



EL MUNDO DE LA MALARIA: “APRENDAMOS A MANEJARLO EN COMUNIDAD”

Rocío Carvajal Barona¹, Gabriel Carrasquilla, MD., PhD²

¹Enfermera MSP Investigadora de Enfermedades Infecciosas de la División de Salud de la Fundación FES Social.

²Profesor titular del Departamento de Microbiología de la Universidad del Valle.

Esta es una estrategia educativa desarrollada en Colombia, orientada a elevar los conocimientos e influir en las prácticas de las personas frente a la enfermedad. Está dirigida a comunidades endémicas y se difunde mediante trabajadores comunitarios voluntarios o remunerados. Además, fomenta la organización, la participación y la movilización social para controlar la enfermedad en el ámbito municipal.

Esta estrategia es el resultado de una serie de investigaciones en malaria (1-5) realizadas por la División de Salud de la Fundación FES¹. El programa de desarrollo de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Programa Especial para el Manejo e Investigación de Enfermedades Tropicales (TDR) de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, financiaron estas investigaciones.

ANTECEDENTES Y CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA

La Costa Pacífica colombiana se ha caracterizado por ser una región sumida en situaciones de inequidad, desigualdad y marginalidad debido a las condiciones de aislamiento, tanto geográficas como sociales y culturales, lo que ha llevado a mantener altas cargas de morbilidad y mortalidad, especialmente de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria.

En Colombia esta enfermedad es considerada como un problema de salud pública. La región pacífica registra anualmente el 35% de los casos del país y el 80% son producidos por el *Plasmodium falciparum*, la especie que más complicaciones puede producir. Buenaventura es el principal centro urbano de la Costa Pacífica colombiana y produce el 51% de los casos de la zona.

En 1991, en Buenaventura, se creó el Instituto para la Salud del Pacífico, a través de un convenio realizado entre instituciones del Valle del Cauca (Fundación para la Educación Superior – FES, la Universidad del Valle y la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca). El Instituto desarrolló actividades para el control de la malaria basado en el desarrollo de la estrategia de atención primaria en la región, al considerarla como la política en salud más adecuada para la población. Estas actividades incluyeron una serie de estudios diagnósticos de malaria, con tres perspectivas: individuo, vector y servicios de salud (1-5).

Estos estudios permitieron identificar las zonas de mayor transmisión de malaria en el área urbana. En ellas se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas – CAP– frente a la malaria (2) y se identificaron la edad y el conocimiento sobre criaderos, constituyéndose en factores asociados a la enfermedad. Con estos resultados y la

¹ La Fundación FES es una organización no gubernamental que trabaja por el desarrollo social de los grupos menos favorecidos en el país.

participación activa de las comunidades, se desarrollaron materiales didácticos para el control de la malaria. Estos materiales están incluidos en un producto llamado "El Mundo de la Malaria".

Esta estrategia educativa cuenta con una metodología para la educación y la movilización social dirigida al control de la malaria. Ésta comprende un proceso de capacitación, seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas por los facilitadores, así como la utilización de herramientas educativas contenidas en el maletín llamado "El Mundo de la Malaria".

El material está orientado a trabajadores comunitarios de salud, educadores de colegios y escuelas y líderes comunitarios, personas relacionadas con el primer nivel de atención en salud y que influyen de manera significativa en la promoción de la salud.

DIFUSIÓN DE LA ESTRATEGIA

Esta estrategia educativa ha permitido durante los últimos seis (6) años capacitar de forma directa a 700 personas, de las cuales el 63% son trabajadores comunitarios, 20% maestros y 17% líderes comunitarios.

Las personas entrenadas han replicado el conocimiento a 10.647 personas. Si se tiene en cuenta que el tamaño familiar en los hogares del Pacífico colombiano es en promedio de cinco (5) personas, la estrategia ha sido presentada a una población total de 53.235 sujetos, aproximadamente.

Hasta el momento este plan ha sido integrado a las actividades de control urbano y rural de la malaria a diferentes niveles: en el nivel nacional, en el nivel municipal, en la Costa Pacífica Colombiana y en el nivel internacional en países como Venezuela, especialmente en la ciudad de Río Caribe, en el estado de Sucre.

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Se efectuaron tres tipos de evaluación de la estrategia: evaluación de la efectividad, evaluación de procesos y evaluación económica (6-9).

La evaluación de la efectividad del área urbana de Buenaventura, compara prevalencias de conocimientos y

prácticas frente a la enfermedad entre 1993 y 1997 y entre familias que tuvieron contacto con la estrategia y aquellas que no lo tuvieron. Esta evaluación aumentó el conocimiento sobre la malaria en las familias intervenidas con la estrategia, en comparación con aquellas que no la tuvieron: Los conocimientos sobre el zancudo, la eliminación de los criaderos, el uso de toldillos y la fumigación se incrementaron en 17% y 50% respectivamente. Las prácticas mostraron un aumento de 22% en el uso del toldillo, de 19.8% en la aceptación de la fumigación del domicilio y de 71% a 53% en la automedicación (6).

La evaluación de la efectividad en el área rural de la Costa Pacífica colombiana, demostró que la estrategia incrementa los conocimientos de los trabajadores comunitarios de salud y de la población entrenada con ella e influye en las prácticas, en especial en la automedicación y la consulta temprana (7).

La evaluación de procesos de la implementación en áreas rurales y en el área urbana de Buenaventura, la selección de los facilitadores, el acompañamiento inicial de las actividades por las instituciones de salud y la generación de actividades de participación de la comunidad fueron esenciales para el éxito de las labores de los facilitadores (8).

La evaluación de costo-efectividad compara costos y resultados de dos alternativas para el control de la malaria en el área urbana de Buenaventura. Una, definida por la realización exclusiva de actividades del programa de control de la malaria institucional tradicional, en una zona denominada no intervenida. La otra, definida por la integración de las actividades de la estrategia educativa y las actividades del programa de control local, en otra zona denominada intervenida (9).

Esta evaluación demostró que la integración de las actividades educativas de la estrategia al programa local de control de malaria es la alternativa más costo-efectiva (9).

La razón costo-efectividad en la zona intervenida y en la zona no intervenida fue de US\$925 y US\$5.644 respectivamente, por caso evitado. Además, esta evaluación encontró que los casos evitados en la zona intervenida y la no intervenida fueron 265 y 13 correspondientemente (9).

MOMENTO ACTUAL DE LA ESTRATEGIA

Estos son materiales diseñados para usar localmente en áreas rurales y urbanas con las comunidades afrocolombianas del Pacífico, aunque pueden ser adaptados y aplicados a regiones de similares características o a otras regiones en donde la malaria sea un problema de salud pública.

Este material ha gozado de gran aceptación en las comunidades, también ante los agentes locales de salud, secretarías de salud, ministerios y organizaciones no gubernamentales, las cuales consideran que esta herramienta educativa es de gran apoyo a las actividades de control de la malaria.

Con la sistematización y la adopción por parte de los usuarios de esta estrategia para influir en los comportamientos y prácticas, se consolida una tecnología en salud pública para el control de la malaria, la cual cumple con los estándares internacionales y nacionales (10-11).

BIBLIOGRAFÍA

1. Grigoriu C, Claros LM. Evaluación de las condiciones de gestión para la atención primaria en 10 municipios de Colombia. Tesis, Universidad del Valle, Cali 1994.
2. Nieto T, Méndez F, Carrasquilla G. Knowledge, beliefs and practices relevant for malaria control in endemic urban area of the Colombian Pacific. *Social Science & Medicine* 49 (5): 601 – 609.
3. Olano V, Carrasquilla G, Méndez F. Transmisión de la malaria urbana en Buenaventura, Colombia. Aspectos entomológicos. *Revista Panamericana de la Salud Pública*. 1997; 1: 287-294.
4. Mateus JC, Alvarado BE, Carrasquilla JG, Barrera L, Vanegas A, Méndez F, et al. Factors related to chloroquine treatment failure in an urban area of the Colombian Pacific Coast. Sometido a publicación.
5. Méndez F, Carrasquilla G, Muñoz A. Risk factors associated with malaria infection in a urban setting. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2000; 94: 367-371.
6. Alvarado B, Alzate A. Evaluación de una estrategia en participación comunitaria para el control de la malaria, área urbana de Buenaventura. 1997. Centro de Investigaciones epidemiológicas – CIE. Universidad del Valle.
7. Alvarado B, Gómez E, Serra M, Carrasquilla G. Resultados de una implementación de una estrategia educativa para el control de la malaria en las localidades rurales de la Costa Pacífica Colombiana. 1999. En preparación.
8. Gómez E, Alvarado B, Serra M, Carrasquilla G. Evaluación de procesos: estrategia educativa el mundo de la malaria "aprendamos a manejarlo en comunidad". En preparación.
9. Girón SL, Mateus JC, Evaluación económica de dos estrategia de intervención para el control de la malaria el área urbana de Buenaventura. Reporte Final. Fundación FES – Secretaría Departamental de Salud. Febrero 2002.
10. Panerai R, Peña J. Evaluación de tecnologías en salud. Metodologías para países en desarrollo. Organización Panamericana de la Salud.
11. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1938 del 5 de Agosto de 1994. Por el cual se reglamenta el Plan de beneficios del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.

