

Participación de la Comunidad en los Programas Locales de Control de las Enfermedades Transmisibles*

SAMUEL W. SIMMONS y WARREN A. RASMUSSEN

Se indican los métodos empleados para lograr la participación de la comunidad en los programas locales de control de las enfermedades transmisibles y los beneficios que de ello se obtiene, tal como quedan de manifiesto en las demostraciones sobre el control de las enfermedades transmisibles efectuadas por el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos. Se concede especial importancia a la motivación de los grupos de dirigentes cívicos, así como a la de individuos y familias de los sectores de bajo nivel socioeconómico entre los que es difícil realizar una labor positiva.

Los problemas no resueltos aún que plantean las enfermedades transmisibles implican un esfuerzo ingente en función de tiempo y dinero. Creemos que la clave para atenuar estos problemas está en suscitar los impulsos apropiados. Las técnicas y los métodos con que se ha logrado disminuir la amenaza de dichas enfermedades se encuentran ahora impotentes ante la ignorancia y la apatía de ciertos sectores de población a los que es muy difícil llegar. El problema de despertar los impulsos que lleven a la participación de los miembros de una comunidad en los programas de salud que les atañen requiere la creación de "algún motivo íntimo" que los "incite a obrar de determinada manera," según la definición. Cuando no hay un motivo suficiente, no se produce el deseo de colaboración, tanto colectiva como individual, que es indispensable para una campaña de salud pública eficaz.

De la Sección de Tecnología, Centro de Enfermedades Transmisibles, Servicio de Salud Pública, Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, Estados Unidos.

La forma de despertar esos motivos es uno de los principales propósitos de nuestras demostraciones en la lucha contra las enfermedades transmisibles. En los dos años transcurridos desde la presentación del primer trabajo a la Conferencia de la Frontera acerca de estas demostraciones, se ha adquirido mucha experiencia y gran número de datos relacionados con la motivación colectiva.

Al vincular la cuestión de los motivos con los programas de la comunidad para la lucha contra las enfermedades transmisibles, se evidencia muy pronto que los impulsos que se trata de despertar deben variar de forma y de grado según los distintos sectores de la colectividad. Estos van desde los funcionarios de salud pública y los profesionales de la medicina, pasando por los organismos oficiales y las entidades privadas de acción social, hasta los particulares sin

* Trabajo presentado en la XXII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Monterrey, Nuevo León, México, del 2 al 5 de marzo de 1964.

preparación especial, e incluso el animoso idealista que siempre se enrola en las buenas causas y aun el modesto habitante de los barrios bajos.

Con fines prácticos nos limitaremos a los impulsos que pueden mover a dos grupos bien definidos: primero, los dirigentes locales, de quienes depende la movilización de los recursos de la comunidad; y segundo, los beneficiarios cuyo bienestar es el objetivo final de todos los empeños sanitarios.

Se parte del supuesto de que las personas informadas son las que responden más fácilmente a los estímulos. El problema se convierte, pues, en hallar la manera de obtener y distribuir la información necesaria.

Muchos planes de salud no logran atraer el apoyo de los funcionarios debido a que los programas tienen un carácter demasiado general para satisfacer necesidades locales concretas. También sucede a menudo que la información reunida no ha sido articulada en un plan de acción sólido e inmediato.

La experiencia nos ha convencido de que un programa tiene grandes probabilidades de suscitar el interés de los organismos oficiales si responde a los siguientes principios:

1) Debe estar enfocado hacia problemas locales previamente definidos mediante una evaluación práctica.

2) Su finalidad debe ser desarrollar los recursos locales con qué hacer frente a los problemas de salud a fin de asegurar la continuidad de los programas y la aplicación de los métodos nuevos a la labor del personal de salud.

3) La evaluación debe estar orientada hacia la comunidad y abarcar todas las facetas del programa y ser llevada a cabo por personal de varias profesiones, a fin de que la información reunida tenga la máxima utilidad, y sea posible correlacionar el mayor número de factores demográficos.

4) Los resultados de tal evaluación de la comunidad deben ser presentados en términos simples para que los pueda entender el personal no médico y, además, en una forma atrayente y sugestiva.

Según nuestra reciente experiencia, estos principios han contribuido a los siguientes beneficios para la comunidad:

a) Fomentar las medidas encaminadas a aumentar las partidas del presupuesto de salud pública.

b) Mejorar la presentación de informes por los médicos particulares.

c) Reorientar el esfuerzo del departamento de salud pública hacia los focos de resistencia.

d) Acelerar la planificación urbana mostrando las deficiencias sanitarias del medio ambiente.

e) Poner coto a los problemas planteados por las enfermedades endémicas, para que no alcancen proporciones epidémicas.

f) Orientar el esfuerzo de las asociaciones de salud privadas hacia las zonas de mayor riesgo.

g) Establecer un sistema de reevaluaciones sucesivas, a fin de medir los progresos alcanzados.

h) Ayudar a más de doscientas comunidades a perfeccionar sus campañas contra las enfermedades contagiosas.

Es necesario subrayar que estos resultados, en particular los que tienen repercusiones económicas, constituyen por sí mismos poderosos factores de motivación.

El grupo dirigente representa los recursos sanitarios de la comunidad, y todo esfuerzo para fomentar una buena campaña contra las enfermedades transmisibles debe empezar por imbuirles los motivos que inspiran dicha campaña. Por lo común, todo lo que necesitan los miembros de dicho grupo es una definición clara del problema, de modo que si se les explica el fin que se persigue, su cooperación se asegura.

En nuestra presente labor se tiende a hallar métodos para interesar en los programas a todas las capas económicosociales y, en particular, a las inferiores. Al igual que al producir un vacío, la energía necesaria para mover una comunidad dada aumenta en progresión geométrica cuanto más uno se acerca al final. Por desgracia, en la lucha contra las enfermedades transmisibles los últimos en interesarse en la lucha contra ellas son probablemente los que tienen mayores problemas. Estoy seguro de que este ejemplo confirmará el aserto de que la mayor

parte de los problemas de salud pública se encuentra en un porcentaje relativamente pequeño de los miembros de cualquier comunidad.

Constituyen éstos algunos de los ejemplos, que se explican por sí solos, de la estratificación económicosocial de algunos problemas de salud concretos que hemos hallado en nuestro programa. En ellos se ve que los mayores problemas de salud se dan en las capas económicosociales inferiores, aunque éstas sólo constituyen alrededor de la cuarta parte de la población de una ciudad típica. Se puede decir que las conclusiones aquí presentadas sobre las enfermedades transmisibles concuerdan con las obtenidas en todos los casos en que hemos reunido información.

Las capas económicosociales inferiores a que nos referimos representan una pequeña porción de la mayoría de las comunidades, y están compuestas por las personas que, o bien no están informadas de sus propios problemas, o no se preocupan de ellos. Son los apáticos, los indiferentes, los que carecen de motivos para obrar, y son, a la vez, los focos de resistencia de las enfermedades transmisibles, los incontables millones de seres dejados a la zaga por la acción sanitaria de mediados del siglo XX, para quienes hay medios de defensa y que, sin embargo, no los desean y a veces no los aceptan. Al carecer de motivos para hacerlo, se alzan como un enorme obstáculo a la lucha contra las enfermedades transmisibles y son una amenaza constante a la comunidad en que viven.

Estos grupos que carecen de móviles defensivos y suponen un elevado riesgo ofrecen un reto especial a nuestra acción, y la forma de responder a él puede muy bien consistir en una combinación de diversos conceptos. Desde luego, sería un error desistir de emplear los métodos de información que ya están en uso. No dudemos de que es posible dotar a esas personas de motivos de acción, pues de lo contrario, las compañías de publicidad habrían cesado hace tiempo de invertir dinero y tiempo en

influir sobre ellas para que compren cereales, pasta dentífrica o un automóvil. Aunque la instrucción que hayan recibido sea escasa o su situación económicosocial sea baja, esas personas responden al incentivo que les ofrecen las estampillas de descuento, los anuncios de televisión y otros medios destinados a suscitar ciertos impulsos. Nuestra solución puede ser también a veces muy poco científica y hasta subjetiva, pero es muy posible que tenga grandes resultados en la educación sanitaria.

Antes de poder despertar en esas capas económicosociales inferiores los motivos apropiados es preciso hacer de ellas una evaluación mucho más amplia y analizarlas bien para descubrir todos los factores demográficos que pueden influir en sus problemas. Al preparar los planes de evaluación y corrección de dichos problemas, estamos encontrando ventajoso subdividir tales capas en unidades más pequeñas de índole homogénea. Por lo general, el área de estas unidades coincide con el de los distritos escolares y, a los fines de nuestra labor, podemos denominarlas "barrios".

Una vez reunidos todos los datos, se evidencia que una dada capa económico-social no es homogénea, sino que contiene ciertos "islotos demográficos" que no tienen las mismas tasas de morbilidad, deficiencias de saneamiento ambiental o grado de inmunización que el resto de ella.

Al equiparar el barrio con un distrito escolar, gran parte del programa encaminado a crear en sus habitantes los impulsos apropiados gira en torno a la influencia de la escuela del barrio. Es nuestra creencia que tales programas deben enfocarse sobre grupos cada vez más pequeños, hasta llegar por fin al contacto directo con la unidad familiar. Estamos estudiando un procedimiento en que se dé a los dirigentes del barrio una instrucción rápida y un equipo audiovisual económico para que expongan los programas de salud a pequeños grupos de vecinos suyos. En colaboración con personal de los departamentos de salud se está preparando la primera de una serie de

diapositivas que formarán parte de un conjunto que se facilitará a dichos dirigentes junto con un proyector, una pantalla, películas fijas y folletos impresos.

Entre otros métodos empleados con éxito en nuestros programas de lucha contra las enfermedades transmisibles figuran, por ejemplo, los bailes para jóvenes menores de 20 años y las reuniones al aire libre. En realidad, donde y cuando quiera se reúna gente habrá la ocasión de divulgar un programa de salud o de organizar sesiones de vacunación.

Desde luego, antes de despertar en el público su interés de colaborar en un programa de salud intensivo es preciso estar seguro de que se pondrán a su disposición los servicios oportunos de salud. A menudo es más fácil reorganizar tales servicios para adaptarlos a un lugar o un momento más conveniente que alentar al público a recurrir a ellos en situaciones menos favorables. Es innegable que se necesita un esfuerzo menor para ir hasta un dispensario de vacunación situado a cincuenta metros que para recorrer seis u ocho kilómetros en automóvil a fin de ir a un barrio desconocido de la ciudad. Cuando se hace una evaluación de las necesidades de una comunidad organizada en barrios, es posible determinar con gran eficacia los lugares donde se deben instalar los dispensarios.

También estamos llevando los dispensarios directamente al público. Empleando medios sencillos, como las camionetas o "rurales", hemos proporcionado dispensarios móviles a pequeños barrios urbanos y rurales donde no había tales servicios. Al enviar la camioneta al mismo lugar y en el mismo momento en que un camión está repartiendo alimentos, se aprovecha la distribución de ayuda a la población como un medio de atraer a las personas más necesitadas a los dispensarios.

Hemos observado que muchas personas de las capas económicas inferiores temen en exceso las inyecciones, y entonces hemos recurrido al inyector a presión para las vacunaciones, aun cuando el número de

personas no era bastante grande para justificar su empleo. La pérdida del miedo al dolor, añadida a la curiosidad, puede incluso hacer de un aparato mecánico un medio eficaz de persuasión.

Hemos descrito algunos de los métodos que se están aplicando con eficacia para inculcar a las comunidades y a sus miembros los móviles convenientes. Como miembros del equipo de salud práctico, todos tendremos que tener siempre la interpretación como nuestra tarea, la motivación como nuestra herramienta y la eliminación de la enfermedad como nuestro objetivo y sagrado deber.

Resumen

En todo programa eficaz de lucha contra las enfermedades transmisibles la motivación se considera como uno de los objetivos principales. En las demostraciones sobre el control de las enfermedades transmisibles, hechas por el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, se han utilizado las técnicas de motivación para lograr la participación de la comunidad en los programas locales de lucha contra tales enfermedades.

Dicha motivación se basa en datos fidedignos obtenidos mediante la evaluación de numerosas encuestas, las cuales han de ser inteligibles tanto por los grupos de dirigentes de la comunidad como para los ciudadanos renuentes de las zonas de bajo nivel socioeconómico, cuya apatía e ignorancia pueden impedir que se hagan progresos satisfactorios en cuanto a la inmunización y a otras medidas de lucha contra las enfermedades.

En vista de que, en cualquier comunidad, una gran parte de las enfermedades transmisibles afectan a ciertos pequeños sectores de la población, estos grupos que corren un gran riesgo deben ser identificados mediante métodos prácticos de evaluación. Es preciso identificar y comprender todos los factores demográficos que caracterizan a determinados grupos de barriadas. Para abordar el

problema especial de los grupos que no han sido motivados en nuestras culturas se necesitará un programa correctivo con fines múltiples que utilice simultáneamente todas las técnicas útiles.

A menudo, las tasas de enfermedad y los niveles de inmunización varían en forma pronunciada entre las barriadas de la misma zona de iguales condiciones socioeconómicas. Por lo tanto, es indispensable que se utilicen en grado creciente poblaciones homogéneas

más pequeñas, tales como distritos de escuelas elementales, para reunir datos sobre evaluación y llevar a cabo actividades correctivas. En este caso, la especificidad de las actividades correctivas permite lograr una mayor eficacia. Los medios visuales destinados a las personas con un bajo nivel de instrucción, por una parte, y una mejor dotación de servicios, por otra, son también indispensables para realizar una labor positiva entre estos grupos.

Participation of the Community in Local Communicable Disease Programs (Summary)

Motivation is described as a major goal in any effective communicable disease control program. The Communicable Disease Control Demonstrations of the U. S. Public Health Service have utilized motivational techniques to obtain participation of entire communities in local communicable disease control programs.

The foundation for such motivation is sound multisurvey evaluation data which are intelligible both to the community leadership groups and to the recalcitrant citizens in low socioeconomic areas whose apathy and ignorance may preclude any satisfactory achievements in immunizations and other disease control measures.

Since certain minorities of any community's population has a major portion of the communicable diseases, such high-risk groups must be properly identified by practical evaluation

methods. All the demographic factors involved in specific neighborhood groups must be identified and understood. The unique challenge of the unmotivated groups in our cultures will require a multiple-faceted corrective program utilizing every useful technique simultaneously.

There is often a distinct difference of disease rates and immunization levels between neighborhoods within the same low socioeconomic area. Therefore it is essential for evaluation data and corrective activities to be increasingly oriented toward smaller homogeneous populations such as elementary school districts. The specificity of corrective activities then results in greater efficiency. Visual aids designed for persons with low educational levels, and improved availability of services are also indispensable in reaching these groups.