

ASPECTOS EDUCATIVOS DE LOS PROGRAMAS DE MEDICACION COLECTIVA ANTIMALARICA DE CENTROAMERICA

Dr. Rigoberto Ríos Castro ¹

En los programas de tratamiento colectivo de los países centroamericanos se ha demostrado que la preparación de localidades mediante la educación de los pobladores, especialmente con miras a la prevención de renuencias, puede dar excelentes resultados en la campaña antimalárica.

En los programas de medicación colectiva antimalárica realizados en países centroamericanos se ha demostrado que la educación sanitaria, aplicada debidamente, es una ayuda valiosa en el campo y puede constituir la clave del éxito. Por otra parte, si los demás aspectos funcionales del programa no directamente relacionados con la educación de la población y su actitud dejan por cualquier motivo de cumplir su cometido, la acción educativa, por bien integrada que esté en los programas, no podrá ser eficaz en promover la solución de los problemas que conducen a bajas coberturas de medicación.

Los resultados logrados en estos programas indican que los aspectos que merecen mayor atención son: 1) planeamiento integral en equipo; 2) información previa y completa a los dirigentes de la comunidad y a la población que se ha de someter a tratamiento; 3) cuidadosa selección y adiestramiento del personal; 4) constante supervisión de campo, y 5) administración eficiente.

Es difícil establecer comparaciones entre los programas del Istmo Centroamericano por varias razones: la población de las áreas sujetas a medicación colectiva varía de 400,000 en un país a 24,000 en otro; algunos países llevan ya un número considerable de ciclos de medicación, mientras que en otros son recientes, por lo que la población no ha

sufrido aún el cansancio natural que supone haber estado sometida por largo tiempo a medicación colectiva; la agrupación y disposición de las viviendas es distinta de un país a otro, así como el estado de los caminos y los medios de comunicación.

Selección del personal. De las operaciones de erradicación de la malaria la del programa de tratamiento colectivo es la más difícil, pues requiere en el personal, además de capacidad de observación y persuasión, mucha paciencia. Hay que contar, pues, con dificultades para encontrar candidatos dispuestos a participar en programas que demandan no sólo constantes visitas a viviendas de difícil acceso para la medicación, sino también la delicada labor de informar e inculcar ideas entre las autoridades y jefes de familia. A veces, sin embargo, es posible dar con este personal mediante una buena selección en el propio Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria.

Uno de los programas centroamericanos, aunque todavía de pequeña envergadura, se ha visto favorecido con personal que no sólo cuenta, como se exigió, con estudios primarios completos sino que incluye grados de maestro, bachiller y perito mercantil. Ese programa, alentado por el interés de las autoridades nacionales y por una buena administración y supervisión, logra coberturas de medicación superiores al 95% del total de

¹ Consultor en Educación Sanitaria, OPS/OMS.

la población, con renuencias de alrededor del 1% y ausencias del 2.7%.

Adiestramiento. En un país, que tiene el programa de medicación colectiva más amplio de Centroamérica, se logran coberturas de medicados superiores al 85%, no obstante llevar el programa varios años en existencia. Este país ofrece un magnífico ejemplo de planificación del adiestramiento como actividad en equipo, a la que se le concede todo el tiempo necesario. En otro país con un programa más pequeño, se planearon también la selección y adiestramiento del personal para trabajar en un municipio de cinco localidades con 1,200 habitantes, habiéndose logrado a la terminación del programa coberturas de medicación superiores al 90% de la población, con un 5% de reuientes como máximo.

Estos ejemplos demuestran la importancia que tiene el adiestramiento cuidadosamente planeado, en particular en la educación sanitaria y las relaciones humanas.

Readiestramiento en servicio. En todos los programas de medicación colectiva de Centroamérica se supervisa al personal una vez por semana; además, al término de cada ciclo de medicación, el supervisor se reúne con su grupo de cinco a siete medicadores para revisar el trabajo realizado, oportunidad que aprovecha para el readiestramiento en servicio.

Esta actividad, desarrollada en grupos organizados con la participación del personal supervisor de mayor jerarquía, tiene modalidades diferentes en cada país del área, tanto en su planeamiento como en duración, que puede ser de tres, seis o doce meses. Es un hecho aceptado en todo caso que el readiestramiento periódico del personal es una necesidad y no una mera opción.

Manual de procedimientos. La mayoría de los países centroamericanos ha preparado algún tipo de manual de funciones y deberes para todos los niveles y categorías de personal. Este manual es de gran utilidad en los cursos de adiestramiento y como vade-

mécum permanente de consulta, sobre todo si se mantiene al día, tal como se hace en algunos países del área.

Preparación de las localidades. La parte más importante de los programas consiste en que la población de las localidades que se han de someter a medicación sea cuidadosamente preparada por los educadores. En general, se ha comprobado que, en los lugares en que se ha empleado más tiempo en la preparación de la actitud de los pobladores, la renuencia es más baja y, por lo mismo, la aceptación a la medicación es mayor. Antes de iniciarse el primer ciclo de medicación en una localidad dada, se debe visitar el total de las cabeceras municipales, aldeas, pueblos, fincas, caseríos y rancheríos, para informar en detalles a las autoridades locales y a otras personas influyentes sobre el programa y la clase de cooperación que se requiere. Si este trabajo, que debe consistir primordialmente en prevenir renuencias, se realiza con posterioridad al de los medicadores, quedará reducido a solucionar situaciones negativas de difícil remedio.

Como en estos programas se ha de atender a cientos y miles de localidades casi simultáneamente, el número de educadores debe ser suficiente para que la fase preparatoria abarque al total de dirigentes de las localidades.

La información casa por casa la hace el medicador, como labor educativa previa de la medicación, cuando visita su área para hacer el reconocimiento geográfico y el censo de población y viviendas. Con este fin los educadores instruyen al medicador en la forma de dar el mensaje correcto a los dueños de casa sobre el programa que se va a iniciar; en todo caso, el educador ha visitado ya a las autoridades locales, y los dueños de casa ya están preparados.

Reanudación del programa después de suspendido. La actitud de la población se puede alterar en forma ostensible cuando por razones epidemiológicas un programa que se había suspendido debe ser reanudado. Si antes era favorable, puede tornarse ahora

desfavorable y si antes adversa, ahora péssima. La realidad es que toda interrupción de un programa de tratamiento colectivo ocasiona cambios de conducta, difíciles de solucionar a pesar de las medidas educativas. Al comenzar un programa, se informó a la población en detalle sobre su objeto; al suspenderlo se debe hacer lo mismo, con la diferencia que esta vez se dan explicaciones tendientes a asegurar que el área quedará bajo vigilancia. Se comprenderán, pues, el desaliento y la frustración que se producen en la gente y en el personal cuando hay que volver, con nuevos argumentos, a reanudar los tratamientos. En algunos programas se ha tomado la prudente medida de no dar seguridades de erradicación cuando, por razones epidemiológicas fundadas, se debe poner término a un programa de tratamiento colectivo. Igual prudencia se debe tener cuando se suspende el rociado.

Los educadores juegan en todo esto un papel de primera magnitud, pues toda área que ya ha sido tratada y en la que se han de proseguir las operaciones requiere un esfuerzo educativo mucho mayor que al comienzo. Es aconsejable que sea el educador quien señale cuál es el momento oportuno para reanudar la operación suspendida.

"Ausentes" y "renuentes". La ausencia de los moradores de una localidad no es propiamente un problema educativo como lo es la renuencia; no obstante en algunos casos es muy difícil establecer la diferencia entre ellas. La ausencia constituye todavía un problema importante y lo seguirá siendo mientras las condiciones socioeconómicas obliguen al campesino a abandonar su hogar y sus cultivos para procurar el sustento de la familia.

Considerando en conjunto todos los programas de medicación colectiva de Centroamérica, la ausencia representa el 5% del total de los que no pudieron ser medicados. El problema es en gran parte operacional porque a un medicador se le dificulta atender a un ausente si su área de trabajo es dema-

siado grande, las casas están dispersas, la población a su cargo es mucha, y el número de habitantes temporales es grande o existe movimiento constante. Uno de los programas centroamericanos ha reducido al 2.7% el número de "ausentes" con simples medidas operacionales y sin variar el número de pobladores por medicador, que sigue siendo de 800; lo mismo ha sucedido en otro país vecino, donde los "ausentes" no exceden del 3.8% de los no medicados.

Las renuencias a la medicación son causa de preocupación constante, pues a menudo depende de ellas el éxito o el fracaso del programa, y su causalidad es extremadamente variable y desconcertante. Hay ocasiones en que para eludir la medicación se aducen incluso razones bíblicas y religiosas difíciles de vencer aun con las armas de la paciencia y de la persuasión.

Aunque se sabe que el esfuerzo educativo está acercándose a su límite, más allá del cual será muy difícil recabar mayor apoyo de la población, se mantiene el empeño en llevar adelante estudios sistematizados sobre la causalidad de las renuencias individuales, única manera de hacer tratamientos educativos específicos de prevención y curación. En la actualidad se llevan a cabo en los países de Centroamérica estudios de esta naturaleza para poder así, una vez excluidas las causas operacionales, aislar las educativas, o sea, las que tienen implicaciones culturales, sociales y de actitud y conducta de la población.

Educadores de campo. La práctica ofrece algunas experiencias que, aunque limitadas, son una buena indicación para el proceder futuro. En dos programas del área se han contratado los servicios de un educador de campo para poblaciones no superiores a 15,000 habitantes con muy buenos resultados (1% y 5% de renuentes, respectivamente). Basándose en esta experiencia, otro país del área decidió recientemente contratar a un educador para una población no superior a 20,000 habitantes con el fin de ver si de ese

modo se reducía en forma tangible el número de renuentes a la medicación.

La misión fundamental del educador en estos programas es el trabajo educativo de prevención de renuencias, lo cual es posible si se visitan con frecuencia, según itinerario, todas las localidades de la jurisdicción, para mantener latente el interés despertado entre las autoridades y líderes locales durante la fase preparatoria.

La solución de las renuencias individuales concierne al medicador y a los supervisores de campo, para cuyo efecto han sido adiestrados por los educadores. Si el educador tuviese necesariamente que atender a todas las renuencias individuales, que suman docenas, cientos y miles, según la magnitud del programa, no podría lograrlo. El jefe de la sección educativa en el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) atiende a la planificación y coordinación de los programas y al adiestramiento de un número suficiente de educadores auxiliares, cuyas funciones supervisa.

Médicos de campo. Existen razones para mantener médicos de campo en los programas de tratamiento colectivo. A veces ocurren entre los medicados reacciones de intolerancia a la mezcla cloroquina-primaquina, con síntomas que alarman al habitante sencillo, por lo que la presencia de un médico de campo cerca de los medicadores da respaldo psicológico al programa. Esto ha sido bien comprendido por los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria y sólo limitaciones financieras han impedido, en algunos casos, que se logre este ideal. La presencia de médicos en estas operaciones de campo tiene además otro valor: nadie mejor que ellos puede informar con propiedad a los médicos, oficiales y privados, sobre el programa y hacer que aconsejen en forma debida sobre la medicación antimalárica a la gente que los consulta.

Respaldo legal. Los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria del Istmo Centroamericano lograron oportunamente que se

adoptase legislación sobre la erradicación de la malaria, pero con excepción de un país del área no ha sido reglamentada. Se hace difícil su aplicación en la práctica, en especial cuando agotados los recursos persuasivos se ha tenido que actuar con energía sobre determinados individuos renuentes a toda medida de progreso y bienestar emprendida por el Gobierno. La ley tampoco ha sido siempre actualizada, ya que no menciona la obligación del público a aceptar como medida de protección la medicación colectiva que se le ofrece, la cual, como es sabido, se da en dosis, frecuencia y circunstancias diferentes de los otros tratamientos empleados por los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria.

Estímulos para el personal. Tres programas del área, cuyos rendimientos son muy prometedores, ofrecen al personal ascenso con mejoramiento de salario. En el caso de licencia anual casi el 100% de los programas la otorga con salario. Hay, sin embargo, un estímulo que no se adopta en todos los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria y que mejoraría ciertamente el rendimiento del personal: la obtención de pequeñas franquicias para la atención médica gratuita de los empleados y sus familiares en los servicios oficiales. Se puede aducir en apoyo de esta medida, la frecuencia con que el personal de campo padece de infecciones y parasitosis intestinales que merman su capacidad de trabajo.

Recursos educativos. Los materiales que se usan en el área son aquellos que permiten la comunicación oral y visual directa: altavoces, cinematógrafo, proyección de vistas fijas, carteles, cintas magnetofónicas y discos grabados. De estos recursos educativos, indispensables en el medio rural y proclamados de utilidad por personas experimentadas, los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria no han logrado disponer hasta hoy en cantidad y variedad suficientes. La colaboración de otras instituciones educativas nacionales es siempre esporádica y limitada.

En los programas de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria estos medios se necesitan de modo permanente, con una unidad móvil para transportarlos.

Resumen

Los programas de tratamiento colectivo antimalárico de los países centroamericanos cubren a una población aproximada de 1,200,000 habitantes, y demuestran que la educación sanitaria facilita estas operaciones en el campo.

Se ha observado que los programas educativos planeados con mayor esmero logran resultados mucho más alentadores en la aceptación de la medicación colectiva por la población. Es necesario promover el interés de las autoridades, seleccionar adecuadamente el personal y adiestrarlo con frecuente supervisión de campo.

Se aseguran muy buenos rendimientos en

estos programas si se cuenta con un número suficiente de educadores de campo, dedicados preferentemente a la prevención de re-nuencias individuales, y que puedan visitar al total de las autoridades de las localidades antes del primer ciclo de medicación. Una vez iniciadas las operaciones de medicación, no deben suspenderse si se desea mantener el ritmo de trabajo logrado.

Los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria deben tomar medidas que permitan a los educadores contar con equipos y materiales especiales para la comunicación de ideas.

La presencia de médicos de campo en los programas de tratamiento colectivo es importante no sólo por los vínculos favorables que establece entre el programa y la profesión médica, sino por la confianza que crea en el personal de campo y en la población servida por el programa. □

Educational Aspects of Collective Malaria Medication Programs in Central America (Summary)

The programs for collective treatment against malaria in the countries of Central America cover some 1,200,000 inhabitants and provide clear evidence that health education facilitates these activities in the field.

It has been observed that the educational programs most carefully planned achieve far more promising results in terms of acceptance of collective medication by the people. There is a need to stimulate the interest of the authorities, select the personnel properly, and train them with the help of frequent field supervision.

These programs are assured of very good performance ratings where they are backed up by a large enough number of field educators, preferably devoted to averting reluctance on the part of individuals and able to visit all the

authorities of the localities prior to the first round of medication. Once medication is under way, it should not be suspended if the rate of progress achieved is to be maintained.

The national malaria eradication services should take steps to see that the educators are provided with equipment and special aids to help them get their message across to the people.

It is important that field doctors should be attached to the collective treatment programs, not only because of the useful links this establishes between the program and the medical profession but also on account of the confidence it instills in the field personnel and the people served by the program.

Aspectos Educaçionais dos Programas de Tratamento Antimalárico Coletivo na América Central (Resumo)

Os programas de tratamento antimalárico coletivo dos países centro-americanos cobrem uma população de cêrca de 1,200,000 habi-

tantes e demonstram que a educação sanitária facilita essas operações no campo.

Tem sido observado que os programas educa-

cionais planejados com maior esmêro conseguem resultados muito mais alentadores no que diz respeito à aceitação do tratamento coletivo pela população. É necessário promover o interesse das autoridades, selecionar de maneira adequada o pessoal e treiná-lo com freqüente supervisão de campo.

Consegue-se muito bom rendimento dos programas, se se dispõe de número suficiente de educadores de campo—dedicados preferencialmente à prevenção de relutâncias individuais—que possam visitar tôdas as autoridades das localidades antes do primeiro ciclo de tratamento. A fim de que se possa manter o ritmo

de trabalho alcançado, as operações de tratamento, uma vez iniciadas, não devem ser suspensas.

Os Serviços Nacionais de Erradicação da Malária devem tomar medidas que possibilitem aos educadores dispor de equipamentos e materiais especiais para a comunicação de idéias.

A presença de médicos de campo nos programas de tratamento coletivo é importante não somente pelos vínculos favoráveis que estabelece entre o programa e a profissão médica, mas também pela confiança que desperta no pessoal de campo e na população servida pelo programa.

Aspects éducatifs des programmes antipaludiques de traitement médicamenteux de masse de l'Amérique centrale (Résumé)

Les programmes de traitement antipaludique collectifs des pays de l'Amérique centrale couvrent une population de 1,200,000 habitants environ et démontrent que l'éducation sanitaire facilite ces opérations sur le terrain.

On a constaté que les programmes éducatifs élaborés avec un soin particulier obtiennent des résultats beaucoup plus encourageants en ce qui concerne l'acceptation par la population du traitement médicamenteux collectif. Il est nécessaire de susciter l'intérêt des autorités, de choisir le personnel de façon judicieuse et de la former en exerçant un contrôle fréquent sur le terrain.

Ces programmes permettent d'obtenir de bons rendements si l'on dispose d'un nombre suffisant d'éducateurs sur le terrain s'occupant de vaincre la répugnance individuelle à accepter le traitement et qui peuvent prendre contact

avec toutes les autorités de diverses localités avant le premier cycle de médication. Une fois que les opérations de médication ont commencé, ils ne doivent pas être congédiés si l'on veut maintenir le rythme du travail accompli.

Les services nationaux d'éradication du paludisme doivent prendre les mesures nécessaires pour que les éducateurs puissent disposer d'équipes et de moyens spéciaux permettant la communication d'idées.

La participation de médecins de campagne aux programmes de traitement collectif est importante, non seulement en raison des rapports favorables qu'elle établit entre le programme et la profession médicale, mais également en raison de la confiance qu'elle crée parmi le personnel sur le terrain et la population bénéficiant du programme.