

Estrategia para educación en salud antidengue y prosaneamiento

Wilfredo Guibert Reyes,¹ Niurys Fernández †,² Mariela Rodríguez,² Marianela de la C. Prendes Labrada³ y Miroslaba Dalas Guibert⁴

*"Saber hacer es fácil, lo difícil es hacer."
Proverbio chino.*

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo exponer el diseño y aplicación de una estrategia de intervención dirigida a desarrollar en las personas conductas de autoprotección antidengue y prosaneamiento, mediante la utilización de nuestra modificación del modelo teórico de cambio por etapas. Se muestran las 16 conductas que creemos tendrían más impacto para la intervención, y se expone nuestra visión teórica para enfrentar la tarea planteada y los pasos del procedimiento de adopción de precauciones para el cambio individual, en el marco de la metodología adoptada por etapas. Se presentan las ideas, estrategias y herramientas principales para la aplicación efectiva y económica de la intervención, y se muestran informaciones útiles y pertinentes para facilitar el proceso de cambio (Habaneros). Se orienta a quiénes capacitar, sobre qué, y qué condiciones harían falta para que cumpliera su rol con calidad, y se establece que una premisa básica para la intervención es la disponibilidad de un mínimo de recursos materiales que aseguren los cambios y su mantenimiento en la vida real.

Palabras clave: Prosaneamiento, estrategia, conductas de salud antidengue, autocontrol.

En las últimas semanas de abril de 2002, antes del final de la etapa intensiva de la campaña contra el dengue, un grupo de investigadores del INHEM, psicólogos de las áreas de salud de Centro Habana y funcionarios de las organizaciones políticas y de masas de este territorio, fueron convocados por el PCC del territorio para diseñar y desarrollar un programa de comunicación social para el sostenimiento en nuestra comunidad de todo lo positivo logrado en la campaña contra el dengue. Este grupo comenzó el trabajo, y después de varias sesiones se planteó como objetivo general promover cambios en la población de nuestro municipio hacia conductas protectoras del ecosistema y preventivas del dengue.

Esta tarea estaba en consonancia con una importante resolución, "Promoción de la salud en las Américas," aprobada por el XXXIX Consejo Directivo de la OPS, por la cual se "insta a los gobiernos miembros a que incluyan, como instrumentos claves en los programas de salud de la comunidad, campañas de comunicación social y de educación, promoviendo la responsabilidad de la población."¹

La promoción de salud y la prevención de cualquier enfermedad en la APS necesita de la participación activa de las personas en la modificación de las condiciones de vida y de su manera de vivir, que conduzcan a la creación de una cultura de salud que apoye las políticas saludables y de equidad en los servicios de salud del estado, y desarrolle en estas una motivación sostenida hacia el control de su propia salud.

La información, la comunicación en salud y la adopción de conductas preventivas y promotoras son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos. Por esto, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en las motivaciones y comportamientos, como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios.

En las orientaciones estratégicas y programáticas de 1995-1998 de la OPS,² se estipulaba lo siguiente: "El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante". Por esto es necesario que los diversos actores sociales vean los gastos que genera la educación en salud como una inversión en el desarrollo social, pues sus resultados siempre se ven en el mediano y largo plazo, cuestión indispensable para que la voluntad política lo incorpore en su agenda de temas importantes a evaluar, para la sostenibilidad de los recursos y la prioridad en la gestión.

El logro de estas soluciones requiere adoptar, a nivel social, un modelo comunitario de salud como el de *competencia*, que pretende socializar el conocimiento científico y desarrollar habilidades y recursos en los ciudadanos, con el propósito de que estos sean más competentes en la vigilancia, el cuidado de su salud y en el comportamiento del desarrollo de sus trabajos y profesiones.³⁻⁵

El control del vector (mosquito *Aedes aegypti*) tiene varios principios: primero, la voluntad política del gobierno para resolver el problema de salud creado; segundo, la coordinación entre los distintos sectores de la economía; tercero, la participación activa, responsable y directa de la comunidad; y cuarto, el reforzamiento de la legislación sanitaria. Si uno de estos factores falla no se logra un control sostenible del dengue.¹

Los objetivos del presente artículo serían exponer el diseño y aplicación de una estrategia de intervención, dirigida a desarrollar en las personas conductas de autoprotección, antidengue y saneamiento, así como mostrar las ideas principales sobre su aplicación en el entorno social, mediante la utilización de nuestra modificación del modelo teórico de cambio por etapas de *Wenstein*.

METODOLOGÍA PARA LA INTERVENCIÓN

La comunicación para la salud se define como "un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos", pero debemos estar claros que sin estrategias que incidan en la motivación, induzcan el proceso de cambio y desarrollen el autocontrol la información es mera premisa y gastos al vacío.

Los elementos clave de nuestra estrategia para educación en salud, mediante este programa de comunicación para la salud, son el uso de la teoría del cambio, del proceso de adopción de precauciones (PAP), la síntesis de conductas de autoprotección dirigidas a evitar dengue y promover el saneamiento ambiental, la investigación de la audiencia, la preparación segmentada y diferenciada de los promotores de salud de la comunidad, y un proceso sistemático de evaluación del programa.

El principal cambio que nosotros deseamos con esta intervención es que las personas de nuestra población incorporen a su estilo de vivir las 16 conductas de autoprotección antidengue y saneamiento siguientes:

1. Aplastar la lata una vez vacía.
2. Fregar las bandejas de los refrigeradores y de los aires acondicionados.
3. Fregar y cambiar el vaso espiritual con frecuencia.
4. Poner las botellas boca abajo y bajo techo.
5. Tapar los tanques.
6. Aplastar las cáscaras de huevo.
7. Abrirles huecos a las latas de metal cuando se van a botar.
8. Facilitar la fumigación y vigilar su calidad.
9. Enterrar las gomas que no sirven de los autos y bicicletas.
10. Sembrar las plantas en tierra.
11. Mantener los pomos plásticos tapados y romper antes de botar las bandejas en que vienen algunos alimentos.
12. Revisar con frecuencia en la semana el agua que está en los tanques, buscando cosas sospechosas (anormales).
13. Sacar la basura todos los días y botarla dentro de los tanques de basura públicos.
14. Barrer y restregar con algún instrumento los huecos con agua existentes.
15. Facilitar el tratamiento focal y su calidad.
16. Conservar el abate hasta 2 meses.

MODELO TEÓRICO PARA LA ACCIÓN

Para enseñar a la población en lo que deseamos existen un grupo de principios teórico-prácticos que deben ser tenidos en cuenta.⁶ Ellos son: desarrollarle habilidades concretas para hacer lo que le estamos indicando, es decir, el cómo de las cosas; aprovechar su experiencia concreta y real (saberes, actitudes y conductas, sus opiniones, etc.); dejarle claro que su promotor es un colaborador de ella misma que se ha preparado para ayudarla a hacer mejor lo que ya conoce; crear un ambiente de responsabilidad, confianza y calidez emocional, ser respetuoso con ella, profesional aconsejando y paciente ante las agresiones de cualquier tipo; respetar su manera de ser y sus creencias religiosas; brindarle diferentes vías, caminos, formas para aprender el mensaje de salud, las orientaciones, etc.; estimular a que le aporten soluciones a las problemáticas que usted le plantea; y propiciar que las personas adopten una actitud activa en el diálogo.

La aplicación de estos principios conduce a valorar lo aprendido por las personas, no en términos de cosas memorizadas, sino de cambios de comportamientos y actitudes concretas hacia las problemáticas y orientaciones tratadas con ellos. El análisis de la dimensión psicológica de la promoción y la prevención como procesos implican un devenir que oscila entre el conocimiento y la práctica de los comportamientos, pasando por los cambios de percepciones, actitudes, motivaciones, intenciones, toma de decisiones y planificación del cambio, y la búsqueda de una mayor efectividad y eficacia en nuestras acciones de salud ante estos complejos procesos nos conduce al uso de los modelos de *etapas de cambio* que constituyen una mejor aproximación.

En estos modelos la premisa principal es que el cambio de comportamiento es un *proceso* y no un acto, y que los individuos se hallan a diversos niveles de motivación o

disposición para cambiar, y por tanto, la personas en diferentes puntos del proceso de cambio pueden beneficiarse de diferentes intervenciones ajustadas a su etapa.

Usaremos nuestra modificación del modelo de *Wenstein* llamado Proceso de Adopción de Precauciones (PAP),^{7,8} que es una metodología que caracteriza el cambio como una sucesión de etapas con características específicas inherentes a cada una de ellas, y propone una serie de procesos de aprendizaje que facilitan el transcurso de una etapa a otra. Estructuramos las etapas del proceso de cambio de la manera siguiente:

ETAPAS DEL PROCESO DE CAMBIO

- **Conocimiento general:** lograr el conocimiento general de las conductas de autoprotección y de los beneficios que pueden aportar a una persona (por ejemplo, mejoramiento en su salud ambiental, protección contra el dengue, etc.), y obtener un conocimiento particularizado, dirigido a la familia, los amigos, etc.
- **Conocimiento específico personalizado:** adquirir un conocimiento específico, resultante del autoanálisis de los beneficios que pueden aportar a sí mismo y a su familia estas conductas, y motivarse en la adopción de un cambio y estimular a su familia a que lo haga. Involucrarse con motivación personal y familiar.
- **Decisión de actuar o no:** asumir una decisión consciente de actuar para adoptar la precaución, resultante del análisis de los costos (emocionales, materiales, monetarios, de tiempo, etc.) y beneficios. Aparece con mucha frecuencia el mecanismo de que la persona o familia minimizan su propio riesgo por la tendencia humana a no cambiar. La otra opción de esta etapa es que la persona decide no actuar, pues por alguna razón no desea adoptar la precaución, tiene hacia esta actitud negativa.
- **Elaboración de un plan personal:** elaboración de un plan personalizado para la adopción de las conductas de autoprotección, considerando las condiciones favorables y adversas. Necesita empujones o estímulos psicológicos para iniciar su plan, fijándose expectativas razonables, como por ejemplo, "...en casa de mi vecino ya comenzaron la práctica".
- **Acción:** la persona inicia la acción porque para ello está motivada, se ha propuesto metas razonables y tiene capacidad para manejar las situaciones y obstáculos conducentes al cambio. Las recaídas se valoran como la resistencia de nosotros a aprender lo nuevo.
- **Acción mantenida:** la persona mantiene la acción y se incorpora a su estilo de vida después de un año de práctica con múltiples intentos fallidos.

Estas etapas se formularon de manera sencilla y reestructurada con el objetivo de que el público las comprendiera con facilidad y pudiera operar con ellas de forma eficaz, así en la figura aparece la ruta crítica que traza el modelo psicológico y cómo debe transcurrir el proceso en la persona para adoptar un nuevo comportamiento.

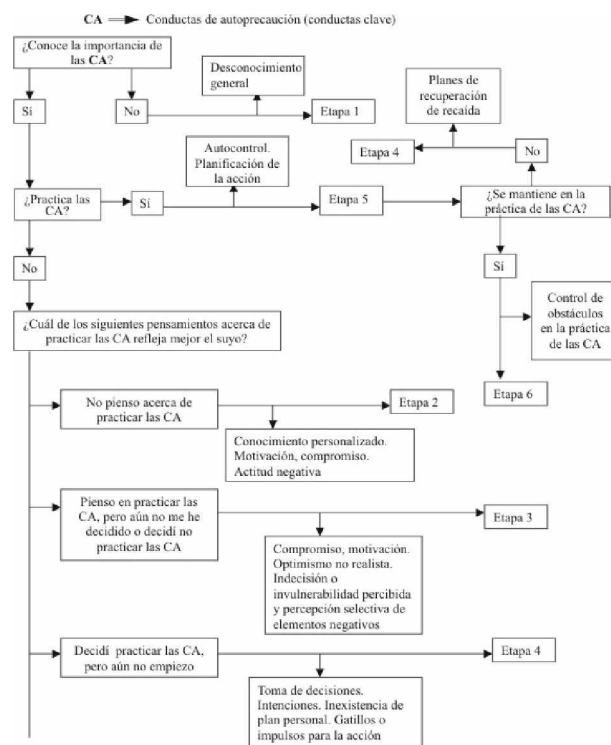


FIG. Ruta crítica para la adopción de la conducta de autoprecaución.

Teníamos presente que adoptar nuevas prácticas o comportamientos saludables es más fácil si son similares a algo que la persona ya conoce, si son suficientemente flexibles para practicarse en diversas situaciones, si son fáciles de intentar y de comprender y reversibles o fáciles de interrumpir si se desea, si son mejores que otras posibles prácticas, y si son de bajo riesgo y de bajo costo, en función de dinero, tiempo y esfuerzo.^{9,10}

En consonancia con nuestra modificación de la metodología del PAP y lo expresado por *McGuire* y otros anteriormente, 10 a escala individual, el procedimiento que usaríamos para adoptar las conductas de autoprecaución y propiciar el autocontrol en relación con evitar el dengue y promover el saneamiento ambiental, es el propuesto por el psicólogo colombiano *Luis Flórez PRISA-NO*,¹¹ que subraya el carácter gradual de los cambios de comportamiento, concebido como una "ciencia personal". Los pasos de acuerdo con este procedimiento son:

- **P:** planteamiento del problema específico a resolver y de los propósitos que la persona aspira a lograr como resultado de la implementación de su programa de autocontrol.
- **R:** aspectos del comportamiento sobre los cuales la persona recolecta información, así como el registro de información acerca de las circunstancias externas e internas asociadas a la conducta, con el fin de centrar sobre ellas las acciones de cambio.
- **I:** identificación del patrón de comportamiento de la persona, descripción que ella hace del estado actual en que se encuentra el comportamiento que va a someter a cambio (datos de frecuencia, circunstancias y motivaciones asociadas).

- **S:** lluvia de ideas sobre las soluciones posibles a los problemas identificados en su patrón de comportamiento, soluciones que se centran en la modificación.
- **A:** adopción de una solución que resulte ser la más razonable entre las anteriores. Criterios de razonabilidad: comportamiento (comprometerse a hacer y no a ser), límite a la ejecución deseada a partir de la ejecución actual, expectativa de auto eficacia e inicio por las circunstancias de más fácil modificación, y progreso hacia las más difíciles por aproximaciones sucesivas.
- **N:** nivelación que la persona efectúa sobre la evolución del comportamiento y la consecuente pertinencia de la solución adoptada.
- **O:** órdenes de cambio que la persona efectúa sobre las decisiones de solución adoptadas, según sean los resultados aportados por la nivelación.

Hay que tener en cuenta que un proceso de cambio profundo requiere un seguimiento largo y disciplinado, y existe una verdad en relación con lo nuevo en la actitud y en la conducta que planteó con claridad el fisiólogo austríaco *Konrad Lorenz* cuando expresó:¹²

“Decirlo no significa que sea escuchado [...] Escuchado no significa entenderlo [...] Entenderlo no significa estar de acuerdo [...] Estar de acuerdo no significa hacerlo [...] Hacerlo no significa en lo absoluto seguirlo haciendo”.

APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD DE CENTRO HABANA

Por ser las campañas de Educación en Salud dirigidas y apoyadas en lo fundamental por el Estado, en nuestras condiciones se requiere para su inicio y realización con éxito voluntad política mantenida, diseño científico de calidad con concepción intersectorial y multidisciplinaria, participación comunitaria activa y efectiva, y la disponibilidad de las condiciones materiales básicas para que sea ejecutable la intervención.

Una primera estrategia en la elaboración y preparación de un cambio hacia conductas saludables debe comenzar por una toma de conciencia de la sociedad o el sector de ella que se pretende realice el cambio, y para esta labor son altamente efectivos los medios de comunicación. Las actitudes, comportamientos y valores, transmitidos a través de la televisión, la radio, la prensa escrita, etc., y reafirmados por los agentes sanitarios y voluntarios adiestrados, influyen en el valor que la salud tiene para los individuos, en los comportamientos saludables que estos exhiben, en el incremento de su motivación hacia el autocuidado, y en su responsabilidad con respecto a la salud y al proceso de cambio.¹³

Podemos aprovechar que nuestros medios de comunicación están interesados en presentar información que promueva la salud y el bienestar para su público, y que la población necesita información sobre la salud que presente con claridad ideas y conductas sobre lo que puede hacerse para mantener, mejorar y recuperar modos de vida sanos, tanto individuales, como colectivos hacia el ambiente. Esto es necesario para crear conciencia y motivación para el cambio a todos los niveles, y que este pueda ser viable y sostenible, además de autorreforzarse con la visión del propio proceso de cambio en los otros, creando una sinergia grupal y social de cambios en la dirección deseada.

En el nivel comunitario, aparte de la influencia de los medios, sugerimos para crear conciencia en la población dirigirle una carta firmada por el MINSAP o algunos de sus niveles (anexo 1), cuyo contenido desate una toma de conciencia y sensibilidad hacia las conductas de autoprecaución e inicio de procesos de cambios. La carta para los promotores tendría ligeras variaciones, pero la carta a los dirigentes y empresarios debe tener implícita la 3ra. clave de la promoción: que las políticas saludables tienen que influir en las políticas corporativas e institucionales.

Sería muy útil explicarle a la comunidad el cambio que se desea, evaluar con ellos las barreras para los cambios, las iniciativas comunitarias en función del objetivo trazado, y buscar la colaboración de los líderes informales.

Para el inicio y desarrollo del proceso de cambio a escala individual, en el contexto familiar, les brindaríamos los datos necesarios a través de hojas de informaciones nombradas *Habaneros*, que serían numerados por orden de aparición, buscando que el público no pierda la secuencia en que deben ser usados para cubrir la información mínima que necesitan, con el fin de conducir sus cambios de conductas, actitudes y conocimientos.

Las conductas de autoprecaución aparecerían en el (anexo 1), y en el Habanero 2 (anexo 2) irían las etapas del cambio que aparecen en el modelo teórico y un cuestionario para ubicar a las personas en la etapa del microproceso del PAP en que se encuentran. En el Habanero 3 (anexo 3) aparecerían los pasos para el proceso de cambio en familia y los pasos del procedimiento PAP; y en el Habanero 4 (anexo 4) aparecerían los pasos a seguir por el obrero de saneamiento en la visita de inspección a la casa de los pobladores, así como el modelo familiar para evolución por las etapas del cambio de cada miembro de la familia.

Una vez iniciada la intervención concreta los agentes sanitarios tienen que saber ¿qué hace falta para estimular los comportamientos saludables?; y a esto responden los psicólogos afirmando que hay que:^{14,15}

- Variar los factores externos que rodean a la persona (cosas materiales para poder practicar la conducta).
- Adoptar un sistema de creencias favorables al comportamiento.
- Adiestrar en cómo hacer el comportamiento.
- Tener disponible modelos a observar.
- Tener recompensa emocional y/o material por el comportamiento.
- Introducir paso a paso el nuevo comportamiento por fases.
- Identificar los principios que mejor pueden llevar al cambio y pareando las estrategias con los principios teóricos del aprendizaje social.
- Que las estrategias de cambio abarquen todo: el ambiente, las habilidades y el cambio personal, y que el grupo social de pertenencia apoye el nuevo comportamiento.

A partir de estos puntos hay que buscar gradualmente mediante el trabajo en equipo y la retroalimentación continua las medidas prácticas oportunas que satisfagan dichas exigencias.

El procedimiento a utilizar a nivel individual sería el PRISA NO, que lo daríamos a conocer en el Habanero 5, cómo hacer en término de proceso de intervención individual el paso por las etapas del proceso de cambio de manera asimilable y comprensible.

El estudio de la audiencia blanco de la intervención es otra importante tarea a realizar que comienza por averiguar el estado actual de las creencias y prácticas de la gente en relación con las conductas de autoprecaución, con el fin de detallar más el proceso concreto para el logro por la gente de cada una de estas conductas. Los agentes interventores deben hacer una evaluación rápida de si la familia tiene condiciones para adoptar los nuevos comportamientos, y valorar las barreras que consideran que tienen para hacerlos realidad.

En nuestro medio parece más conveniente, por razones sociales y económicas, utilizar como interventores a los obreros de saneamiento, a los activistas de salud de los CDR y la FMC a nivel de cuadra y bloque respectivamente, y a los Médicos y Enfermeros de Familia, adiestrándolos como promotores de salud en una capacitación de 20 a 30 h con *práctica guiada* en el terreno.

Iniciaríamos la intervención con los obreros de saneamiento que visitan las casas cada 7 ó 12 días, siguiendo un esquema técnico pautado (anexo 4), pero que permite una aplicación específica y personalizada. En ella hay espacio para la Educación en Salud relacionada con el saneamiento ambiental y la prevención del dengue, y posteriormente utilizaríamos a los activistas de la FMC y CDR como agentes promotores que trabajarían fundamentalmente con familias o grupos, con visitas más espaciadas, buscando complementar el trabajo de los primeros, y además, estos permanecerán en el espacio comunitario como modelos a seguir. Para hacer más efectiva y homogénea esta labor proponemos una guía de acción (anexo 5).

Las personas a capacitar de forma inmediata serían los promotores de salud (obreros de saneamiento, activistas de higiene [CDR], activistas sanitarias [FMC] y los Médicos y Enfermeras de la Familia), y posteriormente los líderes formales (Presidente de CDR, Coordinador de la Zona, Secretaria FMC, Delegado del Poder Popular, Presidente del Consejo Popular), y líderes informales (aquellos que lideran pequeños o grandes grupos de personas espontáneamente, influyendo sobre sus criterios, actitudes y comportamientos), tomando en cuenta la experiencia técnica acumulada por el sector salud.¹⁶

También es importante capacitar en una 2da. etapa a los maestros de las secundarias básicas, buscando que enseñen y estimulen a los adolescentes como inductores de conductas de autoprecaución en la casa y en el ámbito escolar, con una capacitación parecida a la de los promotores y evaluación en la institución.

Estas capacitaciones requieren algunas recomendaciones como son: activar procesos de interacción, comunicación clara del objetivo, escucha activa de las necesidades sentidas con relación a la capacitación y a sus condiciones de trabajo, correspondencia entre la educación sanitaria y las condiciones materiales mínimas que necesita garantizar la sociedad para que se produzca el cambio de comportamiento y su sostenibilidad, así como disponer de un manual con información básica, mínima y pertinente sobre los tópicos necesarios para el cambio.

El ajuste informativo de la campaña de comunicación social debe tener como premisa que el inicio de utilización de lo aprendido tiene que encontrar una correlación en la información que a la población den las organizaciones políticas, de masas, religiosas u otras fuentes de información social con las mínimas condiciones materiales necesarias, pues los programas deben funcionar en muchos niveles a la vez. Su éxito depende de que refuercen el comportamiento de individuos, grupos, organizaciones y comunidades simultáneamente.¹⁷ Así muchas personas pueden modificar su conducta individual mientras participan en actividades programáticas a gran escala dentro de su entorno social.

Concluimos que nuestra estrategia planificada fue válida para los propósitos deseados, que la modificación del modelo de *Wenstein* fue óptima para el sustento teórico-práctico de la estrategia de intervención, y las indicaciones metodológicas principales sobre su aplicación serían:

- Trabajo en equipo del grupo científico coordinador.
- Monitoreo sistemático de cada una de las etapas.
- Elaboración de las conductas de autoprecaución a adoptar y su concienciación social.
- Preparación y adiestramiento en conocimientos y habilidades especiales de los agentes sanitarios para el cambio.
- Confección y metodología de uso de las hojas de información.
- Estudio y preparación de la audiencia blanco.
- Obtención de recursos materiales mínimos para la campaña y para el sostenimiento financiero del proyecto.
- Estabilidad en la voluntad política para aplicar la estrategia diseñada.

Anexo 1

Habanero 1

15 de Abril de 2002.

Habaneros:

Estamos en una etapa decisiva y difícil de la batalla por la salud que emprendimos hace varios meses y el control del vector (mosquito *Aedes aegypti*). Tiene varios principios: primero, la voluntad política del gobierno para resolver el problema de salud creado; segundo, la coordinación entre los distintos sectores de la economía; tercero, la participación activa, responsable y directa de la comunidad, y cuarto, el reforzamiento de la legislación sanitaria. Si uno de estos factores falla, entonces se hace probable que el dengue y otras enfermedades infecciosas nos afecten en el futuro, trayéndonos consecuencias desagradables.

La participación de toda nuestra población es decisiva en este momento y en el futuro para sostener el avance logrado en la campaña antidengue, y para mantener el saneamiento ambiental del lugar donde vivimos.

Esta participación implica que usted asuma una parte importante de la responsabilidad por su salud y la de las demás personas que le rodean, y en cooperación con las

autoridades sanitarias (promotores de salud, Médicos y Enfermeras de la Familia , voluntarios, etc.) formule sus planes y estrategias, y adopte un grupo de conductas de autoprotección (conductas clave) necesarias para asumir un estilo de vivir más sano con relación al saneamiento ambiental.

Todo deterioro del ambiente y de los hábitos higiénicos tiene consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar de nuestra gente. Por eso, realizar esfuerzos conjuntos sostenidos, constantes e inteligentes por mejorar nuestra calidad de vida debe convertirse en un objetivo de máxima prioridad para todos.

Los expertos sanitarios afirman que la problemática de salud originadas por el dengue en nuestras comunidades solo es posible resolverla con los esfuerzos importantes que en recursos para el saneamiento e ingeniería sanitaria está haciendo el Estado, y con la adopción y práctica por la población de actitudes y conductas favorables a la higiene y el saneamiento ambiental.

Dirección Municipal de Salud Centro Habana.

Provincia Ciudad de La Habana.

Habaneros:

Para adoptar estas conductas, conocerlas es necesario pero no suficiente, hace falta también motivación, actitudes positiva y condiciones del entorno social.

Conductas de autoprotección

El principal cambio que nosotros deseamos es que usted incorpore a su estilo de vivir estas conductas protectoras contra el dengue y favorables al saneamiento ambiental.

Anexo 2

Habanero 2

Etapas del cambio en el microproceso del pap y preguntas para saber en qué etapa del proceso se encuentra la persona.

- ¿Conoce las conductas de autoprotección?

Sí _____ (Etapa 2) No _____ (Etapa 1)

- ¿Está interesado en adoptar las conductas de autoprotección?

Sí _____ (Etapa 3) No _____ (Etapa 3 excluyente)

- ¿Decidió no adoptar las conductas de autoprotección?

Sí _____ (Etapa 3 excluyente) No _____ (Etapa 3)

- ¿Está decidido a adoptar algún plan para comenzar a realizar las conductas de autoprecaución?

Sí _____ (Etapa 4) No _____ (Etapa 3)

- ¿Está practicando las conductas de autoprecaución?

Sí _____ (Etapa 5) No _____ (Etapa 4)

- ¿Se mantiene practicando las conductas de autoprecaución?

Sí _____ (Etapa 6) No _____ (Etapa 4)

- ¿Ha tenido dificultades en la práctica de las conductas de autoprecaución?
¿Cuáles?

Etapas por orden numérico

• Conocimiento general	• Elaboración del plan personal
• Conocimiento específico personalizado	• Acción
• Decisión de actuar o no	• Acción mantenida

Anexo 3

Habanero 3

Proceso de cambio en familia

Nuestro interés consiste en que usted y su familia trabajen de forma persistente y eficiente en lograr que todas las conductas de autoprecaución para el saneamiento y la prevención del dengue, se incorporen como hábitos estables en su estilo de vivir.

Para su cambio en familia.

- Analizar en familia si conocemos todas las conductas de autoprecaución (conductas clave) para mantener el saneamiento ambiental.
- Motivarnos, estimularnos y comprometernos con nuestra conciencia en incorporar las conductas de autoprecaución (conductas clave) a nuestra manera de vivir.
- Reflexionar y buscar en familia los planes, las soluciones para llevarlas a cabo, factores que favorecen su realización y mantenimiento, y aquellos que la obstaculizan.
- Iniciar la práctica de las conductas de autoprecaución (conductas clave) y vigilar las recaídas (dejar de practicarlas). La acción es el inicio del éxito.

- Incorporar las conductas de autoprecaución (conductas clave) a nuestra forma de vivir. Insistir si se nos olvida; recordárnosla mutuamente, premiarnos por realizarlas. Incorporar un nuevo conocimiento es trabajoso, pero las personas normales lo pueden lograr. Mantener las conductas de autoprecaución (conductas clave) es la victoria.

¡Pa'lante compay!

Anexo 4

Habanero 4 (por delante)

La primera parte antes de la visita al hogar es la autorrevisión.

Pasos a seguir en la visita (duración promedio 30 min)

- Tocar a la puerta o dirigirse a los moradores de la casa con un saludo claro, sencillo y esperar respuesta aunque no se la den. Vestir correctamente y mostrar identificación.
- Explicar los motivos de su visita y acompañarlo de la siguiente expresión: “Vengo a inspeccionar su casa para observar la situación sanitaria que tiene y ayudarlos a resolver problemas en los cuales podemos cooperar.”
- Entrevistar al morador para preguntarle si la vivienda tiene patio y se le pide que lo acompañe en su inspección. Empezar por el patio inspeccionando la casa de adentro hacia fuera en dirección a la salida. Revisando los lugares visibles de cada habitación de la casa con respeto a la privacidad del ciudadano. Mirar si existen tanques elevados, motor para el agua, y tanques o depósitos de agua para abatizar. Importante es recordar la tabla de medidas para abatizar, para lograr un trabajo de calidad y evitar molestias y daños a la población. Solicitar el abatizaje de los recipientes con significado religioso de forma cuidadosa y respetuosa (vasos espirituales, oloku). Recordar que: “si le echas menos abate del que lleva un recipiente, aumenta la posibilidad de que la larva se desarrolle, y si le echas más del que lleva se pudre el agua.”
- Flamear los tanques de agua, pero tener presente que los tanques no deben estar llenos hasta el tope, sino que el nivel del agua debe estar 10 a 15 cm por debajo de su nivel máximo.
- Llenar el modelo 91.06 para plasmar los resultados epidemiológicos y de control focal de la visita.
- Educación sanitaria a los moradores presentes. Realizar pequeña entrevista a los miembros de la familia presentes para ubicar en qué etapa del cambio hacia las conductas de autoprecaución se encuentra estos miembros de la familia. “Deseamos que usted y su familia aprendan poco a poco a realizar las siguientes conductas...”
- Finalmente se le pide el *visto* a la persona para plasmar los datos actualizados y las funciones que se hicieron.
- Despedida de los moradores de la casa con un saludo cordial y claro, con la puntualización en la ocurrencia de una nueva visita: “volveremos pronto para inspeccionar nuevamente su vivienda y en qué etapa del camino para la realización de las conductas de autoprecaución se encuentran los miembros de su familia. Adiós”.

• Facilitar la fumigación y vigilar su calidad.											

Anexo 5

Guía de acción y preguntas para evaluar etapa del cambio. Visita al hogar del activista del CDR o FMC.

La primera parte de la visita al hogar es concertar una cita con la familia en la que se le exprese la necesidad de trabajar en educación sanitaria con las personas, para preservar lo logrado en la campaña, y para aprender los comportamientos específicos favorables a la familia.

Pasos a seguir en la visita:

- Tocar a la puerta o dirigirse a los moradores de la casa con un saludo claro, sencillo y esperar respuesta aunque no se la den. Vestir correctamente y formular los objetivos que se persiguen: inducir, persuadir y preparar para un cambio de comportamiento hacia la práctica de conductas de autoprotección con relación al dengue y el saneamiento ambiental.
 - Invitar al mayor número de miembros de la familia a participar en una conversación colectiva donde preguntemos lo siguiente:
 - ¿Ha escuchado alguna vez hablar de las conductas de autoprotección para evitar el dengue y generar salud y tranquilidad?
 - ¿Ha pensado alguna vez seriamente en practicar estas conductas de autoprotección?
 - ¿Ha seguido comportamientos de este tipo para evitar el dengue y mejorar el saneamiento?
 - ¿Practica las conductas de autoprotección?
 - ¿Cuál de los siguientes pensamientos acerca de practicar las conductas de autoprotección refleja mejor el suyo ?
- No pienso acerca de practicar las conductas de autoprotección.
 - Pienso en practicar las conductas de autoprotección, pero aún no me he decidido.
 - Decidí no practicar las conductas de autoprotección.
 - Decidí practicar las conductas de autoprotección, pero aún no empiezo.
- ¿Se mantiene en la práctica de las conductas de autoprotección?
 - Educación sanitaria a los moradores presentes, una vez ubicados en qué etapa del *proceso de cambio* hacia las conductas de autoprotección se encuentran. Deseamos que usted y su familia aprendan poco a poco y realicen sistemáticamente las siguientes conductas de autoprotección.

- Despedida de los moradores de la casa con un saludo cordial y claro, puntualización en la ocurrencia de una nueva visita: “volveremos pronto para evaluar como va el proceso de cambio y cooperar con ustedes en el enfrentamiento de los obstáculos que aparezcan en el camino hacia la meta. También nos interesa aprender de ustedes soluciones que le puedan servir a otros para la realización de las conductas de autoprecaución. Adiós”.

Tiempo de duración promedio: 30 min.

FIG. RUTA CRÍTICA PARA LA ADOPCIÓN DE LA CONDUCTA DE AUTOPRECAUCIÓN.

SUMMARY

Strategy for antidengue health education and prosanitation

The present paper is aimed at exposing the design and application of an intervention strategy directed to develop in persons conducts of antidengue selfprecaution and prosanitation by using our modification of the theoretical model of change by stages. The 16 conducts having more impact for the intervention are showed and our theoretical view to face this task, as well as the steps to take precautions for the individual change, are dealt with in the framework of the stage methodology. The main ideas, strategies and tools for an effective and economic intervention are approached and useful and pertinent informations to facilitate the change process are given (*Habaneros*). Guidance is given on the personnel to be trained, the topics that should be taught and the conditions necessary to play their role with quality. It is established that a basic condition for the intervention is the availability of a minimum of material resources that guarantee the changes and their maintainance in real life.

Key words: Prosanitation, strategy, antidengue health conducts, self-control.

RERERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Coe GA. Comunicación en salud. Comunicación y promoción de la salud. <TBODY> Chasqui 63 1998.
2. OPS. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para la OPS, 1995-1998. Washington D.C. Autor, 1999: 33-7. Documento CE 113/9.
3. Consejo de Estado. República de Cuba. Estamos en combate contra el dengue. La Habana : Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, 2002:67-74.
4. OPS. Manual de comunicación social para programas de salud. Washington D.C. Autor, 1992.
5. Costa M, López E. Salud comunitaria. Barcelona: Martínez Roca, 1988:17-28.
6. Roux de GI. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Rev Educ Med Salud. 1994; 28 (2): 225-33.
7. Weinstein ND . The precaution adoption process. Health Psychology 1988, 7(4),355-86.
8. Weinstein ND , Sandman PM, Roberts NE. Perceived susceptibility and self-protective behavior: a field experiment to encourage home radon testing. Health Psychology 1991, 10(1), 25-33.

9. Rogers EM. Diffusion of innovation. 3ª ed. New York : Free Press; 1983.
10. Mc Guire W. Theoretical Foundations of Public Communication Campaigns. En E. Rice & W.J. Paisley (eds) Public Communications Campaigns, Beverly Hills : Sage, 1981.
11. Florez L. Análisis de un programa de autocontrol comportamental para la promoción de la salud en población adulta. Psicología Conductual 1997; 5(3): 313-44.
12. White F. De la evidencia al desempeño: cómo fijar prioridades y tomar buenas decisiones. Rev Panam Salud Pública. 1998; 4(1): 69-74.
13. Perry C. How individuals, environments and health behavior interact: Social learning theory. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (Eds). Health behavior and health education: Theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 1990.p.257-87.
14. Centro para la Promoción de Salud. Universidad de Toronto. La aplicación de las teorías y técnicas de las ciencias sociales a la promoción de la salud. Rev Panam Salud Pública. 1998; 4(2): 142-8.
15. Flórez L. El proceso psicológico de la promoción y de la prevención. Avances en Psicología Clínica Latinoamericana 2000; 18:13-22.
16. OMS. Mejoramiento de la labor de los agentes de salud comunitarios en la Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS, 1989: 5-17. Serie de Informes Técnicos 780.
17. Minkler M. Improving health through community organization. En: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK (Eds). Health behavior and health education: Theory, research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 1990.p.157-76.

Recibido: 10 de enero de 2003. Aprobado: 3 de mayo de 2005.

Lic. *Wilfredo Guibert Reyes*. Serrano No. 561 (altos) entre Santa Irene y San Bernardino, Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Policlínico Docente "Reina".

²Licenciada en Psicología. Investigadora. INHEM.

³Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Policlínico Docente "Raúl Gómez García".

⁴Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Directora del Policlínico Docente "Reina".