

# Merolicos y educación de salud\*

Joseph J. Simoni  
Luis Alberto Vargas  
Leticia Castillas

## RESUMEN

Los merolicos venden preparados medicinales ofreciendo un espectáculo en la vía pública, ellos se valen de técnicas que van desde la ventriloquía hasta el espectáculo cómico para ofrecer sus productos. La investigación que a continuación se describe indica hasta qué punto los merolicos son comunicadores efectivos y la importante contribución que ofrecen a los actuales esfuerzos de educación en el campo de la salud pública.

*Palabras clave:* Salud, Comunicación, Merolicos, México.

11

## ABSTRACT

The hucksters sell medicinal preparations by offering a show on the streets; they use techniques ranging from ventriloquism to the comedy show to trade their products. The research described below indicates how the hustlers are effective communicators and how important contribution they can offer to the current education efforts in the field of public health.

*Keywords:* Health, Communication, Merolicos, Mexico.

\* Trabajo presentado originalmente en la xxxix Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud Pública, celebrada en Scottsdale, Arizona, del 31 de mayo al 4 de junio de 1981. Se publicó en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, en 1983. El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), la Fundación Interamericana, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y la Universidad de Virginia Occidental, subvencionaron las investigaciones que fundamentan el presente artículo, el cual se reproduce con la autorización de los autores y con modificaciones de acuerdo a los lineamientos editoriales de la *Revista Iberoamericana de Comunicación*.

## INTRODUCCIÓN

12

**E**l merolico<sup>1</sup> en México es una persona que vende preparados medicinales ofreciendo un espectáculo en la vía pública; en otros países en desarrollo se pueden encontrar individuos que practican una actividad semejante. Los merolicos frecuentan mercados y sitios comunes de reunión como las plazas de los pueblos y los lugares cercanos a las estaciones del metro, pero también se detienen en sitios donde no hay multitudes. Atraen al público con ventriloquía, “telepatía”, manejo de serpientes, payasadas, “recetas” medicinales y otras actividades que agradan a las personas que los escuchan, y que tienen como finalidad ofrecer varios productos medicinales.

La investigación sobre los merolicos comenzó en 1968, cuando uno de los autores (Simoni) pasó un año en Oaxaca, México. Mientras visitaba el famoso mercado al aire libre de esa ciudad, con frecuencia observaba a los merolicos y su público, y escuchaba muchas de sus peroratas. Casi al final de su estadía, mientras caminaba por el mercado, observó realmente lo que estaba ocurriendo y empezó a entender el significado social de todo ello. Las expresiones faciales y la total atención de la gente indicaban la seriedad con la que escuchaban; la compra de las “medicinas” del merolico señalaba que creían en las soluciones que éste les proponía. Al parecer, el merolico sabía comunicar información sobre la salud a su público de

<sup>1</sup> Origen de la palabra Merolico: Rafael J. Meraulyock (Merolico) fue un judío polaco que vino a México en 1879. Trabajaba en las plazuelas y las calles de escaso tránsito de entonces, erguido en una carroza muy bien adornada, y pregonaba específicos, que en su mayoría eran agua pintada o polvos inocuos para toda clase de males. También vendía yerbas, entre ellas el malvavisco, que daba muy caro por ser tan eficaz que expelía la tenia y curaba los callos. Pero su principal actividad era la de sacamuelas, en la cual tenía una verdadera destreza. Acompañaba el momento de sacar la muela de la boca con un disparo al aire que sorprendía al auditorio y anunciaba su éxito. Duró algunos años, en plena época de positivismo, y juntó buen caudal. Desapareció como había venido. Quedó su nombre como popular para todos los farsantes de su especie (Porrúa, 1976). En esta explicación se puede apreciar la actitud despectiva que se tiene hacia los merolicos, a quienes se considera “charlatanes” o “farsantes”. Esperamos que este artículo demuestre lo contrario.

manera efectiva, y en alguna forma satisfacía sus necesidades médicas. Por consiguiente, en este espacio público una persona posiblemente hacía lo que el personal de salud pública en todo el mundo ha buscado con gran gasto de tiempo y dinero y con escaso éxito: comunicar información de salud en forma efectiva a quienes más la necesitan. La idea que se le ocurrió fue que tal vez se podría usar este tipo de espectáculo callejero para fines positivos de salud pública, y que quizás los merolicos podrían proporcionar información valiosa para programas de comunicación de este sector.

Una vez que los resultados de una revisión de publicaciones demostraron la necesidad académica de un estudio sobre los merolicos mexicanos, se hicieron planes para la primera fase de trabajo de campo de este estudio. Las observaciones preliminares indicaban que mucha gente confiaba en los merolicos hasta el punto de pedirles consejo y parecían creer lo que afirmaban acerca de la salud y la enfermedad. Al parecer eran comunicadores eficaces de información de salud y se les considera como fuentes valiosas de información.

13

De cualquier forma, estaba claro que todo esfuerzo inicial de investigación debía dirigirse a la confirmación de la eficacia de los merolicos como transmisores de información de salud. De ahí las preguntas principales: 1) ¿eran los merolicos realmente transmisores eficaces de información de la salud?, y si así fuera, 2) ¿por qué eran eficaces? Para contestar estas interrogantes y aprender más sobre la labor y el estilo de vida de los merolicos, en 1974 se llevó a cabo la primera fase de trabajo de campo del estudio.

La investigación inicial acerca de la relación entre los merolicos y sus clientes sugirió que la comunicación mediante este tipo de espectáculo no sólo era preferida por mucha gente de recursos económicos limitados, sino que quizá fuera especialmente eficaz en combinar las ventajas persuasivas de los medios y los canales de comunicación interpersonal. Los resultados (Simoni y Ball, 1975) demostraron que los clientes de los merolicos a menudo regresan a escucharlos, y que no son meros transeúntes que se detienen a entretenerse unos minutos. Estas personas

consideran al merolico como un sujeto honrado y fiable, y estiman mucho su habilidad para dar explicaciones claras. Se observó que el merolico habla ante más o menos 250 personas, y que les vende a casi 70 clientes en un periodo de dos horas y media.

14

Por los datos que se obtuvieron en la investigación inicial de campo eran evidentes las posibilidades que ofrecen los espectáculos de los merolicos como parte de programas comunitarios de salud, pero no estábamos en posición de proponer medidas concretas para una implementación organizada. Además, si bien el estudio inicial explicaba algunas de las razones por las que los mexicanos de bajo nivel económico buscan información de salud y la satisfacción de sus necesidades médicas por medio del contacto con los merolicos, aún sabíamos poco acerca de los mexicanos de recursos limitados que no acuden a ellos.

Por consiguiente, cabría preguntarse si entre los mexicanos de bajo nivel socioeconómico habría diversidad de opiniones respecto a la salud y a las decisiones y comportamiento relacionados con la enfermedad entre los clientes de los merolicos y las personas que no lo son, y si no habría una relación entre esas diferencias y el comportamiento comercial de los clientes. Estas preguntas empíricas debían ser contestadas antes de que se pudieran emplear con éxito espectáculos semejantes a los de los merolicos para comunicar información sobre salud pública (Menzel, 1971; Lin y Burt, 1973). Responder a estas y otras preguntas relacionadas con ellas fue el objetivo principal de la segunda fase de investigación de campo en 1976.

A partir de los resultados del este último estudio, se llegó a la conclusión de que la distinción más significativa entre el auditorio de los merolicos y las personas que no acuden a ellos no depende de las ideas de unos y otros en asuntos de salud (científicas, populares tradicionales o mixtas), sino de la curiosidad y avidez de conocimientos respecto a la “medicina científica”, así como de la fe en los merolicos. Por ejemplo, los resultados indicaron que 25% de los clientes y 50% de los no clientes tenían ideas tradicionales acerca de la salud; sin embargo, los clientes son definitivamente distintos a la población que no es cliente en cuanto

al interés de los primeros por captar más “medicina científica” de los merolicos (Simoni y Ball, 1977a).

En 1977 y 1978 se adoptaron las decisiones políticas básicas que facilitarían el proceso de la investigación. En los primeros momentos se tropezó con diversas objeciones tradicionales. A los merolicos se les ha calificado de excéntricos e incluso sociópatas. Estos prejuicios, profundamente arraigados, impidieron el estudio objetivo del hecho real: que los métodos de los merolicos podían ser útiles.

Sin embargo en el curso de esos años se presentaron seminarios, se publicaron artículos, tanto en Estados Unidos como en México (Simoni y Ball, 1977b, 1977c y 1978), y se obtuvo el apoyo de importantes personas y organizaciones. Estos acontecimientos condujeron a la preparación de la propuesta de un proyecto piloto que fue sometida por el Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), institución que la aprobó. En enero de 1979 se recibió el apoyo económico de Conacyt que, junto con el apoyo financiero de la Fundación Interamericana, la UNAM y la Universidad de Virginia occidental (Estados Unidos), permitieron que iniciara el proyecto piloto.

El objetivo principal de este proyecto era confirmar que el método de comunicación “espectáculo médico” podría ser una importante contribución a los programas de salud pública. Específicamente, deseábamos saber si los merolicos eran capaces de conseguir que cambiasen los conocimientos, las actitudes y el comportamiento de su público.

15

## MÉTODOS

### *Selección de comunidades*

Para el proyecto se seleccionaron doce comunidades, seis de estudio y el resto como testigos. Todas ellas estaban ubicadas en el Distrito Federal, y los estados de Michoacán y Oaxaca; seis eran comunidades rurales, las otras eran asentamientos periurbanos de Morelia, Oaxaca y la Ciudad

de México. Se eligieron estos lugares debido a que: a) eran una muestra bastante representativa de una buena parte de la población mexicana, b) el equipo de estudio tenía gran experiencia de investigación en las tres zonas, y c) se tenían excelentes relaciones con merolicos de esos sitios.

Las doce comunidades se eligieron siguiendo criterios específicos: a) era necesario que todas fueran más o menos autosuficientes y/o demasiado extensas, de amplitud adecuada para la implantación y la evaluación del proyecto; b) era indispensable que en las comunidades no hubiesen antecedentes de intentos interpersonales localizados de impartir el tipo de educación nutricional que iba a ser difundida como parte del proyecto.

16

#### *Selección de los merolicos*

Se seleccionaron cinco merolicos para trabajar en el proyecto: se eligieron con base en: a) pericia observada, b) la experiencia en las regiones escogidas, c) su honradez en tratos anteriores con uno de los coautores (Simoni), y d) el interés que manifestasen por contribuir al trabajo de mejorar la educación en salud pública.

#### *Contenido del mensaje*

Se decidió enfocar el mensaje hacia la nutrición adecuada de los lactantes hasta un año de edad, en parte porque 1979 era el Año Internacional del Niño, y porque dos de los coautores (Vargas y Casillas) eran expertos en el campo general de la nutrición y crecimiento. Durante la fase de preparación del mensaje se instruyó a los merolicos para que insistieran en lo siguiente:

1. Valor de amamantar al bebé hasta la edad de un año, por lo menos.
2. Nombre y función de la primera secreción mamaria, el calostro.
3. Conveniencia de que las madres se asearan los pezones con té de manzanilla antes de cada amamantamiento.
4. Importancia de la alimentación suplementaria temprana del lactante, junto con la lactancia continuada. Entre los alimentos suplementarios indicados figuraban: a) jugos de fruta (naranja,

manzana, tomate) a los 15 días de edad; b) fruta a los dos meses; c) un “plato mágico” puré de frijoles, el caldo de los mismos y algún otro alimento como tortilla o galleta salada a los tres meses; d) hortalizas a los cuatro meses, e) yema de huevo a los cinco meses, y f) carne a los seis meses.

5. Valor de las vitaminas en gotas para los lactantes.
6. Funciones de las vitaminas A, C, y D.

La nutrición de los lactantes, lo que deben y no deben comer éstos y lo que las madres deben y no hacer si desean que sus hijos sean saludables, son temas populares de conversación en familias con niños pequeños. Además, la nutrición infantil mejorada y el cuidado general del niño son objetivos importantes para muchas organizaciones de salud que intentan difundir información a través de los medios de comunicación social y los canales interpersonales de comunicación. Este hecho planteaba un problema al proyecto, pues era preciso encontrar la manera de diferenciar el impacto específico de las actividades de los merolicos.

Se manejó el problema en tres formas. Primero, se incorporaron en el mensaje de los merolicos los datos que sabíamos que no se difundían por otros medios: la recomendación a las madres de que asearan los pezones con té de manzanilla, y la idea del “plato mágico”. Segundo, se decidió hacer hincapié en el nombre y función de la primera secreción mamaria: el calostro (pensábamos que si bien una pequeña parte del público podría saber qué es el calostro, las otras campañas de salud no ponían este dato en primer plano, y esto facilitaría la determinación de los resultados de nuestro proyecto). Por último, se hicieron planes para incorporar en los parámetros de evaluación preguntas acerca de las fuentes de información o conocimiento indicadas por las entrevistadas.

### *Preparación del mensaje*

Esta fase del proyecto se desarrolló, en términos generales, de la siguiente manera: los merolicos trabajaron con los autores en la Ciudad de México durante tres semanas. La primera facilitó el conocimiento

mutuo y permitió a los autores aprender de los merolicos y sus formas de comunicarse con el público.

La segunda semana fue mucho más estructurada. Los merolicos asistieron a sesiones semejantes a clases en las que se impartió instrucción acerca del mensaje que debían transmitir, y aprendieron las razones (incluso científicas) por las que era importante cada uno de los segmentos del mensaje. Al final de la segunda semana se pidió a cada merolico que preparase una función que incorporase todas las partes del mensaje. Se hizo especial énfasis en la importancia de que el espectáculo se hiciera según su estilo, y sólo se buscó uniformidad en lo que respecta a la exactitud del contenido del mensaje. Por ejemplo, se les pidió que recomendaran que la administración del “plato mágico” se iniciara a los tres meses, mejor que antes o después de esa edad.

En el curso de la tercera semana cada merolico procedió a una presentación inicial de su espectáculo, incorporó las modificaciones propuestas en críticas constructivas por los autores y los otros merolicos, y practicó varias veces su exhibición hasta que se familiarizó con ella y se consideró en condiciones de presentarla al público. Al final de la tercera semana, cada merolico ensayó su espectáculo cerca de alguna estación del Metro de la Ciudad de México.

### *Comunicación del mensaje*

La fase de investigación de campo, de tres meses de duración, comenzó la semana después de Pascua, a finales de abril de 1979. En Oaxaca y en el Distrito Federal los merolicos trabajaron en parejas, y en Michoacán el quinto merolico actuó solo. En cada uno de las entidades se eligieron dos sitios de prueba, una colonia marginada cerca de una ciudad y un pueblo rural. Los merolicos trabajaron en el mismo lugar una vez a la semana durante un periodo aproximado de tres horas. En cada lugar se desplazaban a diferentes ubicaciones, deteniéndose en tres puntos distintos en cada ocasión. El tiempo total dedicado a cada comunidad de prueba se limitó a un máximo de 40 horas.



Junto con los merolicos decidimos los puntos donde se detendrían en cada comunidad y se seleccionaron aquellos lugares donde sería más fácil que se congregara una multitud para el espectáculo, pues se trataba de que los merolicos trabajaran cierto número de puntos dentro de cada sitio de estudio, con el fin de que se comunicaran con la mayor cantidad posible de personas. El resultado fue que en cada localización designada se trabajó tres o cuatro veces durante el tiempo establecido.

### *Evaluación*

Después de que los merolicos concluyeron su trabajo se dejaron transcurrir dos meses para emprender el estudio de campo para la fase de evaluación. Primero, trabajadores sociales y enfermeras, capacitados todos ellos para manejar los instrumentos de la entrevista, hicieron una encuesta en 20% de los hogares, tanto en los sitios de estudio como en los testigo, con el fin de proporcionar mediciones del primer impacto producido sobre las madres por los espectáculos de los merolicos. Inicialmente se les entrevistó dando preferencia a las madres de niños de menos de un año, y después a las de preescolares de más de un año, etcétera. En total se entrevistaron a 400 personas en las comunidades de prueba y a 344 de las testigo. Sus edades y niveles de educación se especifican en el Cuadro 1.

19

Después de observar el trabajo de los merolicos en las seis comunidades de prueba, se observó que algunas adolescentes ponían cierta atención a los espectáculos, que muchas de ellas pronto serían madres y que era importante saber si algo estaba cambiando en su manera de pensar respecto a la nutrición infantil. Por consiguiente, también fueron entrevistadas mujeres solteras de entre 11 y 19 años, sin hijos y que no formaban parte de las familias de las madres entrevistadas. En total, este segmento de la muestra incluyó a 108 entrevistadas de los tres sitios de estudio y a 183 de los testigo. Sus edades y niveles de educación se exponen en el Cuadro 2. Las entrevistas en las comunidades (de prueba y testigo), se terminaron entre 60 y 65 días después de haberse concluido el trabajo de los merolicos.

CUADRO 1

*Edad y nivel educativo de madres entrevistadas durante la fase de evaluación de campo del proyecto de espectáculo médico*

	Porcentaje entre 400 madres de las comunidades de prueba	Porcentaje entre 344 madres de las comunidades testigo
GRUPO DE EDAD		
15-19	7	8
20-39	71	79
40-59	21	13
Sin datos	1	0
Total	100	100
NIVEL EDUCATIVO		
Tercer año o menos	64	58
Cuarto, quinto o sexto año	27	33
Más de la primaria	8	8
Sin datos	1	1
Total	100	100

20

CUADRO 2

*Edades y niveles educativos de jóvenes solteras y sin hijos entrevistadas durante la fase de evaluación de campo del proyecto de espectáculo médico*

	Porcentaje entre 180 jóvenes de las comunidades de prueba	Porcentaje entre 183 jóvenes de las comunidades testigo
GRUPO DE EDAD		
11	0	0,5
12	1	1
13	36	35
14	22	24
15	38	37
16-17	2	2
18-19	1	0,5
Total	100	100
NIVEL EDUCATIVO		
Tercer año o menos	23	23
Cuarto, quinto o sexto año	57	43
Más de la primaria	19	34
No hay datos	1	0
Total	100	100

*Hallazgos*

Los hallazgos que aquí se comunican están basados en un análisis preliminar de los datos reunidos durante las entrevistas. Para apoyar los argumentos se conservan las grabaciones magnetofónicas de todos los espectáculos médicos, así como las notas de campo relativas a muchas de las exhibiciones que se observaron durante el curso del proyecto.

En términos generales, las respuestas a las preguntas relativas a la limpieza de los pezones, el “plato mágico” y el calostro dan una clara indicación del impacto de los espectáculos médicos y permiten evaluar cambios en los conocimientos, actitudes y tipos de comportamiento de las entrevistadas. Los datos correspondientes a las respuestas de las madres a esas preguntas se presentan en el Cuadro 3, y los de las jóvenes solteras y sin hijos se muestran en el Cuadro 4.

21

En lo que respecta al “plato mágico”, 24% de las madres y 18% de las solteras sin hijos conservaron memoria de su contenido. Además, los datos recogidos indican que por la acción de los merolicos aumentó 17% la proporción de madres que estaban informadas respecto al nombre o la función del calostro. En resumen, se puede afirmar que los resultados de la encuesta fueron significativos en lo que respecta a los nuevos conocimientos.

Un 19% de las madres entrevistadas y 15% de las solteras sin hijos recomendaron té de manzanilla para asear los pezones antes de amamantar. Teniendo en cuenta las respuestas que dieron los correspondientes testigos, es legítimo suponer que antes de su asistencia al espectáculo médico esos sujetos hubieran recomendado cualquier otra forma de higiene o ninguna. Por lo tanto, sus respuestas (hechas al menos dos meses después de la asistencia a los espectáculos) indicaban que los merolicos pueden, sin duda alguna, modificar las actitudes o maneras de pensar acerca de la higiene del amamantamiento.

En lo que respecta a las posibilidades que tienen los merolicos de cambiar el comportamiento, se preguntó a las madres qué es lo que estaban usando para limpiar sus pezones antes de amamantar a sus niños. Mientras que en un grupo testigo ninguna indicó que estuviese

CUADRO 3

*Respuestas a las preguntas clave de la encuesta dadas por las madres entrevistadas en zonas de prueba y testigo\**

	Medio urbano		Medio rural		Total	
	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo
<i>Hablando otra vez de amamantamiento,</i> <i>¿ha escuchado el nombre de la primera leche materna, y sabe para qué sirve?</i>						
Entrevistas	201	165	199	179	400	344
Porcentaje que indicó el conocimiento del nombre y/o función	44	23	20	8	32	15
<i>¿Dónde escuchó el nombre o la función de esta primera leche materna?</i>						
Entrevistas	85	36	41	12	126	48
Porcentaje que indicó al merolico como fuente de este conocimiento	29	0	49	0	36	0
<i>(Para las madres que amamantaban en el momento de la entrevista)</i> <i>¿Qué utiliza para asearse los pezones antes de amamantar a su hijo?</i>						
Entrevistas	46	29	60	58	106	87
Porcentaje que indicó el uso de té de manzanilla	9	0	8	0	8	0
<i>(Para las madres que en el momento de la entrevista no amamantaban a sus hijos)</i> <i>¿Qué le aconsejaría a la madre lactante para asearse los pezones?</i>						
Entrevistas	151	129	123	105	274	234
Porcentaje que indicó té de manzanilla	15	1.5	24	0	19	1
<i>¿Cómo supo lo que la mujer debe usar para asearse los pezones antes de amamantar?</i>						
Entrevistas	164	120	129	98	293	218
Porcentaje que indicó al merolico como fuente de este conocimiento	8	1	23	0	15	0
<i>Algunas personas hablan de un famoso “plato mágico” para lactantes menores de un año, ¿me puede decir cómo se prepara esa comida?</i>						
Entrevistas	201	165	199	179	400	344
Porcentaje que sabía preparar el “plato mágico”	26	1	22	0	24	0

\* Cuando ha correspondido se eliminó el número de sujetos que daba respuestas inadecuadas o no respondían.

CUADRO 4

*Respuestas a las preguntas clave de la encuesta dadas por jóvenes solteras y sin hijos (11-19 años) entrevistadas en zonas de prueba y testigo\**

	Medio urbano		Medio rural		Total	
	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo	Zonas de prueba	Zonas testigo
<i>¿Qué le aconsejaría a la madre lactante para asearse los pezones?</i>						
Entrevistas	87	91	91	92	178	183
Porcentaje que indicó té de manzanilla	6	0	23	1	15	0.5
<i>¿Cómo supo lo que la mujer debe usar para asearse los pezones antes de amamantar?</i>						
Entrevistas	61	64	63	41	124	105
Porcentaje que indicó al merolico como fuente de este conocimiento	18	0	25	0	22	0
<i>¿Algunas personas hablan de un famoso “plato mágico” para lactantes menores de un año, ¿me puede decir cómo se prepara esa comida?</i>						
Entrevistas	84	91	86	91	170	182
Porcentaje que sabía preparar el “plato mágico”	17	0	20	0	18	0

\* Cuando ha correspondido se eliminó el número de sujetos que daba respuestas inadecuadas o no respondía.

23

utilizando té de manzanilla, 8% de las madres lactantes en las comunidades de prueba afirmaron que estaban usando esa infusión. Este es un ejemplo de la habilidad que los merolicos tienen para modificar el comportamiento. Además, como puede verse en los datos del Cuadro 3, esta capacidad parece ser igualmente importante en las zonas urbanas y en las rurales.

En cuanto al crédito que conscientemente se concede a los merolicos, a las entrevistadas en las seis comunidades de prueba se les preguntó: “¿Cree usted las cosas que le cuentan esos merolicos?” Si la respuesta era “sí”, a continuación se preguntaba, “¿Más concretamente, cree usted lo que le han contado acerca de la nutrición de los niños?” De las entrevistadas en las comunidades de prueba, 60% dieron una respuesta afirmativa a

la primera pregunta, y 86% respondieron afirmativamente a la segunda. Entre las entrevistadas en las comunidades urbanas de prueba, los porcentajes correspondientes fueron de 65 y 90, y en las comunidades rurales de 55 y 82.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

24

En vista de los resultados obtenidos en investigaciones anteriores y de los datos aportados por este proyecto piloto, apoyamos en forma entusiasta la idea de utilizar los espectáculos médicos en programas de salud pública. En el proyecto descrito, los merolicos mexicanos demostraron claramente su habilidad para efectuar cambios en los conocimientos, actitudes y formas de comportamiento de sus audiencias. Además, las pruebas realizadas fueron rigurosas y se requirió vencer grandes dificultades, como las siguientes:

1. La renuencia que hasta el momento habían demostrado las comunidades de prueba para cooperar con programas auspiciados por el gobierno. El organismo estatal de salud pública había retirado sus programas de uno de los sitios rurales de prueba, y una de las colonias urbanas del estudio era un asentamiento clandestino que no estaba legalmente reconocido por el gobierno local.
2. Los bajos niveles educativos. 91% de las madres y 80% de las solteras sin hijos que fueron entrevistadas no habían pasado de la primaria, y el 64 y 23 por ciento, respectivamente, no habían continuado más allá del tercer año.
3. El requerimiento de que los merolicos debían comunicar un mensaje bastante largo, de más de 10 partes.
4. La necesidad de cambiar actitudes y tipos de comportamiento muy relacionados con valores tradicionales y culturales (la nutrición infantil es un tema sobre el cual todos tienen alguna idea u opinión).

5. La necesidad de trabajar durante la época de precipitaciones. Esta circunstancia obligó a cambiar planes del proyecto, a trabajar bajo la lluvia, etcétera.
6. La limitación del tiempo. Los merolicos sólo pudieron comunicar su mensaje durante un periodo de tres meses, por lo que en cada comunidad de prueba no se trabajó más allá de 40 horas.
7. El tiempo transcurrido antes de la evaluación. Como no se realizaron entrevistas de evaluación hasta transcurridos al menos dos meses luego de la última exhibición, las entrevistadas se vieron obligadas a recordar las partes importantes del mensaje durante ese periodo de tiempo.

25

La idea de que los merolicos pueden ser útiles en programas comunitarios de salud se apoya en siete años de investigaciones y experiencia. Esa noción se justifica en razón de: a) nuestro conocimiento de ciertas subculturas y comunidades objetivo, b) el saber sobre diferentes medios de comunicación y su limitada eficacia para transmitir información de salud a esos objetivos, y c) el costo potencial relativamente bajo, en comparación con otros medios para comunicar esa información y con los posibles beneficios.

Evidentemente, los datos sobre nutrición infantil son un ejemplo de lo que se puede transmitir. Mediante espectáculos mediáticos es posible difundir información sobre enfermedades venéreas, trastornos gastrointestinales, afecciones cardíacas o cualquier otro tema relacionado con la salud. Sabemos que el pueblo escucha a los merolicos, que creen en ellos y que sus presentaciones pueden transmitir conocimientos y modificar actitudes y comportamientos. Por todas estas razones hemos llegado a la conclusión de que el merolico debe integrarse a los programas actuales de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

- Lin, N. y Burt, R.S. (1973). *Roles of differential information channels in the process of innovation diffusion*. Albany, NY: International Center for Social Research.
- Menzel, H. (1971). Quasi-mass communication: A neglected area. *Public Opinion Quarterly*, 35(3), 406-409.
- Porrúa. (1976). *Diccionario Porrúa. Historia, biografía y geografía de México*. México: Porrúa.
- Simoni, J.J. y Ball, R.A. (1975). Can we learn from medicine hucksters? *Journal of Communication*, 25(3), 174-181.
- 26 — (1977a). Huckster-styled communication: Its potencial role in community health programs. Documento presentado en la Reunión Anual de la Sociedad de la Sociología Rural, 2 al 5 de septiembre. Chicago.
- (1977b). La difusión de información sobre la salud: lo que los merolicos nos pueden enseñar. *Salud Pública de México*, 19(2), 273-279.
- (1977c). The mexican medicine huckster: He must be doing something right. *Work and Occupations*, 4(3), 343-365.
- (1978). Institutionalized medical exploitation: the case of the mexican medicine huckster. *Sociological Symposium*, (23), 27-40.