

Comunicación para la salud en la prevención del Dengue, el Zika y el Chikungunya

Communication for the health in the prevention of the Fastidiousness, the Zika and the Chikungunya

Yanelis Ramírez Fonseca¹ (yanelisrf@ult.edu.cu) (<https://orcid.org/0000-0002-3585-3260>)

José Antonio Aviles Carmenate² (javilescte@gmail.com) (<https://orcid.org/0000-0002-5409-2794>)

Ariagna Ponce de León Torres³ (ariagnapt@ult.edu.cu) (<https://orcid.org/0000-0002-5670-7967>)

Resumen

El artículo presenta los resultados de la investigación realizada en el área de salud del policlínico Gustavo Aldereguía Lima, del municipio Las Tunas. Responde a la necesidad de erradicar las enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes Aegypti: Dengue, Zika y Chikungunya y su objetivo es contribuir a ampliar el conocimiento de los principales factores de riesgo y las medidas a aplicar para prevenirlas. Se utilizaron métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas que posibilitaron determinar el estado actual de la comunicación para la salud para la prevención de dichas enfermedades y determinar las principales fortalezas, oportunidades, amenazas y debilidades. Se constató que existe poca percepción de riesgo por parte de la población, por lo que se diseñó una Estrategia de Comunicación Externa para la Salud para contribuir a la prevención del Dengue, el Zika y el Chikungunya. Las acciones incluyen comunicación masiva, medios gráficos y audiovisuales, y comunicación interpersonal lo que favorece el incremento de la percepción de riesgo y la adopción de actitudes positivas y medidas de prevención que contribuyan a erradicarlas.

Palabras claves: Comunicación externa, comunicación para la salud, prevención de riesgo.

Abstract

The article presents the results of the investigation carried out in the area of health of the policlinic Gustavo Aldereguía Lima, of the municipality Las Tunas. He/she responds to the necessity of eradicating the illnesses transmitted by the mosquito Aedes Aegypti:

¹ Máster en Ciencias de la Comunicación. Licenciada en Comunicación Social. Profesor Asistente de la carrera Comunicación Social. Universidad de Las Tunas. Cuba.

² Especialista 1er grado MGI. Doctor en Medicina. Profesor Instructor. Policlínico “Gustavo Aldereguía Lima”. Las Tunas. Cuba.

³ Licenciada en Comunicación Social. Maestrante de Ciencias de la Comunicación. Profesor Instructor de la carrera Comunicación Social. Universidad de Las Tunas. Cuba.

Fastidiousness, Zika and Chikungunya and their objective is to contribute to enlarge the knowledge of the main factors of risk and the measures to apply to prevent them. Methods were used and technical quantitative and qualitative that facilitated to determine the current state of the Communication for the Health for the prevention of this illnesses and to determine the main strengths, opportunities, threats and weaknesses. It was verified that little perception of risk exists on the part of the population, for what a Strategy of External Communication was designed for the Health to contribute the prevention of the Fastidiousness, the Zika and the Chikungunya. The actions include massive communication, graphic and audiovisual means, and interpersonal communication what favors the increment of the perception of risk and to the adoption of positive attitudes and measures of prevention that contribute to eradicate them.

Key Word: External communication, communication for health, prevention of risk.

El Estado cubano ha dedicado y dedica esfuerzos y recursos para la salud pública y en particular, para la prevención de enfermedades. En ello tienen un papel preponderante las áreas que conforman los diferentes policlínicos, como parte del nivel primario de atención de salud.

Esto se ratifica en los Lineamientos de la Política Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021, aprobados en el VII Congreso del Partido Comunista de Cuba, que el artículo 124 expresa: “Fortalecer las acciones de salud con la participación intersectorial y comunitaria en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población” (Partido Comunista de Cuba, 2016, p. 28).

En 1984 con la incorporación del médico y la enfermera de la familia, se produjeron modificaciones positivas en la forma, contenido y práctica de la atención médica primaria, que han repercutido favorablemente en todo el sistema nacional de salud de la comunidad, al ponerse en práctica la concepción martiana de que la mejor medicina no es la que cura, sino la que precave. No obstante, los frutos de estos esfuerzos no se materializan plenamente debido a la falta de percepción de riesgo de la población por el desconocimiento de las medidas de prevención que se deben adoptar para evitar las enfermedades.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de vida. Por tanto, la prevención de salud ha de constituir siempre una prioridad para advertir sobre los comportamientos de riesgo, así como para lograr en los pacientes una cultura arraigada a los valores éticos y humanos acorde con los principios de la sociedad con la cual interactúan y de la cual forman parte, debe verse como una combinación de aprendizaje y experiencias diseñadas para facilitar conductas voluntarias que conducen al disfrute de una vida sana.

Mantener hoy los indicadores de salud conquistados por la Revolución Cubana es un reto. El análisis de la situación de salud y la posibilidad de intervención con herramientas de comunicación adecuadas, es una potente arma para mejorar el nivel de salud de la población mediante acciones encaminadas a solucionar y/o mejorar los problemas, lo que posibilita dirigir los mayores esfuerzos a prevenir, erradicar y controlar cualquier evento desfavorable.

Por tanto, el presente artículo responde a la necesidad de erradicar las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*: Dengue, Zika y Chikungunya y su objetivo es contribuir a ampliar el conocimiento de los principales factores de riesgo y las medidas a aplicar para prevenirlas.

Comunicación para la salud

José Martí, en 1883 planteó:

... se dan clases de Geografía Antigua, de reglas, de retóricas y de antañerías semejantes en los colegios, pues en su lugar deberían darse cátedras de salud, consejos de higiene, consejos prácticos, enseñanza clara y sencilla del cuerpo humano, sus elementos, sus funciones, los modos de ajustar aquellos a éstas, y ceñir éstas a aquéllos, y economizar las fuerzas, y dirigir las bien, para que no haya después que repararlas. (citado en Pérez, Rafael y González, 2019, p.1)

En opinión de Fernández, Batista y Sotolongo (2019):

La promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región, es un tema en el que las universidades juegan un papel protagónico, puesto que son capaces de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, en búsqueda constante para impulsar el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, encabezando y facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación. (p. 1)

Quiñones, Reyes y Ortiz (2019) respecto a la educación para la salud plantean que:

Consiste en cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten. Es una herramienta indispensable dentro de la promoción de la salud y como tal exige un trabajo conjunto multisectorial no está restringida solamente ni a la educación ni al sector salud. (p. 2)

Relacionado con el tema de comunicación para la salud Beltrán (2010) expresa:

La comunicación para la salud consiste en la aplicación, planificada y sistemática, de instrumentos de comunicación social al logro de comportamientos de la población compatibles con sus necesidades de bienestar y con las finalidades de servicio expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública.

Vista como *proceso social*, la comunicación para la salud es un mecanismo de intervención institucional para ejercer, a escala multitudinaria, influencia sociocultural que proporcione conocimientos, propicie actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública.

Vista como *ejercicio profesional*, la comunicación para la salud es el empleo sistemático de medios de comunicación –individuales, de grupo, masivos y mixtos, tanto tradicionales como modernos– como herramientas de apoyo al fomento de comportamientos colectivos funcionales al logro de los objetivos de los servicios de salud pública. (p. 35)

Asimismo, la concibe como agente de transformación y al respecto plantea que: “Bajo cualquier punto de vista, la comunicación para la salud es un ejercicio educativo comprometido con la generación de cambios de conducta conducentes al mejoramiento del estado de la salud del pueblo” (Beltrán, 2010, p. 36.). De este modo, puntualiza que es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

Mosquera (2020), ofrece la definición de Comunicación para la Salud de la Organización Mundial de la Salud: “Abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud” (OMS, p. 7). Refiere también la de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020): “Proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud” (p. 1).

Información y comunicación. Modelos, teorías y conceptos, su evolución

Beltrán (2010) hace una distinción necesaria de las diferencias entre información y comunicación, respecto a la Comunicación para la Salud. Se vale de los planteamientos de Francisco Tremonti para argumentarlo, el cual expone que la diferencia principal entre los dos conceptos es la presencia de significado en la comunicación, alude además a que la información como tal, no envuelve un significado consciente por sí misma, conciencia humana o conciencia de cualquier tipo.

Asimismo, añade otros dos criterios distintivos, que: a diferencia de la información, la comunicación no se transporta:

...Si mi interlocutor conoce el lenguaje que estoy usando, puede reaccionar formando su propio concepto en su mente acerca de lo que yo digo. Mis pensamientos no se envían a través de ningún canal físico, como puede ser un cable, un teléfono. (Beltrán, 2010, p. 28)

El otro criterio diferencial es que, en tanto que la información es ilimitada en cantidad, la comunicación es finita; hace dicho autor una alerta sobre ello: “La inhabilidad para reducir la información a términos que puedan ser usados en una comunicación humana significativa crea un sobrante tal de información que puede constituir un reto a toda la sociedad” (Tremonti citado en Beltrán, 2010, p. 28).

Se apoya además en la siguiente definición:

La comunicación no es un acto sino un proceso por el cual una individualidad entra en cooperación mental con otra hasta que ambas llegan a constituir una conciencia en común ... La información es, por el contrario, sólo una transcripción unilateral del mensaje de un emisor a un receptor... (Noseda citado en Beltrán, 2010, p. 24).

Consideramos que los modelos tradicionales de comunicación, lineales, unidireccionales, impositivos, manipuladores y autocráticos, centrados en la transferencia de información y en los efectos del mensaje, no son apropiados para la comunicación para la salud.

De lo que se infiere que la comunicación no consiste en insertar datos en la mente de las personas, sino en exponerlas a símbolos que tengan la probabilidad de evocar los significados deseados. Asimismo, no es un acto aislado y unilateral, sino un proceso dinámico de interacción entre los seres humanos.

En Latinoamérica surgen nuevas propuestas de la concepción de comunicación. En Brasil, Paulo Freire, inició una revolución en el modo de concebir la educación. En contraposición a la educación bancaria, pro-oligárquica, opresiva y manipuladora, propone una educación liberadora, una pedagogía del oprimido que tenga como eje una relación horizontal y una auténtica comunicación de doble vía basada en el diálogo libre, revelador y creativo.

Sobre la base de estas concepciones surgen nuevas definiciones de comunicación. Beltrán (2010) ofrece la siguiente:

La comunicación es el proceso de interacción social democrática, basado en el intercambio de símbolos, mediante el cual los seres humanos intercambian voluntariamente experiencias en condiciones de libre e igualitario acceso, diálogo y participación. Todos tienen el derecho a comunicarse para satisfacer necesidades de comunicación por el disfrute de recursos de comunicación. Los seres humanos se comunican con múltiples propósitos. El principal no es el ejercitar influencia sobre el comportamiento de otros. (p. 31)

Por su parte, Pasquali (1990), concibe a la comunicación como: “La relación comunitaria humana consistente en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores en estado de total reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de convivencia y un elemento determinante de las formas que asume la sociabilidad del hombre” (p. 51).

Empleo de canales, medios y espacios de comunicación para la salud

Básicamente existen dos niveles de la comunicación que pueden utilizarse en la Comunicación para la Salud: interpersonal y a través de medios, entendidos estos últimos, como todos los productos que elaboramos para comunicarnos, que utilizan un soporte material. El empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivo y mixto, así como los multimedia son una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública en torno a la comunicación.

Entre los diferentes canales, medios y espacios que pueden emplearse para la comunicación para la salud están: la comunicación interpersonal, narración de historias, teatro, canciones, seriales de radio y televisión, eventos, talleres, juegos, autoparlantes, cuñas o spot radiales o televisivos, videos debate, entrevistas, folletos (dípticos, trípticos), afiches, volantes, cartillas, historietas, periódico mural, comunicados de prensa, avisos gráficos, coberturas periodísticas, conferencias de prensa, espacios permanentes en la prensa, divulgación de noticias y las distintas plataformas existentes en Internet.

Prevención de Salud

En la primera mitad de la década de 1940, Henry Sigerist dio solidez a la política de promoción de la salud. Planteó como principio que más que depender de la medicina, la salud del pueblo estaba cifrada en que se dieran en su favor condiciones decorosas de vida y trabajo, educación libre y medios adecuados de reposo y recreación. Llamó *promoción de la salud* a la tarea de lograr el acceso de todos a esos tres beneficios básicos y consideró a la promoción como la misión primordial de la medicina. La segunda en importancia debía ser la prevención. Y la curación (“restauración y rehabilitación”) tenía que ser la última, en tanto había que recurrir a ella sólo en caso de falla de la prevención (Beltrán, 2010).

La medicina preventiva es la especialidad encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. Se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como en atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.

1. Prevención primaria: conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:
 - a) La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad,

por ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. Incluye la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, los factores y comportamientos de riesgo y el uso del sistema de asistencia sanitario.

- b) La protección específica de la salud, por ejemplo, la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el médico ni la enfermera, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí las realiza el médico y enfermera.
 - c) La quimioprofilaxis consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades, por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.
2. Prevención secundaria: También se denomina diagnóstico precoz, cribado, o screening. Es un programa epidemiológico de detección precoz, de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo.
 3. Prevención terciaria: Es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos síntomas determinados. Se realiza tanto en la atención primaria como en la hospitalaria. También incluye cuando un individuo, sobre la base de las experiencias, por haber sufrido una enfermedad o contagio, evita sus causas iniciales, en otras palabras, evita un nuevo contagio basado en las experiencias previamente adquiridas.

Niveles de prevención

La noción de riesgo es una connotación socio-cultural integrada y socialmente construida, que pasa a formar parte de lo cotidiano, en la que el riesgo es casi un sinónimo de la vida. La percepción del peligro es una variable en función de lo que ellos mismos conocen sobre el riesgo que puede presentarse en ese momento y lugar. Las personas pueden percibir los riesgos como peligrosos, en tanto, por conocimiento empírico o científico saben los posibles daños o efectos que pueden ocasionar al ambiente, la sociedad y la infraestructura.

La comunicación del riesgo debe estar enfocada a describir las posibles consecuencias que afecten a las personas al tomar en cuenta sus condiciones de educación, nivel de

experiencia con respecto a la amenaza y sus diferencias culturales. La investigación sobre la percepción de riesgo basada en modelos culturales trata de descubrir qué características de la vida social provocan diferentes reacciones frente a un peligro.

Vignolo (2020) define el concepto de prevención de salud y los niveles de las actividades preventivas, al expresar, que se refiere a las:

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (...) las actividades preventivas se pueden clasificar en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. (p.12)

Prevención primaria: medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Las estrategias pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

Prevención secundaria: destinada al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad. La captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas es fundamental. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

Prevención terciaria: acciones relativas a la recuperación de la enfermedad, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas en busca de reducir de este modo las mismas. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.

Prevención del Dengue, el Zika y el Chikungunya

En Cuba el Ministerio de Salud Pública es el organismo rector del Sistema Nacional de Salud, encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política en cuanto a la Salud Pública, el desarrollo de las ciencias médicas y la Industria Médico Farmacéutica. Los principios que guían el sistema de salud en Cuba son: el carácter estatal de la salud pública, la accesibilidad y gratuidad, la orientación profiláctica (promoción y prevención de la salud a escala social), la unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médica, la integralidad y el desarrollo planificado, la participación

activa de la población, el internacionalismo y colaboración.

La estructura de la salud abarca un primer nivel de atención primaria, donde médicos y enfermeras de familia atienden las familias, con énfasis preventivo y atención personalizada. En segundo nivel, los policlínicos integrales a nivel comunitario, brindan servicios de laboratorios y consultas especializadas, constituyen la plataforma que se articula a los servicios del médico de familia. El tercer nivel, los hospitales, poseen mayor especialización: infantiles, ortopédicos, oncológicos, psiquiátricos. Los tres niveles se encuentran fuertemente articulados.

Tres enfermedades, un mosquito: Dengue, Zika y Chikungunya

Al llegar el verano el ambiente favorece la expansión de la población de mosquitos: la estación lluviosa facilita la formación de balsas de agua limpia para alimentarse y las altas temperaturas aceleran el paso de larva a adulto. El Dengue, el Zika y el Chikungunya se transmiten por el *Aedes Aegypti*, mosquito doméstico, que acompaña al hombre en su hábitat, tiene como lugares preferentes de cría el agua limpia, casi siempre la almacenada para uso doméstico.

El virus del Zika, el Dengue y del Chikungunya se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado que lo transmite a una persona sana. Particularmente, el Zika se transmite también por vía sexual; una persona con el virus puede transmitir la infección a través de las relaciones sexuales aun si no presenta síntomas en ese momento. Los síntomas de estas tres enfermedades, son clínicamente parecidos, lo que dificulta el diagnóstico. Todas pueden producir fiebre, diarrea, dolor y erupción cutánea.

No obstante, existen algunas diferencias que pueden detectarse mediante exploración clínica. En la fiebre del dengue los síntomas son más variados, como cefalea, fiebre alta y artralgia⁴. Puede haber hemorragia, sobre todo en las encías o epistaxis⁵, por ejemplo, aparte de calambres abdominales y vómitos. Es la más grave de las tres porque puede causar hipotensión y shock.

El virus Zika puede producir prurito intenso y conjuntivitis. El chikungunya se caracteriza por inicio repentino y fiebre alta. El dolor es más intenso, con tumefacción, aumento de temperatura y eritema⁶ en las articulaciones, sobre todo manos, pies, dedos, tobillos y muñecas. Puede afectar a pacientes de ambos sexos y de cualquier edad, pero los síntomas suelen ser más intensos en los niños y en los ancianos.

El Síndrome Congénito de Zika

Durante el embarazo, la cabeza del bebé aumenta de tamaño porque el cerebro crece. La microcefalia es cuando la cabeza del bebé es mucho más pequeña de lo normal,

⁴ Dolor articular.

⁵ Hemorragia nasal.

⁶ Enrojecimiento difuso o en manchas en la piel producido por congestión de los capilares.

porque el cerebro no crece lo suficiente. Un bebé con microcefalia puede presentar retraso en su desarrollo, como problemas para hablar, sentarse, pararse o caminar.

La infección por el virus del Zika durante el embarazo puede producir además de la microcefalia, otras malformaciones cerebrales graves y otros problemas de salud en los bebés afectados por el virus Zika, lo que se describe como Síndrome Congénito de Zika. Estos problemas son: convulsiones, problemas con el movimiento y el equilibrio ocasionados por demasiado tono muscular, disminuida capacidad para aprender y funcionar en la vida diaria, problemas para alimentarse como: dificultad para tragar, pérdida de la audición y problemas de la vista.

Para poder realizar acciones inmediatas de prevención y control debe existir un sistema de vigilancia proactiva y reactiva. La proactiva es un sistema basado en vigilancia de laboratorio para proporcionar una información rápida y precisa a las autoridades de salud en 4 aspectos de incremento de la actividad: tiempo, localización, serotipo viral y severidad de la enfermedad. La vigilancia reactiva, por su parte, es pasiva y depende del reporte de casos por los médicos que reconozcan una enfermedad parecida. Debe realizarse, además, la vigilancia entomológica⁷ con vistas a determinar cambios en la distribución geográfica del vector.

El control ambiental debe dirigirse hacia los depósitos de agua y a los criaderos que son los que producen el mayor número de *Aedes* adultos en cada comunidad; simultáneamente se debe trabajar para tratar de modificar el comportamiento humano a través de actividades de educación para la salud con vistas a reducir el número de criaderos; la participación de la población es un requisito necesario para el control sostenido del vector.

Entre las medidas de prevención a aplicar están: recoger la basura para evitar su acumulación al aire libre, mantener el agua en la casa en tanques limpios y tapados y colocar mallas protectoras a ventanas y puertas para que no entren en los locales, usar vestidos y calzados que protejan de la picadura del mosquito, usar repelente de insectos, usar mosquiteros en la cama.

El análisis de los referentes teóricos realizado revela la importancia de la comunicación y promoción de salud como factor de intervención sociocultural y agente de transformación que proporciona conocimientos, así como actitudes y prácticas favorables para la prevención de salud, lo cual tiene una aplicación efectiva para disminuir y erradicar el Dengue, el Zika y el Chikungunya, donde el control ambiental y la participación de la población, que es vital para lograrlo.

⁷ De los insectos.

Resultados de la investigación en el área de salud

El estudio se realizó en el área de salud del Policlínico Dr. Gustavo Aldereguía Lima del municipio Las Tunas de septiembre a diciembre de 2017, que abarca una población de 44889 mayores de 15 años y los 873 trabajadores del área de salud. Se utilizaron métodos y técnicas cuantitativos y cualitativos tales como: fenomenológico, histórico-lógico, análisis-síntesis, inducción-deducción, investigación documental y bibliográfica, encuesta por cuestionario, entrevista estandarizada y semi-estandarizada, y la observación no participante. Como resultado de ello se obtuvo lo siguiente:

No existen en las áreas públicas del policlínico carteles o murales con orientaciones acerca de las enfermedades transmitidas por el aedes. Solo en los consultorios existen murales informativos, pero situados en lugares poco accesibles.

Respecto a la comunicación, en la entrevista a la enfermera del consultorio No 34 se advirtió que en las relaciones interpersonales entre pobladores y los factores de la comunidad, no existe un nivel de afectividad y confianza, en tanto no se evidencia un proceso comunicativo coherente, al ser el flujo unidireccional, lo que convierte a la comunicación en información. Agregó que los canales de difusión de los mensajes son insuficientes y los que se aplican no son los más adecuados, debido a que no se utilizan herramientas comunicativas que permitan su mejor comprensión. Se realizan algunas acciones de promoción, las que considera muy aisladas. Se difunden spots radiales y televisivos, pero son mensajes que no llegan a toda la población.

Manifestó que el telecentro trasmite los programas al mediodía y a las 4:30 de la tarde, cuando las personas están en sus centros de trabajo y estudio o se trasladan hacia sus casas y se adentran en las labores domésticas, por lo que se hace muy difícil que pueda una madre trabajadora dedicar un tiempo a esa hora para apreciar la orientación familiar. La radio tiene similares características, es un medio aún muy seguido, pero no por todos, por lo que los mensajes educativos no se reciben por el público de destino en su totalidad.

Por lo tanto, se evidencia un desconocimiento en los pobladores relacionados con la conservación del medio ambiente, las medidas higiénicas epidemiológicas establecidas para la prevención de las enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes Aegypti, lo que provoca que surjan nuevos casos de Zika y Dengue día a día.

En entrevista a la especialista de promoción de salud en el área, relató las siguientes acciones realizadas por los trabajadores del policlínico: 730 encuentros cara a cara en los consultorios, 1784 audiencias sanitarias, 213 charlas con pacientes que asisten a rehabilitación en el policlínico, 210 charlas educativas en la interconsulta y actividades educativas en las comunidades.

En la encuesta aplicada a los pobladores, el 95% planteó desconocer las actividades de promoción de salud realizadas para la prevención de las enfermedades transmitidas por

el *Aedes Aegypti*. No se sienten apoyados por las enfermeras de los consultorios con las orientaciones que deben dar y las medidas a adoptar al respecto.

El 76,6% consideró que la comunicación entre población y autoridades de salud para contribuir a la prevención, no son suficientes y que en el ámbito comunitario son pocas las actividades de información a la población y escasas las vías de comunicación para tramitar inquietudes o quejas.

El 90% de los pobladores conoce de las enfermedades que transmite el *Aedes Aegypti* y las vías por las cuales han recibido información expresan que es por el siguiente orden: la televisión y la radio. El 87,4% conoce algunas de las medidas de prevención fundamentalmente difundidas por la televisión para evitar estas enfermedades.

Acerca del conocimiento de las características de cada una de estas, el 88% no las domina o las confunde con otras asociadas al vector. En este sentido, se constató, por ejemplo, que una gran parte (94%) considera erróneamente que lavarse las manos con frecuencia es una de las medidas para prevenir el Zika.

El especialista en epidemiología planteó que existe baja percepción del riesgo. La población no tiene conocimiento del peligro que representa la proliferación del vector *Aedes Aegypti* y las enfermedades que transmite, por ejemplo, el Dengue puede provocar hasta la muerte y el Zika puede tener importantes repercusiones para las mujeres embarazadas en cuanto a la malformación provocada al feto.

En entrevista a personal médico se conoció que los especialistas de higiene trabajan en estrategias por brigadas para realizar el tratamiento focal, pero la población no es disciplinada en cuanto a la higienización de sus hogares y barrios. Manifestó que la población debe acercarse al consultorio o al área de salud cuando conozca de algún caso de infestación del vector.

La enfermera del consultorio no. 34 expresó que un por ciento de la población es irresponsable en cuanto al tiempo de espera después de la fumigación y a los 15 minutos abren las puertas y ventanas, lo que origina ineffectividad del tratamiento adulticida. Opinó además que, concientizar a la población es prioritario, porque existen problemas en la participación en actividades de higiene ambiental, sobre la que hay criterios negativos en cuanto a no cooperar porque las áreas no les pertenecen o que la basura de la calle es un problema de comunales, sin percatarse que la proliferación del mosquito y la reiteratividad de focos daña la salud de todos.

En la encuesta aplicada el 88% de la población no reconoce el peligro y las graves consecuencias que pueden tener estas enfermedades para la salud, en especial para las embarazadas. Pobladores del área de salud en la entrevista expusieron que se debe concientizar a la población en cuanto al peligro que representa cuando se les diagnostica el Dengue o el Zika y no cumplen las indicaciones médicas de permanecer bajo el mosquitero.

Mediante la observación se constató que existen patios enyerbados o con basura acumulada, letrinas, registros de alcantarillado y fosas en mal estado y destapadas, charcos de agua, incumplimiento del ciclo de recogida de basura por parte de servicios comunales, tanques de agua elevados sin tapa o con las tapas en mal estado y tuberías averiadas que mantienen las zonas aledañas inundadas. También, cercas de tubo sin tapar o sin rellenar con cemento, tierra, arena o similares, plantas con hojas cóncavas o troncos en los que se acumula agua y se forman criaderos de mosquitos, latas, zapatos en la basura o colgados en el tendido eléctrico, cascarones de huevos y de coco, nylon, gomas de bicicletas, motos y similares con agua acumulada lo que propicia la proliferación del mosquito. Se apreciaron floreros y vasos espirituales que no se les cambia el agua diariamente, tanques de las tazas sanitarias destapados, mal tapados o defectuosos, con agua acumulada y bandejas de recolección de agua de los refrigeradores sin tratamiento larvicida o en su defecto que no se limpian cada tres días.

En la entrevista realizada a la especialista en promoción de salud dijo que las medidas de prevención y control que el área de salud realiza son el saneamiento mediante el tratamiento adulticida, larvicida y el control auto-focal, aunque este se ha centrado principalmente en las áreas de foco positivo. También la inspección a las viviendas y para lograr mayor efectividad, se rotan a los operarios e inspectores, para evitar crear lazos afectivos con los moradores, que provocan el incumplimiento de las medidas a tomar al detectar casos positivos.

También el personal de salud expresó que mensualmente se reiteran numerosas manzanas, y de 42 consultorios, 31 se encuentran implicados con enfermedades transmitidas por el vector, que por meses se reportan hasta 85 focos y afirman que cuando tienen casos reiterativos de manzanas positivas, los tratamientos se aplican de forma inmediata a las fosas, letrinas, tanques, y se aplica la fumigación.

Asimismo, planteó que en las escuelas y centros de trabajo hay problemas con la vigilancia epidemiológica, donde no se detectan todas las personas que están afectadas por las enfermedades transmitidas por el vector y esto contribuye a su proliferación.

En la encuesta a pobladores el 95% se reconoció como cumplidor de las medidas de prevención para erradicar el mosquito y protegerse de su picada, pero añadieron que una parte de los vecinos no las cumple totalmente lo que hace inefectivas las medidas que adoptan el resto. Plantearon además que nos es frecuente que se convoquen estas actividades de saneamiento, que generalmente son trimestrales, según criterio del 81% de los encuestados.

En la entrevista realizada a los pobladores, manifestaron además que realizan el autofocal, pero no todos tienen seguridad de cuáles son los procedimientos para hacerlo, ni la frecuencia con que debe hacerse, lo que evidencia falta de conocimiento, que genera ineficiencia al aplicar esta medida de prevención.

El 48,6% de los encuestados se mostraron insatisfechos con el servicio de los compañeros de salud cuando se detecta un foco positivo y no se realiza un tratamiento adecuado para erradicar el mosquito, expresaron que la fumigación en algunos casos se ha hecho cada 15 días y no semanal. Un 49,5% manifestó descontento con el tratamiento recibido por la atención primaria de salud, en caso de presentar alguna de estas enfermedades, debido a que, por la repercusión negativa de las mismas, se le debe dar un seguimiento adecuado al paciente.

Catalogaron las actividades que se realizan en la comunidad para la prevención de estas enfermedades como preventivas (86,6%) y curativas (68,6%), más que educativas porque generalmente se centran en eliminar el mosquito mediante la fumigación, el tratamiento larvicida y el tratamiento a los enfermos, pero son escasas las dirigidas a la educación de la población.

El 73,3% de los encuestados está de acuerdo con que es la población en general la responsable de mantener la higiene de la comunidad y todos reconocen la necesidad de que la familia le conceda importancia al mantenimiento de una buena higiene ambiental y doméstica.

Los resultados de la investigación permitieron determinar las siguientes fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (matriz DAFO), en el área de salud investigada:

Fortalezas:

1. Cuentan con personal capacitado para realizar actividades de promoción de salud.
2. Poseen los recursos y medios para combatir las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*.
3. Los directivos y trabajadores tienen disposición para enfrentar las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*.

Debilidades:

1. Insuficientes e ineficientes actividades de comunicación para la Salud para la prevención de las enfermedades, Dengue, Zika y Chikungunya.
2. Falta de control efectivo a los operarios de la campaña con las tareas orientadas para erradicar el mosquito.
3. Fallas de comunicación de los pobladores y la dirección del área de salud.
4. Dilación en respuesta y solución de inquietudes y quejas de la población.

Amenazas:

1. Falta de percepción de riesgo, por parte de la población en relación con las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*.

2. Morosidad en la solución de los problemas de higiene ambiental, tanto por la población, como por los organismos e instituciones encargados del saneamiento de la ciudad.

Oportunidades:

1. Apoyo de las autoridades del Partido y el Gobierno para el enfrentamiento a las enfermedades que trasmite el Aedes Aegypti.
2. Existencia de proyecciones estratégicas a nivel nacional, provincial y municipal que sirven de sustento para la elaboración de las acciones del área de salud.
3. Disposición de colaboración de los grupos de trabajo comunitario y las entidades estatales para el apoyo a la erradicación del mosquito Aedes Aegypti.

Para contribuir a la solución de esta problemática se diseñó la siguiente estrategia de comunicación externa.

Estrategia de Comunicación Externa para la Salud

Será implementada por el área de salud del policlínico Dr. Gustavo Aldereguía Lima, en la etapa de febrero del 2018 a febrero del 2021 y el público meta será la población, organismos e instituciones ubicadas en el área de salud.

Objetivos estratégicos: concientizar a la población del peligro que representan las enfermedades transmitidas por el mosquito Aedes Aegypti, elevar los niveles de percepción del riesgo y contribuir a desarrollar una actitud responsable en la adopción de las medidas preventivas para evitar su propagación.

Líneas de acción: comunicación informativa sobre el vector y las enfermedades que trasmite, comunicación educativa para la concientización de una conducta responsable y comunicación para la prevención de riesgo.

Eje psicológico o conceptual: la estrategia de los mensajes se basará en los componentes racional (cognoscitivo) y emocional para apelar al razonamiento sobre la peligrosidad del vector, las enfermedades que trasmite y la necesidad de adoptar las medidas de prevención y los beneficios de disfrutar de una buena salud y despertar los recursos emocionales de las personas, sus sentimientos en relación con el cuidado de los seres queridos.

Plan de medios:

- Medios masivos de información: la radio, la televisión local, el periódico provincial.
- Medios menores: murales, carteles, afiches, sueltos y plegables (dípticos, trípticos). Comunicación interpersonal: conferencias y charlas educativas en escuelas y centros de trabajo.

- Medios audiovisuales: presentaciones de diapositivas, documentales y videos didácticos.
- Teléfono e Internet: habilitación de número telefónico, correo electrónico y página web para comunicación relacionada con las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti* y utilización de la intranet de las instituciones del entorno con el mismo fin.

Principales acciones a desarrollar:

- Trimestralmente la promotora de salud distribuirá plegables y sueltos que divulguen los factores de riesgo y medidas de prevención que deben adoptarse.
- En abril del 2018 creación de una página Web interactiva, habilitación de línea telefónica y correo electrónico para consulta e información de la población del área.
- Mensualmente la promotora de salud del policlínico coordinará con el ICRT la difusión de cuñas radiales y de TV.
- Bimensualmente transmitir desde la comunidad la sección *Tirador Franco* del programa *En Casa* de Radio Victoria.
- Comparecencia mensual de la especialista de higiene y epidemiología del policlínico en los programas *Cita con el Doctor* y *En Casa*, de la emisora Radio Victoria.
- Trimestralmente la especialista en higiene y epidemiología del policlínico participará en entrevistas televisivas en el programa dedicado a la salud *En Consulta* del telecentro TunasVisión y promoverá la publicación en el periódico provincial "26" de entrevistas a médicos, especialistas y la población relacionadas con el tema, así como la publicación de artículos especializados.
- Mensualmente los médicos de la familia realizarán charlas educativas en los consultorios.
- La promotora de salud colocará mensualmente materiales promocionales en la intranet de las escuelas y otras instituciones del área.
- Trimestralmente la promotora de salud colocará carteles y afiches con divulgación de las medidas de prevención en lugares visibles del área.
- Bimensualmente la especialista de higiene y epidemiología del policlínico organizará audiencias sanitarias de intercambio de la población y charlas educativas en las escuelas con la participación de médicos y especialistas en epidemiología.

- Concurso de pintura, canto, y baile *Enemigo de todos*, sobre el mosquito y cómo eliminarlo, organizado trimestralmente por los promotores culturales de la comunidad.
- Las organizaciones de masas convocarán quincenalmente la realización limpieza e higienización general los fines de semanas.
- Los especialistas de salud del área desarrollarán anualmente cursos de formación de promotores de salud.
- Capacitación en abril del 2018 a docentes de las escuelas del área, para incorporar contenidos de prevención y control de las enfermedades con la participación de los especialistas de salud.

Concluimos que, aunque en Cuba se dedican esfuerzos y recursos para la salud pública y la prevención de enfermedades, sus frutos no se materializan plenamente debido a la falta de percepción de riesgo de la población con respecto a las enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*, por el desconocimiento de las medidas de prevención que se deben adoptar para evitar los riesgos de salud. Ello se pudo constatar a través del diagnóstico realizado, que además evidenció incumplimiento de las medidas de prevención para su erradicación. Todo lo que manifiesta que las acciones de comunicación emprendidas por el área de salud no han logrado la efectividad deseada.

Se diseñó una Estrategia de Comunicación Externa para la Salud para contribuir a ampliar el conocimiento de las medidas de prevención a aplicar para disminuir los principales factores de riesgo de salud y prevenir el Dengue, el Zika y el Chikungunya en la población del área de salud del policlínico Gustavo Aldereguía del municipio Las Tunas.

Referencias

- Beltrán, L. (2010). Comunicación para la Salud del Pueblo. *Revista Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Época II, XVII(31)*. Bogotá, Colombia: Colima.
- Fernández, V., Batista, A. y Sotolongo, M. (2019). Contribución de la Universidad de Cienfuegos desde la promoción de salud al desarrollo local. En *Ciencia e Innovación Tecnológica, vol. III*, pp. 1561-1567. Las Tunas, Cuba: Edacun-Opuntia Brava.
- Mosquera, M. (2020). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de <https://www.google.com/search?Comunicaci%C3%B3n%20en%20Salud%20Conceptos,%20Teor%C3%ADas%20y%20Experiencias%20%20Mosquera%20>
- Partido Comunista de Cuba (PCC, 2016). *Lineamientos de la Política Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021*. Recuperado de

<http://www.cubadebate.cu/especiales/2016/07/30/resolucion-sobre-los-lineamientos-de-la-politica-economica-y-social-del-partido-y-la-revolucion/>

Pasquali, A. (1990). *Comprender la comunicación*. Caracas: Monte Ávila.

Pérez, N., Rafael, L. y González, E. (2019). La promoción de salud desde el consejo de escuela. En *Ciencia e Innovación Tecnológica*, Vol. III, pp. 1116-1129. Las Tunas, Cuba: Edacun-Opuntia Brava.

Quiñones, M., Reyes, V. y Ortiz, Y. (2019). Buenas prácticas sobre prevención de enfermedades y promoción de salud en la universidad de Holguín. En *Ciencia e Innovación Tecnológica*, Vol. III, pp. 2987-2994. Las Tunas, Cuba: Edacun-Opuntia Brava.

Vignolo, J. (2020). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Prensa Médica Latinoamericana. Uruguay. Recuperado de <https://www.google.com/search?q=Niveles+de+atenci%C3%B3n%2C+de+prevenci%C3%B3n+y+atenci%C3%B3n+primaria+de+la+salud++Vignolo&ie=utf-8&oe=utf-8&client>