

Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas

José Luis San Martín¹
y Mónica Prado²

Palabras clave: dengue, promoción de la salud, participación comunitaria, comunicación social.

¹ Programa de Dengue, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. Consultor Regional para Dengue en las Américas Dirección postal: (sanmarjl@pan.ops-oms.org).

² Consultora en comunicación social en salud para los programas de dengue de los países americanos.

El dengue en las Américas

El dengue es indiscutiblemente un problema de salud pública muy importante en la actualidad. El dengue en el mundo alcanza 50 millones de casos anuales, de los cuales 500 000 deben ser hospitalizados por fiebre hemorrágica de dengue y alrededor de 20 000 mueren. Más de 2,5 millones de personas están en riesgo de contraer la enfermedad en las regiones tropicales y subtropicales del mundo y la enfermedad ha mantenido una tendencia ascendente en los últimos 7 años, habiendo aumentado 3,5 veces el número de casos, desde 292.609 (1996) hasta 1.019.196 (2002) (1). Más de 100 países sufren epidemias de dengue. El 95% de los casos de fiebre hemorrágica del dengue (dengue hemorrágico), descrita por primera vez en la década de 1950 en las Filipinas y Tailandia, se observan en niños menores de 15 años (2).

En las Américas, el dengue circula desde hace más de 200 años. Después de la década de 1960, los casos de dengue fueron aumentando y empezaron a producirse brotes con cada vez más frecuencia.

A partir de 1980, el problema del dengue en las Américas se ha recrudecido notablemente. Las epidemias de dengue socavan la fuerza de trabajo, saturan los servicios de salud y ocasionan gastos por hospitalización, asistencia a enfermos y campañas de emergencia para el control del vector, entre otros. Según los estudios económicos realizados en las décadas de 1970 y 1980 sobre las epidemias de Puerto Rico y Cuba, los costos ascendieron a más de US\$ 100 millones (por concepto de servicios médicos, pérdidas de jornadas de trabajo, medidas de control y salarios pagados al personal sanitario), además de las pérdidas indirectas debidas a la disminución del flujo de turistas y al deterioro de la imagen política del país, costos que no han sido contabilizados (3).

El virus del dengue es un arbovirus del género *Flavivirus* (familia *Flaviviridae*) del cual se han identificado cuatro serotipos: DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4. La infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra ese serotipo, pero solo protección temporal y parcial contra los demás. Los vectores del dengue son los mosquitos del género *Aedes*. Hasta el momento, *Aedes aegypti* es el único vector del dengue en las Américas. Aunque *A. albopictus* —un vector secundario del dengue en el Asia— se ha encontrado también en algunos países americanos, este mosquito no ha sido

asociado con la transmisión de la enfermedad en la Región.

A comienzos del siglo XX, el mosquito *A. aegypti* se encontraba en todos los países de las Américas excepto Canadá. La campaña continental de erradicación impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), iniciada formalmente en 1947, logró eliminar el vector de 18 países antes de 1960. Después de 1962, otros tres países eliminaron el vector. Sin embargo, ese mismo año se observó la reinfestación en algunos de los países que ya habían erradicado el mosquito. En 1991, solamente cuatro territorios estaban libres de *Aedes* (Chile, Uruguay, las Islas Caimán y las Bermudas); los demás, todos reinfestados, sufrieron por lo menos una epidemia de dengue (4).

Hoy en día, con excepción de Canadá, Chile y las Bermudas, todos los países de la Región de las Américas están infestados con el vector del dengue y el virus de la enfermedad sigue circulando mediante el ciclo de transmisión hombre-mosquito-hombre.

La promoción de la salud

La promoción de la salud se basa en el principio de que la salud es el recurso principal para el desarrollo social, económico y personal, así como un elemento importante de la calidad de la vida. Los fenómenos políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos pueden favorecer o bien perjudicar la salud del ser humano. Estos conceptos fueron reconocidos en la Carta de Ottawa (1986), aprobada en la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, y se ratificaron en las sucesivas conferencias, en particular en la V Conferencia Global sobre Promoción de la Salud, celebrada en México en junio de 2000.

De estos paradigmas de la promoción de la salud se derivan importantes estrategias, entre ellas la de coordinar las acciones entre los gobiernos, el sector de la salud y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones voluntarias y no gubernamentales, las autoridades locales, la industria y los medios masivos de comunicación. Además, se ha reconocido la importancia de adaptar los programas a las realidades y necesidades locales, tomando en cuenta las diferencias sociales, culturales y económicas.

La comunicación social en salud debe estar dirigida a la prevención y no a la curación. La comunicación preventiva busca corregir los comportamientos insalubres y propiciar aquellos que ayudan a conservar la salud y una buena calidad de la vida.

La OMS, la OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecieron que

las siguientes estrategias son aspectos primordiales de la comunicación social para la promoción de la salud: abogar por la creación de un clima político y social que favorezca los cambios deseados y la formulación de políticas sociales sostenibles, apoyadas por medidas legislativas; movilizar redes y agrupaciones comunitarias y sociales que estimulen a las personas a practicar acciones en pro de la salud; implementar estrategias dirigidas a solucionar los problemas de determinadas comunidades por medio de mensajes mediáticos y esfuerzos educativos destinados a sectores específicos de la población; y movilizar recursos sociales en todos los niveles.

Las principales estrategias de comunicación social en salud están dirigidas a la abogacía (*advocacy*), a la movilización social y a la participación comunitaria. Una vez establecida la promoción de la salud como política, es necesario elaborar mecanismos de comunicación para ponerla en práctica. La comunicación social en pro de la salud pública es el proceso de influencia social que proporciona conocimientos, forja actitudes y promueve prácticas dirigidas a mejorar la salud de la población. Así, los programas de comunicación social en pro de la salud pueden favorecer cambios y formar, fortalecer y educar a la población, y serán tanto más eficaces cuanto más precisa sea la identificación del mensaje, del público destinatario y de los medios o canales de comunicación.

El objetivo de la comunicación social en pro de la salud, como parte de los programas de prevención y control, es ayudar a un determinado sector de la población a resolver sus problemas específicos de salud en un espacio y momento determinados, por lo que puede considerarse un proceso de modelación de conductas a escala colectiva. Por lo tanto, es importante saber cómo integrar los programas de comunicación en pro de la salud en el contexto más amplio, tanto de la promoción de la salud como de los programas nacionales y servicios de salud locales, regionales y nacionales.

La estrategia general para prevenir y controlar el dengue y el dengue hemorrágico, propuesta por la OMS, recomienda establecer la vigilancia sanitaria, articular protocolos de tratamiento y promover cambios del comportamiento. El cambio de conducta de la población puede ayudar a reducir de manera sostenible la infestación del vector en los hogares mediante la eliminación de sus criaderos, que por lo general se forman como resultado de actividades humanas, ya sean individuales, comunitarias o institucionales. La modificación del comportamiento y la formación de alianzas se basan en la comunicación social.

La OMS propone dirigir la comunicación social sobre el dengue en dos direcciones. La primera consiste en sustituir la información por la práctica y

la segunda, en lograr que la comunidad se apropie de las medidas de prevención y control. De esta manera, las estrategias centrales de comunicación social sobre el dengue quedarían conformadas por la inducción del cambio de conductas individuales y por la participación comunitaria.

Como reconoce la OMS al recomendar la estrategia general, la premisa establecida —la información (conocimiento) conduce a cambios del comportamiento— no es una verdad absoluta, pues la correlación entre la información y la adquisición de nuevos hábitos de salud es débil, como se ha demostrado en otros programas de salud pública adoptados a escala mundial. Por ello, el enfoque principal recomendado por la OPS/OMS para el dengue es la sustitución de la información por la práctica, que en este caso significa saber ejecutar una intervención que permita reemplazar un comportamiento insalubre por uno saludable con vistas a controlar una enfermedad (5).

Además de centrarse en la práctica, la OPS y la OMS señalan que para vencer la amenaza del dengue es necesario que la comunidad se apropie de las medidas de control a partir de sus propios puntos de vista, lo que llevaría a una participación activa por parte de la población.

Sin embargo, ese nuevo perfil de comunicación social propuesto por la OPS y la OMS requiere otro modelo de relación entre el Estado y el individuo (gobierno, servicios de salud y comunidad), en el que los programas de control del dengue y del dengue hemorrágico se estructuran desde la perspectiva de la comunidad. Solo así se podrán identificar las barreras que impiden lograr un comportamiento saludable y será posible evaluar sus beneficios, lo que a su vez permitirá implementar intervenciones que reduzcan esas barreras y potencien los beneficios de seguir un patrón de comportamiento saludable. Modificar conductas será tanto más fácil cuanto más palpables sean los beneficios producidos.

Este nuevo perfil obliga a abandonar los programas verticales y paternalistas, así como la información de contenido sobre el vector y la enfermedad. Es necesario también dejar a un lado los programas de difusión masiva que aumentan el nivel de información de la población sobre el dengue, pero que no contribuyen a la estrategia integral de lograr un cambio de comportamiento que ayude a controlar los criaderos de mosquitos en el entorno doméstico y en las comunidades.

Los documentos de la OPS y la OMS sobre la estrategia global contra el dengue señalan que la nueva generación de programas debe ser diseñada tomando como base la estructura local de saneamiento (distribución de agua y eliminación de desechos), así como la información sobre las orga-

nizaciones comunitarias y las funciones de los miembros de familia. El análisis de estos datos permitirá formular estrategias eficaces para el cambio del comportamiento que sean aplicables en diferentes domicilios y tipos de comunidad.

Tomando esto en cuenta, la OPS acometió la elaboración de su estrategia de cooperación técnica con los países de la Región, para lo cual realizó una encuesta de percepción de riesgos (6) y elaboró un plan de acción para la próxima generación (7). Esto ayudó a establecer una “línea de corte” que, sumada a la estrategia global para el dengue de la OMS (5), permitió establecer un marco político de referencia aprobado por unanimidad el 26 de septiembre de 2001 (8).

El documento *Marco de referencia: nueva generación de programas de prevención y control del dengue en las Américas* (3) fue ampliamente difundido en todos los países y establece el siguiente decálogo de actuación:

- Vigilancia epidemiológica
- Acciones intersectoriales
- Participación comunitaria
- Manejo del medio ambiente y de los servicios básicos
- Atención al paciente
- Notificación de casos
- Educación
- Uso de insecticidas y control de vectores
- Capacitación
- Preparación para emergencias

Bajo este marco de referencia, que dio lugar a la estrategia de gestión integrada (EGI-Dengue) (9), la OPS está promoviendo el fortalecimiento de la gestión de los programas de prevención y control y de las herramientas que permitan conformar la estrategia de comunicación y movilización social denominada Plan COMBI (10). Este plan prevé utilizar la comunicación para modificar la conducta del individuo y de la comunidad mediante su empoderamiento para llevar a cabo medidas de prevención y control. Esta estrategia sustituirá la práctica de difusión de información, implementada durante los últimos quince años por los programas de prevención y control de dengue en América.

La Encuesta de Percepción Dengue 2000 (6) se realizó por separado en la Región Andina, los países del Cono Sur y Centroamérica. El objetivo de la encuesta fue conocer la percepción acerca de los problemas asociados con el dengue y las intervenciones que se estaban llevando a cabo, así como de la visión que se planteaba para su abordaje futuro. Esta encuesta sirvió como instrumento de análisis crítico para el replanteamiento de las estrategias de prevención y control del dengue.

Posteriormente se realizaron tres talleres denominados Estrategia de Participación Comunitaria y Comunicación Social para Programas de Prevención y Control del Dengue, organizados en el año 2000 por la OPS. Cada uno de los talleres generó un informe técnico publicado por la OPS (11-13). Esos talleres dieron seguimiento a la elaboración del Plan Detallado de Acción para la Próxima Generación: Prevención y Control del Dengue (7), que reiteró la necesidad de emplear estrategias de cambio de conducta para fortalecer la relación entre el costo y la eficacia de los programas de prevención y control.

En 2004, la OPS continuará promoviendo en la Región de las Américas la Estrategia de Gestión Integrada para los Programas de Dengue, la cual se apoya en la gestión interdisciplinaria y permite el enlace de los temas del decálogo de la Nueva Generación de Programas para Dengue. Además, la OPS también continuará promoviendo la comunicación social, enlazada e integrada con los programas de dengue, haciendo hincapié en la práctica y la acción para lograr conductas saludables en el individuo y en las comunidades, todo con el objetivo de controlar el vector y de prevenir la enfermedad. Para esto cuenta con la metodología del Grupo de Trabajo Interdisciplinario en Dengue (GT-Dengue) y la metodología del COMBI (Comunicación para Impactar Conducta). También en 2004, la OPS continuará promoviendo las iniciativas del curso virtual *Vivienda y vectores: su casa libre de dengue*, y la de la alianza estratégica con la Red Internacional de Ecoclubes, donde más de 300 Ecoclubes locales en 13 países de la Región desarrollan actividades orienta-

das a que los estudiantes vinculen la lucha contra el dengue con la preservación del medio ambiente.

SYNOPSIS

Risk perception and strategies for mass communication on dengue in the Americas

Dengue is clearly a very serious public health problem. In the Americas the number of dengue cases has been increasing since the 1960s, and outbreaks of the disease have been occurring more frequently. Furthermore, the density of infestation with the disease vector, the Aedes aegypti mosquito, is high in the Americas. The general strategy for preventing and controlling dengue and dengue hemorrhagic fever is based on promoting behavior changes that lead to incorporating the community in controlling the disease, particularly the vector. In order to achieve this, mass communication programs on dengue should have two primary aims: converting information into practice and encouraging the community to take over prevention and control measures. The new generation of programs should be designed based on the local sanitation structure (water distribution and waste disposal) as well as information on community organizations and the roles of different family members. Furthermore, the new programs should incorporate all the following ten components: epidemiological surveillance, intersectoral actions, community participation, managing the environment and basic services, patient care, case reporting, education, using insecticides and vector control, training, and preparing for emergencies. Communication should be aimed at modifying the behavior of individuals and the community by empowering them to carry out prevention and control measures.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Documento Técnico del 44.º Consejo Directivo (CD 44/14), 8 de agosto de 2003. Encontrado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-14-s.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Documento Técnico del 44.º Consejo Directivo (CD 44/14), 8 de agosto de 2003. Encontrado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-14-s.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Marco de referencia: nueva generación de programas de prevención y control del dengue en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2002. (OPS/HCP/HCT/206/02). Encontrado en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/dengue-nueva-generacion.htm>
4. Organización Panamericana de la Salud. Lecciones, desafíos y experiencias —participación comunitaria en dengue. Proyecto Post Mitch. Informe final. Washington, D.C.: OPS; 2002. (OPS/HCP/HCT/215/02). Encontrado en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/post-mitch-3.pdf> y Organización Panamericana de la Salud. Desafíos futuros para la comunicación social en Programas de Prevención y Control del Dengue y de la FHD. Reunión Técnica de Comunicación Social — Carta de Guayaquil. Informe Final. Washington, D.C.: OPS; 2002. (OPS/HCP/HCT/208/02). Encontrado en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/guayaquil.htm>
5. Organización Mundial de la Salud. *Strengthening implementation of the global strategy for dengue fever/dengue hemorrhagic fever prevention and control*. Washington, D.C.: PAHO; 2000. (WHO/CDS/(DEN)/IC/2000.1). Encontrado en: <http://www.who.int/tdr/diseases/dengue/pubs.htm>
6. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta de Percepción —Dengue 2000— Informe Ejecutivo (OPS/DPC/CD/279/03).
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan detallado de acción para la próxima generación: prevención y control del dengue. Washington, D.C. OPS; 1999. (PAHO/HCP/HCT/136/99). Encontrado en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=DENGU>
8. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD 43.R4. Washington, D.C.: OPS; 2001. Encontrado en: www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&ENG&CD=DENGU
9. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD 44.R9. Washington, D.C., OPS; 2003. Encontrado en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r9-s.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud. COMBI —comunicación para impactar la conducta. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue, Guía paso a paso. Ginebra: OMS; 2003. Encontrado en: <http://www.who.int/infectious-disease-report/2002/behaviour.html> y en http://66.102.7.104/u/who?q=cache:_TiXOBQHmsJ:www.emro.who.int/rbm/publications/combi-background.pdf+combi&hl=en&ie=UTF-8
11. Organización Panamericana de la Salud. Reunión subregional sobre la Promoción de estrategias para la participación comunitaria y la educación popular en el control del dengue a través de la comunicación social en los países andinos (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), abril de 2000. Washington, D.C.: OPS; 2000. (OPS/HCP/HCT/172.00). Encontrado en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=DENGU>
12. Organización Panamericana de la Salud. Reunión subregional sobre la promoción de estrategias para la participación comunitaria y la educación popular en el control del dengue a través de la comunicación social en los países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay). Mayo de 2000. Washington, D.C.: OPS; 2000. (OPS/HCP/HCT/173.00). Encontrado en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=DENGU>
13. Organización Panamericana de la Salud. Reunión subregional sobre la promoción de estrategias para la participación comunitaria y la educación popular en el control del dengue a través de la comunicación social en los países de Centroamérica (Panamá, Belice, México y República Dominicana). Mayo de 2000. Washington, D.C.: OPS; 2000. (OPS/HCP/HCT/174.00). Encontrado en: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=SPA&CD=DENGU>

Call for Papers for Special *BMJ* Issue on Learning from Developing Countries

The *British Medical Journal* (*BMJ*) is seeking articles for a special issue that will be published in November 2004 that will have the theme of "learning from developing countries." The objective of the special issue is to highlight innovative, cost-effective health initiatives and interventions in developing countries that may offer useful lessons for health professionals, policymakers, and researchers in the developed world. The special issue could also draw attention to initiatives that may promote learning between developing countries as well as discuss what can be learned from interventions that have failed.

Original papers for the special issue should reach the *BMJ* by the end of May. In their papers, authors should discuss the potential of their work for wider learning and adaptation and also suggest what further research is needed on the subject.

Advice to potential contributors is provided on the Internet at <http://www.bmj.com>. Submissions should be made to <http://submit.bmj.com/>, with a covering letter indicating that the manuscript is intended for the "learning from developing countries" theme issue.

More background on the reasons for the special *BMJ* theme issue is provided in an editorial published in the 31 January 2004 issue of the journal (Richards T. Exchanging health lessons globally. *BMJ*. 2004;328(7434):239-40). The editorial can be viewed for free on the Internet at: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/328/7434/239>.