

Participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti*: opiniones de la población en un municipio de La Habana, Cuba

Lizet Sánchez,¹ Dennis Pérez,² Guillermo Cruz,³
Luis Carlos Silva,⁴ Marleen Boelaert⁵ y Patrick Van der Stuyft⁵

RESUMEN

Objetivo. Analizar las opiniones sobre la participación comunitaria entre los residentes de un municipio de Ciudad de La Habana, Cuba, con el fin de identificar los criterios clave para elaborar una estrategia participativa de control de *Aedes aegypti*.

Métodos. El estudio se realizó de septiembre a octubre de 1999 en el municipio Playa de Ciudad de La Habana, Cuba. En una primera fase se realizaron entrevistas abiertas a informantes clave de la comunidad (brigadistas sanitarios y activistas de higienización con más de cinco años de residencia en la zona) seleccionados aleatoriamente de las nueve áreas de salud del municipio. Mediante la técnica de análisis de contenido cualitativo se identificaron términos, expresiones comunes y conceptos clave relacionados con la participación comunitaria en el área y se elaboró un cuestionario con escala de Likert que fue aplicado en una segunda fase a una muestra poblacional del municipio. Se calcularon los índices de posición y los intervalos de confianza para cada enunciado, según la opinión de los encuestados, y se identificaron los criterios más relevantes entre la población, tanto por su connotación positiva como negativa.

Resultados. De las entrevistas a informantes clave surgieron como variables más importantes a explorar: 1) la participación comunitaria en la higienización ambiental, 2) el papel e imagen de los líderes y las organizaciones comunitarias, y 3) la participación comunitaria, en sentido general, en la solución de cualquier problema de la comunidad. Los resultados de la encuesta a la población reflejaron que los miembros de la comunidad reconocieron la utilidad de la participación comunitaria en la solución de problemas locales y, en particular, en el control de *A. aegypti*. Entre las opiniones en favor de la participación comunitaria se identificaron la valoración del trabajo en grupos, el conocimiento por parte de las autoridades locales de los problemas comunitarios y el reconocimiento de la obligación de los ciudadanos de tomar parte en el desarrollo de su comunidad. Resultaron más desfavorables las opiniones acerca de la imagen de los líderes y del tipo de beneficio que podría traer consigo la participación comunitaria.

Conclusiones. Las opiniones de la población acerca de la participación comunitaria obtenidas en este estudio sirvieron de base para el diseño de nuevas estrategias para el control de *A. aegypti*. La metodología utilizada puede servir para planificar procesos participativos locales, tanto en Cuba como en otros países, y puede aplicarse a otros problemas cuya solución requiera de la participación comunitaria.

Palabras clave

Participación comunitaria, percepción social, control de mosquito, *Aedes*, Cuba.

¹ Departamento de Bioestadística y Computación, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", Ciudad de La Habana, Cuba. La correspondencia debe dirigirse a: Autopista Novia del Mediodía Km 6%, La Lisa, AP 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba Correo electrónico: lsanchez@ipk.sld.cu

² Subdirección de Epidemiología, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", Ciudad de La Habana, Cuba.

³ Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.

⁴ Vicerrectoría de Investigaciones, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.

⁵ Unidad de Epidemiología, Instituto de Medicina Tropical, Amberes, Bélgica.

La extensión geográfica, la incidencia y la gravedad del dengue han ido en aumento en varias regiones del mundo. Si bien antes de 1970 solo nueve países habían notificado casos de dengue hemorrágico, en la actualidad la enfermedad está presente en más de 60 países. Se calcula que el número de casos de dengue sobrepasa los 50 millones cada año, además de varios cientos de miles de casos de dengue hemorrágico (1).

En la Región de las Américas, la incidencia del dengue ha experimentado un constante incremento durante los últimos 15 años debido a la circulación de los diversos serotipos del virus y a la aparición de brotes epidémicos en un mayor número de países (2).

Durante décadas se llevaron a cabo programas de control del mosquito *Aedes aegypti*, agente transmisor del dengue, que lograron erradicarlo en muchos países. Sin embargo, estos programas centralizados y de estructura vertical perdieron su viabilidad económica en la década de 1980. La gran diseminación del dengue en ese período y el deterioro económico que sufrieron esos programas dirigieron la atención hacia la búsqueda de nuevos enfoques para el control sostenible de este vector (3). La participación comunitaria se convirtió entonces en la clave para lograrlo (4).

En la práctica, sin embargo, los intentos de incorporar las comunidades a los programas de control de *A. aegypti* fracasaron, ya que no se dio a la población ninguna participación en el establecimiento de objetivos ni en la toma de decisiones. El resultado fue la creación de programas de base comunitaria, diseñados y dirigidos centralmente, que no fueron sostenibles una vez que los gobiernos retiraron su apoyo (4–6).

En 1981 en Cuba se produjo una epidemia de dengue hemorrágico que se extendió a todo el país y que se consideró la mayor de la Región. A partir de esa fecha se estableció un programa nacional de control de *A. aegypti* que logró eliminar el vector en la mayoría de los municipios del país. Solo después de 15 años, en 1997, se produjo un nuevo brote epidémico en un municipio de Santiago de Cuba (7–9). La

experiencia cubana fue una variante de los programas de estructura vertical desarrollados en la Región, ya que la participación de la población estuvo restringida a la ejecución de acciones concebidas y planificadas por el personal de salud (8).

Debe destacarse, sin embargo, que el contexto histórico, social, político y cultural en el que se ha desplegado la participación comunitaria en Cuba ha sido muy peculiar y se ha caracterizado por el estímulo a la descentralización de las acciones y por la creación de organizaciones e instituciones de alcance comunitario. Uno de los componentes del programa cubano actual de control de *A. aegypti* es la participación de la comunidad en el saneamiento dentro de los domicilios y en las áreas comunes, así como la incorporación de otros sectores sociales a la solución de este problema de salud (10).

La brecha existente entre el concepto de participación —entendido como la participación de la población en la toma de decisiones— y la realidad de la mayoría de los programas de participación comunitaria ha sido objeto de numerosas investigaciones. Sin embargo, estas se han dirigido fundamentalmente a identificar los obstáculos relacionados con los conceptos de participación que tienen los proveedores de salud y la forma de implementar los proyectos y programas. Los estudios orientados a aportar elementos acerca de la perspectiva de las comunidades, sus intereses, capacidades y concepciones en torno a su participación en acciones de salud son escasos (11, 12).

Antes de promover la participación comunitaria en la solución de cualquier problema de salud es necesario conocer la forma de pensar, sentir y actuar de las personas de esa comunidad. Las opiniones que determinan su participación tienen su origen en las experiencias anteriores de los individuos que la componen; además, cada comunidad tiene sus particularidades y sus formas tradicionales de participación. Por tal motivo es imprescindible conocer los criterios y las características de una comunidad antes de implementar intervenciones sanitarias y estructurar las formas que adopta su

participación, con el fin de evitar que las personas tengan temores, desconfianza y expectativas falsas (13).

Teniendo en cuenta estos elementos y con el fin de identificar los criterios clave para elaborar una estrategia participativa de control de *A. aegypti*, en el presente trabajo se analizan las opiniones de los residentes de un municipio de Ciudad de La Habana, Cuba, en lo referente a la participación comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Área de estudio

Se seleccionó para el estudio el municipio Playa, de Ciudad de La Habana, Cuba, ubicado al oeste de la capital cubana. Este territorio es una zona urbana que ha sido escenario de las epidemias de dengue de 1977 y 1981 y que cuenta con una amplia zona turística donde es alto el riesgo de importación de casos de dengue procedentes de áreas endémicas. La población de este municipio es de 176 700 habitantes, atendidos por 293 consultorios médicos de atención primaria. Desde el punto de vista socioeconómico, Playa es un municipio muy heterogéneo, donde además de zonas residenciales existen barrios insalubres en los que predominan viviendas en malas condiciones, con hacinamiento de personas, mala higiene y dificultades en el abasto de agua, lo que propicia la proliferación del vector.

A pesar de la aplicación de diversos métodos de control de *A. aegypti* (larvicidas, adulticidas, control biológico y eliminación de fuentes por parte del personal de la campaña antiaedes) y del despliegue de recursos destinados a esta actividad, aún no se ha logrado erradicar este vector, meta principal del Programa Nacional de Erradicación de *Aedes aegypti*. Al cierre de 1998, Playa ocupaba el tercer lugar por su índice de infestación (0,12%) entre los 15 municipios de Ciudad de La Habana. Los principales lugares de cría notificados por la campaña ese año fueron los depósitos artificiales (latas, botellas, floreros, etc.), los tanques de agua para el consumo humano ubica-

dos dentro de las viviendas y los neumáticos de automóviles desechados. Los depósitos artificiales son en su mayoría depósitos inservibles acumulados en los patios de las viviendas, que pueden eliminarse mediante acciones de higienización ambiental.

La investigación se realizó durante los meses de septiembre y octubre de 1999 y formó parte del trabajo de diagnóstico que precedió al desarrollo de una estrategia participativa para el control del vector en la zona.

Entrevistas con informantes clave

En una primera fase se realizaron entrevistas abiertas a informantes clave de la comunidad. Para ello se seleccionaron aleatoriamente dos informantes de cada una de las nueve áreas de salud del municipio a partir de los registros de brigadistas sanitarios y activistas de higienización con más de cinco años de residencia en la zona.

Estas entrevistas las realizaron los investigadores a cargo del proyecto. Los temas seleccionados mediante consenso por el grupo de investigadores a partir de las experiencias previas y la información de la literatura fueron los siguientes:

- Experiencias en materia de participación comunitaria
- Disposición de las personas a participar
- Interés de la población en los problemas de salud en general y en el dengue en particular
- Presencia del mosquito *A. aegypti* en el área
- Problemas asociados con el control de *A. aegypti*
- Responsabilidad frente a los problemas comunitarios
- Modalidades de participación existentes
- Organizaciones útiles para planificar y organizar actividades comunitarias
- Trabajo en equipo

Se realizaron en total 15 entrevistas de 45 a 120 minutos de duración; todas fueron grabadas y transcritas de forma

CUADRO 1. Índices medios de posición para las dimensiones y subdimensiones exploradas

Variables	Índice de posición ^a	Intervalo de confianza de 95%
Opiniones acerca de la participación comunitaria en la higienización ambiental para la eliminación de criaderos de <i>Aedes</i>	0,760	0,711–0,809
Opiniones acerca de la utilidad de la participación de la comunidad en la higienización ambiental y la eliminación de criaderos	0,760	0,688–0,832
Opiniones acerca de las responsabilidades de la comunidad en el planeamiento y ejecución de acciones de higienización y eliminación de criaderos	0,754	0,670–0,836
Conocimiento de las autoridades locales acerca de los problemas de saneamiento y de la infestación por <i>Aedes</i> en la comunidad	0,797	0,680–0,912
Opiniones acerca de los líderes y las organizaciones comunitarias	0,568	0,513–0,624
Opiniones acerca del papel de las organizaciones de masas en la reducción de criaderos potenciales de <i>Aedes</i>	0,622	0,534–0,709
Valoración de la imagen de los líderes en la comunidad	0,529	0,457–0,600
Opiniones acerca de la participación comunitaria en general	0,585	0,540–0,630
Opiniones acerca del trabajo en grupo	0,663	0,582–0,742
Opiniones acerca de la necesidad de remuneración	0,374	0,288–0,479
Capacidad de la comunidad para resolver sus problemas	0,599	0,510–0,880
Importancia del trabajo comunitario	0,563	0,410–0,710

^a Los valores más altos del índice de posición corresponden a una mayor aceptación de los enunciados.

textual. No pudieron realizarse tres de las entrevistas previstas debido a la ausencia de los informantes seleccionados en el momento en que se realizó la visita.

Para el procesamiento de la información recogida se utilizó la técnica de análisis de contenido cualitativo (14). Mediante la codificación de los datos se identificaron términos, expresiones comunes y conceptos clave relacionados con la participación comunitaria en el área.

Encuesta a la población

Con los resultados de la primera fase del estudio se diseñó un cuestionario para medir las opiniones de la población mediante una escala de Likert. A partir de la información obtenida durante las entrevistas se definieron tres dimensiones del problema. En

el cuadro 1 aparecen las dimensiones exploradas y las nueve subdimensiones definidas. Para cada subdimensión se elaboraron afirmaciones que constituyeron los 30 enunciados que conformaron el cuestionario aplicado. Cada enunciado tenía cinco opciones de respuestas (“muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “neutral”, “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo”).

En la elaboración de los enunciados se contempló el concepto de participación comunitaria esbozado por los informantes clave, así como otros conceptos relacionados, en los propios términos en que estos fueron planteados. Los enunciados que fueron unánimemente rechazados o aceptados durante la primera fase se eliminaron de la versión final del cuestionario. En los cuadros 2 y 3 se presentan los enunciados que resultaron más relevantes.

Con el fin de homogeneizar la información, la encuesta fue aplicada por

CUADRO 2. Índices de posición para las proposiciones más favorables en torno al desarrollo de procesos participativos

Opiniones	Índice de posición ^a	Intervalo de confianza de 95%
Es responsabilidad de la comunidad trabajar juntos para apoyar el programa de higienización y la eliminación de sitios de cría de <i>Aedes</i> .	0,885	0,726–1,00
El programa de higienización y control de <i>Aedes</i> debe ser apoyado por la comunidad.	0,875	0,714–1,00
Las autoridades locales conocen muy bien las necesidades en cuanto a higiene y saneamiento ambiental en nuestra comunidad.	0,810	0,658–0,977
Los miembros de la comunidad deberían participar activamente en la planeación e implementación de las actividades.	0,802	0,643–0,961
En general es más bonito trabajar en grupo que solo.	0,802	0,642–0,962
Las autoridades de la comunidad están plenamente conscientes de las necesidades de salud y de higienización de la comunidad.	0,776	0,612–0,970
Es obligación de los miembros de la comunidad participar en y colaborar con todo programa que implique el desarrollo de la comunidad.	0,771	0,600–0,933
La principal razón para colaborar con un programa comunitario son los beneficios que se obtienen.	0,770	0,632–0,962
La mejor manera de planear y organizar actividades comunitarias es por conducto de las organizaciones comunitarias.	0,766	0,608–0,923

^a Los valores más altos del índice de posición corresponden a una mayor aceptación de los enunciados.

estudiantes de posgrado adiestrados previamente. El adiestramiento se realizó en una sesión de trabajo en la que, además de discutirse la importancia de la investigación, se explicaron la manera de aplicar la encuesta y el sig-

nificado de cada pregunta. Como parte del entrenamiento, los estudiantes se aplicaron la encuesta unos a otros mediante juego de roles.

La encuesta se aplicó a la población de 15 años o más registrada en los con-

sultorios de médicos de familia (unidades de atención primaria). El tamaño de la muestra fue determinado mediante el programa Epi Info versión 6.04, para una proporción esperada de acuerdos de 50 a 60% y un nivel de significación de 95%. La muestra de 96 personas fue seleccionada mediante un muestreo complejo a partir del registro de los consultorios de los médicos de familia. De las 9 áreas de salud del municipio se seleccionaron 3 áreas al azar; en cada área se seleccionaron 4 consultorios de médicos de familia también al azar y de las personas atendidas en cada consultorio se eligió a 8 mediante muestreo simple aleatorio.

Para el análisis de la información se utilizó el índice de posición (IP). Este índice es en esencia una combinación lineal de proporciones y cuantifica la posición de la muestra respecto a una escala ordinal sin necesidad de tener en cuenta el número de clases (k) que la componen (15).

Si P_i es la proporción de sujetos que elige la categoría i de la escala (en este caso, $k = 5$, de modo que i puede tomar valores enteros entre 1 y 5), se puede calcular la puntuación ponderada M de la siguiente forma:

$$M = \sum_{i=1}^k iP_i$$

y a partir de ella se define

$$IP = \frac{M - 1}{k - 1}$$

IP toma valores entre 0 y 1; resulta nulo ($IP = 0$) cuando toda la muestra está ubicada en el extremo inferior y toma su valor máximo ($IP = 1$) cuando todos los elementos de la muestra se encuentran en el extremo superior.

La varianza (V) del IP se calculó como:

$$V(IP) = \frac{1}{(k - 1)^2} V(M)$$

Siendo

CUADRO 3. Índice de posición para las proposiciones más desfavorables en torno al desarrollo de procesos participativos

Opiniones	Índice de posición ^a	Intervalo de confianza
La gente que regularmente sirve a la comunidad merece algo más que las gracias.	0,276	0,172–0,300
La mayoría de los líderes de la comunidad están más preocupados por su propio bienestar que por los problemas de la comunidad.	0,443	0,306–0,579
Ningún programa de desarrollo de la comunidad puede tener éxito sin ayuda externa.	0,453	0,317–0,589
La mayoría de la gente en mi comunidad no hace nada gratis, hay que darles algo a cambio.	0,478	0,347–0,608
Las organizaciones comunitarias solo retrasan el trabajo concreto porque se la pasan discutiendo.	0,488	0,310–0,580

^a Los valores más bajos del índice de posición corresponden a una mayor aceptación de los enunciados.

$$\begin{aligned}
V(M) &= V\left(\sum_{i=1}^k iP_i\right) \\
&= \sum_{i=1}^k i^2 V(P_i) + \sum_{i=1}^k \sum_{j \neq i}^k ij \text{Cov}(P_i, P_j) \\
&= \sum_{i=1}^k i^2 \frac{P_i(1-P_i)}{n} - \sum_{i=1}^k \sum_{j > i}^k ij \frac{P_i P_j}{n}
\end{aligned}$$

Por lo tanto,

$$V(IP) = \frac{1}{n(k-1)^2} \left\{ \sum_{i=1}^k i^2 P_i(1-P_i) - 2 \sum_{i=1}^k \sum_{j > i}^k ij P_i P_j \right\}$$

El intervalo de confianza de 95% (IC95%) se calculó de la siguiente manera:

$$IC95\% = IP \mp 1,96\sqrt{V(IP)}$$

En esta investigación se entendió la participación como el empoderamiento y el desarrollo de habilidades en la población para resolver sus problemas de salud. Partiendo de este precepto se analizaron los enunciados de la encuesta con diferentes puntuaciones de la escala, de forma tal que la puntuación más alta correspondiera a las opiniones más favorables en torno a la participación comunitaria según el criterio de los investigadores. Para identificar los elementos más relevantes, tanto en el sentido positivo como negativo, que se debían tener en cuenta durante la elaboración de un programa participativo para la prevención del dengue se calcularon los percentiles 20 y 80 de la distribución de los valores de IP de los enunciados. Se consideraron elementos más desfavorables los enunciados cuyo IP estuvieron por debajo del percentil 20 y como elementos más favorables aquellos con un IP por encima del percentil 80.

RESULTADOS

Entrevistas con informantes clave

Todos los entrevistados dijeron haber tenido experiencias de parti-

cipación comunitaria en diferentes materias, sabían de la presencia del mosquito *A. aegypti* en la zona e identificaron las actividades de control de este vector con las de higienización ambiental. Reconocieron como prioritarios los problemas asociados con la recogida de residuos sólidos y opinaron que sería de utilidad su participación en la solución de esos problemas. Les concedieron vital importancia a los líderes en el desarrollo de actividades comunitarias y manifestaron estar dispuestos a participar.

Algunos entrevistados sabían que en la zona existía y funcionaba un grupo de supervisión y control del Programa Integral de Higienización Ambiental. Este programa nacional se creó en 1995 con varios fines fundamentales, entre ellos aplicar medidas para reducir la infestación por vectores. En ese programa participan las autoridades políticas, las organizaciones de masas (comunitarias) y diferentes sectores estatales, como el de salud, servicios comunales, vivienda, acueducto, cultura y educación.

A partir de las entrevistas realizadas se constató que la población entiende por participación comunitaria "la colaboración y el apoyo a actividades generadas por el gobierno o el personal de salud". Se destacaron algunas expresiones frecuentes relacionadas con este concepto, tales como "trabajo en equipo/grupo," "higienización/saneamiento ambiental," "organizaciones de masas," "ayuda externa a la comunidad" (se refiere a recursos financieros, expertos y funcionarios), "autoridades locales/líderes" (se utilizan estos términos indistintamente), "necesidades/problemas de la comunidad" y "beneficios de la participación" (que pueden ser individuales [materiales o espirituales] o colectivos [desarrollo y mejora de las condiciones en que vive la comunidad]).

Se comprobó que para estudiar las opiniones sobre la participación comunitaria en la zona era necesario tener en cuenta tres dimensiones diferentes: 1) la participación comunitaria en la higienización ambiental para la eliminación de criaderos de *Aedes*, 2) el papel y la imagen de los líderes y las

organizaciones de masas y 3) la participación comunitaria, en sentido general, en la solución de cualquier problema de la comunidad.

Encuesta a la población

En total fueron interrogadas 96 personas. En el cuadro 1 se muestran los valores medios de IP para las 9 subdimensiones exploradas mediante el conjunto de los 30 enunciados. En general, los resultados reflejaron que los miembros de la comunidad reconocieron la utilidad de la participación comunitaria en la solución de problemas locales y, en particular, en el control de *A. aegypti*. La variabilidad de los IP fue mayor en las opiniones relacionadas con la participación comunitaria en general (valores de IP entre 0,313 y 0,802). Los índices mayores correspondieron a las expresiones relacionadas con el trabajo en grupo y con la idoneidad de la comunidad para resolver sus problemas, mientras que los índices más bajos correspondieron a los criterios que medían la necesidad de remunerar el trabajo comunitario. Las opiniones resultaron más neutrales en lo referente a los líderes y a las organizaciones de masas (IP entre 0,500 y 0,766). Se evidenció una mayor aceptación de los enunciados relacionados con la participación comunitaria en acciones concretas, tales como la higienización ambiental para el control del *Aedes* (IP entre 0,646 y 0,885).

Cada uno de los enunciados del cuestionario se refería a un elemento de la participación comunitaria que debe tenerse en cuenta para llevar a cabo un proceso participativo. Se identificaron los elementos más relevantes, tanto en sentido positivo (por encima del IP = 0,78, correspondiente al percentil 80) como negativo (por debajo del IP = 0,55, correspondiente al percentil 20), que debían tenerse en cuenta en el diseño de una intervención participativa.

Entre las opiniones más favorables al desarrollo de un proceso participativo en el área se identificaron la valoración del trabajo en grupos, el conocimiento por parte de las autoridades

locales de los problemas comunitarios y el reconocimiento de la obligación de los ciudadanos a tomar parte en el desarrollo de su comunidad (cuadro 2). En cuanto al papel que pueden desempeñar las organizaciones de masas en la planificación y la organización de actividades locales, las opiniones fueron favorables, aunque se señalaron algunas dificultades en el trabajo de estas organizaciones.

Los elementos más desfavorables fueron la opinión acerca del tipo de beneficio que podría traer consigo la participación comunitaria y acerca de la imagen de los líderes (cuadro 3).

DISCUSIÓN

La importancia del conocimiento y la valoración de los problemas específicos que enfrenta cada territorio para planificar acciones comunitarias han sido objeto de estudio desde el punto de vista de las ciencias sociales, especialmente de la psicología, y se han descrito varios métodos para recopilar la información pertinente (16).

La metodología utilizada para llevar a cabo la presente investigación, basada en la opinión de informantes clave y una encuesta poblacional, resultó muy útil para alcanzar los objetivos trazados. Las entrevistas preliminares permitieron identificar las modalidades de participación que conocía la población y hacia cuál de ellas debía orientarse el estudio de las opiniones. El instrumento de medición se construyó a partir de los términos específicos utilizados en la zona de estudio para expresar el concepto de participación comunitaria. Todo ello permitió que los enunciados de la encuesta se elaboraran en un lenguaje familiar para los encuestados.

A pesar de que los encuestados reconocieron su responsabilidad en los asuntos que les concernían, todavía se mantiene arraigado el antiguo concepto de participación comunitaria, según el cual la población no se siente responsable de la toma de decisiones, sino solo de apoyar las acciones gene-

radas por el gobierno o el personal sanitario. La participación así entendida es más declarativa que real.

Es importante señalar que la propia evolución del concepto de participación comunitaria y la línea conceptual que surgió a finales del pasado siglo evidencian la necesidad de entender la participación como un proceso de aprendizaje dinámico y complejo que implica transformaciones cualitativas en cada uno de los involucrados, quienes pasan a ser actores protagonistas (17-19).

Si bien es cierto que el cambio en la forma de concebir la participación debe pasar por un proceso de adaptación a largo plazo, en el caso estudiado este proceso está mediado por la falta de identificación de la población con los problemas de salud, el desarrollo de programas verticales y el falso concepto existente de que esos problemas "son responsabilidad de las autoridades sanitarias".

La falta de recursos es otra de las razones que inciden desfavorablemente en el comportamiento de las personas ante la participación. Al generar programas participativos es importante conocer los recursos movilizados y asignados, tanto económicos como humanos, con que cuenta la propia comunidad (16).

En cuanto al papel que pueden desempeñar las organizaciones comunitarias en la planificación y organización de actividades locales de higienización y de eliminación de criaderos potenciales de *Aedes*, las opiniones fueron favorables (IP = 0,766), aunque aún es necesario desarrollar el trabajo de grupo y la toma de decisiones colegiadas. Se debe llamar la atención sobre las opiniones acerca del papel de los líderes comunitarios, las cuales, pese a que son favorables, revelan la necesidad de reforzarlo. Para la conducción de acciones comunitarias es imprescindible identificar grupos u organizaciones que representen los intereses locales y que asuman seriamente el liderazgo de la comunidad (20, 21).

Uno de los elementos más desfavorables para la participación fue la necesidad de remuneración. Para entender

este hecho se deben tener en cuenta varios elementos. Cuando los profesionales de salud plantean el tema de la participación, los miembros de la comunidad no comprenden la importancia de esta y las ventajas asociadas con ella; se les pide un esfuerzo adicional a personas que ya tienen una carga de funciones sociales y se va en contra de fuertes tendencias sociales al pedirles a las personas que no deleguen responsabilidades sociales en los agentes especializados (personal de salud), sino que las asuman como parte integral de sus propias funciones (14).

Una limitación del estudio es que fueron poco estudiados los aspectos conductuales y afectivos, los que hubieran enriquecido el análisis y ayudado a explicar las diferencias encontradas en las entrevistas y la encuesta.

Para lograr la participación comunitaria es importante propiciar acciones tanto de grupo como individuales. Para eliminar los sitios de cría del mosquito *A. aegypti*, las acciones deben estar centradas especialmente en encauzar el esfuerzo y la responsabilidad individuales. Por ello se deben tener en cuenta los factores que influyen positivamente en la participación de las personas, como su interés en el tema y sus expectativas. También es necesario hacer que las personas reflexionen acerca de las ventajas de participar en la planificación y ejecución de acciones en su propio beneficio. Sin embargo, se debe procurar que las propuestas participativas aporten a la población beneficios claros y evidentes lo más rápidamente posible (22).

CONCLUSIONES

Las opiniones de la población acerca de la participación comunitaria obtenidas en este estudio sirvieron de base para el diseño de nuevas estrategias para el control de *A. aegypti*. La metodología utilizada puede servir para planificar procesos participativos locales, tanto en Cuba como en otros países, y puede aplicarse a otros problemas cuya solución requiera de la participación comunitaria.

REFERENCIAS

- Gubler DJ. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. *Trends Microbiol* 2002;10:100-103.
- Gubler DJ, Trent DW. Emergence of epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health problem in the Americas. *Infect Agents Dis* 1993;2:383-393.
- Gubler DJ. Resurgent vector-borne diseases as a global health problem. *Emerg Infect Dis* 1998;4:442-450.
- Gubler DJ, Clark GG. Community involvement in the control of *Aedes aegypti*. *Acta Tropica* 1996;61:169-179.
- Rifkin SB. Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Tropica* 1996;61:79-92.
- Service MW. Community participation in vector-borne disease control. *Ann Trop Med Parasitol* 1993;87:223-234.
- Kourí GP, Guzmán MG, Bravo JR, Triana C. Dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome: lessons from the Cuban epidemic, 1981. *Bull World Health Org* 1989;67:375-380.
- Guzmán MG, Kourí G, Bravo JR, Soler M, Morier L, Vázquez S, et al. Dengue en Cuba: historia de una epidemia. *Rev Cubana Med Trop* 1988;40:29-49.
- Kourí G, Guzmán MG, Valdés L, Carbonel I, del Rosario D, Vázquez S, et al. Reemergence of dengue in Cuba: a 1997 epidemic in Santiago de Cuba. *Emerg Infect Dis* 1998;4:89-92.
- Bisset J. Programa de control de *Aedes aegypti* en Cuba. Ciudad de La Habana: Memorias AMECA; 1999. Hallado en: <http://www.ameca.cu//biblioteca/programadecontrol.html>. Acceso el 19 de noviembre de 2003.
- De Kadt E. Community participation for health: the case of Latin America. Oxford: Oxford University Press; 1983.
- Ugalde A. Ideological dimensions of community participation in Latin American health programmes. *Soc Sci Med* 1985;21:41-53.
- Alejandro M. La participación: una actitud de diálogo y confianza. *Caminos* 2000;5:10-11.
- Gómez MA. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: definición, clasificación y metodología. *Revista de Ciencias Humanas* 1999;20. Hallado en: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>. Acceso el 19 de noviembre de 2003.
- Silva LC. Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
- Sánchez A. Psicología comunitaria: bases conceptuales y operativas: métodos de intervención. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias; 1991.
- Díaz B. El enfoque participativo en las ciencias sociales: una apreciación de los '90. En: De la Rúa M, Fernández L, Díaz B. Educación popular y participación. Ciudad de La Habana: Editorial Caminos; 1998. Pp. 37-65.
- Wadsworth Y. What is participatory action research? Action Research International 1998. Hallado en: <http://www.scu.edu.au/schools/gcm/ar/ari/p-ywadsworth98.html>. Acceso el 19 de noviembre de 2003.
- Pérez D, Sánchez L. Participación comunitaria y salud. *Bol Epidemiol IPK* 2000;10:275-278.
- Reardon K, Welsh J. Participatory action research from the inside: community development practice. *East St. Louis American Sociologist* 1993;24:69-92.
- Glicken J. Effective public involvement in public health. *Science Commun* 1999;24:298-328.
- Bronfman M, Gleizer M. Appearances and reality in community participation: need, excuse or strategy. En: Halstead S, Gomez-Dantes H, eds. Dengue: a world wide problem: a common strategy. Mexico, D.F.: Ministry of Health, Rockefeller Foundation; 1992. Pp. 63-73.

Manuscrito recibido el 15 de abril de 2003. Aceptado para publicación, tras revisión, el 19 de noviembre de 2003.

ABSTRACT

Community participation in the control of *Aedes aegypti*: opinions of the population in one section of Havana, Cuba

Objective. To analyze opinions on community participation held by residents of one section of the city of Havana, Cuba, in order to identify key criteria to use in preparing a participatory strategy for controlling the *Aedes aegypti* mosquito.

Methods. The study was conducted from September to October 1999 in Playa, one of the 15 *municipios* (districts) that make up the city of Havana, Cuba. In the first phase of the study, interviews were carried out with key informants, including health brigade members and sanitation activists, who had lived in Playa for more than five years. The key informants were selected randomly from the nine health areas that the Playa *municipio* has. Qualitative content analysis was used to identify terms, common expressions, and key concepts related to community participation in the area. In the study's second phase a questionnaire using a Likert scale was prepared for application with a population sample from Playa. Based on the answers from the respondents, a point score with a confidence interval was calculated for each of the 30 statements on the questionnaire. The point scores for those statements were used to identify the population's most relevant criteria, that is, the statements producing the strongest agreement and the ones producing the strongest disagreement.

Results. In the first phase, from the interviews with key informants, the three most important variables to explore were identified as: (1) community participation in environmental cleanup, (2) the role and image of community leaders and of community organizations, and (3) community participation, in a general sense, in solving any problem in the community. In the second phase, the population survey indicated that the members of the community recognized the usefulness of community participation in solving local problems, especially for controlling *A. aegypti*. Among the statements on the questionnaire that had the highest levels of agreement were ones dealing with the value of working together as a team, the knowledge that local authorities had of community problems, and recognition of the obligation that citizens have to take part in developing the community. The statements that had the lowest level of agreement had to do with the need to reward—with more than just words of thanks—residents who regularly serve the community and with the view that the majority of community leaders were more concerned with their personal well-being than with the problems of the community.

Conclusions. The opinions on community participation identified among the population in Playa served as the basis for designing new strategies for controlling *A. aegypti*. The methodology utilized in this study could be used to plan local participatory processes, both in Cuba and in other countries, and could be applied to other problems whose solution requires community participation.