

PD-ABK-724
93761

EHP

Environmental Health Project

INFORME DE ACTIVIDAD

No. 2

**EVALUACION DEL PROGRAMA DE DISTRIBUCION
DE IVERMECTINA DE SUCHITEPEQUEZ EN GUATEMALA**

Gilbert Burnham y Charles Oliver

Diciembre de 1994

**Preparado para la Dependencia de Programas Globales,
Apoyo de Campo e Investigación
Oficina de Salud y Nutrición
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
al amparo del Environmental Health Project
Actividad No. 021-CC**

RESUMEN EJECUTIVO

En general, el Programa de Distribución de Ivermectina de Suchitepéquez en Guatemala y su sucesor, el Plan Nacional para la Eliminación de la Oncocercosis, fueron un éxito. En cuatro rondas de tratamiento, el programa distribuyó 130.289 dosis de ivermectina a personas que vivían en lugares aislados y, a menudo, de difícil acceso donde la oncocercosis es hiperendémica. Demostró que un programa llevado a cabo en colaboración, apoyado por entidades de índole muy diversa, puede producir resultados.

El programa demostró que la ivermectina puede distribuirse en Guatemala sin miedo a reacciones físicas adversas graves. Los distribuidores basados en la comunidad fueron agentes eficaces para un programa de distribución masiva de salud pública. Esta experiencia podría aplicarse a otras actividades de salud, tales como el control de la tuberculosis o la helmintiasis.

El programa documentó la prevalencia e intensidad de la oncocercosis en distintas zonas geográficas mediante un amplio sistema de información sobre epidemiología y salud.

Y, lo que quizás sea más importante, el programa estimuló la formulación de un Plan Nacional para la Eliminación de la Oncocercosis en Guatemala. Al final del segundo año, el proyecto de Suchitepéquez se convirtió en la base para el Plan Nacional, utilizando su infraestructura básica. Las lecciones aprendidas de los dos primeros años ayudaron a la reorganización posterior del programa.

No obstante, el programa no dejó de tener problemas importantes. Dificultades de dirección mermaron la eficiencia del proyecto y redujeron su eficacia. Con frecuencia, las organizaciones participantes no trabajaron eficazmente como equipo. En general, se determinó universalmente que la comunicación entre estas organizaciones fue el área más débil.

Otro problema guardó relación con el sistema de información de salud, que recopiló demasiada información. Gran parte de esa

información no se tramitó ni comunicó de forma útil para el proceso de toma de decisiones del proyecto. El problema radicó en la divulgación de la información y en la capacidad de los gerentes para interpretarla y utilizarla.

Otras dificultades que se advirtieron fueron las siguientes:

- No se aprovechó plenamente el potencial de los distribuidores basados en la comunidad.
- La supervisión y capacitación en servicio de los brigadistas fueron difíciles.
- Los materiales de capacitación para los distribuidores basados en la comunidad fueron insuficientes.
- La entrega de ivermectina no fue eficiente; hubo una centralización excesiva, con mucho personal de tratamiento que no vivía en el área de tratamiento o cerca de ella; hubo una dependencia excesiva en los brigadistas; y la integración de los elementos de diagnóstico, motivación y tratamiento fue lenta.
- Las medidas de control de la calidad se instituyeron tarde y de forma incompleta.
- La movilización y toma de conciencia de la comunidad acerca de la oncocercosis podrían haber sido mayores; sólo se dispuso de materiales educativos mínimos; los intentos por sensibilizar a los administradores y propietarios de las fincas acerca de la oncocercosis parecieron débiles.

Si lo hubiera permitido la disponibilidad de fondos, habría sido sumamente instructivo tener un componente entomológico para estudiar los efectos del programa de distribución masiva sobre la transmisión de la infección.

Al final del presente informe, se presentan varias recomendaciones relacionadas con los enfoques para fortalecer el Plan Nacional, que comenzará a funcionar en breve con una nueva estructura.