

SERVICIOS DE SALUD PARA LOS POBRES

Tanzanía

Comercialización Social para la Prevención del Paludismo: Ampliar la Cobertura de los Mosquiteros Tratados con Insecticida

Cada año, más de 500 millones de personas contraen paludismo en todo el mundo. Los más vulnerables a la enfermedad son los recién nacidos, los niños pequeños y las embarazadas. En el caso de las mujeres, sus defensas contra el paludismo disminuyen durante el embarazo, en especial durante el primero y segundo embarazos, mientras que los niños pequeños aún no han desarrollado anticuerpos contra la enfermedad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2003 el paludismo provocó la muerte de más de 3.000 niños por día, la mayor parte de ellos en África.

Los mosquiteros tratados con insecticida han demostrado ser una herramienta eficaz para reducir en un promedio del 18% la mortalidad provocada por paludismo entre los niños de África al sur del Sahara e incrementar la proporción de partos exitosos. La OMS promueve la ampliación del uso de mosquiteros tratados con insecticida, y en la Declaración de Abuja, suscrita por los líderes del continente durante la Cumbre africana sobre lucha contra el paludismo en 2000, se instaba a proteger al 60% de los niños con esta clase de mosquiteros para el año 2005.

El desafío

El principal desafío para lograr el objetivo de la Declaración de Abuja consistía en diseñar un mecanismo eficaz, equitativo y sostenible para la distribución de mosquiteros tratados con insecticida entre los pobres y los segmentos más vulnerables de la población. El método de la comercialización social emplea los principios y las prácticas de la comercialización tradicional para proporcionar a determinados grupos bienes

socialmente beneficiosos a precios accesibles y a menudo subsidiados. En Tanzanía, la comercialización social ha logrado incrementar con éxito y rapidez la distribución de mosquiteros tratados con insecticida entre los sectores más pobres de la población, en particular los niños y las embarazadas, gracias a una asociación público-privada y a la importante participación de la comunidad. Este programa permitió reducir la morbilidad y mortalidad relacionadas con el paludismo en la población infantil.

Planificación estratégica

El proyecto KINET procuraba incrementar la cobertura de los mosquiteros tratados con insecticida en un grupo específico de población de Tanzanía, compuesto por mujeres embarazadas y madres de niños menores de cinco años. Para esto, se utilizó una combinación de técnicas de comercialización social y participación comunitaria. El proyecto fue puesto en marcha en 1997 por el Centro de Investigación y Desarrollo en temas de Salud (IHRDC) en los distritos de Kilombero y Ulanga de la zona sudoccidental del país. En estos distritos, ubicados en las tierras bajas de la llanura inundable del río Kilombero, todos los años se registra una gran cantidad de lluvias desde noviembre a mayo. Son zonas altamente propicias para la transmisión de paludismo, en particular durante la estación de las lluvias.

Con el propósito de determinar su eficacia a la hora de beneficiar a los pobres, el proyecto incluía un componente de evaluación y disponía la recopilación de datos de referencia sobre demografía, factores de riesgo para la mortalidad infantil y conocimientos acerca de las enfermedades de la infancia. Las investigaciones de mercado determinaron el



acceso, los conocimientos y las preferencias relacionadas con los mosquiteros y su utilización. Esto brindó un punto de referencia para evaluar los logros de la iniciativa.

La información recogida puso de manifiesto que, si bien los pobladores percibían una relación entre los mosquitos y el paludismo, el nexo entre esta enfermedad y la muerte de los niños no les resultaba tan evidente. Esto se debía a que mucha gente no creía que el bazo agrandado, las convulsiones o la fiebre alta fueran provocados por el paludismo.

Las investigaciones de mercado revelaron la disponibilidad de mosquiteros y el hecho de que, en el 37% de los hogares en los que en 1996 había al menos un mosquitero, la razón principal de su uso era la molestia que provocan los mosquitos. El tratamiento de los mosquiteros con insecticida era muy poco frecuente, aunque la gente conocía este proceso. Por ende, si bien se sabía de la disponibilidad de mosquiteros, su uso se consideraba una cuestión de confort antes que una herramienta de prevención de enfermedades. Estas comprobaciones pusieron de manifiesto otro desafío en relación con la tenencia de los mosquiteros: la necesidad de modificar la opinión de las personas respecto del propósito de estos elementos. Además, estos hallazgos sirvieron como base para la posterior planificación del proyecto.

Participación de la comunidad

La participación de la comunidad desde las primeras etapas del programa y durante el desarrollo del producto contribuyó en gran medida tanto a la elaboración de una estrategia de comercialización social eficaz como al éxito del proyecto. Las reuniones celebradas para generar conciencia permitieron a los líderes comunitarios expresar sus inquietudes en relación con el proyecto y a los investigadores, identificar oportunidades para utilizar los puntos fuertes de las comunidades y detectar las deficiencias y las posibles amenazas al éxito de los esfuerzos de comercialización social que requerirían de su atención. La selección de productos y la elaboración de una estrategia de comercialización (incluidos el mensaje que habría de difundirse y el método de distribución) representaron un verdadero esfuerzo de colaboración entre el equipo de investigación de mercado y la población a quien iba destinado el proyecto. Este proceso difiere de los métodos tradicionales de comercialización, en los que las decisiones por lo general las toma el vendedor.

Los responsables del proyecto KINET trabajaron en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias y educativas locales a fin de elaborar una estrategia de comunicación, con-

cienciación, información y educación que estuviera guiada por principios fundamentales de la comercialización social, entre los que se incluyen promover determinados mensajes junto con un producto que tenga una marca y un logo atractivos y orientar la comercialización al consumidor y a grupos específicos de población (Andreasen, 1995). Los conocimientos y la comprensión que lograron los integrantes del equipo del KINET respecto de las preferencias y la situación socioeconómica de los miembros de la comunidad, así como la conciencia generada en ésta acerca de la importancia de contar con un programa exitoso, conformaron una base para la colaboración y el diálogo entre el equipo y los miembros de la comunidad a la hora de estudiar los conceptos de sostenibilidad y recuperación de los costos.

Elección de productos y fijación de precios

La marca elegida para el insecticida y los mosquiteros tratados con ese producto fue “ZUIA MBU”, que significa “evite los mosquitos” en swahili. Los productos elegidos fueron mosquiteros de poliéster de buena calidad y de color verde oscuro en dos tamaños (100 × 180 × 150 cm y 130 × 180 × 150 cm) y una fórmula a base de agua del insecticida lambda-cyhalotrina ♦ para tratar los mosquiteros. Se presentaba en un envase de 6 ml, suficiente para repetir el tratamiento de un mosquitero y eliminar de este modo el riesgo de exponer a los niños o a otras personas del hogar a un exceso de insecticida.

El precio del producto se decidió teniendo en cuenta las reuniones de concienciación en las aldeas y la experiencia observada en otras zonas en relación con los valores que resultaban accesibles. Las investigaciones de mercado mostraron que la población local estaba dispuesta a pagar por los mosquiteros un precio que permitía la recuperación casi total de los costos, y un poco menos que el precio de recuperación de costos en el caso de los envases de insecticida. Los mosquiteros se vendieron a TZS3.000 (US\$5 en 1997) y los envases de insecticida, a TZS250 (US\$0,42 en 1997).

Promoción de los productos mediante una comunicación eficaz

Con el fin de generar mayor conciencia y conocimiento en la población acerca de los nexos entre el paludismo y los problemas de salud, por un lado, y la protección que brindan los mosquiteros tratados con insecticidas, por el otro, el IHRDC y el equipo distrital de gestión del sector de salud elaboraron una campaña y material de promoción basados en las inves-

tigaciones acerca de las percepciones de la comunidad respecto de las enfermedades infantiles graves. Como mecanismos de promoción se utilizaron afiches, carteles, panfletos, libros de ejercicios para las escuelas, etc. Las campañas de comunicación masiva se organizaron en torno a eventos deportivos, presentaciones teatrales locales y otras formas de entretenimiento como espectáculos de canto o danza y fiestas de lanzamiento de productos. La estrategia elaborada se difundió entre los agentes de ventas y especialistas de las aldeas (líderes, maestros de escuelas primarias y asistentes en el sector de salud materna e infantil). Se capacitó a los asistentes de las clínicas para que hablaran con las mujeres embarazadas y las madres de niños pequeños. La interacción personal en el momento en que se transmite el mensaje es un componente importante de la comercialización social.

Distribución

Los productos se distribuyeron a través de una combinación de establecimientos privados y públicos. En cada aldea, los agentes de ventas fueron seleccionados por los líderes e integrantes de la comunidad junto con personal del programa en reuniones abiertas. Entre las personas elegidas había trabajadores del sector de la salud, sacerdotes, líderes comunitarios y comerciantes, quienes recibían una remuneración basada en comisiones. Además, se estableció un sistema de recompensas para los comerciantes minoristas que cumplieran las metas o las superaran. Los agentes recibieron capacitación sobre cómo aplicar el insecticida a los mosquiteros y llevar registros de las ventas. Posteriormente se realizaron también sesiones de examen y capacitación semestrales. En un principio, el personal a cargo del proyecto distribuyó el producto a los agentes de ventas. A medida que se amplió el área de cobertura del programa, los comerciantes mayoristas asumieron esa función.

Evaluación

Una característica importante del proyecto consistía en la identificación de una zona específica que actuaría como muestra para evaluar el programa. En 1996 se estableció un sistema de vigilancia demográfica mediante la realización de un censo completo de la población a la que se atendería durante la primera fase del proyecto y que comprendía a 55.000 personas en 11.000 hogares ubicados en 18 aldeas. Con el censo se recopilaron los datos estadísticos vitales básicos de la población que servirían de punto de referencia.

También se determinó la ubicación geográfica de las residencias y de las estructuras temporarias que levantan los agricultores para estar más cerca de sus cultivos. Luego, se efectuaron visitas cada cuatro meses a cada uno de los hogares encuestados durante el censo a fin de registrar los cambios en su composición demográfica, como movimientos migratorios (hacia la zona o fuera de ella), nacimientos, embarazos y muertes. Asimismo, se recopiló información acerca de la posesión de mosquiteros y otros bienes (como techo de chapa, radios o bicicletas) y, en función de esos datos, se otorgó a cada hogar un puntaje relativo a su situación socioeconómica. Con estos puntajes, los aproximadamente 12.000 hogares encuestados fueron clasificados en quintiles. Durante la aplicación del programa, se realizaron numerosas encuestas y evaluaciones a fin de recabar datos de referencia y registrar las modificaciones. Luego de la ejecución también se llevaron a cabo investigaciones para evaluar el éxito del programa, reflejado en el porcentaje de utilización de mosquiteros, así como en el impacto generado por el incremento del uso de los mosquiteros en los índices de morbilidad y mortalidad infantil relacionados con el paludismo.

Distribución de los resultados

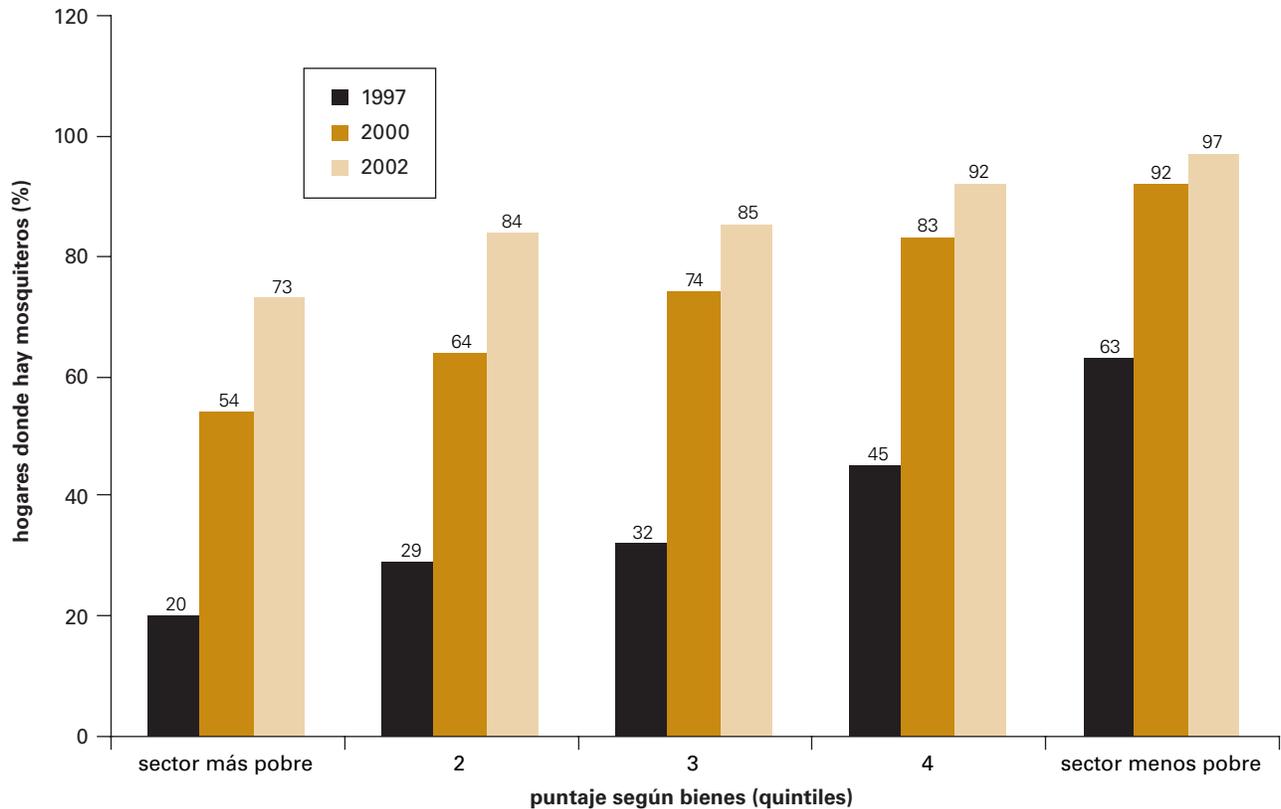
Entre 1997 y 2000, este programa de comercialización social logró generar, entre las personas ubicadas en los cuatro quintiles más bajos del índice económico, un aumento de más del 100% en el uso de mosquiteros tratados con insecticida. En el quintil más pobre, el uso de estos mosquiteros se ubicaba en un 20% en 1997 y había aumentado al 73% para 2002. La relación entre el número de los más pobres y el de los menos pobres (un indicador de la equidad) pasó de 0,3 en la situación tomada como punto de referencia a 0,75 al cabo de cinco años. En el Gráfico 1 se muestra la proporción de hogares con mosquiteros por nivel económico en 1997, 2000 y 2002.

Otra prueba del buen resultado del programa de comercialización social fue el aumento general registrado en la tenencia de mosquiteros (tanto de los tratados con insecticida como de los comunes), que pasó del 58% al 83%. El empleo de los mosquiteros con insecticida aumentó del 10% al 61%.

Eficacia en función de los costos

La eficacia en función de los costos del proyecto KINET de distribución de mosquiteros tratados con insecticida en Tanzania también se evaluó. El costo de estos mosquiteros fue de US\$1.560 por muerte evitada y de US\$57 por año de vida

Gráfico 1. Existencia de mosquiteros en los hogares antes de la campaña de comercialización social y después de ella, por nivel socioeconómico, en 1997, 2000 y 2002. Fuente: R. Nathan y cols., IHRDC, 2007.



Fuente: R. Nathan y cols., IHRDC, 2007.

ajustado en función de la discapacidad evitado. Cuando se contemplaron los mosquiteros sin insecticida, los costos bajaron a US\$1.018 por muerte evitada y a US\$37 por año de vida ajustado en función de la capacidad evitado. El costo por muerte evitada entra dentro del rango de los resultados que arrojan los estudios aleatorios controlados que se realizaron en Ghana y Kenya, de US\$2.304 y US\$3.228, respectivamente, por muerte evitada.

Resultados en el ámbito de la salud

Los mosquiteros tratados con insecticidas fueron un instrumento eficaz para proteger a los niños del paludismo y las afecciones relacionadas. En varios estudios realizados después de la puesta en marcha del programa se evaluaron las tasas de supervivencia y morbilidad de los niños. Uno de ellos dio cuenta de un incremento del 27% en la tasa de supervi-

encia de los niños de entre un mes y cuatro años de vida que habían utilizado mosquiteros tratados con insecticida. En otro estudio se puso de manifiesto que, si bien tanto los mosquiteros con insecticida como los comunes resultaban eficaces para proteger contra la morbilidad provocada por el paludismo y, en particular, la anemia (definida como un nivel de hemoglobina menor a los 80 g/l) y el agrandamiento del bazo, la protección de los mosquiteros tratados con insecticida fue siempre mayor (véase el Cuadro 1).

Beneficios del programa

La comercialización social logró cumplir un objetivo importante del proyecto: poner los mosquiteros al alcance de las personas extremadamente pobres y llegar a los grupos a los cuales estaba especialmente dirigido, esto es, las mujeres embarazadas y los niños. Para 2000, el programa abarcaba a

Cuadro 1. Eficacia de la protección suministrada por los mosquiteros tratados con insecticida y los comunes en los distritos de Kilombero y Ulanga, en la zona sudoccidental de Tanzania, 1999.

	Tratados con insecticida	Sin insecticida
Parasitemia (presencia del parásito del paludismo)	62%	51%
Anemia (hemoglobina <80 g/l)	63%	37%
Bazo agrandado (esplenomegalia)	76%	71%

Fuente: Abdulla y cols., *BMJ*, 2001, 322; 270–273.

cerca de 350.000 personas en 122 aldeas de Tanzania. Los resultados de esta iniciativa ponen de relieve que la comercialización social es una metodología eficiente y eficaz en función de los costos para controlar la difusión del paludismo y la morbilidad y mortalidad que esta enfermedad genera en los niños.

Este modelo de comercialización social que incluye una asociación público-privada lleva aparejado que, a diferencia de lo que sucede en el sector privado, la rentabilidad monetaria de la inversión del gobierno, si es que se obtiene, puede no ser significativa. No obstante, permite la transferencia de bienes a través del sistema comercial, con lo que se procura desarrollar un método de distribución sostenible y se logra un objetivo social a la vez que se respalda el comercio. Además de los resultados favorables inmediatos, un sistema de comercialización social como el KINET puede potencialmente generar otros beneficios a más largo plazo y menos tangibles. Entre éstos se encuentran la educación, la organización de la comunidad y la transformación de las perspecti-

vas a nivel individual. Los impactos a largo plazo también pueden provenir del fortalecimiento de la capacidad técnica y de recursos humanos del país. La infraestructura de la comunidad podría servir como marco para otras iniciativas comunitarias de prevención en la esfera de la salud.

En esta reseña se pretende resumir las prácticas recomendadas de los programas de salud, nutrición y población que benefician a los pobres. Este artículo es una adaptación de los siguientes trabajos: Andreasen A.R. *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment* (Difusión del cambio social: Modificar las conductas para promover la salud, el desarrollo social y el medio ambiente). San Francisco. Jossey-Bass Publishers, 1995, página 348; Armstrong Schellenberg y cols. *Effect of large-scale social marketing of insecticide-treated nets on child survival in rural Tanzania* (Efecto de la comercialización social en gran escala de mosquiteros tratados con insecticida sobre la supervivencia de los niños en las zonas rurales de Tanzania). *Lancet*, 2001, 357(9264):1241–1247; Hanson y cols. “Cost-effectiveness of social marketing of insecticide-treated nets for malaria control in the United Republic of Tanzania” (Eficacia en función de los costos de la comercialización social de los mosquiteros tratados con insecticida en la lucha contra el paludismo en la República Unida de Tanzania). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2003, 81(4):269–276; Nathan y cols. “Mosquito nets and the poor: Can social marketing redress inequities in access?” (Los mosquiteros y los pobres. ¿Puede la comercialización social resolver la desigualdad en el acceso?) *Tropical Medicine and International Health*. 2004, 9(10):1121–1126; Schellenberg y cols. “KINET: a social marketing programme of treated nets and net treatment for malaria control in Tanzania, with evaluation of child health and long-term survival” (KINET: un programa de comercialización social de mosquiteros tratados con insecticida y tratamiento de mosquiteros para la lucha contra el paludismo en Tanzania, con evaluación de la salud y la supervivencia a largo plazo de los niños). *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene*. 1999, mayo-junio, 93(3):225–231; Abdulla y cols. *Impact on malaria morbidity of a programme supplying insecticide treated nets in children aged under 2 years in Tanzania* (Impacto de un programa que suministra mosquiteros tratados con insecticida en la morbilidad palúdica entre los niños menores de dos años en Tanzania). Estudio transversal de la comunidad. *BMJ*, 2001, 322; 270–273. Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente las del Banco Mundial.



