

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"
CENTRO MUNICIPAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA, LISA

Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue

Dra. Marta Castro,¹ Lic. Dennis Pérez,² Lic. Kleish Pérez,³ Dr. Vladimir Polo,⁴ Téc. Maritsa López⁵ y Lic. Lizet Sánchez⁶

RESUMEN

OBJETIVO: describir el proceso de adaptación de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue en condiciones específicas de una localidad. **MÉTODOS:** la estrategia, implementada en la Lisa, incluye la organización, capacitación, vigilancia integrada, trabajo comunitario y evaluación de acciones. Se realizaron entrevistas a informantes claves y una encuesta poblacional de conocimientos, percepciones y prácticas. El análisis de contenido de los documentos producidos desde abril de 2004 hasta abril de 2007 permitió la descripción de la contextualización de la estrategia. Se utilizó la prueba chi cuadrado de comparación de proporciones para detectar diferencias entre consejos populares. **RESULTADOS:** Versalles-Coronela, Alturas de la Lisa y Balcón Arimao resultaron los consejos populares de alto riesgo de transmisión, estos fueron seleccionados para implementar la estrategia. Se identificaron necesidades de aprendizaje tanto para el grupo coordinador municipal como para los grupos de trabajo comunitario en las circunscripciones. Se desarrollaron talleres de capacitación y asesoría directa al personal involucrado. Los grupos de trabajo comunitario estuvieron integrados por las organizaciones y actores con mayor influencia en la población. La implementación de la estrategia fue diferente en cada consejo popular teniendo en cuenta las características y capacidades existentes. **CONCLUSIONES:** las estrategias comunitarias requieren ser contextualizadas a las condiciones locales. La participación de los actores en su adaptación es clave para la aceptabilidad, factibilidad, la apropiación y para asumir responsabilidades en su ejecución. La documentación participativa permite monitorear las modificaciones de la estrategia en el proceso de implementación.

Palabras clave: Control de mosquito, *Aedes aegypti*, prevención, dengue, participación comunitaria, Cuba.

INTRODUCCIÓN

La fiebre del dengue y el dengue hemorrágico constituyen un problema de salud mundial, se considera la arbovirosis más importante en los seres humanos.^{1,2} Para su control se destacan 4 elementos básicos: la voluntad política, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias.³

En la región de las Américas, la incidencia de dengue ha experimentado un constante incremento durante los últimos años debido a la circulación de los diferentes serotipos del virus y a la aparición de brotes epidémicos en un mayor número de países.³

Para Cuba la búsqueda de alternativas efectivas para el control de *Aedes aegypti* ha sido una de las principales prioridades del Ministerio de

¹ Doctora en Medicina. Máster en Epidemiología. Especialista de II Grado en Psiquiatría. Profesora Asistente. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK), Ciudad de La Habana, Cuba.

² Máster en Control de Enfermedades. Máster en Sociología. Licenciado en Sociología. Investigador Agregado. IPK.

³ Licenciado en Geografía. IPK.

⁴ Doctora en Medicina. Centro de Higiene y Epidemiología de la Lisa.

⁵ Trabajadora Social. Taller de Transformación Integral del Barrio, Consejo Popular Balcón Arimao.

⁶ Máster en Epidemiología. Doctora en Ciencias de la Salud. Licenciada en Matemática. Instructora. Investigadora Auxiliar. IPK.

Salud Pública en las últimas décadas. Se ha destacado por su contexto histórico, social, político y cultural, que ha matizado los procesos de movilización social, caracterizándose por la descentralización de las acciones y la creación de instituciones y organizaciones comunitarias que favorecen la infraestructura necesaria para la implementación de estrategias al nivel local.⁴

El reto actual consiste en aprovechar la fortaleza que representa contar con un programa de control de vectores con cobertura nacional, al que puedan insertarse estrategias de participación comunitaria efectivas y sostenibles, que tengan en cuenta las particulares de las comunidades.

La participación comunitaria es un proceso complejo que puede ser influenciado por las diferencias ecológicas, culturales, y sociales de las localidades.⁵⁻⁷ Esta diversidad se ha utilizado como excusa para que las estrategias participativas en la prevención del dengue no pasen de ser experiencias piloto. A esto también ha contribuido que el proceso de contextualización de estas estrategias no ha sido suficientemente documentado.^{8,9}

Se llama contextualización al proceso dinámico mediante el cual las estrategias propuestas son reelaboradas, rediseñadas, enriquecidas con la participación de los actores claves, organizaciones comunitarias, estructuras de salud y de gobierno, teniendo en cuenta el análisis de la situación de partida y el contexto social. Este proceso requiere, por un lado, una propuesta lo suficiente flexible y adaptable, y por el otro, una metodología que facilite la expresión de la diversidad local.^{10,11}

Este trabajo se propone describir el proceso de contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue a las condiciones específicas de una localidad, teniendo en cuenta la visión de actores claves en la implementación y el análisis situacional ambiental, entomológico, epidemiológico y sociocultural del territorio.

MÉTODOS

Área de estudio

Se seleccionó para la implementación de la estrategia el municipio de Lisa, situado al Oeste de

la ciudad de La Habana, el cual ha sido afectado por epidemias de dengue en 1981 y 2001-2002.¹²

En este municipio se encuentran condiciones ambientales y sociales propicias para la proliferación del vector.

Tiene una extensión territorial de 37,5 km² y una población de 130 969 habitantes. Consta de 7 consejos populares (Versalles-Coronela, San Agustín, Balcón Arimao, Punta Brava, Arroyo Arenas, Cano-Valle Grande-Bello 26 y Alturas de la Lisa), distribuidos en 5 áreas de salud.

Descripción de la estrategia comunitaria para la prevención del dengue

Los componentes de la estrategia que se relacionan a continuación, aunque se definen de manera independiente, en la práctica se desarrollan de manera cíclica e interactiva y pueden ocurrir simultáneamente:

- Organización: se definieron los niveles de acción y la formación de grupos de trabajo a los niveles municipal y de circunscripción; se identificaron instituciones, estructuras y organizaciones del territorio y se definieron roles, responsabilidades e interacciones entre los actores que participaron.
- Capacitación: se identificaron necesidades de aprendizaje de los actores claves en la implementación de la estrategia; se fortalecieron las capacidades de gestión, integración y análisis de información para la toma de decisiones y para la conducción de procesos participativos al nivel local; se realizaron talleres temáticos para el perfeccionamiento del trabajo comunitario en la prevención del dengue, y se ofreció asesoría y adiestramiento durante la introducción en la práctica de los aprendizajes.
- Vigilancia integrada: se realizó la identificación y el mapeo de los macrodeterminantes del dengue, sitios de cría del vector, síndromes febriles inespecíficos y viajeros procedentes de áreas endémicas de dengue; se determinaron los sitios de mayor vulnerabilidad a la transmisión del dengue y se fortaleció la capacidad de detección de situaciones de alerta ambiental, entomológica y epidemiológica.

- Trabajo comunitario: se realizaron diagnósticos participativos, se elaboraron y ejecutaron planes de acción, se diseñaron e implementaron estrategias locales de comunicación y movilización social, se estableció la vigilancia comunitaria del dengue y la evaluación participativa de las acciones efectuadas.
- Evaluación: se evaluó el proceso de implementación, los cambios de comportamiento, la evolución de la infestación por *Ae. aegypti* y el impacto en la transmisión del dengue.

Análisis situacional

Se realizaron 4 grupos focales y 10 entrevistas abiertas con informantes claves de gobierno, salud y líderes formales e informales de la comunidad. En ellos se exploraron las fortalezas y debilidades de los programas de control de *Ae. aegypti*, Control Sanitario Internacional y Educación para la Salud, que favorecen la inserción de la estrategia. Se identificaron experiencias previas de participación comunitaria y trabajo en equipo, así como organizaciones útiles para planificar y organizar las actividades en el territorio.

Se realizó el análisis de las condiciones sociodemográficas (barrios insalubres, número de personas por vivienda y población), ambientales (abasto de agua, sistema de recogida de residuales sólidos y microvertederos), entomológicas (índices de infestación de *Ae. aegypti* y sitios más productivos de cría del vector) y epidemiológicas (historia de transmisión de dengue en el territorio, serie cronológica de febriles inespecíficos, zonas de mayor afluencia de viajeros) para determinar las áreas de mayor riesgo de transmisión de dengue. Estas áreas fueron seleccionadas para iniciar la implementación de la estrategia. La información se obtuvo de diversas entidades de salud y gobierno municipal, como la Dirección de Arquitectura y Urbanismo de La Lisa, la Empresa Aguas de La Habana, la Dirección Municipal de Servicios Comunes y la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología.

Para identificar los conocimientos, las percepciones y prácticas relacionados con la prevención del dengue y el control del *Ae. aegypti* se realizaron encuestas poblacionales y observación directa

a las viviendas de una muestra aleatoria de las áreas seleccionadas.

Se realizó un muestreo por conglomerado, el tamaño de la muestra se determinó siguiendo la metodología propuesta por *Hayes y Bennett*.¹³ Resultó necesario encuestar 25 personas de cada una de las 32 circunscripciones que constituyeron los conglomerados, estas fueron seleccionadas de forma aleatoria de las 55 existentes.

Contextualización de la estrategia

A partir del análisis situacional se adaptó la estrategia a las condiciones locales. Se elaboraron modelos para el registro de las actividades. Se realizó la revisión de documentos como relatoría de talleres, informes técnicos, reportes de progreso, presentaciones científicas e informes de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. En el análisis se incluyeron los documentos producidos desde abril de 2004 a abril de 2007.

Análisis y procesamiento de la información

Los datos cualitativos se procesaron en el programa SQR versión 6,5 mediante la técnica de análisis de contenido. Se codificó y clasificó la información teniendo en cuenta la aparición de términos, expresiones comunes y conceptos claves relativos a la participación y a los componentes esenciales de la estrategia.

Se utilizó la base cartográfica elaborada por GEOCUBA a escala 1:25 000. La información fue obtenida en formato analógico o en bases de datos en formato Excel que fue posteriormente georeferenciada en la base cartográfica digital del área de estudio. La base resultante se conformó, haciendo uso del *software* Mapinfo 5.0, según los códigos de las manzanas, circunscripciones y consejos populares. Se elaboraron mapas temáticos para las diferentes variables. Se calculó un índice compuesto de salud, determinándose estratos de riesgo. Se realizó la superposición de capas de la información entomológica, social y ambiental para la caracterización del área de más alto riesgo.

Para el procesamiento de la información de la encuesta de conocimiento, percepciones y

prácticas se elaboró una base de datos en SPSS versión 11.5. Se realizaron los análisis de frecuencia de las variables en estudio y se compararon los porcentajes entre consejos populares utilizando la prueba chi cuadrado de comparación de proporciones. Se consideró un nivel significación inferior de 0,05.

RESULTADOS

Análisis situacional

En las entrevistas realizadas al personal del Programa de Control de *Ae. aegypti* se encontró falta de motivación e inestabilidad en la fuerza laboral; dificultades en la calidad de las inspecciones a las viviendas más marcado en los hombres, encargados de la inspección focal, que en las mujeres, quienes se encargan del control de la calidad. A pesar de la existencia de los diferentes programas y de la vasta información que se recoge sobre niveles de infestación y riesgos ambientales, entre otros, no se produce un análisis integrado de la información que favorezca la toma de decisiones en los diferentes niveles.

Entre las actividades realizadas dentro del Programa de Educación para la Salud sobresalen los videos debate, charlas educativas en las comunidades promoviendo el autofocal familiar (autoinspección de la vivienda por los propios moradores) y la formación de niños como promotores de salud. Se destacaron el apoyo brindado por las organizaciones comunitarias y el papel de las enfermeras en las actividades educativas y preventivas en salud.

El gobierno municipal identificó como fortalezas en el territorio la existencia del Taller de Transformación Integral del Barrio en el consejo popular Balcón Arimao, el trabajo realizado por la sede del CITMA (Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente) en el diagnóstico ambiental urbano participativo, el proyecto sociocultural “La Ceiba” y las actividades que se realizan anualmente por el aniversario de la fundación de la Lisa. Sin embargo, estos proyectos no incorporan temáticas de salud y los responsables de ellos manifiestan problemas de comunicación e integración con las instituciones de salud.

Al nivel de circunscripción, estructura mínima de gobierno existente en la que es posible que los sectores y organizaciones comunitarias trabajen de manera conjunta, se estaba fomentando la constitución de grupos de trabajo. En su conformación se señaló como elemento importante la integración de actores que se involucran en el control de *Ae. aegypti*: personal de salud (operarios de control de vectores, enfermeras y médicos) y líderes de las organizaciones comunitarias. La vinculación del operario a la circunscripción como universo fijo de inspección, resultó ser un tema de debate para los decisores de salud; por un lado se plantea que se favorece el conocimiento del operario de la comunidad y por otro que esta familiarización puede influir en una menor calidad de su trabajo.

En relación con la proliferación del vector en el municipio, los directivos de salud identificaron el tapado y hermeticidad de los tanques, la preservación del abate y la presencia de microvertederos como sus principales causas. La estratificación epidemiológica de riesgo de transmisión evidenció diferencias entre los consejos populares, estableciendo como área de mayor riesgo la correspondiente a los consejos Alturas de la Lisa, Versalles-Coronela y Balcón Arimao. En estos se encontraron los mayores índices de infestación por *Ae. aegypti*. En el análisis realizado se pudo constatar la relación de la presencia del vector en zonas que predominan las casas y biplantas. Estas zonas son las de mayores dificultades para la recogida de residuales sólidos por lo que presentan mayor número de microvertederos habituales (fig.).

En el análisis realizado de los depósitos positivos a *Ae. aegypti* en los últimos 3 años (2002-2004) se encontró que 57,9 % de ellos correspondió a depósitos no útiles y de ellos 77,6 % lo constituían pequeños depósitos; 58,3 % fue encontrado en tanques bajos.

Se observaron diferencias en los conocimientos entre los pobladores de los 3 consejos populares en todos los aspectos estudiados. La mayoría de la población reconoce la fiebre como síntoma del dengue, mientras que los demás síntomas son menos reconocidos. Se mostró un mayor conocimiento de los sitios de cría del vector en la población de Balcón Arimao. Por su parte, aunque en los 3 consejos se refleja una baja percepción de riesgo para enfermar de dengue, el consejo popu-

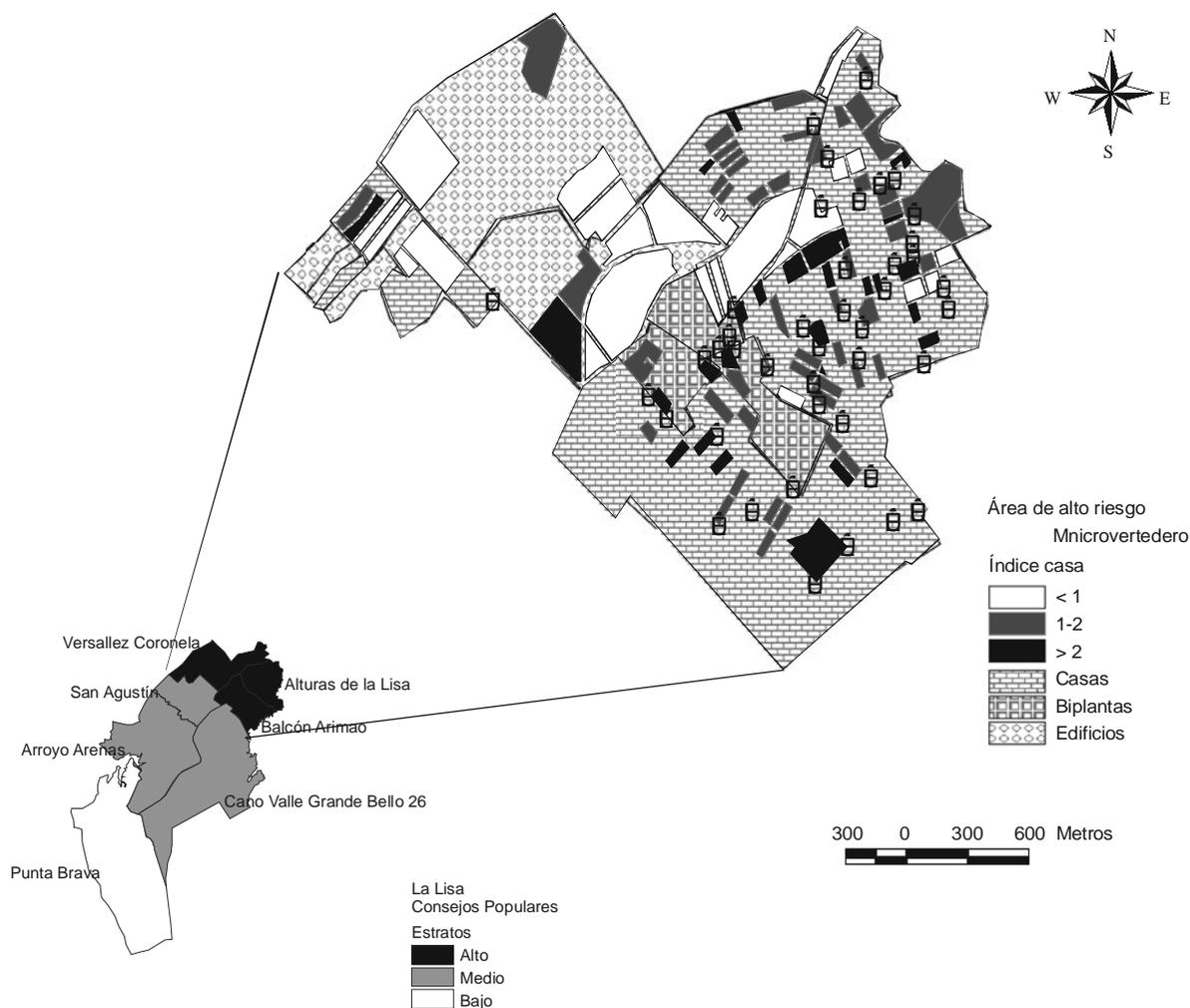


Fig. Estratificación epidemiológica de riesgo de transmisión del dengue, municipio Lisa.

lar Alturas de la Lisa refleja mayores valores en los porcentajes de este ítem. Llama la atención que es más referida la limpieza de patios y el tapado de tanques como medidas preventivas, que la fumigación y el uso de abate, acciones incorporadas por el programa de control de *Ae. aegypti* desde 1981. Más de la mitad de la población de todos los consejos refiere haber recibido información por las diferentes vías. No se observan diferencias en los porcentajes respecto a las personas que refieren haber recibido información por los medios masivos y por el personal de la campaña. Sin embargo, se evidencia un mayor alcance del trabajo de las organizaciones comunitarias en el

consejo popular de Balcón Arimao, mientras que en el consejo popular de Alturas de la Lisa el personal de salud logró una mayor cobertura de información (tabla 1).

Contextualización de la estrategia

Se ratificó la intención de trabajar a los niveles municipal y de circunscripción. Teniendo en cuenta los resultados de la estratificación de riesgo realizada y los intereses de los directivos municipales, se acordó reforzar las acciones del programa de control con la implementación de la estrategia en

Tabla 1. Conocimientos de los síntomas del dengue, sitios de cría de *Ae. aegypti*, medidas de prevención, percepción de riesgo y vías de adquisición de información de 779 personas de la Lisa. 2004

Síntomas	Alturas de la Lisa n = 293	Versalles-Coronela n = 246	Balcón Arimao n = 240	Valor p
Fiebre	79,2	79,3	85,8	0,09
Cefalea	73,0	62,2	63,3	0,01
Mialgias	62,5	60,6	67,1	0,30
Rash	38,2	23,6	47,1	< 0,001
Sitio de cría				
Agua limpia	54,9	57,7	74,6	< 0,001
Agua estancada	22,5	16,3	41,3	< 0,001
Basura	66,9	57,7	77,5	< 0,001
Percepción de				
Riesgo de enfermar	31,1	14,2	15,8	0,01
Riesgo de morir	89,4	87,8	83,8	0,12
Medidas de prevención				
Uso de abate	46,8	54,9	22,5	< 0,001
Fumigación	61,4	60,2	63,3	0,49
Tapado de tanques	91,5	87,0	92,1	0,07
Patio limpio	90,1	85,0	92,9	0,01
Adquisición de información				
Medios masivos	92,8	95,8	93,5	0,32
Organizaciones comunitarias	78,5	69,5	81,7	0,008
Médico y enfermera	75,4	55,4	59,8	< 0,001
Operario de vectores	88,1	83,7	82,5	0,16
Escolares	47,0	48,4	34,6	0,003

los consejos populares de Versalles-Coronela, Alturas de La Lisa y Balcón Arimao.

En el nivel municipal se identificaron nuevas necesidades de aprendizaje que podían fortalecer el liderazgo, la capacidad de gestión y el análisis integrado del grupo coordinador municipal. Se realizan talleres donde se imparten los temas de Sistemas de Información Geográfica, actualización en dengue/dengue hemorrágico, manejo clínico de los casos, entomología y vigilancia integrada y evaluación económica.

Por la fortaleza que representa para el municipio el Taller de Transformación Integral del Barrio, se incorpora desde los inicios a las acciones de coordinación, resultando decisivo en la implementación de la estrategia sobre todo para el consejo popular de Balcón Arimao, donde se encuentra situado; compartiendo el diseño y la coordinación de talleres de capacitación de los diferentes actores en sus instalaciones. Además fue un vínculo para insertar acciones dentro de otros proyectos culturales comunitarios como “La Ceiba” con sede en este consejo popular.

Se incorpora en los grupos de trabajo de las circunscripciones a los operarios de control de vectores por el alcance que tienen en la población.

La selección del personal y la estrategia a seguir para ejecutar las acciones se negociaron con los supervisores del programa de control de *Ae. aegypti* al nivel de consejo popular.

La convocatoria para la conformación de los grupos de trabajo comunitario tuvo en cuenta las organizaciones y/o actores con mayor influencia en la población. Las diferencias encontradas pueden observarse en la organización, composición y liderazgo de los grupos de trabajo comunitario en los 3 consejos populares. La capacitación pensada en forma de talleres temáticos también se modificó teniendo en cuenta las diferencias en el liderazgo de los grupos, su disponibilidad de tiempo, canales y mecanismos habituales de comunicación (tabla 2).

Las estrategias de comunicación se elaboraron por cada consejo popular teniendo en cuenta los conocimientos y las prácticas referidos por la población en la encuesta. De manera general los mensajes promovían 3 comportamientos fundamentales: el saneamiento ambiental, el tapado, y la limpieza de los tanques. También se elaboraron mensajes para reforzar los conocimientos sobre los sitios de cría del vector y para elevar la percepción de riesgo de enfermar de dengue.

Tabla 2. Diferencias en la implementación de la estrategia en los diferentes consejos populares

Componentes de la estrategia		Consejos populares		
		Versalles-Coronela	Alturas de la Lisa	Balcón Arimao
Organización	Forma de organización y liderazgo del grupo	No se forman grupos, se utilizan las redes de las organizaciones comunitarias para la movilización social y la divulgación de materiales educativos	Se forman GTC, liderados por personal de salud, que incorporan operarias de vectores y líderes comunitarios	Se amplían los GTC existentes, con operarias de la campaña. Se incorporan niños promotores de salud y una red de divulgadores del consejo popular
	Modalidad	Asesoría directa a los representantes de las organizaciones comunitarias. Visitas periódicas del equipo municipal	Taller inicial de 4 d y talleres de seguimiento trimestral con la participación de representantes de los grupos	Talleres temáticos de acuerdo al ritmo de implementación de la estrategia en un inicio mensual, posteriormente con periodicidad trimestral
Capacitación	Temáticas	Diagnóstico, planeación y comunicación	Diagnóstico, planeación, comunicación, trabajo grupal y vigilancia	Diagnóstico, planeación, comunicación, trabajo grupal, vigilancia y evaluación participativa
	Elementos incluidos en el diagnóstico participativo inicial	Riesgo y problemas asociados con la infestación	Riesgo y problemas asociados con la higiene y el reordenamiento del medio	Riesgos relacionados con el saneamiento ambiental y comportamientos individuales y colectivos
	Componentes de la vigilancia comunitaria que se desarrollaron	Vigilancia ambiental y entomológica (solo involucró a operarias de vectores)	Vigilancia ambiental (GTC) y entomológica (operarias de vectores)	Vigilancia ambiental, riesgos intradomiciliarios y comportamientos de riesgo (GTC)
Trabajo comunitario	Énfasis en los planes de acción	Dirigido al saneamiento ambiental	Dirigido al saneamiento ambiental	Dirigido al saneamiento ambiental y a la modificación de comportamientos
	Características de las estrategias de comunicación	No se elaboró una estrategia. Primó la comunicación interpersonal, no se utilizan materiales gráficos, ni audiovisuales como medios de divulgación o educación	Se elabora estrategia local con el empleo de materiales proporcionados por Educación para la Salud, se aprovechan espacios de reuniones grupales	Se elabora estrategia local, se crea material gráfico y audiovisuales específico, se aprovechan reuniones y actividades recreativas para la divulgación y educación a la población

DISCUSIÓN

Una mirada crítica a los programas de control de *Ae. aegypti* que se llevan a cabo en diferentes países plantea que estos no han sido efectivos en la prevención de la transmisión del dengue.⁷⁻⁹ Estos y otros trabajos ponen en evidencia lo complejo de motivar a las comunidades dentro de la acción. Especialistas de las ciencias sociales plantean que estos programas no deben invertir esfuerzos solo en educar a las comunidades, sino que se necesita

escuchar más a las personas y conocer mejor sus creencias y costumbres.⁴ Los estudios orientados a aportar elementos acerca de la perspectiva de las comunidades, sus intereses y concepciones en torno a la participación en acciones de salud, son escasos.

La información sobre conocimientos, actitudes y prácticas de prevención es utilizada para evaluar el impacto de estrategias de educación, identificar determinantes de los conocimientos y las prácticas o describir una situación de partida, como parte de la investigación formativa, para

el diseño e implementación de estrategias comunitarias.^{6,11,14-16} Pero, aun cuando se obtiene toda una serie de informaciones sobre el pensar, el sentir y el actuar de las personas de esas comunidades, no está descrito en la literatura cómo se utilizó esta información en el proceso de implantación.¹⁰ En este trabajo se analiza de forma integral la información de las encuestas como parte del análisis situacional. Se hace énfasis en complementar la información cuantitativa con métodos cualitativos, que permiten profundizar en las opiniones de los actores claves para la implementación de la estrategia. La documentación participativa y el análisis exhaustivo del proyecto, a su vez, resultó útil en la contextualización.

El identificar e involucrar a actores de las localidades desde las etapas iniciales garantizó la aceptación y la incorporación de su visión para la adecuación de la estrategia a las condiciones del municipio, así como la selección de las áreas prioritarias. Además se crearon capacidades locales para el trabajo y la investigación con las comunidades que pueden ser utilizadas de manera autónoma en otros problemas de salud.^{17,18} Conocer y valorar los problemas específicos que enfrenta cada territorio, para la planificación de acciones comunitarias y contar con información sobre comportamientos de riesgo relacionados con la cría del vector, permite el diseño de estrategias de comunicación locales que tengan en cuenta propuestas concretas de cambios de comportamiento.^{16,19-21} La descentralización en la producción de materiales comunicativos permitió incorporar la visión social y cultural propia de la comunidad donde se desarrolló.

Estos resultados muestran que la viabilidad y la aceptabilidad de nuestra estrategia se incrementó en la medida en que se reconocieron, respetaron e integraron las experiencias previas de participación; la presencia de organizaciones e instituciones con amplia tradición de trabajo comunitario como el Taller de Transformación Integral del Barrio de Balcón Arimao; y las estructuras y acciones del programa de control de vectores en el municipio. Otro aspecto importante fue la decisión de quiénes y cómo participar. Así mismo se modificó la composición de los grupos de trabajo al nivel de circunscripción y la modalidad y organización de la capacitación en los diferentes consejos po-

pulares. Estudios previos plantean la importancia de la construcción de capacidades, la institucionalización y el mantenimiento de los efectos para la sostenibilidad de los programas de prevención del dengue.²¹ Aunque es prematuro hablar de sostenibilidad en este trabajo, sí es importante señalar que en la contextualización de la estrategia se incorporó la visión de sostenibilidad al desarrollar capacidades e identificar elementos de la rutina de las organizaciones que favorecen el proceso de institucionalización. La evaluación de la efectividad y el mantenimiento de los resultados quedan para estudios posteriores.

La contextualización de las estrategias comunitarias para la prevención del dengue a las peculiaridades de cada comunidad es crucial para el éxito en la implementación. La metodología propuesta permitió la reelaboración y el enriquecimiento de la estrategia a partir del involucramiento activo de las partes interesadas. La participación de los actores en su adaptación es clave para la aceptabilidad, factibilidad, la apropiación y la asunción de responsabilidades en su ejecución. La documentación del proceso se convierte en elemento fundamental para el monitoreo de las modificaciones en la implementación de la estrategia. El análisis del proceso facilita la toma de conciencia de los elementos que favorecen y dificultan las acciones de prevención del dengue en el nivel local.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de salud, de gobierno y líderes formales e informales involucrados en la implementación de la estrategia. Este trabajo recibió financiamiento del Ministerio de Salud Pública y del acuerdo de colaboración entre el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri”, el Instituto de Medicina Tropical de Amberes y la Dirección General Belga para la cooperación.

Contextualization of a comprehensive community-based strategy for dengue prevention

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe the process of adapting a comprehensive community-based strategy for dengue prevention under the specific conditions of a municipality. METHODS: The strategy was implemented in La Lisa and included organization, training,

surveillance, community-wide work and action assessment. Key informants were interviewed and the general population was surveyed to learn about their knowledge, perceptions and practices. The analysis of the documents produced from April 2004 to April 2007 allowed describing the contextualization of this strategy. Chi square test was used to compare ratios to detect differences among various people's councils making up this municipality. RESULTS: The people's councils which exhibited the highest risks of dengue transmission were Versalles-Coronela, Alturas de la Lisa and Balcón Arimao so they were selected for the strategy implementation. It was detected that the municipal coordinating group as well as the community-based working groups at the constituencies were in need of expanding their knowledge. Training and advisory workshops were held to assist the involved staff. The community working groups were made up by the most influential organizations and actors in the community. The strategy implementation was different in each people's council since it took into account the existing local characteristics and capacities. CONCLUSIONS: The community-based strategies are required to be contextualized and adapted to local conditions. The involvement of the main actors in this process is essential for acceptability, feasibility, empowerment and responsibility for its implementation. The participatory documentation makes it possible to monitor changes in the strategy in the course of its implementation.

Key words: Mosquito control, *Aedes aegypti*, prevention, dengue, community involvement, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Guzmán MG, Kourí G. Dengue: an update. *Lancet Infect Dis.* 2002;2:33-42.
- WHO. Mobilizing research to halt exponential growth of dengue. *TDRnews* 2007;77:8-11.
- Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública.* 2006;19:143-5.
- Dávalos R. Comunidad, participación y descentralización. Una reflexión necesaria. En: Dávalos R, Basail A. Desarrollo urbano: proyectos y experiencias de trabajo. La Habana: Universidad de La Habana. p. 8-19.
- Lloyd LS, Winch P, Ortega Canto J, Kendall C. Results of a community-based *Aedes aegypti* control program in Mérida Yucatán, Mexico. *Am. J Trop Med Hyg.* 1992;46:635-42.
- Espino F, Koops V, Manderson L. Community participation and tropical disease control in resource-poor setting. Geneva: WHO; 2004.
- Toledo ME, Vanlerberghe V, Baly A, Ceballos E, Valdes L, Searret M, et al. Towards active community participation in dengue vector control: results from action research in Santiago de Cuba. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2007;101:56-63.
- Heintze C, Velasco Garrido M, Kroeger A. What do community-based control programmes achieve? A systematic review of published evaluations. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2007;101:317-25.
- Gubler DJ, Clark GG. Community involvement in the control *Aedes aegypti*. *Acta Trop.* 1996;61:169-79.
- Service MW. Community participation in vector-borne disease control. *Ann Trop Med Parasitol.* 1993;87:223-34.
- Pérez D, Lefevre P, Sánchez L, Sánchez LM, Boalert M, Kourí G, et al. Community participation in *Aedes aegypti* control: a sociological perspective on five years of research in the health area "26 de Julio", Havana. *Trop Med Int Health.* 2007;10:664-72.
- Pelaez O, Guzmán MG, Kourí G, Pérez R, San Martín JL, Vazquez S, et al. Dengue 3 epidemic, Havana, 2001. *Emerg Infect Dis.* 2004;10:719-22.
- Hayes RJ, Bennett S. Simple sample size calculation for cluster-randomized trials. *Int J Epidemiol.* 1999;28:319-26.
- Koenraadt C, Tuiten W, Sithiprasasna R, Kijchalao U, Jones JW, Scott TW. Dengue Knowledge and practice and their impact on *Aedes aegypti* populations in Kamphaeng phet, Thailand. *Am J Med Hyg.* 2006;74(4):692-700.
- 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;50:401-11.
- Glubler DJ. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in 21st century. *Trends Microbiol.* 2002;10:100-3.
- Khanlou N, Peter E. Participatory action research: considerations for ethical review. *Soc Sci Med.* 2005;60:2333-40.
- Kemmis S, Mc Taggart R. Participatory action research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2000. p. 567-605.
- Pérez D, Sánchez L, Lefevre P. Participación Comunitaria en el control de *Aedes aegypti*: Miradas desde una experiencia de investigación acción. En: González N, Ángeles MI. editores. Investigación cualitativa como estrategia de conocimiento, intervención y trabajo de las políticas de salud; una aproximación desde México y Cuba. Universidad Autónoma de México: Dirección de difusión y promoción de la investigación y de Estudios Avanzados; 2006.
- Sánchez L, Pérez D, Cruz G, Silva L C, Boelaert M, Van der Stuyft P. Participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti*: opiniones de la población en un municipio de La Habana, Cuba. *Rev Panam Salud Pub.* 2004;15:19-25.
- Toledo ME, Vanlerberghe V, Pérez D, Lefevre P, Ceballos E, Bandera D, et al. Achieving sustainability of community-based control in Santiago de Cuba. *Soc Sci Med.* 2007;64:976-88.

Recibido: 30 de octubre de 2007. Aprobado: 18 de diciembre de 2007.
 Dra. *Marta Castro*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí".
 Autopista Novia del Mediodía Km 6 1/2. AP 601, Marianao 13.
 Ciudad de La Habana, Cuba. Teléf.: (53 7) 2046664. Correos
 electrónicos: martac@ipk.sld.cu; dennis@ipk.sld.cu; kleich@ipk.sld.cu;
 vpolo@infomed.sld.cu; lsanchez@ipk.sld.cu