

HORIZONTALIZACION DE LA LUCHA CONTRA EL PALUDISMO EN MEXICO¹

La labor llevada a cabo desde 1955 por la Comisión Nacional para la Erradicación del Paludismo contribuyó, sin lugar a dudas, a mejorar la salud y la vida de un gran número de habitantes de la zona palúdica de México. Además, ayudó a erradicar el vector *Aedes aegypti* y a disminuir la infestación de los hogares por alacranes y triatomíneos, entre otros efectos positivos para las comunidades rurales. Sin embargo, no logró su objetivo fundamental de erradicar el paludismo, y a principios de los años ochenta la tendencia de la enfermedad era de franco ascenso. Por otra parte, el crecimiento de la población había aumentado las dificultades para continuar dirigiendo la campaña desde la capital del país. En síntesis, las condiciones ya no eran propicias para el funcionamiento de programas verticales e independientes de los servicios regulares de salud.

Necesidad del cambio

Todo esto motivó que en 1983 la Secretaría de Salud decidiera crear el Programa de Lucha contra el Paludismo, que es ejecutado por las jefaturas de los Servicios Coordinados de Salud de los estados de la república, y a las cuales se transfirieron los recursos humanos, materiales y financieros de la Comisión. Este cambio se juzgó necesario para aprovechar mejor los recursos, preservar los logros alcanzados y detener el incremento de la incidencia de la enfermedad. Se reconoció que dicha transformación tendría múltiples implicaciones técnicas, administrativas y laborales. Sin embargo, la decisión se tomó por considerarse que era la opción más acorde con las condiciones del país; además, iba de acuerdo con la resolución WHA31.45 de la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra en 1978, que recomendó a los programas nacionales de salud la inclusión de las campañas antipalúdicas. Por si fuera poco, las actividades antipalúdicas encajan perfectamente en la estrategia de atención primaria.

La responsabilidad de la operación del Programa se delegó en los Servicios Coordinados de Salud de los estados. La parte normativa, la supervisión, el asesoramiento y la integración a nivel nacional quedaron bajo la competencia de la Dirección General de Medicina Preventiva, y la vigilancia epidemiológica, a cargo de la Dirección General de Epidemiología.

¹ Basado en la presentación hecha por el Dr. Manuel Sánchez Rosado, Director de Control de Enfermedades Transmitidas por Vector y Zoonosis de la Secretaría de Salud de México, en el Seminario sobre Paludismo que fue organizado por la Fundación Mexicana para la Salud y se celebró en la ciudad de México el 18 de junio de 1987.

Actividades antipalúdicas y atención primaria

En noviembre de 1983, un grupo de estudio de la Organización Mundial de la Salud recomendó²:

"Para mejorar el empleo de los servicios de salud existentes, la infraestructura sanitaria requiere una reorientación hacia la estrategia aceptada para la atención primaria de salud. Muchos países han iniciado este proceso mediante una nueva distribución y mejor empleo de los recursos y una mejor comunicación entre las diversas estructuras administrativas del sistema sanitario. Como parte de este proceso, es conveniente la integración de las actividades de lucha antipalúdica en los servicios generales de salud, pero se recomienda la adopción de un enfoque pragmático y que todas las partes interesadas intervengan en la elaboración y ejecución de un programa apropiado, teniendo en cuenta la situación epidemiológica existente, los recursos disponibles y los intereses de la comunidad."

La atención primaria constituye el núcleo del sistema nacional de salud, se orienta hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad y forma parte del desarrollo económico y social de las comunidades. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata, URSS, en septiembre de 1978, se señaló³ que "El objetivo global de la estrategia es la prestación de atención sanitaria básica a la población". Para ello "es necesario asegurarse de que la planificación central fomente realmente la *planificación comunitaria descentralizada*, de que el presupuesto de salud conceda prioridad a la asignación de *fondos* a la atención primaria de salud y a sus mecanismos de apoyo y de que se proceda a una delegación de autoridad y de funciones. Asimismo, es importante asegurarse de que existe una adecuada *coordinación* con todos los demás sectores interesados, a nivel de la comunidad, intermedio y central".

Por sus antecedentes, tipos de actividades que comprende y zonas donde se realiza, la lucha contra el paludismo es un ejemplo evidente de la estrategia de atención primaria; incluso, se estableció antes de que se decidiera recomendar dicha estrategia a nivel mundial. En muchas localidades de México ha sido el único servicio de salud que se ha proporcionado a la población en forma continua desde hace 30 años.

Las actividades de vigilancia epidemiológica, tratamiento de casos, lucha antivectorial, educación para la salud y promoción de la participación de la comunidad que comprende el Programa de Lucha contra el Paludismo forman parte de la estrategia de atención primaria. De las actividades mencionadas, algunas las lleva a cabo personal polivalente y otras, como el rociado domiciliario y espacial, la aplicación de larvicidas, el examen de muestras de sangre y la vigilancia entomológica, son realizadas por personal con capacitación específica.

Las actividades antipalúdicas han tenido que vencer muchas vicisitudes pero, en general, la población las ha acogido satisfactoriamente y les ha

² Organización Mundial de la Salud. *La lucha antipalúdica como parte de la atención primaria de salud. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS*. Ginebra, 1984. Serie de Informes Técnicos 712, pp. 58-59.

³ Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Alma-Ata 1978. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Ginebra, 1978. Serie Salud para Todos 1, p. 86.

brindado apoyo. El control del paludismo cumple a plenitud la característica básica de la atención primaria de poner al alcance de los individuos y las familias la asistencia de salud indispensable, aceptable y práctica. Este Programa tiene la ventaja de realizar el diagnóstico con certeza, mediante el examen microscópico de la muestra de sangre, y de poder instituir el tratamiento sin costo alguno y sin necesidad de que el paciente tenga que desplazarse de su lugar de residencia.

Las ventajas del cambio

Al cumplirse el primer quinquenio de la reestructuración de la lucha antipalúdica, se han podido comprobar muchas de sus ventajas, entre ellas las siguientes:

- ☐ Disminución de los costos, al desaparecer el aparato administrativo especial de la Comisión, que ya no ofrecía posibilidades de lograr su objetivo.
- ☐ Mayor apoyo por parte de las autoridades de las entidades federativas al estructurar el Programa en el ámbito estatal. Anteriormente, las 14 zonas en que estaba dividida la campaña de la Comisión no coincidían con los límites de las entidades federativas del país.
- ☐ Mayor respaldo al Programa de Control del Paludismo en los niveles jurisdiccional y local, al delegar en ellos la responsabilidad de la planificación, operación, ejecución y control.
- ☐ Mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, tanto humanos como materiales y financieros, al estar bajo un solo mando que determina las prioridades.
- ☐ Congruencia con la política nacional de descentralización de servicios, que pretende fortalecer y estimular la capacidad de decisión en las zonas mismas donde se generan los problemas.
- ☐ Participación más eficiente del personal en el análisis epidemiológico de la situación y en la determinación de las acciones.

Los obstáculos

Desde luego, una reforma de esta magnitud no puede hacerse sin enfrentar dificultades. Entre los obstáculos que se han encontrado destacan los siguientes:

- ☐ Posibilidad de que los recursos del programa sean desviados para atender otros problemas.
- ☐ Desconocimiento o desinterés en el problema del paludismo por parte de las autoridades de salud estatales y jurisdiccionales.
- ☐ Centralización del programa en la capital del estado.

- ☐ Deficiencias en el número, la capacitación y la distribución del personal.
- ☐ Falta de capacidad técnica y administrativa de las jurisdicciones sanitarias para incorporar debidamente las acciones antipalúdicas al programa general de salud.
- ☐ Divergencias entre las normas administrativas y técnicas del Programa contra el Paludismo y las de los Servicios Coordinados, especialmente en las etapas iniciales de integración.
- ☐ Problemas de comunicación entre el personal administrativo y el técnico sobre los recursos y su disponibilidad.
- ☐ Calendario de suministros que no se ajusta a las características epidemiológicas del paludismo.

Soluciones y expectativas

A pesar de todo, muchas situaciones conflictivas que significaban serios impedimentos para la horizontalización del Programa se han solucionado. Ello se ha logrado gracias, en gran parte, a la intervención directa y constante del Secretario de Salud, quien incluso autorizó un incremento considerable del presupuesto a partir de 1985. También ha sido invaluable la participación del Subsecretario de Servicios de Salud, quien preside el grupo especial sobre paludismo. Este último está integrado por los responsables de las dependencias técnicas y administrativas de nivel nacional que tienen alguna relación con el Programa. Este grupo lleva a cabo reuniones quincenales para revisar las actividades antipalúdicas en el país, y para examinar y proponer soluciones a los problemas que se plantean.

En cada uno de los estados se ha contado, en general, con el esfuerzo, el entusiasmo y la atención especial de los responsables de los servicios regulares de salud.

Para aminorar los problemas derivados de la falta de capacitación del personal de los servicios de salud en materia de paludismo, desde 1985 la Dirección General de Medicina Preventiva, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud, ha impartido nueve seminarios-taller sobre principios epidemiológicos para el control del paludismo, destinados a personal de nivel estatal y jurisdiccional. En 1987, se efectuaron dos seminarios-taller acerca de programación, presupuestación y control del paludismo y el dengue, y un taller sobre manejo de bombas aspersoras e insecticidas. Por otro lado, se ha mantenido una labor permanente de supervisión y asesoramiento, principalmente de los estados y las jurisdicciones prioritarios. Asimismo, se han celebrado diversas reuniones interestatales para coordinar las actividades e intercambiar información epidemiológica y operativa. Es más, se han llevado a cabo reuniones semejantes con personal de Guatemala y Belice.

La integración del programa a las jurisdicciones sanitarias se ha ido realizando en forma diversa. En algunos estados se les ha asignado la responsabilidad de aplicar el programa, pero en otros esto aún no se ha logrado. El ritmo de este proceso ha dependido de la magnitud del problema y de la capacidad estatal y jurisdiccional. A las jurisdicciones con mayor problema palúdico se les brinda más apoyo, sobre todo en forma de personal técnico. Se ha tratado de que

la integración se realice sin deterioro de las actividades antipalúdicas, y de que la articulación con los otros servicios de salud sea congruente con la estrategia de atención primaria y con la política de fortalecimiento municipal.

El Programa de Lucha contra el Paludismo de la Secretaría de Salud de México se ha fijado ciertos objetivos fundamentales a corto y largo plazo. Entre los primeros está el que en todo el país las actividades antipalúdicas se integren completamente al programa de salud jurisdiccional y que los servicios permanentes a este nivel asuman la responsabilidad de ejecutar dichas actividades. Los objetivos a largo plazo consisten en detener el incremento de la incidencia e iniciar su abatimiento, así como obtener una mayor reducción de las infecciones por *Plasmodium falciparum*. Con el tiempo, se espera disminuir la morbilidad, pasando de 174 a menos de 100 por 100 000 habitantes, eliminar las infecciones por *P. falciparum* y mantener la mortalidad en 0,0.

La horizontalización del Programa de Lucha contra el Paludismo y su integración a los servicios regulares de salud, dentro de la estrategia de atención primaria, ha sido una decisión acertada de la Secretaría de Salud, a pesar de los diversos problemas que se han tenido que afrontar y los que aún se están presentando. En el futuro, para alcanzar la eficacia que se desea habrá que corregir deficiencias y desviaciones por medio de la supervisión, asesoramiento, evaluación y capacitación del personal; estrechar la coordinación intra y extrasectorial, y fomentar la participación social. □

Iniciativa para una maternidad sin riesgo

La OPS/OMS invita a participar en su nuevo programa de investigación operativa, que consiste en evaluar el impacto de las actividades destinadas a reducir la morbilidad y mortalidad maternas. Se aceptarán propuestas de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades, iglesias, hospitales de misiones, y organizaciones de mujeres, enfermeras, parteras y médicos. Se otorgarán hasta \$US 40 000 para cada proyecto o fase de un proyecto de investigación; contribuciones menores para estudios sobre magnitud y causas de morbilidad y mortalidad maternas, así como apoyo técnico para la planificación y el análisis. Los interesados en obtener más información deben dirigirse al Representante de la OPS/OMS o del PNUD en su país, o a la Organización Panamericana de la Salud, Consultor Regional en Salud Maternoinfantil, Iniciativa para una Maternidad sin Riesgo, 525 Twenty-third Street, NW, Washington, DC 20037, EUA.