prevenir la malaria...he tomado chuchuhuasi y no he vuelto a tener malaria». «No, sólo uso mosquiteros al dormir. El MINSA fumiga de cuando en cuando, pero los mosquitos regresan rápidamente» y «una fumigación masiva podría tener resultados, sólo usamos mosquiteros y enfermamos». «Nunca he usado repelentes y me dieron medicamentos cuando enfermé». «No he recibido nada de nada. Casi nadie usa los repelentes». «Mi patrón no me ha dado repelentes ni medicación para evitar el paludismo. Yo tampoco he comprado». «No he usado medicación para prevenir la malaria». «No he usado repelente. «Acá le ponemos un poco de champa y lo quemamos y eso nos protege». «Los zancudos se corren». «A veces usamos algarroba vieja para quemar». «No he recibido repelentes ni medicamentos de parte de

mi patrón. Como costumbre usamos mosquiteros sólo en las noches». «No he recibido repelentes ni medicación para que no me dé malaria». «No he recibido repelentes, ni pastillas para evitar el paludismo». «Tampoco he recibido repelentes, ni medicación (pastillas) para que no me dé el paludismo». «Los repelentes ni asustan a los zancudos, y sólo uso mosquitero de noche». «No he recibido ni repelente ni pastillas. Sólo usamos mosquiteros propios en nuestras casas durante las noches». «No he recibido repelentes. Tampoco uso mosquiteros en la casa».

#### INGRESOS POR SU TRABAJO

«Gano 200 soles al mes. No puedo realizar cachuelos porque no hay más que hacer acá porque la ciudad está lejos. Me ha malogrado el Niño mis plantas, por eso es que gano menos; hay mucha humedad». «Lo que gano no me alcanza, pues de cuando en cuando vendo un chivito para subsistir y eso no alcanza. No realizo otras cosas para ganar dinero». «No gano salario. Lo poco que me pagan por cositas me sirve para vivir. A veces me engañan pues no veo. No puedo hacer otra cosa pues no veo». «No es suficiente, gano sólo diez soles al día. No estoy satisfecho...». «No, no es suficiente, porque la agricultura es bien golpeada y no se cuenta con suficiente apoyo para producir más y hacer más rentable el trabajo. No realizo otras actividades, sólo criar chanchos para consumo propio.» «No, no es suficiente. Sólo gano diez soles al día y eso no alcanza para vivir bien. Tengo cuatro hijos y para comer todos los días sufrimos mucho. No hago otros trabajos porque no hay donde hacerlos por acá». «No es suficiente. Gano sólo ocho soles al día. Solamente trabajo yo. Mi esposa no lo hace. Mantengo a mi hijita y a mi esposa. Tengo que ayudarme con la compra-venta de limón de fábrica». «No me alcanza el dinero. Gano diez soles al día. Algunos cancelan ocho soles al día. No realizo otras actividades. No hay trabajos». «Yo solamente recibo propinas pues mis padres no disponen del dinero. Me gustaría hacer otro trabajo para ganar mi dinero sin depender de mis padres». «No, porque solo gano 120 soles semanales y no me alcanza, tengo que hacer chicha para vender y criar animales...». «Gano diez soles al día y no me alcanza para los gastos de la casa. Mi esposa vende chicha y cría animales. No hago ningún cachuelo».

#### HERRAMIENTAS Y MATERIALES DE TRABAJO

«No, falta dinero para sembrar, para comprar materiales, abono, semillas, auto». «No, a veces hay pero la mayoría de veces no. Todo cuesta, puedo volver a com-

prarme. No tengo ni para la calamina de mi casa». «No cuento con los materiales que debería haber. No hay máquinas para que nos ayuden con el trabajo. Tampoco hay herramientas en una cantidad importante». «No, necesito dinero de créditos agrícolas para mi chacra y más material». «Considero que sí tengo los materiales necesarios ahora; pero creo que si nos apoyasen con dinero sería mejor luego del Niño para recuperar nuestras plantas». «No, siempre faltan palanas, hachas, picos, hoz, y como lo es casi siempre, en todas las actividades de la vida; falta el dinero». «Falta de todas maneras». «...no tengo palana, machete nuevo con los que quisiera trabajar». «No, acá siempre faltan cosas; hachas, palanas, machetes». «Somos hartos para tan pocas herramientas». «Creo que tengo lo mínimo indispensable para trabajar, aunque me gustaría tener otra palana o pico». «El patrón solo nos da el trabajo pero no los materiales». «No, siempre faltan materiales para trabajar pico, palana, hoz».

#### TRABAJO Y PICADURA DE INSECTO

«Sí, porque hubo mayor cantidad de mosquitos mientras trabajaba en el campo luego del Fenómeno de El Niño y ahí me enfermé». «Tuve que irme a la parte alta de mi casa porque se inundó la parte baja con las lluvias». «Sí tuvo que ver, porque los charcos hacen que los mosquitos crezcan y piquen a las personas y así las enferman». «Sí, porque paro acá y los mosquitos me comen». «Sí porque los «zancudos» abundan por aquí y he recibido bastantes picaduras». «Sí, porque trabajo en el ambiente natural donde habitan los mosquitos que transmiten la malaria. Las aguas estancadas permiten la proliferación del zancudo, el principal transmisor». «Sí, porque el zancudo crece en los charcos y «se mantiene en la hierba verde». «Sí, porque estoy expuesto a que me piquen los mosquitos, que por estos tiempos han aumentado». «Sí tuvo que ver, los zancudos son los que dan la malaria y cuando pican duele rico». «Sí, porque había bastante zancudo, terminábamos hinchados. A los dos días de las picaduras empezábamos con malestar, fiebre, tembladera y dolor de cabeza». «Sí tuvo que ver, porque donde trabajo hay mucho zancudo, de día y de noche, y el zancudo cuando pica produce paludismo ¿no?» «Sí, porque el zancudo vive en el agua encharcada». «Sí, porque el zancudo vive donde nosotros trabajamos especialmente de noche cuando...».

#### PERCEPCIÓN DEL TRABAJO

«No me siento bien, pero es la única forma de subsistir. Si pudiera hacer otra cosa, la haría». «Me gustaría

ganar mucho más para la comodidad de mi familia». «Sí, me gustaría criar mis animalitos. No hay otra cosa más que hacer acá». «No me siento bien porque ya no tengo edad para trabajar». «No, pero ¿qué se va a hacer? No hay otro trabajo». Si tuviera otro trabajo donde me pagaran más lo haría». «Sí, pues al menos me sirve para subsistir. Me da dinero para vivir con mi familia de una manera muy ajustada». «Sí, me siento bien; he crecido aquí toda mi vida y siempre he trabajado en esto. Me gusta hacerlo». «Sí, me siento bien con el trabajo que realizo, pero sería mejor que gane más. Me gusta porque siempre lo he hecho, esto permite que viva y porque el trabajo de la tierra me apasiona». «No, porque gano poco y a veces hay y a veces no hay». «No me gusta, pero tengo que hacerlo porque me da para vivir al menos». «Sí, me siento bien porque me da plata para educar a mis hijos y comer todos los días». «No me siento a gusto». «Lamentablemente no acabé primaria y no he podido buscar un trabajo mejor; me gustaría hacer otra cosa».

#### DISCUSIÓN

La malaria constituye definitivamente un problema de salud pública en una gran extensión geográfica del Perú, que, sumado a su repercusión socioeconómica en la comunidad rural, magnifica su relevancia de estudio. La información obtenida debe llevarnos a crear conciencia de la importancia de los estudios relacionados con la salud ocupacional, aspecto olvidado en los últimos años. Reconocida su utilidad para el control de la malaria en el Perú, los estudios en el área de la salud ocupacional deben caracterizar las condiciones de trabajo en los espacios productivos de las zonas endémicas de la enfermedad.

Una limitante de la investigación es la falta de estudios previos, tanto en el área de la salud ocupacional en malaria como el uso de la metodología cualitativa para estudiar este tipo de problemas en el país, motivo que puede ir en contra de la discusión de los resultados; sin embargo, es importante como uno de los primeros estudios que abarca esta temática y metodología.

Tratándose de un estudio bajo la investigación cualitativa, se ha pretendido describir las percepciones y condiciones de trabajo que se aplican únicamente a los pacientes de malaria, pero sin discriminar áreas de estudio. Así, la inferencia sólo es válida para los pacientes de malaria en las condiciones de estudio. Nuestros resultados en relación con malaria y agricultura en el área estudiada de Sullana es afín con lo conocido en sus distritos de Salitral y Querocotillo, básicamente dedicados al cultivo del arroz y plátano. En Salitral, los

que enferman de malaria son fundamentalmente campesinos pobres y medios, siendo los peones los más afectados; los peones cultivan el plátano, lo riegan y lo cargan de noche. En general, la principal actividad económica de la región es el cultivo de arroz, maíz, frijol y frutales<sup>9</sup>. En relación con el arroz, se cuenta con información de la década de 1940 en que la Dirección General de Salubridad del MINSA estableció una relación inicial entre malaria y los sembríos de arroz en el Valle de Camaná<sup>10</sup>. En el estudio impacto económico de la malaria en el Perú se refiere una estrategia de modificación del sistema de riego en el cultivo de arroz en Piura que podría servir para reducir la presencia de los mosquitos portadores del *Plasmodium*<sup>9</sup>.

En otras realidades se ha reconocido a la malaria como una enfermedad ocupacional, en particular relacionada con militares que se encuentran en zonas bélicas con alta transmisión de malaria<sup>11</sup>, agricultores de arroz<sup>12</sup>. De otro lado, un estudio en campesinos mexicanos encontró asociación entre el cultivo con trabajo asalariado, riesgo y prevalencia del paludismo; también presenta argumentos de asociación causal (aunque con menos riesgo que al cultivar) entre artesanía e infección palúdica<sup>13</sup>. Independiente del grado de asociación de la enfermedad con factores de riesgo, lo relevante es que las actividades de producción económica ya son tomadas en cuenta dentro del otro proceso no menos importante como es la salud-enfermedad<sup>14</sup>.

Es conocido que la presencia de enfermedad limita las posibilidades de una adecuada producción laboral; en Costa de Marfil se estudió la relación entre la productividad de los cultivos de algodón y malaria, encontrando una relación inversa, es decir, a mayor cantidad de enfermos de malaria era menor la producción de algodón en la zona<sup>15</sup>, así mismo demostraron que a mayor prevalencia de malaria la calidad de vida en la población era menor, concluyendo que la presencia de malaria disminuía su capacidad adquisitiva<sup>16</sup>.

Las percepciones sobre malaria encontradas en el estudio coinciden con las halladas por Nuwaha en Uganda, donde atribuyen la enfermedad al mosquito, tienen un bajo uso de medidas preventivas (como la quimioprofilaxis y el uso de mosquiteros), y además practican creencias populares para tratar la malaria y alejar a los mosquitos<sup>17</sup>.

La presencia de especies del vector *Anopheles* y sus características de comportamiento implica un riesgo para enfermar de malaria, lo cual es inherente a los lugares de estudio. Sin embargo, se debe reconocer que hay condiciones sociales, como es la ocupación

en los focos endémicos. Dado que cada vez son mayores los fenómenos sociales, económicos, ambientales y culturales que tienen que ver con la transmisión de enfermedades, particularmente con relación a la malaria y otras enfermedades metaxénicas, éstas requieren ser exploradas con mayor profundidad.

El problema requiere un abordaje multifactorial, dado que la malaria no sólo implica una responsabilidad del sector salud, sino también sectores relacionados con la expansión de las fronteras agrícolas, la migración, el limitado control de la enfermedad, entre otros factores. Esto podría estar relacionado con el perfil socioeconómico de las zonas estudiadas. Por ejemplo, en Iquitos, 70% de los hogares no tiene acceso a los servicios de agua potable, en tanto que 36% de los niños menores de cinco años presenta desnutrición crónica; en Piura y Sullana hay 12% de analfabetismo en tanto que la desnutrición llega a 28%. En el caso Huamba, el área es básicamente rural, dedicada a la agricultura y la ganadería; la situación de salud de las localidades de la jurisdicción del Puesto de Salud Huamba quedó profundamente afectada por las consecuencias que dejó el fenómeno de «El Niño»<sup>18</sup>.

Los resultados de nuestro estudio trasuntan condiciones de trabajo que podrían corresponder también con las condiciones de trabajo de todos los trabajadores de los ámbitos de estudio, que no es objetivo de la investigación.

Un comentario final acerca de la metodología cualitativa, a pesar que la investigación científica de las ciencias de la salud se ha desarrollado —y continúa haciéndolo— bajo la hegemonía del enfoque cuantitativo, en los últimos tiempos, el enfoque cualitativo se ha introducido al área de la salud. En realidad, cada vez más, los profesionales de la salud y biomedicina se encuentran con estudios que corresponden al enfoque cualitativo y sus diferentes técnicas<sup>7,8</sup>; esto último incluye a la triangulación, vale decir, al uso combinado de técnicas cuantitativas y cualitativas. La investigación cualitativa en problemas de salud pública permite llegar a una mejor aproximación de la realidad de las cosas, a veces no lograda con las técnicas cuantitativas de la investigación tradicional en salud<sup>19</sup>. Los estudios hegemónicos en el Perú en el campo de la epidemiología de la malaria siguen siendo con metodología de investigación cuantitativa<sup>20</sup>.

Son pocos los estudios con metodología cualitativa en malaria de modo que las comparaciones e interpretaciones pueden considerarse débiles refiriéndonos a esta investigación. Llanos *et al.*<sup>21</sup> hicieron un estudio con esta metodología en Piura relativo a la adherencia

al tratamiento; este estudio permitió auscultar la importancia de la actividad laboral como factor para la demora en acudir al establecimiento para el diagnóstico y tratamiento. Se encontraron situaciones similares cuando se estudió otras condiciones de vida en patologías como lepra, sida, etc. con similar metodología a la utilizada en esta investigación<sup>22-24</sup>. Un estudio de Kroeger y Alarcón<sup>124</sup> sobre malaria en áreas endémicas del Perú, demuestra la utilidad de las técnicas cualitativas de investigación. Las experiencias con este tipo de metodología de investigación, criticada en algunos foros, deberían continuar ejecutándose y recibir el apoyo de otras instituciones relacionadas con la salud.

En conclusión, las percepciones y condiciones de trabajo de las personas con malaria sujetos de estudio no son buenas, estos resultados representan las primeras aproximaciones a esta problemática desde el punto de vista cualitativo enfocado a la salud ocupacional, por lo que se recomienda continuar con este tipo de estudios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Perú, Ministerio de Salud.** Normas y procedimientos para el control de la malaria y otras enfermedades metaxénicas en Perú. Lima: MINSa; 1996.
2. **Celis J, Montenegro R, Castillo A, Che E, Muñoz A.** Evolución de la malaria en Loreto. *An Fac Med* 2003; 64(4): 261-66.
3. **Sachs J, Malaney P.** The economic and social burden of malaria. *Nature* 2002; 415(6872): 680-85.
4. **Dolo G, Briet OJ, Dao A, Traore SF, Boare M, Sogoba N, et al.** Malaria transmission in relation to rice cultivation in the irrigated Sahel of Mali. *Acta Trop* 2004; 89(2): 147-59.
5. **Arroyo-Laguna J.** Situación de la educación en salud pública en el Perú. *Rev Peru Epidemiol* 1996; 9(2): 45-47.
6. **Amescua M, Gálvez A.** Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Publica* 2002; 76: 423-436.
7. **Sanabria H.** Reflexiones para la investigación cualitativa en salud pública. Primera Parte. *Rev Peru Enf Inf Trop* 2001; 1 (2): 54-57.
8. **Sanabria H.** Reflexiones para la investigación cualitativa en salud pública. Segunda Parte. *Rev Peru Enf Inf Trop* 2001; 1(3): 106-12.
9. **Perú, Ministerio de Salud.** Impacto Económico de la malaria en el Perú. Edit. Instituto Apoyo, Lima 1999. 127 pp.
10. **Perú, Dirección General de Salubridad.** Malaria y sembríos de arroz en el Valle de Camaná. Lima: Dirección General de Salubridad; 1942.
11. **Jaremin B, Nahorski W, Goljan J, Felczak-Korzybska I, Gorski J, Myjak P, et al.** Malaria as an occupational disease in Polish citizens. *J Travel Med* 1996; 3(1): 22-26.
12. **Ijumba J, Mosha F, Lindsay S.** Malaria transmission risk variations derived from different agricultural practices in an irrigated area of northern Tanzania. *Med Vet Entomol* 2002; 16(1): 28-38.
13. **Gutiérrez M.** Peasant strategies for economic reproduction and malaria epidemiology in the ravines microregion of the Chiapas Mountains, Mexico: a case study. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(3): 373-81.
14. **Chirinos J, Arredondo A, Shama T.** La calidad de vida y el proceso salud-enfermedad. *Rev Peru Epidemiol* 1994; 7(1): 54-63.
15. **Audibert M, Mathonnat J, Henry M.** Social and health determinants of the efficiency of cotton farmers in Northern cote d'Ivoire. *Soc Sci Med* 2003; 56(8): 1705-17.
16. **Audibert M, Mathonnat J, Henry M.** Malaria and property accumulation in rice production systems in the savannah zone of Cote d'Ivoire. *Trop Med Int Health* 2003; 8(5): 471-83.
17. **Nuwaha F.** People's perception of malaria in Mbarara, Uganda. *Trop Med Int Health* 2002; 7(5): 462-70.
18. **Erazo P.** Informe Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, año 1999. Centro de Salud Huamba Baja, Huarmey. Huarmey: Ministerio de Salud; 1999.
19. **Jones T.** Case reports and qualitative research. Two important approaches to evaluation and communication in medical science. *Braz J Infect Dis* 2001; 5(3): 158-160.
20. **Murgia S, Benítez S, Bocanegra G.** Aspectos epidemiológicos de la malaria en la provincia de Trujillo. La Libertad, Perú 2002. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2003; Suppl 1: S22.
21. **Llanos-Zavalaga F, Cotrina A, Campana S.** Factores asociados a la adherencia al tratamiento de malaria en Piura y Tumbes, Perú. *Rev Med Exp* 2001; 18 (3-4):
22. **Sanabria H, Bianchi S, Guevara M, Vera G, Palomino M.** Conocimientos, actitudes y creencias sobre el vector de la Enfermedad de Chagas. Estudio cualitativo en el área periurbana de Ica. *Universidades* 2002; 24:19-24.
23. **Sanabria H, Villena J, Musayón y, Chuchón B, Villafuerte A.** Condiciones de vida de personas que viven con el virus del SIDA. Investigación cualitativa en un grupo de ayuda mutua de Lima. *Rev Peru Enf Inf Trop* 2002, 2 (1): 32-40.
24. **Sanabria H, Filomeno L, Musayón Y, Villafuerte A.** Condiciones de vida de personas con secuela de lepra que viven en Lima. *Rev Peru Enf Inf Trop* 2001; 1(1): 42-48.
25. **Ruiz W. y Pesse K.** Cap 6: Conocimientos actitudes y prácticas de la población ante la malaria y sus medidas de control EN: Kroeger A. y Alarcón J. (edit.) Malaria en Ecuador y Perú y estrategias alternativas de control Editorial Abya-Yala, Quito, Ecuador, 1993. p.121-54.

**Correspondencia:** Hernán Sanabria Rojas. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina de San Fernando, UNMSM. Lima, Perú.

Dirección: Av. Grau 755 Lima 1.

Teléfono: 224-1236

Correo electrónico: hernan\_@hotmail.com