

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN LA ERRADICACION DE LA MALARIA¹

Dr. Rigoberto Ríos-Castro²

Se señalan las características principales de la actitud de las comunidades rurales en las campañas de erradicación de la malaria en las Américas, y lo que esas comunidades esperan del personal que en ellas participa.

Como es sabido, tres entidades biológicas mantienen en la comunidad el daño llamado malaria: el hombre, el parásito y el mosquito.

Para hacer frente a este problema se necesitan conocimientos científicos, recursos técnicos y administrativos eficaces, y financiamiento adecuado; es preciso, además, que la comunidad consciente del daño esté dispuesta a participar activamente en la labor de erradicación. La verdad es que ninguna de estas condiciones se acerca en rigor al ideal deseado por los malariólogos.

Pero, si bien en esta materia se justifica, en parte, que los conocimientos científicos no sean todavía acabados, ni los recursos técnicos, administrativos y financieros perfectos, en cambio no se justifica que la comunidad, que sufre el daño que ocasiona la malaria, participe en grado ínfimo o no participe en la solución del problema, ni se interese—como sería de desear—en el aprovechamiento integral de los recursos con que hoy se cuenta y que tratamos de poner a su disposición.

En estas circunstancias, la única explicación que cabe es que hemos subestimado los valores potenciales de la comunidad, su inagotable fuerza creadora y el empuje con que a menudo lucha por otras causas. Es decir, cabe reconocer que no siempre hemos sabido interpretarla para crear conciencia alrededor del problema y obtener el máximo de provecho de sus valores tradicionales.

¹ Este artículo se basa en un documento de trabajo sobre el tema "Participación de las poblaciones en la erradicación del paludismo", presentado en la VI Conferencia Internacional de Salud y Educación Sanitaria (Madrid, 10-17 de julio de 1965).

² Consultor en Educación Sanitaria, OPS/OMS.

Por otra parte, si no se cuenta con la colaboración de la comunidad, es difícil aplicar las medidas operacionales encaminadas a la erradicación, por muy perfectos que sean los conocimientos y recursos técnicos empleados.

El personal de erradicación de la malaria se ha acostumbrado a escuchar exclamaciones de admiración en la comunidad visitada cuando procede a un reconocimiento geográfico con el fin de iniciar las operaciones de erradicación; se le dice a menudo que, por primera vez, personas ajenas a la población o funcionarios del gobierno la visitan o le llevan algo útil o beneficioso. Y, en realidad, en muchas ocasiones los participantes en campañas antimaláricas han sido los primeros forasteros que han llegado a miles de localidades rurales alejadas que, como es fácil comprender, ni siquiera aparecían en los mapas ni en los censos. Esta situación da una idea de la extensión y profundidad con que han sido tratadas las áreas rurales en los países maláricos de las Américas, como también de la experiencia adquirida respecto a las características y problemas de las comunidades rurales.

El personal de dichas campañas prefiere hablar de "localidad" más que de "comunidad", porque en los censos sólo se menciona ese término, y porque, fundamentalmente, "localidad" significa lugar o pueblo, un lugar relativamente fijo, sin que intervengan consideraciones de orden cuantitativo o cualitativo acerca de sus habitantes.

En cambio, el término "comunidad" tiene muy variadas acepciones y, entre éstas, de-

nota la idea de lugar o pueblo y la gente que en ella vive como una unidad de acuerdo con determinadas normas o reglas.

Como quiera que sea, y ya se emplee la palabra "localidad" o "comunidad", nos estaremos refiriendo constantemente a toda la población de cualquier lugar o área o, lo que es lo mismo, a todos los individuos que habitan en un determinado lugar o área.

En las comunidades rurales se han sucedido éxitos y fracasos. A menudo, los fracasos no se han derivado de la conducta o actitud de la gente, ni de sus hábitos y costumbres (no obstante el hecho de que algunos tienen extrema importancia, como las migraciones), sino más bien de defectos administrativos inherentes a la organización de las campañas, o a imponderables técnicos y biológicos aún no superados.

Actitud de la comunidad

En general podemos decir, al menos en cuanto se refiere a las Américas, que la respuesta de la comunidad para alcanzar los objetivos y fines que persiguen los programas de erradicación ha sido satisfactoria. En los países de Mesoamérica únicamente, cuya población supera los 50 millones de habitantes, y donde unos 30 millones viven en áreas maláricas, la comunidad contribuyó con más de 50 mil colaboradores voluntarios encargados de puestos de notificación.

La renuencia al rociado no supera el 5 %, lo que está dentro de lo que cabe esperar en operaciones de este tipo. La renuencia a la cura radical no sobrepasa el 1 % cuando la medicación está a cargo del personal de campo de las campañas. A este respecto, es preciso destacar la eficacia de la primaquina y su inocuidad, que hace que la gente acepte el tratamiento con toda confianza.

En el tratamiento colectivo con drogas antimaláricas (cloroquina-primaquina), administrado cada 14 días casa por casa en las áreas problema, que incluyen a un millón de habitantes, a pesar de ciertos fenómenos secundarios de intolerancia, se logra medicar al 80 % de la población. Hay algunas localidades donde la renuencia alcanza a veces el

40 %. Pero no es extraño encontrar programas donde la renuencia no sobrepasa el 10 %, lo que es difícil superar si se considera que en el grupo de no medicados siempre habrá intolerantes, ausentes, enfermos y renuentes, y que existe una evidente tendencia al aumento de la renuencia a medida que disminuye la incidencia de la malaria y se prolonga la duración del programa.

También en los países de Mesoamérica, con la colaboración de la comunidad se obtiene una muestra hemática anual superior al 10 % y un 60 % de casos localizados en los puestos voluntarios de notificación, lo que nos permite, en las áreas en fase de consolidación, depender principalmente de la búsqueda pasiva, o sea la que está a cargo de colaboradores voluntarios.

Estamos convencidos de que si la comunidad ha sido sistemáticamente informada (antes, y mucho antes, de las operaciones de campo); si el personal ha sido escrupulosamente seleccionado y adiestrado para la función específica que desempeñará, y si la supervisión y el readiestramiento en servicio se cumplen estrictamente con la constancia y frecuencia que se requiere, la respuesta de la comunidad será siempre satisfactoria. Y ello a pesar de los inconvenientes que las campañas llevan con frecuencia aparejados: la aplicación de insecticidas en el interior de las casas, las curas radicales demasiado largas, las variadas formas de intolerancia— como acontece en la medicación colectiva con el uso de la mezcla cloroquina-primaquina en las áreas problema—o las reiteradas tomas de muestras de sangre en los casos de fiebre actual o reciente en las áreas sujetas a vigilancia epidemiológica, aun cuando la gente sabe que ya no hay casos de malaria. La colaboración de la comunidad ha sido, pues, satisfactoria y no cabe duda de que si se resuelven algunas dificultades técnicas ya mencionadas, la actitud de la población será aun más favorable.

Lo que la comunidad espera

Es obvio que en las áreas de alta endemici- dad la comunidad desea verse libre de los

accesos de malaria, y espera la erradicación como una bendición. No sucede lo mismo en las áreas de baja endemicidad, en que para lograr que surtan efecto las medidas de erradicación es necesario una gran labor informativa y de persuasión, sobre todo porque las infecciones no acusan síntomas importantes, porque no se presentan muchos casos y porque raras veces se registran defunciones causadas por la malaria.

En ciertas áreas de alta endemicidad ha sido tan evidente la disminución de la morbilidad que casi no es necesario explicar a la población de las comunidades lo que se desea hacer y el porqué, sino que es ella la que exige que se continúen aplicando las medidas de erradicación; en muchos lugares, la gente se organiza con ese fin en forma espontánea.

Se podría decir que esta actitud de la comunidad es en gran parte razonada; vale decir, se funda en los beneficios que ha recibido al reducirse los casos de la enfermedad. En otras oportunidades, se ha debido a un interés, oculto o francamente expresado, en el sentido de que se aceptan las medidas de erradicación en cuanto que los insecticidas acaban con las plagas de moscas, mosquitos, pulgas, chinches, alacranes y hasta ratones.

Pero esta situación que se observa en la fase de ataque se torna luego en un problema, cuando por diversas razones biológicas, el DDT ya no es eficaz para eliminar algunas plagas domésticas, o los mosquitos adquieren resistencia a los insecticidas, o se hacen irritables, o muestran franca excito-repelencia, u ocasionan fenómenos predatorios que inducen a un aumento ostensible de algunos insectos endófilos, o se empieza a morir gran cantidad de gatos. Es principalmente en estos casos cuando las relaciones con la comunidad se tornan tirantes y nuestro prestigio amenaza con derrumbarse.

Pero hay algo más. La comunidad, y en especial sus líderes, tanto en este como en otros programas, espera que los dirigentes de la campaña dispongan el planeamiento de las operaciones de campo en la forma más acertada posible, de modo que si ha sido previamente advertida de que será objeto de

rociamiento o de medicación en determinada fecha, esto se cumpla cabalmente, pues todo incumplimiento trastorna la rutina del trabajo familiar y comunal, y el prestigio de la campaña ante la población merma y es difícil después restablecerlo.

Igualmente, la comunidad espera que la conozcamos, que interpretemos y comprendamos sus características y costumbres, de suerte que se puedan conjugar ambos intereses: los suyos propios y los de la campaña. De este modo, lo que es tradicional no sufre cambios violentos ni se ejerce coerción con el solo pretexto de proteger la salud.

Para ello, bastará visitar previamente las localidades donde se realizarán operaciones de campo, con el fin de conocer las características y costumbres de la gente. Se obtendrá así de las autoridades y líderes tradicionales abundante información acerca de sus hábitos de trabajo y descanso, de la autoridad intrafamiliar, de las ideas de la población sobre las enfermedades, y en especial sobre la malaria; de la fecha y el lugar en que celebran sus fiestas religiosas; de las peculiaridades de la migración de trabajadores, y de sus "médicos" tradicionales.

La población espera que seamos cautos y experimentados en la selección y adiestramiento del personal que se envía a trabajar y a convivir en las comunidades. La gente recibirá con los brazos abiertos a los funcionarios de la campaña y les brindará toda la cooperación que pueda, si éstos son prudentes, sobrios, honrados, cumplidores y sencillos. Cualquiera desviación en este aspecto coloca a las comunidades "en pie de guerra", y ello explica innumerables fracasos.

De la misma manera, la comunidad no disimula su agrado ante la presencia en las localidades de personal de nivel superior. Con esto se infunde en ella la confianza y seguridad de que los supervisores están preocupados de que se cumplan las operaciones prometidas.

Además, la población desea que la campaña disponga de recursos técnicos eficientes e inocuos. Nunca se podrá contar con la con-

fianza y colaboración del pueblo si los insecticidas resultan ineficaces para interrumpir la transmisión o son tóxicos para los animales domésticos y las personas; ni tampoco si, después de interrumpirse la transmisión, vuelven a presentarse casos que hacen necesario efectuar nuevos rociamientos o, como sucede al usar ciertas drogas, se producen reacciones secundarias que alarman a la gente sencilla, en especial cuando esto ocurre en los niños. La comunidad siempre aprecia y estimula más las campañas de salud pública cuyos recursos técnicos son de tal eficacia que se aplican una sola vez para acabar con el problema. Por eso es que la viruela ya casi ha sido erradicada de las Américas.

Lo que se espera de la comunidad

El personal de la campaña espera de la comunidad tanto como ella de nosotros. Por eso es necesario que la población esté bien informada, que comprenda la importancia de las operaciones por realizar y esté dispuesta a respaldarlas activamente.

Lo fundamental es que la gente permita el rociamiento de sus viviendas, porque toda resistencia origina grandes dificultades y retrasa las operaciones. Supongamos, por ejemplo, que se deben rociar 100.000 viviendas, y apenas el 5% se muestra renuente; esto significa que será preciso volver a visitar 5.000 casas para persuadir a las familias a que acepten el rociamiento. Este trabajo, ya sea que lo ejecute el rociador, el jefe de cuadrilla o el de brigada, requiere unos 30 minutos por casa, lo que representa un total de 2.500 horas de trabajo extra que perjudica el cumplimiento normal de los itinerarios establecidos y reduce el rendimiento.

Esperamos también que los miembros de la comunidad colaboren en los preparativos necesarios para el rociamiento de las casas, pues, de no ser así, esto también repercute en el rendimiento del rociador; pueden además proporcionar agua y cumplir fielmente las recomendaciones sobre cómo proceder después del rociamiento. Deseamos que la

población haga posible la permanencia del personal en el campo, buscándole alojamiento, pastura para sus bestias y, de ser posible, dándoles algunas facilidades para la reparación de vehículos.

La comunidad puede también proporcionar información sobre las vías de acceso más cortas, facilitar las comunicaciones del personal con las bases de operaciones, prestar servicios de intérpretes y auxiliares voluntarios, protección en caso necesario y ayudar, con su influencia, a resolver problemas de renuencia individual y colectiva.

Esperamos, asimismo, que la población colabore y comprenda el objeto de las encuestas hemáticas y que acepte las tomas de muestras de sangre, cualquiera que sea su objeto. La comunidad, cuando ha sido bien informada, puede ayudar en todo momento para que la muestra hemática de febriles que se necesita no sea inferior al 10% anual, o al 1% mensual en relación a la población, cualquiera que sea el área examinada, y aunque la población reconozca que ya no existen casos de malaria.

Otra contribución que puede aportar la comunidad, en especial sus autoridades y líderes, consiste en ayudar a seleccionar personas que puedan servir como colaboradores voluntarios para confiarles puestos de notificación y en estimular a la población para que acuda a ellos en casos de fiebre. Esta colaboración es tanto más importante cuanto que es indispensable obtener información del 100% de las localidades del área malárica; ahora bien, como en muchos lugares rurales no existen ni siquiera infraestructuras sanitarias, por mucho que se esfuercen los gobiernos es imposible disponer de suficiente personal para la búsqueda activa a fin de poder atender al 100% de las localidades mensualmente o, como sería de desear, en plazos aun más cortos.

La importancia que reviste la participación de la comunidad en estos casos puede apreciarse considerando que, de no obtenerse, el costo de una satisfactoria labor de búsqueda de casos se elevaría a cifras fuera del alcance de la mayoría de los países.

Esta y otras razones justifican su participación en la búsqueda de casos de fiebre.

La participación activa de la comunidad también es de suma utilidad en la medicación antimalárica. Es imprescindible que la población acepte el tratamiento de cura radical y lo complete. En las tomas de muestras de sangre en casos de fiebre, debe aceptar siempre el tratamiento presuntivo. En la medicación colectiva, no deben producirse renuencias en los ciclos, y, de haberlas por causa justificada, la población debe permitir la toma de muestras hemáticas.

La comunidad puede colaborar para que en el 100 % de los casos se completen las curas radicales, sobre todo si dispone de los servicios necesarios. El 100 % de los casos de fiebre debe aceptar la medicación presuntiva y por lo menos un 95 % debe medicarse en los programas de tratamiento colectivo, no obstante que en áreas de baja endemicidad es posible obtener resultados satisfactorios con un porcentaje mucho más bajo que el señalado.

El ejemplo siguiente revela la trascendencia de la participación activa y razonada de la comunidad. En América Central hay cerca de 500.000 personas en áreas problema sometidas a medicación en masa (pronto serán 800.000). Si se considera que alrededor del 20 % de ese total no logra ser medicado por actitudes renuentes, ausencia o incompatibilidad, es preciso volver a visitar a 100.000 personas a fin de convencerlas de que se sometan a tratamiento; esta labor entorpece considerablemente las operaciones y en especial el cumplimiento de los itinerarios.

Es pues, imperativo que los dirigentes, autoridades y líderes de la comunidad participen en esta clase de operaciones, tanto más cuanto que las experiencia demuestra que a medida que transcurre el tiempo resulta cada vez más difícil mantener a un alto nivel el espíritu de colaboración de la gente. Esto se aplica en particular a los programas de medicación en masa, que son los que más dificultades ocasionan a los malariólogos.

A este respecto deseo recordar que el grado en que la comunidad esté dispuesta a faci-

tar la aplicación de las medidas de erradicación, está en relación directa con la eficacia de estas medidas. Por otra parte, la respuesta que se desea obtener de la población estará en razón inversa al grado o fuerza de coerción o de imposición que se realiza para que se cumplan las medidas de erradicación. Ambos asertos constituyen un incentivo tanto para los dirigentes de las campañas de erradicación como para los educadores sanitarios, y son válidos para cualquier comunidad, independientemente de su grado de cultura y de la época de que se trata.

Resumen

Hasta hoy la participación de la comunidad en los programas de erradicación de la malaria en las Américas ha sido satisfactoria. Con ayuda de la educación sanitaria, los mejores resultados se han obtenido en los rociamientos intradomiciliarios con insecticidas de acción persistente, pudiéndose asegurar que ahora la renuencia es inferior al 5 %, y en las curas radicales con primaquina, se obtiene en general más del 99 % de aceptación.

Las mayores dificultades para lograr la participación activa de la población, especialmente en el medio rural, se han experimentado en las operaciones de tratamiento colectivo con drogas antimaláricas (primaquina-cloroquina) administrado cada 14 días casa por casa, lo que debe atribuirse en gran parte a los efectos secundarios producidos por la asociación de drogas. Si se logra una asociación de medicamentos que no produzca reacciones secundarias, en particular en los niños y viejos, la comunidad aceptará prácticamente todas estas medidas sanitarias.

Como un ejemplo del aporte de la comunidad a las campañas de erradicación se señala que, en Mesoamérica únicamente, se ha logrado la participación de más de 50.000 colaboradores voluntarios, encargados de puestos de notificación. Sin embargo, a medida que progresan las operaciones de erradicación y que grandes áreas van pasando a la fase de consolidación, la labor educativa de la comunidad se hace más difícil, porque,

a pesar de no existir ya malaria en esas áreas, se siguen tomando muestras de sangre con fines de evaluación.

Sólo será posible mantener el interés de la población y su actitud cooperadora mediante un conocimiento a fondo del medio y una

labor tesonera de contacto con los líderes locales. Además, debe prestarse constante atención a la adecuada selección del personal y a su adiestramiento completo, así como a las disposiciones para la supervisión de las actividades de campo. □

Community Participation in Malaria Eradication (Summary)

Community participation in malaria eradication programs in the Americas has so far been satisfactory. With the help of health education the best results were obtained in intradomiliary spraying with residual insecticides, and it can be said that now there are fewer than 5% refusals, and in radical treatment with primaquine, over 99% acceptance is usually obtained.

The greatest difficulties in obtaining active community participation, especially in rural areas, were encountered with mass treatment with antimalaria drugs (primaquine-chloroquine) administered fortnightly house by house; these may be attributed mainly to the side effects produced by the association of drugs. If it is possible to obtain an association of drugs that does not produce side effects, especially in children and the aged, the communities will accept practically all these health measures.

The contribution made by the communities to eradication campaigns is indicated by the fact that in Middle America alone there are more than 50,000 voluntary collaborators in charge of notification posts. Nevertheless, as eradication procedures advance and large areas enter the consolidation phase, the task of educating the community becomes more difficult, owing to the fact that although malaria no longer exists there, blood smears still have to be taken for purposes of evaluation.

Community interest and cooperation can only be sustained through unflagging contacts with local leaders. Continued attention must also be given to proper personnel selection and training, and to arrangements for the supervision of field activities.

A Participação da Comunidade na Erradicação da Malária (Resumo)

Até agora, a participação da comunidade nos programas de erradicação da malária empreendidos nas Américas tem sido satisfatória. A educação sanitária do público tem permitido alcançar melhores resultados com os rociamentos intradomiciliares de inseticidas de ação residual onde a percentagem de recusa era inferior a 5% e com os tratamentos radicais mediante o emprêgo de primaquina, obtendo-se, em geral, mais de 99% de aceitação.

O tratamento antimalárico coletivo (primaquina-cloroquina) administrado de casa em casa a intervalos de 14 dias é que tem encontrado, sobretudo no meio rural, mais dificuldade em conseguir a participação ativa da população, o que deve ser atribuído, em grande parte, aos efeitos secundários da associação de drogas. Se fôr obtida uma associação de medicamentos que não produza reações secundárias, particularmente em crianças e velhos, a comunidade aceitará praticamente tôdas essas medidas sanitárias.

Como exemplo da contribuição das comunidades para as campanhas de erradicação, assinalase que, só na Mesoamérica, foi conseguida a participação de mais de 50.000 colaboradores voluntários, encarregados de postos de notificação. No entanto, à medida que as operações de erradicação progridem e grandes áreas vão passando à fase de consolidação, torna-se mais difícil o trabalho de educação da comunidade, porque, embora já não exista malária no lugar, continuam sendo tomadas amostras de sangue para fins de avaliação.

Só é possível manter o interesse da população e sua disposição de colaborar mediante profundo conhecimento do meio e trabalho persistente junto aos líderes locais. Além disso, é necessário não descuidar jamais da adequada seleção do pessoal e seu completo treinamento, nem das medidas destinadas a assegurar a supervisão das atividades de campo.