

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

## Conocimientos, opiniones y prácticas sobre *Aedes aegypti*

Lic. Ana Margarita de la Cruz,<sup>1</sup> Lic. Denys Figueroa,<sup>2</sup> Lic. Leonardo Chacón,<sup>3</sup> Lic. Maritza Gómez,<sup>3</sup> Dr. Manuel Díaz<sup>4</sup> y Dr. Carlos M. Finlay<sup>5</sup>

### RESUMEN

Para disminuir la población de mosquitos *Aedes aegypti* es imprescindible la participación activa de la comunidad, por lo que se exploraron las causas a que atribuye su incremento, apreciaciones de acciones emprendidas, efectos en la salud y a quiénes considera responsables de controlarlos. Se entrevistaron 210 personas del 25 al 27 de junio de 1997. Las causas por las que se explicó su aumento fueron: exceso de basura (59 %), aguas sucias (58 %), depósitos de agua descubiertos (50 %) y falta de fumigación (21 %). Un 40 % desconocía que estos vectores crían en aguas limpias. Todos los implicados mencionaron alguna afectación a la salud por su picada. El 51 % opinó que debía controlarse conjuntamente por el Estado y la comunidad, pero el 35 % responsabilizó sólo al Estado. Estas opiniones pueden condicionar que no se tomen medidas para evitar su proliferación y no se comprenda el trabajo antivectorial al no corresponder sus actividades con las expectativas que se tienen.

**Descriptores DeCS:** AEDES; CONTROL DE MOSQUITOS; SALUD AMBIENTAL/tend; PROMOCION DE LA SALUD.

El dengue ha devenido en una enfermedad reemergente en el Hemisferio Occidental, debido a lo cual se ha replanteado el debate sobre la posibilidad de la erradicación o el control de sus vectores, principalmente del *Aedes aegypti*, que transmite tanto el dengue como la fiebre amarilla. Entre los factores que condicionan la presencia y posibilidad de eliminarlo se señalan, el desarrollo de la resistencia a los insecticidas, las limitaciones económicas y la insuficiente participación comunitaria.<sup>1-3</sup> El *A. aegypti* y el dengue de distintos serotipos afectan a la mayoría de los países de América, continental e insular,<sup>4</sup> con los que Cuba tiene comunicación marítima, aérea e intercambio de viajeros.

La detección de focos de *A. aegypti* en distintos municipios de la ciudad de La Habana condujo a

intensificar la campaña contra este vector. Para lograr su disminución es imprescindible, además de la necesaria intervención de instituciones estatales, la participación activa de la comunidad, por lo que se decidió explorar las creencias predominantes sobre las causas del incremento de los mosquitos; las apreciaciones sobre las acciones emprendidas por las instituciones y los habitantes para disminuirlos; los conocimientos de las consecuencias para la salud debidas a su picada y a quiénes se responsabilizan con su control.

Se realizó una evaluación rápida por 2 métodos cualitativos, las entrevistas y los grupos focales, entre el 25 y el 27 de junio de 1997, después del brote de dengue en la ciudad de Santiago de Cuba.<sup>5</sup> La muestra de los entrevistados fue de 210 personas

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología. Investigadora Agregada.

<sup>2</sup> Licenciado en Psicología. Aspirante a Investigador.

<sup>3</sup> Licenciado en Psicología.

<sup>4</sup> Especialista en I Grado en Epidemiología. Investigador Agregado.

<sup>5</sup> Doctor en Ciencias. Investigador Titular.

adultas, en edad laboral (80 %), con una escolaridad media o alta (86 %), el 58 % era del sexo masculino, residentes en los 15 municipios de la ciudad.

Las causas más frecuentes a las que atribuyeron el incremento de los mosquitos fueron: basuras (59 %), aguas de albañal y charcos (58 %), depósitos de agua descubiertos (50 %), falta de fumigación (21 %), exceso de yerbas y árboles (16 %), humedad y lluvias (12 %) y crías de animales (4 %). El 51 % conocía que existen mosquitos que crían en aguas limpias, el 29 % opinó lo contrario y el 11 % no sabía. Sobre las acciones para eliminarlos realizadas en el barrio las respuestas predominantes fueron: fumigación (38 %), higienización (24 %), chapeo (6 %) y el 31 % consideró que no se había ejecutado acción alguna. Acerca de las realizadas en la vivienda mencionaron el tapado de vasijas (40 %), limpiar bien (29 %), evitar la picada por medio de ventiladores, telas metálicas, repelente (12 %), fumigar (10 %); el 32 % respondió que no habían hecho nada. En este sentido se recogieron opiniones sobre lo innecesario de revisar las casas si no se recoge la basura, si hay salideros de aguas de albañal así como también que los inspectores habían visitado viviendas en las que se criaban animales y no habían hecho nada.

Respondieron que la picada de mosquitos puede transmitir el dengue (70 %), enfermedades en general sin especificar alguna (30 %), la fiebre amarilla (28 %), producir molestias, picazón (22 %), ronchas e infección (20 %), el paludismo (10 %) y el SIDA (2 %). El 51 % de los encuestados consideró que el control de los mosquitos es una responsabilidad conjunta del Estado y la comunidad, pero 35 % estimó que es competencia exclusiva del Estado y sus instituciones. Las instituciones estatales que mencionaron fueron: Salud Pública (48 %), campaña anti-*aegypti* (38 %) y comunales (14 %). El 4 % respondió que no era posible controlarlos (tabla). No se mencionaron acciones específicas que se originen en la propia comunidad.

Las opiniones erradas pueden condicionar, por una parte, que no se tomen medidas o las que se ejecuten no sean efectivas para evitar la proliferación del mosquito, y por otra, la incompreensión de las actividades que se realizan por la Campaña contra el *A. aegypti* lo que puede inducir la falta de participación o que ésta sea insuficiente o inadecuada.

**TABLA.** Responsabilidad del control del *A. aegypti*

Responsable	No.	(%)
Instituciones estatales y comunidad	107	(51)
Instituciones estatales	73	(35)
Comunidad	21	(10)
Nadie	9	(4)

Esto no sólo afecta a las acciones de la población para combatir el vector, sino también la eficiencia del programa anti-vectorial, por lo que debe continuarse estudiando esta temática. En las futuras medidas que se orienten para el control del *A. aegypti* sería recomendable tomar en cuenta estos resultados, y sobre todo, el hecho de que la comunidad no se percibe desempeñando una participación activa en el control del *A. aegypti*, en la cual su papel es decisivo.<sup>1-8</sup>

#### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos muy especialmente a la Subdirección de Epidemiología y al Departamento de Vectores del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourf" sin cuya colaboración este trabajo no hubiera podido realizarse.

#### SUMMARY

The active participation of the community is indispensable for reducing *Aedes aegypti* mosquito populations so causes leading to their growth, actions taken, effects on the health and the people in charge of controlling such mosquitoes are all dealt with in this paper. 210 persons were interviewed from June 25 to 27, 1997. The causes of the growth of the mosquito population were: excessive garbage (59 %), dirty waters (58 %), open water reservoirs (50 %) and lack of fumigation (21 %). 40 % of interviewed people did not know that these vectors can breed even in clean waters. They mentioned some effects on the health due to the mosquito bites. 51 % said that mosquitoes should be jointly controlled by the State and the community but 35 % believed that the State should be the sole responsible for this task. These opinions may determine that steps are not properly taken to avoid proliferation of vector and that the activities of the anti-vector program are not really understood since they do not meet the expectations.

**Subject headings:** AEDES; MOSQUITO CONTROL; ENVIRONMENTAL HEALTH/tend; HEALTH PROMOTION.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PAHO. The feasibility of eradicating *Aedes aegypti* in the Americas. Pan Am J Public Health 1997;1:68-72.
2. Gubler DJ, Casta-Valez A. Programa de prevención del dengue epidémico y el dengue hemorrágico en Puerto Rico y las Islas

- Vírgenes estadounidenses. Bol Of Sanit Panam 1992;113(2):109-19.
3. López Antuñaño FJ. El control de las enfermedades transmitidas por vectores. Bol OF Sanit Panam 1992;113(2):172-9.
  4. Gubler DJ, Clark GG. Dengue/dengue hemorrhagic fever: the emergence of a global health problem. *Emerg Infect Dis* 1995;1(2):55-7.
  5. Kourí G, Guzmán MG, Valdés L, Carbonel I, Rosario D, Vázquez S et al. Reemergence of dengue in Cuba: a 1997 epidemic in Santiago de Cuba. *Emerg Infect Dis* 1998;4(1):89-92.
  6. Nathan MB. Critical review of *Aedes aegypti* control programs in the Caribbean and selected neighboring countries. *J Am Mosq Control Assoc* 1993;9(1):1-7.
  7. Ault SK. Environmental management: are emerging vector control strategy. *Am J Trop Med Hyg* 1994; 50(6):Suppl:35-49.
  8. Lloyd LS, Winch P, Ortega-Canto J, Kendall C. The design of a community-based health education intervention for the control of *Aedes aegypti*. *Am J Trop Med Hyg* 1994;50(4): 401-11.

Recibido: 9 de abril de 1998. Aprobado: 4 de diciembre de 1998.  
Lic. *Ana Margarita de la Cruz*. Instituto de Medicina Tropical  
"Pedro Kourí". Apartado 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana,  
Cuba. E.mail: ciipk@infomed.sld.cu