

Medicent Electrón. 2014 oct.-dic.;18(4)

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

De la erradicación del *Aedes aegypti* a su control y prevención

From the eradication of *Aedes aegypti* to its control and prevention

MSc. Dr. Orlando L. Díaz Gómez¹, MSc. Dr. Jorge Luis Quirós Hernández², MSc. Dra. Rafaela Cárdenas García³

1. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: cphevc@capiro.vcl.sld.cu
2. Especialista de Segundo Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: jorgeluis@capiro.vcl.sld.cu
3. Especialista de Primer Grado en Administración y Organización de Salud. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: fela@capiro.vcl.sld.cu

DeCS: dengue/prevención & control.

DeCS: dengue/prevention & control.

Señor Editor:

La incidencia cada vez mayor de enfermedades que tuvieron determinados niveles de control, se convierte hoy en problema de salud para millones de personas en el mundo: el dengue es un ejemplo.¹⁻⁵ La amplia distribución geográfica de su principal vector transmisor, el mosquito *Aedes aegypti* (*Stegomyia aegypti*), constituye uno de los más importantes problemas sanitarios de naturaleza infecciosa que afectan a la salud humana.⁶⁻⁸ Sus hábitos domésticos, netamente vinculados al ser humano, con sitios de cría en las viviendas y alrededor del domicilio, hacen que su proliferación esté asociada a deficiencias en el saneamiento ambiental y la higiene del hogar y sus alrededores, originados por ciertos patrones culturales y sociales de la población.

El *Aedes aegypti* se ha dispersado por el país, fundamentalmente en las cabeceras provinciales y en la Ciudad de La Habana. Los más altos índices de infestación se informan en la capital de Cuba, Santiago de Cuba, Guantánamo, Las Tunas, Camagüey y Villa Clara.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública de Cuba realiza un importante esfuerzo en la reducción de los niveles de infestación, como medida fundamental en la prevención del dengue, mediante un programa bien estructurado, diseñado y dirigido al control de los mosquitos involucrados en su transmisión. El país ha sido afectado por cinco epidemias de dengue: en 1977 afectó al 42 % de la población; en 1981, se produjeron 158 fallecimientos; en 1997, en Santiago de Cuba, hubo 12 muertes; en el período de 2001 a 2002 en Ciudad de La Habana, y en el año 2006, se afectó un número importante de provincias del país; en esta última, Villa Clara informó más de 600 casos, con predominio del municipio Santa Clara; este es el único municipio de la provincia con transmisión establecida, donde se aplica en estos momentos una estrategia de la sostenibilidad y, sin embargo, hay una tendencia a que se produzcan nuevamente incrementos en la infestación por el vector.

198

En el 2013, Villa Clara cerró con un acumulado de 4 497 focos, contra 10 806 al cierre del año anterior, lo que representa una reducción del 58,4 %; al culminar diciembre de 2013, se produjo un incremento de la focalidad provincial respecto al cierre del mes precedente.

Si bien es cierto que los operarios de control de vectores deben ejecutar labores educativas, con la finalidad de vencer la resistencia de los individuos a incorporar a su estilo de vida conductas protectoras que ayuden a disminuir los sitios de cría del mosquito, y estimularlos a participar activamente en las acciones de acondicionamiento ambiental, existen deficiencias con el proceso de educación en salud que debe desarrollar el Equipo Básico de Salud (EBS) para formar o modificar actitudes, creencias, conocimientos y comportamientos en las familias que atienden, en particular, aquellas en las cuales existen mayores riesgos ambientales y sociales.

Por otra parte, los trabajadores de los Departamentos de vigilancia y lucha antivectorial (DVLA) no se sienten «facilitadores» de los procesos educativos en salud; por tanto, no conciben esta actividad como parte de su desempeño, aunque reconocen su aporte al instruir a las personas para que realicen acciones sistemáticas, promotoras y preventivas contra el mosquito, lo que en el contexto cubano se conoce como «autofocal».

Un aspecto decisivo en la reducción de los índices de infestación por *Aedes aegypti*, es que las actividades que se realicen con este fin se integren en la gestión del conjunto de procesos que se desarrollan en las áreas de salud, mediante el establecimiento de mecanismos que guíen las interacciones y el control sistemático de la información; la persistencia de factores ambientales, sociales, conductuales, organizacionales y otros, que dificultan las labores de los DVLA.

Aunque es necesario que la secuencia de actividades que conforman este importante proceso se gestione y valore de forma integrada, ello no suele suceder; sus ejecutores no lo visualizan como un proceso transversal, en el que se integran insumos provenientes de diferentes unidades o áreas de trabajo. Tanto es así, que la información resultante del análisis de la situación de salud (ASS) realizado en el consultorio médico de la familia, los resultados del impacto de las acciones de corte preventivo que realizan los EBS y los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) y el conocimiento acerca de las condiciones higiénicas de las viviendas y sobre la situación real del saneamiento ambiental en las visitas realizadas por el personal de salud en la actividad de terreno, generalmente no se integran, sino que se analizan de manera aislada.

Se deben centrar las acciones tomando como marco de referencia la estrategia de la gestión integrada, que tiene como componentes básicos la comunicación social, la entomología, el laboratorio y la vigilancia epidemiológica; considerar, además, los macrofactores del ambiente que influyen directa o indirectamente en el comportamiento entomoepidemiológico, y hacer posible la coordinación de acciones intersectoriales y el fomento del cambio conductual, tanto individual como colectivo, relacionado con un mejor ordenamiento ambiental en función de la prevención, que favorezca el fortalecimiento del control vectorial de forma general. El reto debe ser lograr la reducción progresiva y sostenida de los índices de infestación, de manera tal que no constituyan riesgos para la transmisión local de enfermedades. Es por ello que se hace necesario reajustar objetivos y unificar técnicas y experiencias, con un nuevo enfoque: de la erradicación a su control y prevención, con la perspectiva futura de alcanzar la eliminación del vector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noriega Bravo V, Ramos Valle I, Morejón Díaz Y, Molina Torriente R. Evaluación del tratamiento focal contra el aedes aegypti en áreas de salud seleccionadas de Ciudad de La Habana, junio del 2008. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2009 mayo-ago. [citado 16 mayo 2014];47(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000200002&lng=es
2. Guzmán MG, García G, Kourí G. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue: un problema de salud mundial. Rev Cubana Med Trop [internet]. 2008 ene.-abr. [citado 18 ene. 2010];60(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100001&lng=es
3. Castro Peraza M, Gálvez Miranda C, Sánchez Valdés L, Pérez Chacón D, Polo Díaz V, Concepción Díaz D, et al. Encuesta poblacional sobre conocimientos y percepciones acerca de dengue contra prácticas preventivas en el municipio Lisa. Rev Cubana Med Trop [internet].

- 2010 sep.-dic. [citado 22 jun. 2012];62(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602010000300013&lng=es
4. San Martín JL, Brathwaite O, Zambrano B, Solórzano JO, Bouckenooghe A, Dayan GH, *et al.* The epidemiology of dengue in the Americas over the last three decades: A worrisome reality. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;82(1):128-35.
 5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Hoja de datos sobre el dengue [internet]. Atlanta, GA: CDC; 2010 [citado 19 jun. 2012]. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/HojaDatos.htm>
 6. Marquetti Fernández MC, Leyva Silva M, Bisset Lazcano J, García Sol A. Recipientes asociados a la infestación por *Aedes aegypti* en el municipio Lisa. *Rev Cubana Med Trop* [internet]. 2009 sep.-dic. [citado 18 ene. 2010];61(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602009000300005&lng=es
 7. Diéguez Fernández L, Cabrera Fernández SM, Hidalgo León N, Zamora Velasco T, Mena Monte L. Zanja de aguas negras como criadero de *Stegomyia aegypti*: Aspecto entomológico a considerar en el control de la especie. *Arch Méd Camagüey* [internet]. 2008 ene.-feb. [citado 13 abr. 2012];12(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100013&lng=es
 8. Diéguez Fernández L, García González G, Canino Méndez N, Nápoles Vega D. *Aedes (St.) aegypti* ovoponiendo en macetas de plantas ornamentales: sus probables implicaciones entomológicas. *Arch Méd Camagüey* [internet]. 2009 mar.-abr. [citado 13 ago. 2012];13(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200019&lng=es

Recibido: 25 de marzo de 2014

Aprobado: 2 de julio de 2014

MSc. Dr. Orlando L. Díaz Gómez. Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: cphevc@capiro.vcl.sld.cu