

INDEXED

MEROLICOS Y EDUCACION DE SALUD¹Joseph J. Simoni,² Luis Alberto Vargas³ y Leticia Casillas⁴

Los merolicos que venden preparados medicinales ofreciendo un espectáculo en la vía pública, se valen de técnicas que van desde la ventriloquía hasta el espectáculo cómico para vender sus productos. La investigación que a continuación se describe indica hasta qué punto los merolicos son comunicadores efectivos y qué importante contribución pueden aportar a los actuales esfuerzos de educación en el campo de la salud pública.

Introducción

El merolico en México es una persona que vende preparados medicinales ofreciendo un espectáculo en la vía pública; en muchos otros países en desarrollo se pueden encontrar individuos que practican una actividad semejante. Los merolicos frecuentan mercados y otros sitios comunes de reunión, como las plazas de los pueblos y los lugares cercanos a las estaciones del metro, pero también se detienen en sitios donde por lo general no hay multitudes. Atraen al público con ventriloquía, "telepatía", manejo de serpientes, payasadas, "recetas" medicinales y otras activida-

des que agradan a la gente, y, por último, siempre ofrecen a la venta algún producto medicinal.

¿Cómo comenzó la investigación sobre los merolicos? Hace algún tiempo, en 1968, uno de los autores (Simoni) pasó un año en Oaxaca, México. Cuando visitaba el famoso mercado al aire libre de esa ciudad, con frecuencia observaba a los merolicos y su público, y escuchaba muchas de sus peroratas. Sin embargo, fue casi al final de su estadía cuando, mientras caminaba por el mercado, observó realmente lo que estaba ocurriendo, y empezó a entender el significado social de todo ello. Las expresiones faciales y la total atención de la gente indicaban la seriedad con que escuchaban, y la compra de las "medicinas" del merolico señalaba que creían en las soluciones que éste les proponía. Al parecer, el merolico sabía cómo comunicar información sobre la salud a su público de manera efectiva, y en alguna forma satisfacía sus necesidades médicas. Por consiguiente, en este espacio público una persona posiblemente hacía lo que el personal de salud pública en todo el mundo ha tratado de lograr, con gran gasto de tiempo y dinero, y con muy escaso éxito: comunicar información de salud en forma efectiva a

¹ Basado en una ponencia preparada para la XXXIX Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud Pública, celebrada en Scottsdale, Arizona, del 31 de mayo al 4 de junio de 1981. Se publica asimismo en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 17, N° 1, 1983. Las siguientes entidades subvencionaron las investigaciones que fundamentan el presente artículo: Fundación Interamericana, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y Universidad de Virginia Occidental, EUA.

² Universidad de Virginia Occidental, Departamento de Sociología y Antropología, 900 Riverside Drive, Morgantown, West Virginia 26505, EUA.

³ Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas, México, D.F., México.

⁴ Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Servicios Médicos, México, D.F.

**Nota del editor:
Origen de la palabra merolico**

MERAULYOCK, RAFAEL J. (Merolico). Judío polaco que vino a México en 1879. Se ponía en las plazuelas y calles del escaso tránsito de entonces, erguido en una carroza muy bien adornada y pregonaba específicos, que en su mayoría eran agua pintada o polvos inocuos, para todo género de males. También vendía yerbas, entre ellas de preferencia el malvavisco, que daba muy caro por ser tan eficaz que expelía la tenia y curaba los callos. Pero su principal actividad era la de sacamuelas, en la cual tenía verdadera destreza. Acompañaba el momento de sacar la muela de la boca con un disparo al aire, que sorprendía al auditorio y anunciaba su éxito. Duró algunos años, en plena época de positivismo, y juntó buen caudal. Desapareció como había venido. Quedó su nombre como popular para todos los farsantes de su especie. (*Diccionario Porrúa. Historia, biografía y geografía de México*. México, Ed. Porrúa, 1976.) En esta explicación se puede apreciar la actitud despectiva que se tiene hacia los merolicos, a quienes se considera "charlatanes" o "farsantes". Esperamos que este artículo demuestre lo contrario.

quienes más la necesitan. La idea que se le ocurrió fue que tal vez se podría usar este tipo de espectáculo callejero para fines positivos de salud pública, y que quizás los merolicos podrían proporcionar información valiosa para programas de comunicación de este sector.

Una vez que los resultados de una revisión de publicaciones demostraron la necesidad académica de un estudio sobre los merolicos mexicanos, se hicieron planes para la primera fase de campo de este estudio. Las observaciones preliminares indicaban que mucha gente confiaba en los merolicos hasta el punto de pedirles consejo y parecía creer lo que los merolicos afirmaban acerca de la salud y la enfermedad. Estos, al parecer eran comunicadores eficaces de información de salud, y eran con-

siderados como fuentes valiosas de este tipo de información. De todas formas, estaba claro que cualquier esfuerzo inicial de investigación debía dirigirse a la confirmación de la eficacia de los merolicos como transmisores de información de salud. De ahí las preguntas principales: 1) ¿Eran los merolicos realmente transmisores eficaces de información de salud? y si así fuera, 2) ¿Por qué eran eficaces? Para poder contestar estas interrogantes, y aprender más sobre la labor y el estilo de vida de los merolicos, en 1974 se llevó a cabo la primera fase de campo del estudio.

Esta investigación inicial de campo acerca de la relación entre los merolicos y sus clientes sugirió que la comunicación mediante este tipo de espectáculo no sólo era preferida por mucha gente de recursos económicos limitados, sino que quizá fuera especialmente eficaz en combinar las ventajas persuasivas de los medios de comunicación social y los canales de comunicación interpersonal. Los resultados (1) demostraron que los clientes de los merolicos a menudo regresan a escucharlos una y otra vez, y que no son meros transeúntes que se detienen a entretenerse unos minutos. Estas personas consideran al merolico como un sujeto honrado y creíble, y estiman mucho su habilidad para dar explicaciones claras. Se observó que el merolico habla ante más o menos 250 personas, y que les vende a casi 70 clientes en un período de dos horas y media.

Aunque por los datos que se obtuvieron en la investigación inicial de campo eran evidentes las posibilidades que ofrecen los espectáculos de los merolicos como parte de programas comunitarios de salud, aún no estábamos en posición de proponer medidas concretas para una implantación organizada. Además, si bien el estudio inicial explicaba algunas de las razones por las que los mexicanos de bajo nivel económico buscan información de salud y la satisfacción de sus necesidades médicas por medio del contacto con los merolicos, aún

sabíamos muy poco acerca de los mexicanos de recursos limitados que no acuden a ellos. Por consiguiente, cabría preguntarse si entre los mexicanos de bajo nivel socio-económico habría diversidad de opiniones respecto a la salud y a las decisiones y comportamiento relacionados con la enfermedad entre los clientes de los merolicos y las personas que no lo son, y si no habría una relación entre esas diferencias y el comportamiento comercial de los clientes. Estas preguntas empíricas tenían que ser contestadas antes de que se pudieran emplear con éxito espectáculos semejantes a los de los merolicos (2, 3) para comunicar información sobre salud pública. Responder a éstas y otras preguntas relacionadas con ellas fue el objetivo principal de la segunda fase de investigación de campo en 1976.

A partir de los resultados de este último estudio, se llegó a la conclusión de que la distinción más significativa entre el auditorio de los merolicos y las personas que no acuden a ellos no depende de las ideas de unos y otros en asuntos de salud (científicas, populares tradicionales o mixtas), sino de la curiosidad y avidez de conocimientos respecto a la "medicina científica", así como de la fe en los merolicos. Por ejemplo, los resultados indicaron que 25% de los clientes y 50% de los no clientes tenían ideas tradicionales acerca de la salud; sin embargo, los clientes son definitivamente distintos a la población que no es cliente en cuanto al interés de los primeros por captar más "medicina científica" de los merolicos (4).

En los años de 1977 y 1978 se adoptaron las decisiones políticas básicas que facilitarían el que se prosiguiera esta investigación. En los primeros momentos se tropezó con las diversas objeciones tradicionales. A los merolicos se les ha calificado de exocéntricos e incluso de sociópatas. Estos prejuicios profundamente arraigados impidieron el estudio objetivo del hecho real de que los métodos de los merolicos podían ser útiles.

Sin embargo, en el curso de 1977 y 1978 se presentaron seminarios, se publicaron artículos tanto en Estados Unidos de América como en México (5-7) y se obtuvo el apoyo de importantes personas y organizaciones. Todos estos acontecimientos condujeron a la preparación de la propuesta de un proyecto piloto que fue sometida por el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), de México. Esta propuesta fue aprobada por el CONACYT. En enero de 1979, comenzó el apoyo económico del CONACYT que, junto con el apoyo financiero de la Fundación Interamericana, la UNAM y la Universidad de Virginia Occidental, EUA, permitieron que pudiera dar comienzo el proyecto piloto.

El objetivo principal del proyecto piloto era confirmar que el método de comunicación "espectáculo médico" podría aportar una importante contribución a los programas de salud pública. Específicamente, deseábamos saber si los merolicos eran capaces de conseguir que cambiasen los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de su público.

Métodos

Selección de comunidades

Para el proyecto se seleccionaron seis comunidades de estudio y seis como testigos. Todas ellas estaban ubicadas en el Distrito Federal, el estado de Michoacán o el de Oaxaca; seis eran comunidades rurales y las otras seis eran asentamientos periurbanos de Morelia (en Michoacán), Oaxaca (estado de Oaxaca) y ciudad de México (Distrito Federal). Se usaron estos lugares debido a que: a) eran una muestra bastante representativa de buena parte de la población mexicana, b) el equipo de estudio tenía gran experiencia de investigación en las tres zonas, y c) también mantenía excelentes relaciones con merolicos en las tres zonas.

Las doce comunidades fueron escogidas sobre la base de los siguientes criterios: a) era necesario que todas fueran más o menos autosuficientes y no demasiado extensas, de la amplitud adecuada para la implantación y la evaluación del proyecto, b) era indispensable que en las comunidades no hubiese antecedentes de intentos interpersonales localizados de impartir el tipo de educación nutricional que iba a ser difundida como parte del proyecto.

Selección de los merolicos

Se seleccionaron cinco merolicos para trabajar en el proyecto: fueron elegidos sobre la base de: a) su pericia observada, b) su experiencia en las regiones escogidas, c) su honradez en tratos anteriores con uno de los coautores (Simoni), y d) el interés que manifestasen por contribuir al trabajo de mejorar la educación en salud pública.

Contenido del mensaje

En parte porque 1979 era el Año Internacional del Niño, y en parte porque dos de los coautores (Vargas y Casillas) eran expertos en el campo general de la nutrición y crecimiento, decidimos enfocar el mensaje hacia la nutrición adecuada de los lactantes de hasta un año de edad. Durante la fase de preparación del mensaje, instruimos a los merolicos para que insistieran en lo siguiente:

- 1) Valor del amamantamiento del bebé hasta la edad de un año por lo menos.
- 2) Nombre y función de la primera secreción mamaria, el calostro.
- 3) Conveniencia de que las madres se asearan los pezones con té de manzanilla antes de cada amamantamiento.
- 4) Conveniencia de la alimentación suplementaria temprana del lactante, junto con la lactancia continuada. Entre los

alimentos suplementarios indicados figuraban: a) jugos de fruta (naranja, manzana, tomate) a los 15 días de edad; b) fruta a los dos meses; c) un "plato mágico" (puré de frijoles, el caldo de los mismos y algún otro alimento como tortilla o galleta salada) a los tres meses; d) hortalizas a los cuatro meses; e) yema de huevo a los cinco meses, y f) carne a los seis meses.

5) Valor de las vitaminas en gotas para los lactantes.

6) Funciones de las vitaminas A, C, y D.

La nutrición de los lactantes, lo que deben y no deben comer éstos y lo que las madres deben o no deben hacer si desean que sus hijos sean saludables son temas populares de conversación en familias con niños pequeños. Además, la nutrición infantil mejorada y el cuidado general del niño son objetivos importantes para muchas organizaciones de salud que intentan difundir información a través de los medios de comunicación social y los canales interpersonales de comunicación. Este hecho planteaba un problema al proyecto, pues era preciso encontrar la manera de diferenciar el impacto específico de las actividades de los merolicos.

Manejamos el problema en tres formas. Primero, incorporamos en el mensaje de los merolicos los datos que sabíamos que no se difundían por otros medios: la recomendación a las madres de que asearan los pezones con té de manzanilla, y la idea del "plato mágico". Segundo, decidimos hacer hincapié en el nombre y función de la primera secreción mamaria: el calostro (pensábamos que si bien una pequeña parte del público podría saber qué es el calostro, las otras campañas de salud no ponían este dato en primer plano, y esto facilitaría la determinación de los resultados de nuestro proyecto). Por último, hicimos planes para incorporar en los parámetros de evaluación preguntas acerca de las fuentes de información o conocimiento indicadas por las entrevistadas.

Preparación del mensaje

Esta fase del proyecto, que los autores describirán con más detalle en otro trabajo, se desarrolló en términos generales de la siguiente manera: los merolicos trabajaron con los autores en la ciudad de México durante tres semanas. La primera, que fue muy tranquila, facilitó el conocimiento mutuo y así los autores pudieron aprender de los merolicos sus formas de comunicarse con el público.

La segunda semana fue mucho más estructurada. Los merolicos asistieron a sesiones semejantes a clases en las que se impartió instrucción acerca del mensaje que habían de transmitir, y aprendieron por qué razones (incluso científicas) era importante cada uno de los segmentos del mensaje. Al fin de la segunda semana, se pidió a cada merolico que preparase una función que incorporase todas las partes del mensaje. Se encareció la importancia de que la función se hiciera según el estilo individual del propio merolico, y sólo se buscó uniformidad en lo que respecta a la exactitud del contenido del mensaje. Por ejemplo, se pidió a todos los merolicos que recomendaran que la administración del "plato mágico" se iniciase a los tres meses, mejor que antes o después de esa edad.

En el curso de la tercera semana, cada merolico procedió a una presentación inicial de su espectáculo, incorporó las modificaciones propuestas en críticas constructivas por los autores y por otros merolicos, y ensayó varias veces su exhibición hasta que se familiarizó con ella y se consideró en condiciones de presentarla al público. Al final de la tercera semana, cada merolico ensayó su espectáculo cerca de alguna estación del metro de la ciudad de México.

Comunicación del mensaje

La fase de campo del proyecto, de tres meses de duración, comenzó la semana

después de Pascua, a finales de abril de 1979. En Oaxaca y en el Distrito Federal, los merolicos trabajaron en parejas, y en Michoacán, el quinto merolico actuó solo. Como ya se ha dicho, en cada uno de los dos estados y en el Distrito Federal se habían escogido dos sitios de prueba, una colonia marginada cerca de una ciudad y un pueblo rural. Los merolicos trabajaron en el mismo lugar sólo una vez a la semana durante un período de aproximadamente tres horas. En cada lugar se desplazaban a diferentes localizaciones, deteniéndose en tres puntos distintos cada vez. (Así el tiempo total dedicado a cada comunidad de prueba se limitó a un máximo de 40 horas.)

Junto con los merolicos decidimos los puntos donde se detendrían en cada comunidad, y tratamos de seleccionar aquellos lugares donde sería más fácil que se congregara una multitud para el espectáculo, pues se trataba de que los merolicos trabajaran cierto número de puntos dentro de cada sitio de estudio, con el fin de que se comunicaran con el mayor número posible de personas. El resultado fue que en cada punto o localización designada se trabajó tres o cuatro veces durante los tres meses establecidos.

Evaluación

Después de que los merolicos concluyeron su trabajo, se dejaron transcurrir dos meses antes de emprender el estudio de campo para la fase de evaluación. Primero, trabajadores sociales y enfermeras, capacitados todos ellos para manejar los instrumentos de la entrevista, hicieron una encuesta de 20% de los hogares tanto en los sitios de estudio como en los testigo, con el fin de proporcionar mediciones del impacto producido sobre las madres por los espectáculos de los merolicos. Inicialmente se entrevistó a madres dando preferencia a las de niños de menos de un año de edad, y

después a las de preescolares de más de un año de edad, etc. En total se entrevistó a 400 madres de las comunidades de prueba y a 344 de las testigo. Sus edades y niveles de educación se especifican en el cuadro 1.

Además, después de observar el trabajo de los merolicos en las seis comunidades de prueba, nos dimos cuenta de que muchas adolescentes ponían cierta atención a los espectáculos. También nos percatamos de que muchas de las jóvenes interesadas pronto serían madres, y que era importante saber si algo estaba cambiando en su manera de pensar respecto a la nutrición infantil. Por consiguiente, también fueron entrevistadas mujeres solteras entre 11 y 19 años de edad, sin hijos, y que no formaban parte de las familias de las madres entrevistadas. En total, este segmento de la muestra incluyó a 180 entrevistadas de los tres sitios de estudio y a 183 de los testigos. Sus edades y niveles de educación se exponen en el cuadro 2. Todas las entrevistas, en las comunidades de prueba y en las testigo, se habían terminado entre 60 y 65 días después de haberse concluido el trabajo de los merolicos.

Hallazgos

Los hallazgos que aquí se comunican están basados en un análisis preliminar de los datos reunidos durante las entrevistas. En apoyo de esos hallazgos se conservan las grabaciones magnetofónicas de todos los espectáculos médicos, así como las notas de campo relativas a muchas de las exhibiciones que se observaron durante el curso del proyecto.

En términos generales, las respuestas a las preguntas relativas a la limpieza de los pezones, el "plato mágico" y el calostro dan una clara indicación del impacto de los espectáculos médicos y permiten evaluar cambios en los conocimientos, actitudes y tipos de comportamiento de las entrevistadas. Los datos correspondientes

CUADRO 1—Edades y niveles educativos de 744 madres entrevistadas durante la fase de evaluación de campo del proyecto de espectáculo médico.

	% entre 400 madres de las comunidades de prueba	% entre 344 madres de las comunidades testigo
<i>Grupo de edad:</i>		
15-19 años	7	8
20-39 años	71	79
40-59 años	21	13
No hay datos		
Total	100	100
<i>Nivel educativo:</i>		
Tercer año o menos	64	58
Cuarto, quinto o sexto años	27	33
Más de la primaria	8	8
No hay datos	1	1
Total	100	100

CUADRO 2—Edades y niveles educativos de 363 jóvenes solteras y sin hijos entrevistadas durante la fase de evaluación de campo del proyecto de espectáculo médico.

	% entre 180 jóvenes de las comunidades de prueba	% entre 183 jóvenes de las comunidades testigo
<i>Grupo de edad:</i>		
11 años	0	0,5
12 años	1	1
13 años	36	35
14 años	22	24
15 años	38	37
16-17 años	2	2
18-19 años	1	0,5
Total	100	100
<i>Nivel educativo:</i>		
Tercer año o menos	23	23
Cuarto, quinto o sexto años	57	43
Más de la primaria	19	34
No hay datos	1	0
Total	100	100

a las respuestas de las madres a esas preguntas se presentan en el cuadro 3 y los de las jóvenes solteras y sin hijos se muestran en el cuadro 4.

En lo que respecta al "plato mágico",

24% de las madres y 18% de las solteras sin hijos conservaron memoria de su contenido. Además, los datos recogidos indican que por la acción de los merolicos aumentó en un 17% la proporción de

CUADRO 3—Respuestas a las preguntas clave de la encuesta dadas por las madres entrevistadas en zonas de prueba y testigo.

	Número de madres entrevistadas ^a (entre paréntesis) y porcentajes de respuestas positivas dadas a cada pregunta					
	Medio urbano en:		Medio rural en:		Total en:	
	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo
<i>Pregunta:</i> Hablando otra vez de amamantamiento, ¿ha escuchado el nombre de la primera leche materna, y sabe para qué sirve?						
Número entrevistado	(201)	(165)	(199)	(179)	(400)	(344)
Porcentaje que indicó el conocimiento del nombre y/o función	44	23	20	8	32	15
<i>Pregunta:</i> ¿Dónde escuchó el nombre o la función de esta primera leche materna?						
Número entrevistado	(85)	(36)	(41)	(12)	(126)	(48)
Porcentaje que indicó al merolico como fuente de este conocimiento	29	0	49	0	36	0
<i>Pregunta:</i> (Para las madres que amamantaban en el momento de la entrevista) ¿Qué utiliza para asearse los pezones antes de amamantar a su hijo?						
Número entrevistado	(46)	(29)	(60)	(58)	(106)	(87)
Porcentaje que indicó el uso de té de manzanilla	9	0	8	0	8	0
<i>Pregunta:</i> (Para las madres que en el momento de la entrevista no amamantaban a sus hijos) ¿Qué le aconsejaría a la madre lactante para asearse los pezones?						
Número entrevistado	(151)	(129)	(123)	(105)	(274)	(234)
Porcentaje que indicó té de manzanilla	15	1,5	24	0	19	1
<i>Pregunta:</i> ¿Cómo supo lo que la mujer debe usar para asearse los pezones antes de amamantar?						
Número entrevistado	(164)	(120)	(129)	(98)	(293)	(218)
Porcentaje que indicó al merolico como fuente de este conocimiento	8	1	23	0	15	0
<i>Pregunta:</i> ¿Algunas personas hablan de un famoso "plato mágico" para lactantes menores de un año. ¿Me puede decir cómo se prepara esa comida?						
Número entrevistado	(201)	(165)	(199)	(179)	(400)	(344)
Porcentaje que sabía preparar el "plato mágico"	26	1	22	0	24	0

^a Cuando ha correspondido, (se ha sustraído el número de sujetos que daba respuestas inadecuadas o no respondían).

CUADRO 4—Respuestas a las preguntas clave de la encuesta dadas por jóvenes solteras y sin hijos (11-19 años) entrevistadas en zonas de prueba y testigo.

	Número de entrevistadas ^a (entre paréntesis) y porcentajes de respuestas positivas dadas a cada pregunta					
	Medio urbano en:		Medio rural en:		Total en:	
	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo
<i>Pregunta: ¿Qué le aconsejaría a la madre lactante para asearse los pezones?</i>						
Número entrevistado	(87)	(91)	(91)	(92)	(178)	(183)
Porcentaje que indicó té de manzanilla	6	0	23	1	15	0,5
<i>Pregunta: ¿Cómo supo lo que la mujer debe usar para asearse los pezones antes de amamantar?</i>						
Número entrevistado	(61)	(64)	(63)	(41)	(124)	(105)
Porcentaje que indicó al merolico como fuente de este conocimiento	18	0	25	0	22	0
<i>Pregunta: Algunas personas hablan de un famoso "plato mágico" para lactantes menores de un año. ¿Me puede decir cómo se prepara esa comida?</i>						
Número entrevistado	(84)	(91)	(86)	(91)	(170)	(182)
Porcentaje que sabía preparar el "plato mágico"	17	0	20	0	18	0

^a Cuando ha correspondido, (se ha sustraído el número de sujetos que daba respuestas inadecuadas o no respondía).

madres que estaban informadas respecto al nombre o la función del calostro. Por consiguiente, en resumen se puede afirmar que los resultados de la encuesta fueron impresionantes en lo que respecta a los nuevos conocimientos.

Un 19% de las madres entrevistadas y un 15% de las solteras sin hijos recomendaron té de manzanilla para asear los pezones antes de amamantar. Teniendo en cuenta las respuestas que dieron los correspondientes testigos, es legítimo suponer que antes de su asistencia al espectáculo médico esos sujetos hubieran recomendado cualquier otra forma de higiene, o ninguna. Por lo tanto, sus respuestas (hechas al menos dos meses después de la asistencia a los espectáculos) indicaban que los merolicos pueden, sin duda alguna, modificar las actitudes o maneras de pensar acerca de la higiene del amamantamiento.

En lo que respecta a las posibilidades que tienen los merolicos de cambiar el

comportamiento, se preguntó a las madres que estaban amamantando en el momento de las entrevistas qué es lo que estaban usando para limpiar sus pezones antes de amamantar a sus niños. Mientras que en grupo testigo ni una sola de ellas indicó que estuviese utilizando té de manzanilla, 8% de las madres lactantes en las comunidades de prueba afirmaron que estaban usando esa infusión. Este es un ejemplo demostrativo de la capacidad que los merolicos tienen para modificar el comportamiento. Además, como puede verse en los datos del cuadro 3, esta capacidad parece ser igualmente importante en las zonas urbanas y en las rurales.

En cuanto al crédito que conscientemente se concede a los merolicos, a las entrevistadas en las seis comunidades de prueba se les formuló la pregunta "¿Cree usted las cosas que le cuentan esos merolicos?" Si la respuesta era "sí", a continuación se preguntaba "¿Más concreta-

mente, cree usted lo que le han contado acerca de la nutrición de los niños?" De todas las entrevistadas en las distintas comunidades de prueba, 60% dieron una respuesta afirmativa a la primera pregunta, y de ellas 86% respondieron también afirmativamente a la segunda. Entre las entrevistadas en las comunidades urbanas de prueba, los porcentajes correspondientes fueron de 65 y 90 y, en las comunidades rurales, de 55 y 82.

Discusión y conclusiones

En vista de los resultados obtenidos en investigaciones anteriores y de los datos aportados por este proyecto piloto, apoyamos en forma entusiasta la idea de utilizar los espectáculos médicos en programas de salud pública. En el proyecto que se acaba de describir, los merolicos mexicanos han demostrado claramente su capacidad para efectuar cambios en los conocimientos, actitudes y formas de comportamiento del público. Además, las pruebas realizadas fueron rigurosas y se hubieron de vencer grandes dificultades, como las siguientes:

1) La renuencia que hasta este momento habían demostrado las comunidades de prueba para cooperar con programas auspiciados por el gobierno. El organismo estatal de salud pública había retirado sus programas de uno de los sitios rurales de prueba, y una de las colonias urbanas de estudio era un asentamiento clandestino que no estaba legalmente reconocido por el gobierno local.

2) Los bajos niveles educativos. No habían pasado de la primaria 91% de las madres y 80% de las solteras sin hijos que fueron entrevistadas. No habían continuado más allá del tercer año 64 y 23%, respectivamente.

3) El requerimiento de que los merolicos debían comunicar un mensaje bastante largo, de más de 10 partes.

4) La necesidad de cambiar actitudes y tipos de comportamiento muy relacionados con valores tradicionales y culturales. (La nutrición infantil es un tema sobre el cual todos tienen alguna idea u opinión.)

5) La necesidad de trabajar durante la época de lluvias. Esta circunstancia obligó a cambiar planes de trabajo, a trabajar bajo la lluvia, etc.

6) La limitación del tiempo. Los merolicos sólo pudieron comunicar su mensaje durante un período de tres meses, lo cual dio por resultado que en cada comunidad de prueba no se trabajara nunca más de 40 horas.

7) El tiempo transcurrido antes de la evaluación. Como no se realizó ninguna entrevista de evaluación hasta transcurridos al menos dos meses después de la última exhibición, las entrevistadas se vieron obligadas a recordar las partes importantes del mensaje durante ese período de tiempo por lo menos.

La idea de que los merolicos pueden ser útiles en programas comunitarios de salud está ahora ya apoyada por siete años de investigaciones y experiencia. Esa idea se justifica en razón de: a) nuestro conocimiento de ciertas subculturas y comunidades objetivo, b) nuestro conocimiento de varios medios de comunicación y su limitada eficacia para transmitir información de salud a esos objetivos, y c) el costo potencial relativamente bajo, en comparación con otros medios de comunicar esa información y con los posibles beneficios.

Evidentemente, la información sobre nutrición infantil es sólo un ejemplo de lo que se puede transmitir. Mediante espectáculos médicos se podría asimismo difundir información sobre enfermedades venéreas, trastornos gastrointestinales, afecciones cardíacas o cualquier otro tema relacionado con la salud. Sabemos que el pueblo escucha a esta gente, que creen en ellos, y que sus presentaciones pueden transmitir conocimientos y modificar actitudes y comportamientos. Por todas estas

razones, hemos llegado a la conclusión de que el merolico debe integrarse a los programas actuales de salud pública.

Resumen

El merolico en México es una persona que vende preparados medicinales ofreciendo un espectáculo en la vía pública y que tiene sus equivalentes en otros países en desarrollo. Frecuentan mercados, plazas y otros lugares donde pueden atraerse a un público, y utilizan técnicas como el manejo de serpientes, payasadas, etc., con el fin último de vender productos medicinales. Mientras tanto, comunican información de salud de un tipo u otro a las categorías de personas que probablemente están más necesitadas de tal información.

Mediante la investigación que se expone en el presente artículo se trató de determinar si los merolicos y sus métodos podrían incorporarse efectivamente en programas de comunicación de salud pública. Con ese fin se seleccionó a cinco merolicos. Cada uno de ellos presentó un espectáculo destinado a transmitir una información predeterminada relativa a la buena nutrición del lactante, que se presentó en diversos puntos de seis comunidades (tres urbanas y tres rurales) en los

estados de Michoacán y Oaxaca, y en el Distrito Federal.

A continuación se procedió a entrevistas con madres, así como con jóvenes solteras y sin hijos de 11 a 19 años de edad, de las seis comunidades donde habían trabajado los merolicos y de otras seis comunidades testigo que no habían podido asistir a esos espectáculos. Las entrevistas, realizadas unos dos meses después de haber terminado su trabajo los merolicos, indicaron que una proporción significativa de las mujeres recordaban cosas que habían dicho los merolicos y en algunos casos las habían puesto en práctica.

Esta capacidad de obtener resultados positivos se reveló impresionante dadas las dificultades que se hubieron de vencer, que iban desde una falta de cooperación ya demostrada por la comunidad ante los programas gubernamentales o los bajos niveles educativos, hasta el mal tiempo y graves limitaciones de los propios programas. En términos generales, los resultados tendieron a confirmar que son muchas las personas que escuchan a los merolicos, que les dan crédito y que modifican su comportamiento en materias de salud de acuerdo con lo que aquellos dicen. Todo esto constituye un poderoso argumento a favor de la integración de los merolicos o sus equivalentes de otros países a los programas actuales de salud pública. ■

REFERENCIAS

1. Simoni, J. J. y Ball, R. A. Can we learn from medicine hucksters? *J Commun* 25:174-181, 1975.
2. Menzel, H. Quasi-mass communication: A neglected area. *Public Opin Q* 35(3):406-409, 1971.
3. Lin, N. y Burt, R. S. *Roles of Differential Information Channels in the Process of Innovation Diffusion*. Albany, New York, International Center for Social Research, 1973.
4. Simoni, J. J. y Ball, R. A. Huckster-Styled Communication: Its Potential Role in Community Health Programs. (Documento presentado en la Reunión Anual de la Sociedad de Sociología Rural, 2 a 5 de septiembre de 1977, Chicago.)
5. Simoni, J. J. y Ball, R. A. La difusión de información sobre la salud: lo que los merolicos nos pueden enseñar. *Salud Publica Mex* 19(2):273-279, 1977.

6. Simoni, J. J. y Ball, R. A. The Mexican medicine huckster: He must be doing something right. *Sociol Work Occup* 4(3):343-365, 1977.
7. Simoni, J. J. y Ball, R. A. Institutionalized medical exploitation: The case of the Mexican medicine huckster. *Sociol Symp* No. 23-27-40, verano, 1978.

Merolicos and health education (Summary)

Merolicos are Mexican medicine "showmen" with counterparts in many other developing countries. Frequenting marketplaces, town squares, and other areas where crowds can be attracted, they use techniques ranging from snake-handling to clown acts for the purpose of selling medicinal products. In the process, they communicate health information of one sort or another to the kinds of people who are apt to need such information most.

The research reported in this article sought to determine whether *merolicos* and their methods could be effectively incorporated into public health communication programs. For that purpose five *merolicos* were selected. Each developed a routine conveying prespecified information about proper infant nutrition, which was ultimately presented at various sites in six communities (three urban and three rural) in the states of Michoacán and Oaxaca and in the Federal District.

Mothers in the six exposed communities and

in six control (unexposed) communities were then interviewed, as were unwed and childless girls 11-19 years of age. These interviews, conducted about two months after the *merolicos'* work was completed, indicated that a significant fraction of the women remembered things the *merolicos* had said and in some cases had put them into practice.

This ability to achieve positive results in the face of obstacles ranging from established community noncooperation with government programs and low educational levels to inclement weather and severe time limitations was quite impressive. Overall, the results tended to confirm that many people listen to the *merolicos*, believe them, and modify their health-related behavior according to what they say. All this provides a compelling argument for supporting the integration of *merolicos* and their counterparts in other countries into ongoing public health programs.

Merolicos e educação de saúde (Resumo)

O *merolico* no México é uma pessoa que vende preparados medicinais anunciando-os por meio de um espetáculo nas ruas e que tem seus equivalentes nos pregões e outros vendedores, nos países em desenvolvimento. Frequentam os mercados, praças públicas e outros lugares onde lhes é possível atrair um público. Suas técnicas incluem cobras domadas, atos de palhaçadas, etc., com o objetivo final de vender produtos medicinais. No decorrer do programa, de alguma maneira

comunicam informação de saúde às categorias de pessoas que provavelmente mais precisam receber esse tipo de informação.

Mediante a pesquisa que se expõe neste artigo, procurou-se determinar se os *merolicos* e seus métodos poder-se-iam incorporar eficazmente a programas de comunicação de saúde pública. Para isso escolheram-se cinco *merolicos*. Cada um deles apresentou um espetáculo destinado a transmitir informação pré-determinada referente à boa nutrição do

lactente, em vários pontos de seis comunidades (três delas urbanas e três rurais), nos estados de Michoacán e Oaxaca e também no Distrito Federal.

Como seguinte atividade fizeram-se entrevistas com as mães assim como com moças solteiras e sem filhos entre os 11 e 19 anos de idade, moradoras das seis comunidades onde os *merolicos* tinham-se apresentado e também entrevistaram-se moradoras de outras seis comunidades controle, que não puderam assistir aos espetáculos. Fizeram-se as entrevistas alguns meses após terminado o trabalho dos *merolicos* e essas indicaram que uma proporção significativa das mulheres lembravam de coisas que os *merolicos* tenham dito e em alguns casos tinham até posto em prática o que haviam escutado.

Foi impressionante a capacidade de obter resultados positivos dadas as dificuldades que se tiveram de vencer: desde a falta de cooperação demonstrada pela comunidade perante programas do governo, baixos níveis educacionais, etc., chegando até mesmo a mau tempo e limitações graves dos próprios programas. Em termos gerais, os resultados tenderam a confirmar que são muitas as pessoas que escutam os *merolicos*, que acreditam no que eles anunciam e mudam seu comportamento em matéria de saúde de acordo com o que eles dizem. Tudo isso constitui poderoso argumento em favor da integração dos *merolicos* ou seus equivalentes em outros países, aos atuais programas de saúde pública.

Merolicos et éducation sanitaire (Résumé)

Hôtes habituels des marchés, places publiques et autres lieux de passage, montreurs de serpents ou bouffons au besoin pour attirer la clientèle, les *merolicos*, ainsi dénommés au Mexique, sont des marchands ambulants qui, comme dans d'autres pays en développement, vendent certains produits médicaux et fournissent même, s'ils en sont sollicités, quelques informations médicales.

La recherche exposée dans cet article avait pour objet de déterminer la mesure dans laquelle les *merolicos* et les méthodes qu'ils emploient pourraient être utilisés dans la réalisation de programmes de divulgation de santé publique. Cinq de ces *merolicos* ont donc été choisis et chargés de monter un spectacle visant à transmettre une information donnée ayant trait à une bonne alimentation des nourrissons. Ce spectacle a été présenté en divers points de six communautés (trois urbaines et trois rurales) dans les États de Michoacán et Oaxaca et dans le District Fédéral.

A l'issue de ces démonstrations il a été procédé à des entrevues avec des mères et des jeunes filles sans enfants, âgées de 11 à 19 ans,

vivant dans les six communautés où s'étaient exhibés les *merolicos*, ainsi que dans six autres communautés témoin où n'avaient pas eu lieu ces spectacles. Ces entrevues, réalisées deux mois plus tard, ont permis de constater que bon nombre de femmes avaient non seulement retenu les conseils prodigués par les *merolicos*, mais les avaient mis en pratique.

Un tel résultat ne laisse pas d'être remarquable, compte tenu surtout des difficultés auxquelles se heurtent les programmes officiels, difficultés dues au manque de coopération de la part des communautés, au faible niveau d'instruction de la population, sans parler des conditions climatiques adverses et des délais impartis aux programmes officiels eux-mêmes. D'une façon générale, ces résultats positifs ont confirmé que nombre de personnes écoutent volontiers le *merolico* en qui elles ont confiance et suivent ses conseils ou ses indications en matière de santé. Cette constatation constitue un puissant argument en faveur de l'incorporation des *merolicos*—ou de leurs semblables dans d'autres pays—aux programmes actuels de santé publique.