

Respuesta social al Programa de control de vectores del *Aedes Aegypti* en el municipio de Camagüey.

Autores: MSc. María Elena Macías Llanes (I), Lic. Norbis Díaz Campos (II), Msc. Alberto Bujardón Mendoza (III), Alejandro Capote Fradera (IV)

- (I) Msc en Estudios Sociales de la Ciencia y la tecnología. Investigador Auxiliar. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. (CENDECSA). Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Camagüey. MINSAP. Dirección: Carretera Central Oeste s/n. Camagüey. CP 70 100. Correo electrónico: memacias@finlay.cmw.sld.cu
- (II) Lic en Sociología. Profesor Asistente. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. (CENDECSA). Correo electrónico: norvis@finlay.cmw.sld.cu
- (III) Msc en Ciencias de la educación. Investigador Auxiliar. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. (CENDECSA). Correo electrónico: abm@iscmc.cmw.sld.cu
- (IV) Especialista bioestadística. Profesor auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Camagüey. MINSAP. Dirección: Carretera Central Oeste s/n. Camagüey. CP 70 100. Correo electrónico:

Resumen:

Introducción. En el municipio de Camagüey se mantienen altos índices de infestación por *Aedes aegypti* que evidencian una inadecuada respuesta social ante el programa de control de vectores.

Objetivo: determinar las causas sociales que contribuyen a una inadecuada respuesta social ante el programa de control del *Aedes aegypti* que permita su transformación.

Material y Métodos. Clasificada como investigación-desarrollo el proyecto pertenece al Programa Territorial de Salud e Higiene Ambiental y fue realizado en el período de Enero 2010- Julio 2012. Se caracterizó por la unidad de métodos cuanti- y cualitativos, apoyado en la triangulación teórica y metodológica. Se utilizó la entrevista a directivos de salud y expertos. Para recoger opinión de la población se utilizó la encuesta. El universo de estudio se conformó por dos áreas de salud de las 9 del Municipio. La determinación de la muestra recomendó utilizar n=699 para el Área Oeste, y n=855 para el área Centro, para un 5% de error. Para la recogida de información se realizó preparación metodológica a los estudiantes que aplicaron los instrumentos.

Conclusiones. Las causas sociales que propician una respuesta social inadecuada están en las condiciones medio ambientales favorables para la propagación del *Aedes Aegypti* en el municipio, las condiciones de infraestructura y ordenamiento ambiental, la escasez de acciones intersectoriales, deficiencias que persisten en el funcionamiento del programa, y la baja participación social.

Introducción

El dengue se ha convertido en un problema mundial que ha requerido la implementación de diversos programas de prevención enfocados a la erradicación y control del vector.¹⁻⁴ En Cuba constituye hace más de 4 décadas una prioridad de salud, aspectos que se muestran en la multiplicidad de acciones propuestas para su solución que incluyen la voluntad de las organizaciones políticas y el financiamiento del sector de la salud para la implementación del Programa de control de vectores del *Aedes Aegypti*.

Aunque se mantiene el seguimiento y control de la problemática aún no se logran en algunas provincias del territorio cubano bajar los índices de infestación, además se reconoce que una gran cantidad de municipios se encuentran con situación epidemiológica muy compleja.

El Ministerio de Salud Pública reconoce entre las prioridades de investigación en salud ⁵ y entre sus objetivos, la investigación de los determinantes sociales, biológicos, culturales y ambientales, relacionados con la baja percepción de riesgo en las enfermedades transmisibles, atendiendo a esta demanda se hace necesario colocar el problema de la prevención del dengue y la lucha contra la infestación del *Aedes aegypti* en el examen de las Ciencias Sociales.

Como se explicó en un trabajo publicado con anterioridad en *Humanidades Médicas* ⁶ la demanda de la investigación reforzaría el aval científico para las acciones ante la situación de los altos índices de infestación del municipio cabecera de la provincia de Camagüey. La formulación del proyecto de investigación dirigido a determinar las causas sociales que contribuyen a una inadecuada respuesta social ante el programa de control del *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey demuestra que esta constituye el factor determinante en la inestabilidad de los índices de infestación de *Aedes aegypti* en este municipio. En el trabajo ya publicado se fundamentó la selección del concepto de Respuesta Social que ya ha sido utilizado en otros estudios, y su comprensión para esta investigación. ⁷⁻⁹

El presente artículo se concentrará en la exposición y discusión de los principales resultados obtenidos en dicha investigación.

Material y Métodos

La investigación clasificada como investigación-desarrollo el proyecto pertenece al Programa Territorial de Salud e Higiene Ambiental de la provincia de Camagüey y fue realizado en el período de Enero 2010- Julio 2012. Se utilizó la entrevista, la encuesta. Fueron entrevistados, el Director de Salud Provincial y del Municipio, el jefe de la Unidad de erradicación y control de vectores provincial y municipal, los directores de los Centros de Higiene y Epidemiología de la provincia y municipio, la directora del Centro de Educación para la salud; entre otros directivos del sector de la Salud. (Anexo 1) Se comprendieron como expertos especialistas de Higiene y Epidemiología, Licenciados en Biología, educadores de la salud y médicos vinculados con la labor de la prevención del dengue en el municipio de Camagüey, con más de 10 años de experiencia. (Anexo 2)

El universo de estudio lo constituyeron dos áreas de salud de las 9 que conforman el Municipio de Camagüey, con un criterio básico para su selección: se decidió enfocar el estudio para la recogida de datos de manzanas que hubieran respondido de modo más y menos efectivo al programa del *aedes aegypti* en el municipio de Camagüey, según el criterio de expertos y directivos en el momento de la entrevista, se seleccionaron dos: el área Centro y el área Oeste. Se tomaron los valores de índices de infestación de las 9 áreas de salud del municipio de Camagüey correspondientes a un momento determinado Marzo- Abril del 2010. La determinación de la muestra para la aplicación del estudio se calculó y recomendó utilizar n=699 (Aprox. 700) para el Área Oeste, y n=855 para el área Centro, para un 5% de error. (Anexo 3)

La cantidad de manzanas estudiadas pertenecientes a las dos áreas de salud seleccionadas en total fueron 97 manzanas, 53 del Centro y 44 del área Oeste. Se obtuvo finalmente un 88% de la muestra sugerida por el cálculo muestral, lo que añadido a

algunas encuestas que fueron desechadas por deficiencias en su confección (10), quedó un total de 1197.

La recogida de información se realizó con la participación de estudiantes de las facultades de medicina, y la carrera de Psicología capacitados metodológicamente sobre la investigación, la ética del trabajo de campo, la disciplina y la técnica para aplicar los instrumentos.

La distribución de encuestados por sexo se manifestó con mayor prevalencia en el sexo femenino para un total de 812 y en el masculino 371, además no respondieron 24 de los encuestados. Por su parte las características de la población atendiendo a su nivel de escolaridad presenta un 56% y un 28% nivel medio y superior respectivamente y un 14 % nivel primario, el 2 % de los encuestados no respondió a este dato. Con relación a la ocupación de la población encuestada, se muestra que la mayoría de los encuestados resultaron ser trabajadores para un 42,5% y jubilados para un 27,1 %, llama la atención que un 22,3 % son desocupados.

RESULTADOS

I. Entrevistas a expertos y directivos.

Los elementos más significativos para caracterizar la respuesta social a partir de la apreciación de los expertos y de los directivos del programa interpelados sobre el programa de control de vectores y su efectividad, fueron agrupados en cuatro aspectos como las causas fundamentales de la situación en el municipio: mala calidad del trabajo dentro del programa (conocimientos, limitaciones técnicas, inestabilidad de la fuerza laboral); insuficiente participación de la población; problemas de ordenamiento urbano y problemas con la intersectorialidad.

Relativo al programa plantearon: su funcionamiento está lejos de lo óptimo, no se cuenta con la plantilla de trabajadores completa, no se observan criterios rigurosos de selección del personal, la fluctuación o inestabilidad de los trabajadores de vectores atenta contra la capacitación necesaria. También opinaron sobre la existencia de debilidades en la cadena de mando lo que influye en la exigencia en la calidad del trabajo. La movilización de recursos humanos desde otros sectores de trabajadores, incluso dentro del mismo MINSAP, atenta contra el aspecto técnico del trabajo. Se opina que en ocasiones se ha subestimado el componente técnico de la inspección a las casas.

El programa debería ser revisado, actualizado, evaluarse las metas y los índices de medición del resultado, algunos consideran que las metas trazadas son irreales. Se observó diversidad de criterios sobre el carácter del programa ya que la bibliografía existente reconoce diferencias de metas, objetivos, acciones y también recursos financieros entre un programa de erradicación y uno de control. Opinaron sobre la sistematicidad necesaria; sin embargo, comúnmente lo que se realiza es actuar en momentos y lugar de crisis, es decir, cuando aparecen focos. Con relación a los productos utilizados para la fumigación se consideró que deberían constituirse estudios sobre adaptabilidad de los vectores a los productos.

Con relación a la intersectorialidad se opinó que en primer lugar, se le ha dado a Salud (como sector) la mayor responsabilidad cuando en realidad constituye un problema de carácter social, en el cual el accionar de un solo sector no es suficiente.

Se comprende que el saneamiento intensivo en momentos de crisis ha logrado bajar los niveles de infestación, y se concuerda que las condiciones materiales afectan mayoritariamente a los elevados niveles de infestación. Aunque el país está en condiciones económicas desfavorables, pensar en el cambio o reordenamiento urbano es esencial. Una opinión le concedió mucha importancia a la falta de urbanización del

municipio cabecera lo que se refleja en la falta infraestructura higiénico -sanitaria en muchas áreas de salud y un permanente estado de deterioro de las ya existentes.

Coincidieron en que la participación comunitaria aún es insuficiente, aparejado a la indisciplina social e indiferencia con las medidas que se ejecutan. Se le otorga especial significación a este aspecto en la solución del problema.

Se reconoció que la no eficiencia y eficacia del accionar pone en riesgo el aspecto de sostenibilidad económica de su financiamiento del programa de control de vectores.

II. Resultados de la encuesta a la población.

La encuesta a la población fue confeccionada para explorar conocimientos, actitudes y valoraciones sobre las variables escogidas para el estudio. Un resultado medular para la investigación resultó la valoración que tiene la población sobre el grado de adecuación que representan las acciones conjuntas (se especifica que es de las instituciones y de la población) en la solución al problema, el 73% de la muestra valora como adecuada las acciones y el 21% la valora como inadecuada.

Las respuestas que justifican la opción *adecuada*, fue justificada por diversas razones: se destacan, que se realiza el trabajo (33%), el reconocimiento de que existe preocupación por la prevención de la enfermedad (16%) y porque se cumplen las funciones (12%); estas respuestas estuvieron concentradas en el accionar del programa de control de vectores y en la voluntad política.

Las respuestas que justifican la opción *inadecuada*, expresaron mayor integralidad en la visión del problema, se destacan: insuficiencias del trabajo de las instituciones (20%) y condiciones infraestructurales inadecuadas (13%); insuficiencias del programa de vectores (20 %), problemas con el accionar intersectorial (32%), y el reconocimiento de la insuficiente participación de la población (11%).

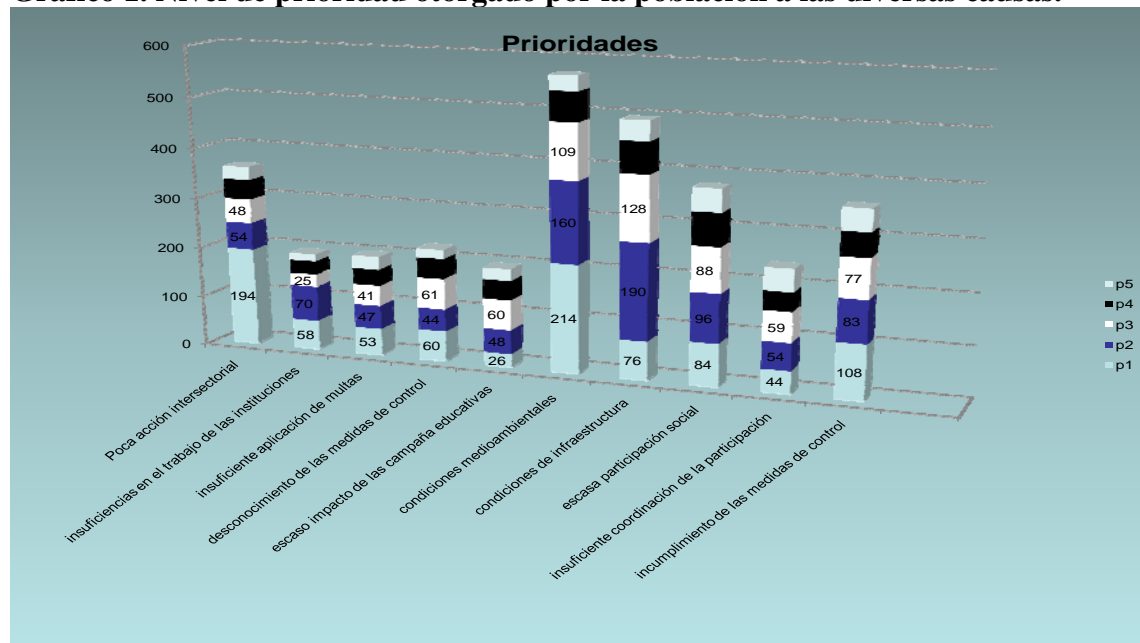
Con relación a las causas del problema de los altos índices de infestación del *Aedes Aegypti* la Tabla 1 muestra los resultados, colocados en la tabla por orden de frecuencia.

Tabla 1. Causas reconocidas por la población del problema de los altos índices de infestación por *Aedes Aegypti*.

Causas reconocidas por la población del problema de los altos índices de infestación por <i>Aedes Aegypti</i> .	Cantidad de criterios	% con relación a la muestra
Condiciones medioambientales favorables a la propagación del mosquito (presencia de micro vertederos, modo de recolección de agua en las viviendas, recolección de residuos sólidos)	799	66
Condiciones de infraestructura (estado de las viviendas, existencia de patios y lugares yermos)	698	58
Escasa participación social.	570	47
Incumplimiento de las medidas para el control del mosquito por parte de las instituciones encargadas y la población en general.	541	45
Poca acción intersectorial (comunales, acueductos, etc)	525	43
Insuficiente coordinación en la comunidad para su participación.	403	35
Escaso impacto de las campañas educativas sobre el <i>Aedes Aegypti</i> .	336	28
Desconocimiento de las medidas de control del mosquito por parte de la población.	314	26
Insuficiente aplicación de multas a la población	305	25
Insuficiencias en el trabajo de las instituciones encargadas del control del vector.	276	23

Junto a la opinión acerca de las causas de la situación de los altos índices de infestación en el municipio, se le demandó a los encuestados hacer una escala de prioridad con aquellas causas que habían ya señalado. El resultado de esta pregunta se presenta en forma de gráfico.

Gráfico 1. Nivel de prioridad otorgado por la población a las diversas causas.



El trabajo de la campaña del *Aedes Aegypti* en la disminución de los niveles de infestación fue evaluado mayoritariamente como bueno por un 62% de la población encuestada, el 31 % la evaluó regular y solo un 3 % dijo que es malo.

Relacionado a los criterios acerca de la participación social ante el problema de la infestación del *Aedes Aegypti* en el municipio de Camagüey 339 personas respondieron que era positiva. Emitieron criterios negativos sobre la participación social 502 personas. Se muestra como un factor importante para aprovechar la potencialidad de la población en cuanto a la participación se refiere al reconocimiento de la presencia de personas o instituciones que coordinen la participación social en la comunidad. Sobre la identificación de personas encargadas de coordinar y organizar a la comunidad para realizar acciones en función de la prevención del dengue, el 40,1 % respondió afirmativamente, el 19,04 % no reconoce a los encargados de esta actividad y el 35,17 % no sabe, si además le añadimos que un 5,68 % no responden.

La investigación comprobó el sentido de la participación social subyacente en la percepción y conocimiento de la población. Dentro de las opciones más seleccionadas estuvo la realización del autofocal marcada por 1037 personas para un 86% con relación a la muestra; permitir la inspección y fumigación en la casa fue escogida por el 84%; estar informados por el 76% y cumplir con lo establecido el 75%. Otra opción destacada fue la recogida de desechos sólidos con 69% y asistir a reuniones la seleccionó el 55%. Sin embargo, obtuvieron menor aceptación las opciones proponer nuevas acciones el 38% y tener espacios en las tomas de decisiones el 30%.

La investigación arrojó además, la opinión satisfactoria de la población sobre los trabajadores de la campaña, la cual alcanzó el 56% y el 34% la valora *regular*, solo un ínfimo 0,3% y 0,6 % valoró *mala* o no respondieron a esta pregunta.

Formó parte de la encuesta la pregunta de “las tres palabras” que tuvo por objetivo la búsqueda de la representación social de la población sobre la respuesta social ante el problema de salud. Las palabras empleadas por la población encuestada se calificaban términos positivos, negativos e imprecisos. Algunas de las palabras más repetidas en los términos positivos fueron: buena (115 veces), adecuada (23), responsable (28), en los términos negativos destacan: regular (81), insuficientes (51), irresponsabilidad (48), inadecuada (21), despreocupación (23) y mala (23).

Los términos imprecisos autofocal, consciencia, cooperación, disminución, higiene y limpieza señalan las preocupaciones de la población sobre cuáles son las principales causas que son expresadas de modo explícito en la pregunta hecha de modo directo.

Se obtuvieron propuestas de ideas que podían contribuir a solucionar el problema del control de los vectores relacionados a la prevención del dengue. Las propuestas se agruparon en cuatro indicadores fundamentales: de carácter general, con orientación hacia el accionar intersectorial, acerca del programa y sobre el accionar de la población. En el primer caso resaltan criterios sobre la necesidad de mejorar la higiene de la ciudad y las negativas condiciones de infraestructura, así como exigir más y mayor sistematicidad y conciencia en la solución del problema, de estas se reunieron 121 propuestas.

Las propuestas dirigidas hacia el accionar intersectorial fueron enmarcadas en la recogida de escombros, desechos y basura sistemáticamente, limpieza de ríos, zanjas y tragantes, eliminar los micro vertederos, y colocar depósitos comunes para la recogida en las áreas, estas sumaron 156 propuestas.

En tercer lugar se recogieron 188 propuestas relacionadas a las acciones hacia el programa, sobresalieron: la inspección y fumigación sistemática, mejorar la calidad del producto de la fumigación, buscar nuevos productos (no surten efecto), mas control del trabajo de los compañeros de la campaña por parte de los jefes de área, entre otras.

Por último, 171 acciones propuestas por la población sobre su propio comportamiento, que parten de la necesidad de mayor participación social y conciencia del problema, sancionar y multar a los incumplidores o aumentar el saldo de las multas, limpieza de los hogares (pozos, patios), la realización del autofocal y mayor exigencia para que se cumpla con lo establecido.

Análisis de los resultados

Una diferencia sustancial fue observada en la manera en que estaba organizada la actividad del programa en los policlínicos, El área que tenía mejores resultados, es decir, menor índice de infestación fue la que impresionó al equipo de investigación por su mejor organización y control. Otro elemento a tener en cuenta en el análisis de diferencias entre las dos áreas, lo constituyó la búsqueda de significación estadística entre los resultados de la información obtenida mediante la encuesta a la población de ambas áreas de salud. No se detectó significación estadística entre los grupos comparados en cuanto a la mayor parte de las respuestas. Sin embargo, se encontró significación estadística en solo dos aspectos en los resultados de las preguntas que cuestiona las causas y también donde se expresa la comprensión subyacente de la participación social (Preguntas 3 y 8).

Lo que se puede interpretar que está en correspondencia con su diferente situación hacia el programa de control de vectores; solo no mostró significación estadística, es decir, la aceptación de que participación social es “realizar el autofocal” y “permitir la inspección y fumigación en la casa” lo que continúa sugiriendo que la comprensión de la participación social es común a las dos áreas, y limitada, tendente a la posición pasiva por parte de la población estudiada. Este último hecho pone en evidencia que la idea de

participación es pasiva, donde la población no reconoce que tiene o que debe utilizar espacios para la creatividad (en este caso proponer nuevas acciones), ni tampoco tener participación activa en la toma de decisiones.

Los resultados de la dimensión política en cuanto al indicador orientación hacia el accionar intersectorial, sugiere en lo político poner el mayor énfasis en la intersectorialidad como herramienta tecnológica de la salud,¹⁰ la colocación en el centro del accionar del Consejo de Administración de la provincia y del municipio en especial su reordenamiento ambiental, dada la complejidad y presión que ha ejercido el crecimiento de la población, la demanda de urbanización y el deterioro de la infraestructura existente de redes hidráulicas y alcantarillado. Un problema de salud como la prevención del dengue mediante el control de los vectores escapa a los límites del accionar de un solo sector y debe tener correspondencia en los niveles micro y macro social.

En cuanto a la dimensión institucional, la caracterización de la Respuesta Social al problema del control del *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey, como tecnología de carácter social transita por la comprensión de las dimensiones técnica, organizativa y cultural, sin la interrelación adecuada de esos componentes de la tecnología no alcanzará éxito, ni sostenibilidad y provocará un desgaste social en varios aspectos: en lo económico como ya se ha expresado, en lo político y lo valorativo en la sociedad, en las instituciones y en la población en particular.

Uno de los problemas cardinales en los hallazgos de esta investigación radica sobre el tema de la participación social, que constituye un aspecto esencial de la dimensión poblacional dentro concepto respuesta social. Pero esencialmente en cómo es concebida de modo lineal y como eso se refleja en la propia representación de la población estudiada como muestra, demostró que la participación es limitada a hacer una determinada acción: el “permitir que otros hagan”, o “hacer el autofocal”, las opciones que marcarían la diferencia de la apropiación del contenido de su acción como incorporación cultural no son actualmente comprendidas de ese modo.

Se necesita el establecimiento de mecanismos de participación que aseguren que las decisiones institucionales representen las necesidades y aspiraciones de la población.¹¹ En el caso estudiado se demostró un reclamo en ambas áreas del municipio por el tema higiene y reordenamiento ambiental. Así mismo, fue significativo el reconocimiento de la responsabilidad de actitudes consecuentes con el cuidado de la salud, y al propio tiempo la aceptación del carácter espontáneo y carente de sistematicidad de las acciones en el ambiente comunitario para la prevención, una muestra lo constituyó la valoración crítica a la ausencia de coordinación u organización de la participación social.

En el trabajo ya mencionado⁶ se había introducido de concepto anomia social para reflejar las rupturas que se producen entre las metas que establecen la sociedad y las instituciones y las acciones incorrectas utilizadas por los individuos para cumplir lo establecido, ante su obstáculo de obtenerlo por vías adecuadas. Se confirma la idea de que la inadecuada respuesta social ante el programa de erradicación del dengue no solo es resultado de prácticas sociales negativas, de falta de conocimientos, de conductas desviadas de los individuos y falta de participación social, sino también y con un peso muy significativo por la imposibilidad de las diversas estructuras sociales para proveer las vías adecuadas en la solución del problema.

Conclusiones

En ambas áreas de salud estudiadas del municipio de Camagüey la respuesta social al problema de salud del dengue y de su solución a través de la prevención, no es adecuada ni se corresponde con la experiencia acumulada tras varias décadas de enfrentamiento.

La determinación de las causas sociales que contribuyen a una inadecuada respuesta social ante el programa de control del *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey conllevó a reconocer que son las condiciones medio ambientales favorables para la propagación del *Aedes aegypti* en el municipio, las condiciones de infraestructura y ordenamiento ambiental, la escasez de acciones intersectoriales, las deficiencias que persisten en el funcionamiento del programa, y la baja participación social. Se puede afirmar que la interrelación de todos estos elementos causales propicia la respuesta social inadecuada.

En lo científico- tecnológico se sugieren estudios epidemiológicos en profundidad del carácter del programa y la revisión de sus indicadores y su interpretación epidemiológica, también debe estudiarse el comportamiento del programa desde las Ciencias de la Dirección y la contextualización en las condiciones específicas de cada territorio, dada la importancia cardinal que se le concede en el terreno de la administración social y la política de salud en particular.

Se propone la generación de vías y métodos que activen la participación real de la población a través de las organizaciones de masas, pero sobre todo de su participación en los órganos del Poder Popular para generar la movilización de recursos y potencialidades en la solución de los problemas higiénico- sanitarios y de organización social que le aquejan.

El concepto de Respuesta Social como aporte teórico de la investigación, permite agregarle una nueva dimensión al enfoque multicausal de un problema de salud; y profundizar de modo crítico en concepciones relativas al problema la comprensión de la participación social que se muestra limitada y no ofrece salida real a la solución del problema.

El conocimiento de estos resultados permitió brindar asesoría a la Dirección de Salud Pública Municipal, al PCC, Consejo de Ciencias Sociales Provincial sobre las causas sociales que influyen en la inadecuada Respuesta social al Programa de Control de Vectores del Aedes Aegypti en el municipio de Camagüey.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Marco de Referencia para la Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas. Promoviendo la salud en las Américas. Oficina Sanitaria Panamericana. Programa de Enfermedades Transmisibles. Octubre, 2001; [Citado 5 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/dengue-nueva-gen-.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico: guía para su prevención y control. Publicación científica. 2003.
3. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue. José Luis San Martín. Unidad de Enfermedades Transmisibles Prevención y Control de Enfermedades. Consejo Directivo, septiembre 2003; Disponible en: <http://www.paho.org>

4. Organización Mundial de la Salud. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso. 2004.
5. Ministerio de Salud Pública. Área de Docencia e Investigaciones. Dirección de Ciencia y Técnica. Para la presentación de proyectos a programas científico-técnicos que respondan a las prioridades nacionales de salud. Año 2012
6. Macías Llanes María Elena, Díaz Campos Norbis, Bujardón Mendoza Alberto. Fundamentos para el estudio de la respuesta social al Programa de control de vectores del *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2012 Ago [citado 2012 ago 18]; 12(2): 146-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200001&lng=es.
7. Frenk J, Durán L. Investigación en sistemas de salud. Estado del arte en México y perspectivas de desarrollo. *Ciencia*. [Citado 5 Ene 2011] 1990; 41 (número especial): 15- 25. Disponible en: http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/mct_150.htm
8. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología, Perú. Guía para el análisis de la respuesta social a los problemas de salud con énfasis en los servicios. 2002; [Citado 5 Ene 2011]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/050408.pdf>
9. Arango G, López MV, Fernández SY, Arbeláez MP., Gómez GE. Política de descentralización en salud y respuesta social. El caso de una región colombiana. Invest Educ Enferm. 2004; 22(1): 24-39. Disponible en: http://bvs.insp.mx/articulos/6/6/descentralizacion_abril.pdf
10. Castell-Florit Serrate P. Sostenibilidad de la intersectorialidad en Cuba. Editorial Ciencias Médicas: La Habana, 2009. p.1.
11. Herrera Amilcar O. La generación de tecnologías en las zonas rurales. 2010. P. 29 En: Tecnología Social. Ferramenta para construir outra sociedade. 2da ed. Campinas, SP: Komedi, 2010.

Anexo 1. Guía Entrevista a directivos

- I. ¿Cuál es su opinión acerca del funcionamiento del programa del *Aedes Aegypti*?
- II. ¿Cuáles son las causas que han contribuido a los elevados índices de infestación?
- III. Cómo es el comportamiento de la intersectorialidad desde el punto de vista administrativo y político y de los niveles de decisión.
- IV. ¿Considera adecuada la respuesta que se le brinda a todos los niveles al problema del control del *Aedes Aegypti*?

Anexo 2. Guía Entrevista a expertos:

- I. En Cuba cómo se esta midiendo el índice de infestación del *Aedes Aegypti*?
- II. ¿Porqué en Cuba es 0,05 el índice aceptado?
- III. Existen diferencias entre un programa de erradicación y uno de control? ¿Cuáles?
- IV. ¿Ha habido algún cambio en los objetivos del programa desde el 1981? Refiérase a ellos.
- V. ¿Cuáles son las causas que han contribuido a los elevados índices de infestación?
- VI. Qué propondría según su opinión como experto, para la solución del problema de los altos índices de infestación.

Anexo 3. Cuestionario

El Centro de desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en salud esta realizando una encuesta con el objetivo de recolectar información sobre las causas sociales que influyen en la respuesta social ante el programa del *Aedes Aegypti*. Necesitamos de su colaboración para el llenado de la misma y agradecemos su sinceridad. No es necesario su nombre. Muchas gracias por su participación.

Edad ____ Sexo ____ Nivel escolar vencido. Primaria ____ Nivel medio ____ Universitario ____ Ocupación del encuestado. Trabajador ____ Estudiante ____ Desvinculado ____ Jubilado ____

1-¿Conoce usted algunas de las causas que favorezca la procreación del mosquito *Aedes Aegypti* en la comunidad? Si----- No----- No sé-----

2 - ¿Cómo considera usted las acciones de las diversas instituciones (MINSAP, acueducto, comunales) y de la población en la solución al problema de la infestación del *Aedes Aegypti* en el municipio de Camagüey? Adecuada----- Inadecuada ----- ¿Porqué?-----

3- Marque con una x entre los siguientes factores los que considere que influyen en los altos índices de infestación del *Aedes Aegypti* en el municipio de Camagüey.

1. ____ Poca acción intersectorial (comunales, acueductos, etc)
2. ____ Insuficiencias en el trabajo de las instituciones encargadas del control del vector y del programa general. (Dirección Municipal de salud, Unidad de control, Higiene y Epidemiología, Educación para la salud)
3. ____ Insuficiente aplicación de multas a la población
4. ____ Desconocimiento de las medidas de control del mosquito por parte de la población.
5. ____ Escaso impacto de las campañas educativas sobre el *Aedes Aegypti*.
6. ____ Condiciones medioambientales favorables a la propagación del mosquito (presencia de micro vertederos, modo de recolección de agua en las viviendas, recolección de residuos sólidos)
7. ____ Condiciones de infraestructura (estado de las viviendas, existencia de patios)
8. ____ Escasa participación social.
9. ____ Insuficiente coordinación en la comunidad para su participación.
10. ____ Incumplimiento de las medidas para el control del mosquito por parte de las instituciones encargadas y la población en general.

4- De los factores que marcó anteriormente coloque en orden de prioridad los números de los mismos que considere tienen mayor influencia en los niveles de infestación, y escríbalos a continuación.

5- Como consideras usted el trabajo de la campaña *Aedes Aegypti* en la disminución de los niveles de infestación. Bueno ____ Regular ____ Malo ____ Por favor fundamente su respuesta.-----

6- Como consideras la participación social ante el problema de la infestación del *Aedes Aegypti* en el municipio de Camagüey.

7- En su comunidad existen personas encargadas de organizar y coordinar la participación social ante la aparición de focos de Aa. Si----- No----- No sé----- En caso de una respuesta positiva que acciones acometen -----

8- De los siguientes elementos marque con una x los que consideras forman parte de la participación de los habitantes de la comunidad con relación al mosquito.

- | | |
|--|--|
| ____ realizar el autofocal | ____ recogida de residuos sólidos |
| ____ asistir a las movilizaciones | ____ asistir a reuniones |
| ____ proponer nuevas acciones | ____ espacios en las tomas de decisiones |
| ____ cumplir con lo establecido | ____ estar informado. |
| ____ permitir la inspección y fumigación | ____ otras |

9- ¿Cómo caracterizaría usted la opinión de la población sobre las actitudes y comportamientos de los trabajadores de la campaña? Buena ____ Regular ____ Mala ____

10- Explica las razones porque los trabajadores de la campaña son evaluados de esa manera (Buena, Regular, Mala)por parte de la población?.

11- Si tuviera que definir con tres palabras la respuesta social ante el problema de la infestación del *Aedes Aegypti* en el municipio de Camagüey que escribiría.-----

- 12- Proponga algunas ideas que según su opinión permitan solucionar el problema del control de los vectores relacionados a la prevención del dengue.