

IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

Oswaldo Méndez Díaz^{1*}
Enrique Beldarrain Chaple²
Dennis Pérez Chacón¹

¹Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba.

²Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: destacar la participación comunitaria en la prevención del dengue.

Metodología: se realizó un estudio cualitativo de carácter histórico-social a escala local en Cuba desde 2018 hasta 2023.

Resultados: en relación con este problema de salud u otros similares, se demuestra que las mujeres, sin tener en cuenta su edad, influyen de manera positiva, en las intervenciones comunitarias y más de 50 % de los desocupados dieron su consentimiento informado y se motivaron a participar en el estudio, eran líderes informales dentro de la comunidad.

Conclusiones: la participación comunitaria se plantea como una cuestión estratégica en el desarrollo social, en la prevención del dengue y otras enfermedades transmisibles.

Palabras clave: dengue, participación comunitaria, prevención, Cuba

INTRODUCCIÓN

El dengue es una enfermedad febril que afecta a los lactantes, niños y adultos, con síntomas que van desde una fiebre moderada hasta una fiebre alta incapacitante, con cefalea intensa, dolor, retroocular, dolores musculares y articulares, así como sarpullido. Esta enfermedad se transmite por la picadura de un mosquito infectado, con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue.⁽¹⁾

La enfermedad puede evolucionar a un dengue grave, caracterizado por choque, dificultad respiratoria, sangramiento severo o complicaciones en los órganos. No existen vacunas ni fármacos específicos para su tratamiento. La enfermedad tiene un patrón acorde con las estaciones del año: en el hemisferio sur, la mayoría de los enfermos se notifican en los meses correspondientes a la primera mitad del año, en contraposición con el hemisferio norte, ocurren donde se presentan en la segunda mitad. En las Américas, *Aedes aegypti* es el mosquito vector para el dengue.⁽²⁾

La prevención y el control del dengue deben ser intersectorial e involucrar a la familia y la comunidad. El dengue es la enfermedad viral transmitida por los vectores más importantes para los sistemas de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que, aunque persiste como un problema de salud, la mortalidad asociada al dengue declina en las Américas, después que los países de esta región aprueban las guías orientadas, por las mismas, en el

manejo de los enfermos. Se estima que casi la mitad de la población del mundo puede contraer dengue, debido a un incremento de 110 millones de personas que viven en las áreas urbanas que contribuyen a su propagación. En Cuba, la identificación de los aspectos claves del dengue, su manejo y organización de los servicios de salud, se derivan de los resultados obtenidos en la investigación, la innovación y su posterior generalización. ⁽³⁾

En la actualidad, se notifican alrededor de 50 millones de personas infectadas por dengue, entre las cuales 500 000 requieren hospitalización, por presentar dengue hemorrágico, una evolución clínica capaz de ocasionar 24 000 defunciones anuales, sobre todo entre los niños, lo que equivale a una pérdida de vida joven casi cada 20 minutos. ⁽⁴⁾

En el año 1977, la población cubana sufre una epidemia de dengue clásico, causada por el virus dengue serotipo 1 (DENV-1), a la cual le sigue, en 1981, la primera epidemia de dengue hemorrágico notificada en las Américas, ocasionada por el serotipo DENV-2. Se debe señalar que, durante esta epidemia, surgen las salas de terapia intensiva pediátricas y se realiza la Campaña Nacional para la Erradicación del Mosquito *Aedes aegypti*, conocida como Programa Nacional de Control de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, cuyas acciones organizadas por etapas, permiten la reducción drástica de los índices de infestación por *Aedes aegypti*, pocos meses después de su implementación. Entre 1986 y 1997 no se registra actividad viral en Cuba; solo se constata un brote

localizado en la ciudad de Santiago de Cuba, causado por el serotipo DENV-2. ⁽⁴⁾

A pesar del programa implementado en Cuba hace 42 años, para el control de *Aedes aegypti*, principal vector y transmisor del dengue, desde inicios del presente siglo, se señala la transmisión de dengue local y se originan brotes en varias provincias, causados por el serotipo DENV-3, en los años 2000 y 2001; mientras que, los serotipos DENV-3 y DENV-4, ocasionan brotes en el año 2006. No obstante, la vigilancia activa y las medidas de control establecidas, permiten la detección temprana del virus, las cuales contribuyen a la vigilancia permanente de los casos endémicos de dengue notificados en Cuba ⁽⁵⁾

En las investigaciones referentes al dengue, se enfatiza la necesidad de implementar los resultados de estudios pilotos que incluyan la participación comunitaria, para su contribución en las medidas de control; de ahí la importancia y la necesidad de esta colaboración, como un componente esencial en la ejecución y sostenibilidad de los métodos establecidas para el control del mosquito. Estudios realizados en México y Cuba, demuestran que sin la incorporación de la comunidad, el control de *Aedes aegypti* es insostenible. ⁽⁵⁾

Se necesita que otros sectores o ministerios, departamentos u organizaciones, con tareas importantes investigativas y comunitarias, se responsabilicen con estas acciones. Por la importancia que reviste lo expresado con anterioridad, el presente manuscrito tiene el objetivo de destacar la importancia de la participación comunitaria, en la prevención del dengue a escala local.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y marco temporal del estudio.

Se llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio, descriptivo-analítico entre enero y abril de 2023.

Estrategia de recolección de datos

Se realizó una revisión documental que constituye una herramienta importante para conocer y valorar el objeto de estudio, obtener la información referida al período comprendido entre los años 2018 al 2022 y acreditar los hechos relacionados

con la investigación, así como establecer la actuación de los sujetos, las instituciones y las organizaciones. En la revisión se consideraron la accesibilidad de los documentos, la veracidad y totalidad del texto y el grado de confiabilidad en la información contenida. Se revisaron 62 documentos y las principales fuentes bibliográficas fueron las investigaciones previas. Se revisaron bases de datos automatizadas, que utilizaron, como categoría de búsqueda “la participación comunitaria en el dengue”.

Técnica de recolección de datos cualitativos

Se realizó una revisión de la literatura especializada, se establecieron palabras claves y descriptores específicos, se seleccionaron bases de datos bibliográficas apropiadas y se elaboró una estrategia de búsqueda, que diera respuesta al objetivo trazado.

Palabras claves para la búsqueda: “participación comunitaria, enfermedades transmitidas por vectores, dengue y comunidad”

Procesamiento de la Información

En el procesamiento de la información, se utilizó el programa procesador de texto Microsoft Word 2020.

Consideraciones Éticas

La investigación se aprobó, por el Consejo Científico y Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical (IPK). Se realizó de acuerdo a los cuatro principios básicos de la bioética: la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y el respeto a la persona y la justicia. No existieron conflictos de intereses.

RESULTADOS

Toda intervención nativa o en una población presupone un trabajo comunitario, el cual debe interpretarse, como una configuración de elementos, cuya integración es recíproca a lo largo del tiempo y del espacio, para lograr un propósito común, una meta y un resultado; el trabajo comunitario se considera un proceso integrador, sistémico, sistemático y progresivo de transformación social, el cual se conduce, planifica, organiza, ejecuta y evalúa, por la propia comunidad.⁽²⁾ En investigaciones ^(3, 4, 5) sobre la participación comunitaria, vinculadas al dengue y otros problemas de salud similares, se demuestra que las mujeres, independientes de la edad que tenían, ejercieron una influencia positiva en las intervenciones realizadas. En un grupo de investigaciones ^(6, 7, 8, 9) revisadas,

llama la atención que más del 50 % de los desocupados, que dieron su consentimiento informado, de participación en el estudio, eran líderes informales dentro de la comunidad; esto evidenció que, en este grupo poblacional, se logró el seguimiento de los desocupados, algo infrecuente de obtener, con los líderes formales de barrios.⁽⁹⁾

La OPS, en la 70^a Sesión del Comité Regional para las Américas (septiembre de 2018), promulga un Plan de Acción que planteaba la necesidad de involucrar y movilizar a los gobiernos y las comunidades para obtener un compromiso sostenible, a partir de la entomología, la prevención de enfermedades y el control de vectores.⁽⁸⁾

Antes existían creencias y actitudes generalizadas acerca de que el mosquito se cría fuera de las casas, lo que además, reforzaba si las casas se encontraban limpias; esto coincidió, con los primeros diagnósticos, los que se concentraban, en la búsqueda fuera de las viviendas, en los alrededores y en terrenos baldíos. Luego, como resultado de las capacitaciones, se empezó a mirar hacia dentro de los domicilios. Era más fácil visualizar lo externo primero y después observar lo ocurrido dentro de los hogares.⁽⁹⁾

La intervención más deseada fue la de los grupos comunitarios, la cual facilitó el proceso de identificación de las causas principales de los problemas y la elaboración de los enfoques para su abordaje.^(9, 10)

La organización y el mantenimiento de los grupos vecinales fue esencial; ellos trabajaron de forma independiente y en conjunto, mediante la formación

de grupos de casas o de barrios, en la solución de las dificultades identificadas y pudieron incorporar a su representante en el Consejo de Salud. Estos consejos de salud, según lo afirmado en la Constitución de la República de Cuba (2019), son espacios para relacionar contextos locales en los temas que les afectan y para llevar adelante sus propuestas e iniciativas.⁽¹¹⁾

En Cuba, aun cuando existen las condiciones sociopolítico-institucionales, para una acción integrada y las bases legales que la respaldan, “no se lograron acciones intersectoriales efectivas, ya que existió una capacitación insuficiente de los directivos y un trabajo débil respecto a la gestión del conocimiento, con una afectación mayor en el contexto local”.⁽¹²⁾

El trabajo de los grupos vecinales, con los sectores y el delegado del Poder Popular, vinculados desde la circunscripción hasta el consejo popular, incrementaron la equidad, en el acceso a las soluciones y se desarrollaron acciones para la prevención del dengue y otros problemas de salud.⁽¹³⁾ En los estudios revisados se evidenció que cada organismo estatal se vinculó a la comunidad y a sus representantes, para dar solución a los problemas que así lo requirieron.^(12, 13)

DISCUSION

La estrategia de participación comunitaria, para la prevención y el control del dengue en Cuba se ha fortalecido en los últimos 10 años. Su carácter integrador y multidisciplinario muestra una gran utilidad en la prevención y organización de la respuesta nacional ante la aparición de

brotos, epidemias y períodos interepidémicos.⁽¹⁴⁾

Las intervenciones comunitarias, en particular, las relacionadas con la educación para la salud, son efectivas, para el control de las arbovirosis, debido al poder que ejercen en la reducción de las densidades del vector, así como en el incremento del conocimiento y la participación de la población. La población tiene un papel fundamental, en la adopción de medidas preventivas, sobre todo, en aquellas que promuevan la reducción de los sitios de cría del vector, la cual según indica la OMS, constituye una medida fundamental para la obtención y el mantenimiento de la reducción de las arbovirosis.⁽¹⁵⁾

Al comparar los resultados de este estudio, con los descritos por Sánchez,⁽¹¹⁾ en Colombia, se obtuvo una cifra similar respecto a la ocupación de los desempleados, los cuales integran el 2,6 % de los participantes.

Algunos autores^(16,17) afirman que la transmisión de la mayoría de las enfermedades infecciosas y la ecología de sus vectores mantienen una relación estrecha, con el uso inadecuado de los recursos medioambientales. La protección ambiental y la reducción de los efectos nocivos del ambiente en la salud, son requisitos inseparables de los esfuerzos dedicados a la construcción de un proceso efectivo y sostenido de desarrollo económico y social, entre la interacción social y los modelos de comportamiento; factores evidenciados durante las epidemias de dengue, las cuales deben asumirse, para lograr un enfrentamiento eficaz. Otros estudios coinciden en resaltar la importancia de la educación para la salud, respecto al mejoramiento del conocimiento y las prácticas preventivas de las arbovirosis^(15,16) y de manera especial, destacan el papel de los maestros en las escuelas⁽¹⁷⁾. Por otra parte, hay que decir que no siempre un conocimiento implica apostar por las acciones preventivas 18 y por una mayor variabilidad en las actividades educativas utilizadas para la salud.

La participación comunitaria debe poseer un carácter masivo, consciente y activo, pues la población es objeto y sujeto de trabajo del sistema de salud; para ello se requiere contar

con una comprensión elevada de los problemas sanitarios que la atañen y formar parte de la toma de decisiones para solucionarlos.⁽¹⁹⁾

Se plantea que “(...) los enfoques de participación de los grupos comunitarios pueden ofrecer a los grupos marginales una voz colectiva más fuerte y un medio para influenciar el cambio social y de salud por sí mismos”.¹⁹ Por ello, se corrobora que la comunidad se fortalece y se empodera, con la creación de grupos vecinales que desarrollan habilidades comunicativas para trabajar en su medio.⁽¹⁹⁾

Al inicio, sobre todo, los grupos involucrados de la comunidad, se deben capacitar y generar entre ellos, la búsqueda de conocimientos que, les permita desarrollar una perspectiva común, en correspondencia con lo que ya referido de que “(...) no solo los científicos, sino también los representantes de la comunidad y otros actores” tienen interés en la solución de sus problemas.⁽²⁰⁾

Por otro lado, cabe destacar el papel que pueden tener las mujeres, en el control de las arbovirosis al crearse oportunidades de desarrollo económico o facilitarse el acceso a ciertas comunidades. Algunas de las intervenciones involucran actividades simultáneas, como la realización de seminarios, talleres con la participación de escolares y asociaciones, la recogida de recipientes susceptibles de actuar como criaderos, los juegos, el teatro, las visitas a viviendas, la difusión de información en los medios de comunicación y la de actores clave, como los maestros de escuelas, entre otras.⁽²¹⁾

Los representantes de los distintos sectores y del gobierno local, en la interacción con la comunidad, permiten su empoderamiento, así como el de los grupos vecinales, de los sectores y los decisores, lo que les facilitó la ruptura de las barreras en la

participación, debidas a la práctica médica; aspecto que coincidió, con lo expuesto por Maiztegui-Oñate.⁽²⁰⁾

Lo anterior indujo a que la comunidad tuviera una participación más activa, con las políticas sanitarias en las que se diagnostican, buscan soluciones a su alcance y negocian su ejecución, con los sectores y el gobierno local.⁽²⁰⁾ El vínculo de la comunidad, con cada sector y el intercambio entre ellos se produjo a partir de la gestión junto con sus miembros.⁽²¹⁾

Asimismo, hubo dificultades para incorporar a los sectores de la construcción y los viales de manera sistemática, los cuales son indispensables para solucionar algunos problemas extradomiciliarios, pues para la prevención y el control del dengue, las asociaciones estratégicas constituyen una fuente de apoyo importante a los programas de control.⁽²²⁾

CONCLUSIONES

La participación comunitaria es una cuestión estratégica en el desarrollo social. La gestión y la cooperación social, constituyen una necesidad medular para la prevención del dengue y otras enfermedades transmisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubán Alfaro M, Lahera Cabrales R, Berenguer Goarnaluses M, Sánchez Jacas I, Sandó Antomarchi N. Estrategia de participación comunitaria e intersectorial en la prevención del dengue. *Medisan*. 2019;23(5):820-36 [Internet]. [cited JUN 6, 2023]; [820-36]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000500820&script=sci_arttext&lng=pt.
2. Escudero-Támara E, Villareal-Amaris G. Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015 [citado 02/02/2018];32(1):19-25. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100004&lng=es
3. Morales Mayo MJ, Rodríguez Hernández CZ, Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Martínez Porras M. Estrategia educativa sobre dengue en estudiantes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río. *AMC*. 2015 [citado 02/02/2018];19(4):331-40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400004&lng=es
4. Díaz C, Torres Y, de la Cruz AM, Álvarez AM, Piquero ME, Valero A, et al. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. *Cad Saú de Pública*. 2009 [citado 04/02/2018];25(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001300006&lng=en&nrm=iso&lng=es
5. Sánchez Cabrera JA. Análisis de las actividades de prevención y control del dengue según conocimientos, actitudes y prácticas en los barrios la Florida y las Palmas II del municipio de Neiva durante el segundo semestre del 2014 [tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2015 [citado 04/04/2018]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9501/S%C3%A1nchezJaime2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Tapia-López E, Bardach A, Ciapponi A, Alcaraz A, García-Perdomo HA, Ruvinsky S, et al. Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del *Aedes aegypti* en América Latina y Caribe: estudio cualitativo. *CadSaúde Pública*. 2019 [citado 03/04/2019];35(5). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000605002
7. García Torres DS, Díaz Suárez R, Aleaga Jardín Z. La prevención de enfermedades transmitidas por vectores: una necesidad educativa para el estudiante de medicina. *MEDISAN*. 2017 [citado 02/04/2018];21(10):3104-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000016&lng=es
8. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. 56 Consejo Directivo. 70ª Sesión del Comité Regional de la OPS para las Américas. Plan de acción sobre entomología y control de vectores 2018-2023. Washington, D.C.: OPS; 2018 [citado 02/05/2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45777-cd56-11-s-pda-entomologia-777&Itemid=270&lang=en
9. George Quintero RS, Laborí Ruiz R, Noa Legrá M, Nicot Martínez N. Intersectorialidad y participación comunitaria: paradigma de la Salud Pública en Cuba. *RevInfCient*. 2017 [citado 03/04/2018];96(3):181-92. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/297/642>
10. Family Planning. High impact practices. Participación de grupos comunitarios: Cambiando las normas a fin de mejorar la salud sexual y reproductiva. Baltimore: Johns Hopking University; 2019 [citado 03/04/2019]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/participacion-de-grupos-comunitarios/>
11. Constitución de la República de Cuba. Capítulo II. Órganos municipales del Poder Popular. Sección Quinta. Garantías a los derechos de petición y participación popular local [citado 03/04/2019]. Disponible en: <http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2019/01/Constitucion-Cuba-2019.pdf> [Links]
12. Fonseca Peso J, Maiztegui-Oñate C. Elementos facilitadores y barreras para la participación en proyectos comunitarios: un estudio de caso con población adolescente. *Pedagogía Social*. 2017 [citado 03/04/2018];29:157-70. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php>psrPSR>article>dowload>
13. Gastel-FlorirSerrate P. La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública [tesis doctoral]. La Habana: MINSAP; 2004 [citado 03/04/2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/digitalizacion-bmn/files/2018/01/454-05-La-Intersectorialidad.pdf>
14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la intersectorialidad. Bogotá, D.C.: MINSALUD; 2016 [citado 03/04/2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>
15. Kumar V, Rathi A, Lal P, Goel S. Malaria and dengue: Knowledge, attitude, practice, and effect of sensitization workshop among school teachers as health educators. *Journal of family medicine and primary care* 2018; 7(6):1368. Doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_184_18
16. Lehman U, Sanders D. Community health workers: What do we know about them? The state of the evidence on programmes, activities, costs and impact on health outcomes of using community health workers. World Health Organization: Evidence and Information for Policy, 2007. Department of Human Health 1-42 [internet] [citado 8 agosto 2023]; Available from https://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf
17. World Health Organization. Zika Strategic Response Plan Quarterly Update (No. WHO/ZIKV/SRF/16.4) [internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. [citado 8 agosto 2023]; Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250626>
18. Le Parc-Goffart I, Nougairède A, Cassadou S. Chikungunya in the Americas. *The Lancet*; 2014. 383(9916):514. Doi:10.1016/S0140-6736(14)60185-9
19. Ochoa-Ortega M, Casanova-Moreno M, Díaz-Domínguez M. Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control. *AMC* [internet]. 2015 Abr [citado 8 agosto 2023]; 19(2):189-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200013&lng=es.
20. Betancourt-Cravioto M, Kuri-Morales P, González-Roldán J, Tapia-Conyer R, Mexican Dengue Expert Group. Introducing a dengue vaccine to Mexico: development of a system for evidence-based public policy recommendations. *PLoS neglected tropical diseases* 2014. 8(7): e3009. Doi: 10.1371/journal.pntd.0003009
21. Gunn JK, Ernst KC, Center KE, Bischoff K, Núñez A, Huynh M, et al. Current strategies and successes in engaging women in vector control: a systematic review. *BMJ global health*; 2018. 3(1)e000366. Doi: 10.1136/bmjgh-2017-000366
22. World Health Organization. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. WHO/Department of Control of Neglected Tropical Diseases 2012 WHO/HTM/NTD/VEM/2012.5. [internet] [cited 8 Ago 2023]. Available from: <https://www.who.int/denguecontrol/resources/9789241504034/en/>

SUMMARY

Objective: *highlight community participation in dengue prevention*

Methodology: *a qualitative study of a historical-social nature was carried out at a local scale in Cuba from 2018 to 2023.*

Results: *in relation to this health problem or other similar ones, it is shown that women, regardless of their age, positively influence community interventions and more than 50% of the unemployed who gave their informed consent and motivated to participate in the study, they were informal leaders within the community.*

Conclusions: *community participation is raised as a strategic issue in social development, in the prevention of dengue and other communicable diseases.*

Keywords: *dengue, community participation, prevention, Cuba*

