

ARTÍCULO

Fundamentos para el estudio de la respuesta social al Programa de control de vectores del *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey

Fundaments for studying the social response to the vectorial control Program against the *Aedes Aegypti* in Camagüey

María Elena Macías Llanes,^I Norbis Díaz Campos,^{II} Alberto Bujardón Mendoza^{III}

I. Licenciada en Filosofía, Máster en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Profesora Auxiliar. Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. memacias@finlay.cmw.sld.cu

II. Licenciado en Sociología, Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, 70 700. norvis@iscmc.cmw.sld.cu

III. Licenciado en Filosofía, Máster en Ciencias de la Educación, Profesor Auxiliar, Profesor metodólogo. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en Salud, Carretera Central Oeste Km 4 ½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. abm@iscmc.cmw.sld.cu

RESUMEN

Este trabajo es resultado de un proyecto demandado por la Dirección Provincial de Salud, el Partido y el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba de la provincia de Camagüey a partir de los altos índices de infestación de *Aedes aegypti* que presenta el municipio cabecera de la provincia. El objetivo es fundamentar teóricamente el concepto respuesta social al Programa de control de vectores del *Aedes aegypti*. Se indaga en sus antecedentes, y presenta sus dimensiones política,

institucional y poblacional. En la búsqueda del sustento teórico la investigación se apoya en los estudios sociales del fenómeno de la salud y la enfermedad de amplia representación en el campo de las Ciencias Sociales; se aborda la actividad de control de vectores como una tecnología social en determinado contexto y relaciones; y por último, se asienta en la teoría sociológica, en el enfoque micro-macro sociológico.

Palabras clave: respuesta social organizada; prevención del dengue; enfoque social de los problemas de salud; control vectorial del *aedes aegypti*.

ABSTRACT

This work is the result of a project requested by the Provincial Health Authorities, the Cuban Communist Party, and the Science, Technology and Environmental Ministry of Cuba in Camagüey; due to the high levels of *Aedes Aegypti* infestation existing in the head municipality. The main objective is to theoretically found the concept of social response to the vectorial control Program. Its antecedents are analyzed and its political, institutional, and population scale is presented. While looking for a theoretical basis, this work supports itself on the social studies about health and diseases that are represented on the Social Sciences, on the sociologic theory, and on the micro-macro sociological approach. The vectorial control activity, as a social technology in specific contexts and relations, is also analyzed.

Keywords: organized social answer; dengue fever prevention; social approach of health problems; vectorial control of the *aedes aegypti*.

INTRODUCCIÓN

El análisis de la respuesta social ante un problema de salud es de vital importancia para concebirlo como proceso social en el que interactúan diversos componentes, cada uno con modos de actuación y retroalimentación; se aplican políticas estatales, intervienen las instituciones y la población se apropia, asume y ejecuta las acciones propuestas. La respuesta social ante un problema de salud necesita una visión integral del fenómeno, entendido este como un proceso donde se relacionan y construyen subjetividades y formas de interpretar la realidad.

En la formulación y estudio de la respuesta social ante el problema de infestación de *Aedes aegypti* en el municipio Camagüey se pretende su abordaje no solo desde la

posición de cómo la población responde ante los problemas de salud, sino cómo lo hacen también las instituciones con niveles de decisión en el proceso y la relación que se establece entre estos actores.

El estudio de estos aspectos es significativo para entender la dinámica social y red de actores que se construye alrededor de un problema de salud tan significativo a nivel mundial como lo es el dengue y para la búsqueda de las vías de solución del problema de manera integral y sustentable.

El dengue constituye un problema indiscutible de salud en la actualidad. En el mundo alcanza 50 millones de casos anuales, de los cuales 500 000 deben hospitalizarse por fiebre hemorrágica de dengue y mueren alrededor de 20 000. Más de 100 países sufren de estas epidemias. El 95 % de los casos de fiebre hemorrágica, se observa en niños menores de 15 años. A partir de 1980 el problema del dengue se recrudece y los casos aumentan y se producen brotes cada vez con mayor frecuencia. Según estudios económicos realizados en las décadas 1970 y 1980 sobre las epidemias en Puerto Rico y Cuba, los costos ascendieron a más de 100 millones de dólares.¹

Guzmán M G, Peláez O, Kourí G y otros, reconocen que en Cuba a pesar del intenso programa de control y erradicación del principal vector, el mosquito *Aedes aegypti*, que se aplica desde hace más de 20 años, el país no ha estado exento de la reintroducción del virus del dengue. Los autores describen las principales características clínico-epidemiológicas de la epidemia de dengue 3 que afectó al país entre los meses de junio de 2001 a marzo de 2002, así como las acciones establecidas para su eliminación.²

Es por ello que el Ministerio de Salud Pública reconoce entre las prioridades de investigación en salud³ y entre sus objetivos la investigación de los determinantes sociales, biológicos, culturales y ambientales, relacionados con la baja percepción de riesgo en las enfermedades trasmisibles, 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.

Camagüey sufrió un brote epidémico en el 2009 en la localidad de San Miguelito y el municipio de Camagüey permanece con altos índices de infestación de *Aedes aegypti*. El índice de infestación general se ha mantenido durante el período enero-septiembre del 2011 por encima de 0,2. La ciudad aporta el 98,1 % de los focos de la provincia, según informe de la Dirección Provincial de Salud, que demandó junto al Partido y al Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente de Cuba (CITMA) la necesidad de investigar; según esta demanda la investigación reforzaría el aval científico para las acciones.

La toma de decisiones se realiza sobre todo basada en la experiencia, pero sin ser avaladas suficientemente. Aunque existen algunos estudios publicados por parte de expertos de la provincia^{4,5} aún es necesario investigar, el porqué el riesgo no baja, qué piensa la población, qué se hace mal. Se comprende que esta situación tiene un

costo social y político, sin menospreciar el costo económico, afecta la imagen de lo que se hace en el sector salud e influye en otros hechos como la valoración de los cuadros en este sector. Esto justifica el acercamiento al fenómeno por parte de investigadores del Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. (CENDECSA).

La realidad demuestra que hay una inadecuada respuesta social, factor determinante en la inestabilidad de los índices de infestación de *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey: se mantienen altos índices de infestación, el riesgo de epidemia no baja, existe inconformidad con la acción intersectorial y además es ampliamente reconocido que la participación de la población es insuficiente, lo que motivó 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.

Esta investigación toma como punto de partida, para caracterizar la respuesta social al problema del control del *Aedes aegypti* en el municipio de Camagüey, la necesidad de profundizar en el marco teórico que sustenta dicho concepto, lo que constituye el propósito específico de este trabajo; además, se indaga en sus antecedentes^{6,7} y fundamentan sus dimensiones.

Analizar críticamente las principales concepciones que existen en el conocimiento científico en relación a la prevención del dengue y el control vectorial y generar una fundamentación teórica que permita mayor grado de profundidad en el concepto respuesta social como aporte al problema del control del *Aedes aegypti* desde las Ciencias Sociales; son los dos objetivos específicos que se plantea esta primera parte de la investigación. La importancia práctica de la investigación de las causas sociales que inciden en la respuesta social al problema en el municipio de Camagüey, consiste en que permitirá brindar información a las autoridades de la provincia para el proceso de toma de decisiones y recomendar acciones que puedan servir para su solución.

DESARROLLO

El dengue y el dengue hemorrágico vienen constituyendo un problema cada vez más grave para los países de la región de las Américas que se han visto afectados en los últimos años por varias epidemias.

Las campañas de erradicación del *Aedes aegypti* fueron muy exitosas en la década de 1950 y de 1960, a partir de la actividad de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En 1972 se había logrado la erradicación del vector en 21 países de la región. Sin embargo, en la década de 1970, la falta de sostenimiento, y en algunos casos, abandono de los programas, trajo como resultado la reinfestación de los países y se perdió el esfuerzo realizado en los años anteriores. En 1985 la OPS aprobó una resolución que recomendó a los países la ejecución de la estrategia de control del

Aedes aegypti, pero la situación del dengue y el dengue hemorrágico continuó empeorando en los años subsiguientes.⁸

Existe una serie de documentos procedentes de organizaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS que fundamentan los estudios con relación al dengue y su prevención, entre ellos: *Aedes aegypti*: biología y ecología (1986)⁹; Marco de Referencia para la Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas (2001);¹⁰ Dengue y dengue hemorrágico: guía para su prevención y control (2003);¹¹ Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue (2003);¹² Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y control del dengue (2004).¹³

En el documento Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue, se reconoce que entre las causas de la reemergencia del dengue en la región se encuentran: el crecimiento poblacional sin precedente, la urbanización no controlada ni planificada, el aumento de la pobreza y el inadecuado ordenamiento ambiental. Se evalúa que “[...] macrofactores están actuando con mucha fuerza sobre el problema del dengue, su dimensión rebasa las fronteras del sector salud, no es salud el único responsable de su prevención y control, para limitar sus daños, son necesarios esfuerzos de todos los sectores (públicos, privados y comunitarios).”¹³

Con relación a los factores de riesgo se reconoce que: “[...] se describen la presencia simultánea del vector y el hospedero y las condiciones que favorecen la proliferación de los mosquitos transmisores [...] Las densidades del vector aumentan con las prácticas del almacenamiento de agua en los hogares debido a los problemas recurrentes de abastecimiento de agua y también por el incremento del número de envases capaces de contener agua, como neumáticos y recipientes desechables. Entre los factores que coadyuvan a la aparición y reaparición del dengue y dengue hemorrágico se pueden mencionar el rápido crecimiento y urbanización de las poblaciones en América Latina y el Caribe y el incremento de la movilidad de las personas. En suma, las causas que contribuyen a la propagación del dengue y dengue hemorrágico son el crecimiento demográfico, la urbanización y las deficiencias del saneamiento ambiental.”¹

La descripción de los factores de riesgo se ha particularizado en macro determinantes de la transmisión entre los que se cuenta el área geográfica, clima y altitud; también la densidad poblacional; “[...] las viviendas sin protección en sus vanos proclives a la penetración del vector, también la obstrucción de los tragantes de agua lluvia con cenizas y el agua almacenada por más de una semana en recipientes sin tapas; los sistemas inapropiados de manejo y disposición de basura y la presencia de chatarra, neumáticos abandonados y pequeños recipientes.”¹ Los autores señalan además micro determinantes por las características de los hospederos.

La estrategia general para prevenir y controlar el dengue y el dengue hemorrágico propuesta por la OMS, recomienda establecer la vigilancia sanitaria, junto a la articulación de protocolos de tratamiento y promover cambios de comportamiento. Se

reconoce que el cambio de conducta en la población puede ayudar a reducir de manera sostenible la infestación del vector en los hogares mediante la eliminación de los criaderos, que por lo general se forman como resultado de actividades humanas, ya sean individuales, comunitarias o institucionales.¹

En las últimas décadas en Cuba se han producido tres epidemias de dengue ocurridas en el periodo de 1977 al 2000, denominadas dengue 1 a la de 1977, dengue 2 a la de 1981, que afectaron a todo el país y notificaron casos de dengue hemorrágico. Luego en septiembre del 2000 se detectó un brote en 3 áreas de Ciudad de la Habana, con 138 casos confirmados. Se señala que entre los factores de riesgo que favorecieron la reintroducción del dengue en Cuba en el año 2001 se encontraban: a) la elevada transmisión de dengue en la región; b) el aumento en el número de personas que viajaban a Cuba desde países endémicos; c) el aumento de la infestación por el vector en varias ciudades del país, principalmente las provincias Ciudad de la Habana, Santiago de Cuba y Guantánamo.² A la primera se le añadían factores de riesgo específicos: la elevada densidad de la población, el hecho de que la ciudad es sitio de entrada principal de viajeros internacionales y el lugar principal de permanencia, además de plaza cardinal donde se desarrollan las actividades culturales, sociales, políticas y deportivas en que participan un gran número de visitantes de países con dengue endémico.

Entre las principales lecciones extraídas de la epidemia del 2001-2002 se señalaron: "1) Aún en un país con un fuerte programa de vigilancia y control, pueden producirse brotes de dengue con un número elevado de enfermos, incluso si el índice de infestación del *Aedes aegypti* es bajo⁽¹⁾, 2) La activa vigilancia clínica y epidemiológica y el apoyo de laboratorio fueron elementos fundamentales para detectar tempranamente la transmisión y realizar el seguimiento y estudio de la epidemia, no obstante, es imprescindible que al mismo tiempo se pongan en marcha acciones de control coordinadas, tempranas y eficaces."²

El mismo trabajo extrae entre las conclusiones que es necesaria: "la búsqueda y evaluación de nuevos índices vectoriales que reflejen con mayor exactitud el peligro de transmisión; además de que los programas de prevención y control del dengue y de su vector requieren de acciones encaminadas a lograr la sostenibilidad del ordenamiento del medio ambiente como condición previa para mantener bajos los niveles de infestación con el vector."²

Los estudios cubanos ocupan un lugar central en la producción de conocimiento en la región,¹⁴ con énfasis en la capacidad del Sistema de Salud de ser proactivos en la prevención del dengue, se fundamentan desde diversos puntos de partida metodológicos y llegan a disímiles resultados desde el contexto cubano, teniendo en cuenta las características del Sistema de Salud y el medio ambiente específico. Se presentan resultados concentrados en el campo de la salud en las especialidades médicas de Epidemiología y la Clínica;^{2,15-17} factores ecológicos,¹⁸ desde el trabajo del programa,¹⁹⁻²¹ y desde el punto de vista del estudio de los conocimientos y prácticas de la población sobre la prevención.²²⁻²⁴

En el periodo más reciente se han defendido tesis doctorales con relación a la temática, de María E. Toledo Romani "Ensayos comunitarios para la prevención del dengue: de la investigación formativa a la práctica" (2009), y de Alberto Baly Gil "Costo y efectividad de estrategias comunitarias para el control del *Aedes aegypti* y la prevención del dengue" (2010).

La primera, según su autora, cierra el ciclo sobre investigaciones operacionales sobre el diseño, implementación y evaluación de estrategias comunitarias en las provincias de Santiago de Cuba y Guantánamo. Este estudio demuestra que la participación comunitaria "[...] a pesar de su variabilidad contextual es efectiva" [...] adicionan valor a los actuales métodos de control, resultando intervenciones efectivas, sostenibles y menos costosas para el sistema de salud y la sociedad en general."²⁵

El segundo estudio evaluó la eficiencia a corto y mediano plazo de una estrategia de gestión ambiental para el control del *Aedes aegypti*, insertada en el Programa de control del vector, fue realizado según su autor desde la economía de la salud, en el mismo se reconoce la necesidad de estudiar los costos de la participación comunitaria hipotéticamente considerados como bajos.²⁶

Del análisis de la bibliografía se estiman algunas conclusiones fundamentales:

- Existe un conocimiento sistematizado sobre la prevención del dengue.
- Se reconoce que el ordenamiento urbano, el saneamiento ambiental, las acciones intersectoriales y la participación comunitaria son fundamentales en el trabajo de la prevención del dengue.
- Se registra a nivel internacional la necesidad de superar las debilidades en los factores macro estructurales y luego en la participación social.
- Se reconoce que pueden producirse brotes de dengue con un elevado número de enfermos incluso si el índice de infestación del *Aedes aegypti* es bajo.

En el análisis de los factores de riesgo es recurrente la colocación de elementos que se relacionan con el ambiente social como un factor esencial entre los condicionantes, esta manera de pensar conduce a fundamentar la respuesta social y el análisis social del fenómeno.

El concepto respuesta social comienza a utilizarse a partir de la década del 90 del siglo XX en el campo de la salud, en un paradigmático trabajo los autores Almeida Filho, y Silva Paim, citan la tipología de investigación desarrollada por Frenk (1992) en su propuesta de delimitar mejor un nuevo campo científico para la salud pública, diferenciando los niveles de actuación individual y subindividual, donde se concentran la investigación biomédica y la investigación clínica, en relación al nivel poblacional, que toma como objetos de análisis las condiciones (investigación epidemiológica) y las respuestas sociales frente a los problemas de salud (investigación en sistemas de salud, políticas de salud, organización de sistemas de salud, investigación en servicios y recursos de salud).⁶

El concepto de respuesta social también ha sido utilizado como respuesta social organizada, “[...] el sistema de salud puede ser visto, en sentido abstracto, como el vehículo de la respuesta social organizada a las condiciones de salud de una población. Entendido el sistema de salud como “el conjunto de instrumentos sociales (por ejemplo, legislación, organizaciones y tecnologías) que se encargan, [...] de movilizar recursos para transformarlos en servicios de salud, guiados por políticas e información acerca de las necesidades de salud y sobre el desempeño del propio sistema.”²⁷

Pastor Castell también lo utiliza en la conceptualización de la intersectorialidad “[...] la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte de esa respuesta social organizada.”²⁸

Arango y otros, definen la respuesta social “[...] como el conjunto de acciones lideradas por el Estado o por la comunidad para mejorar las condiciones de vida de la población. En este sentido, la participación del Estado se justifica desde el criterio constitucional de la equidad, mediante el cual se reconocen los derechos fundamentales de la población. [...] este eje de la respuesta social se ubica en el espacio de lo público. La participación desde las comunidades se interpreta como participación directa y autónoma de las colectividades o mecanismo de vinculación a los programas diseñados por el Estado, como un aporte a los requerimientos de las comunidades para mejorar la formulación y ejecución de las propuestas; el espacio de las comunidades en la respuesta social es más cercano a las necesidades, y por este motivo, la interlocución de los actores entre sí proporciona conocimiento de las soluciones requeridas. Este eje de la respuesta social se ubica en el espacio de lo privado aunque establece intersecciones con lo público, no sólo porque las fronteras entre los dos ámbitos son difusas, sino porque en determinadas ocasiones la participación es promovida también desde el Estado.”²⁹

“La respuesta social a los problemas de salud es aquella que se produce en forma: 1) Directa: dirigida a los problemas de salud, mediante acciones preventivas o recuperativas a los enfermos o a las poblaciones en riesgo de enfermarse, generalmente a través de instituciones o servicios de salud, que producen efectos en la disminución de enfermedades específicas. 2) Indirecta: dirigida a los factores condicionantes, mediante acciones generales que redundan en bienestar y mejoría de las condiciones de vida de un amplio sector de la población, que producen efectos en la disminución generalizada de enfermedades.”⁷ Esta Guía para el análisis de la respuesta social a los problemas de salud, explica que busca la aproximación a la misma, con énfasis en la respuesta directa, a través de la oferta de servicios.

En la presente investigación se utiliza el concepto del modo más amplio que incluye no solo la respuesta social a los problemas de salud como acciones de los prestadores de servicios de salud, también el segundo de los elementos que se destacan en la formulación anterior.

Respuesta Social es conceptualizada como el modo de actuación de la sociedad ante el problema de la salud- enfermedad, la forma de concebir, organizar y controlar la actividad de atención y prevención de las enfermedades; la educación y la promoción de la salud; el accionar de las instituciones que propician otros servicios de sostenimiento en la sociedad y además, el accionar de la población en el sentido más general. Como se demuestra, respuesta social no solo se refiere a la población, al ámbito de la subjetividad de los diversos actores sociales, entiéndase, grupos sociales, familia, comunidades; tiene además un carácter institucional relacionado al concepto de Sistema de Salud y sus componentes, a través de los organismos del Estado, la política de salud, mediante la cual se organizan, planifican y ejecutan acciones y programas de salud. También la respuesta social abarca la participación de otros elementos institucionalizados de la sociedad, entiéndase, de otros sectores de los servicios sociales.

En este trabajo se formula que la Respuesta Social al programa del control del *Aedes aegypti* es el conjunto de acciones que se implementan por la sociedad para la prevención y solución de la infestación del vector, aspecto que integra y compromete a los diferentes sectores sociales. Parte de una visión holista del problema que incluye la visión política del fenómeno, así como el desempeño de las instituciones participantes de la solución y los modos de actuación de la población ante la problemática. En este sentido, la respuesta social presenta las dimensiones: política, institucional y poblacional.

- La dimensión política se manifiesta fundamentalmente en la voluntad política para la solución de los problemas de salud, y expresa el seguimiento y control por parte de las organizaciones políticas de las diferentes acciones implementadas, así como el financiamiento, orientación y organización de los actores que expresan su importancia como elemento integrador de los distintos sectores de la sociedad.
- La dimensión institucional se refiere a las instituciones encargadas de la solución de la problemática existente a partir de la implementación de la política de salud, que organiza, planifica y ejecuta acciones, así como la valoración de la eficacia de las acciones, a partir de bases conceptuales y criterios evaluativos acordes con la realidad social, que incluyen análisis del trabajo realizado, de los objetivos, de las metas, de los mecanismos de control social y de las concepciones teórico-prácticas por las que se organizan los programas de salud. Una concepción importante es que no se refiere solamente a las instituciones encargadas directamente del problema sino permite estudiar desde un enfoque integral otras instituciones que participan o deben participar, y que se conceptualiza como intersectorialidad en la teoría salubrista.
- La dimensión poblacional describe al entramado de significaciones que se construye por los diversos actores sociales, la manera que responden socialmente a partir de sus conocimientos, actitudes, representaciones ante un fenómeno determinado o ante las acciones de las diferentes instituciones, un aspecto importante es la valoración y explicación que hacen de la realidad social

y de sus actos. Elemento imprescindible para la implementación de cualquier programa de transformación social.

Estas dimensiones han sido a su vez operacionalizadas en subdimensiones y en indicadores para su estudio. ([Anexo](#))

El sustento teórico para estudiar la respuesta social al programa del control del *Aedes aegypti*, se realiza a través de los métodos científico generales de la dialéctica materialista; se apoya en los estudios sociales de los fenómenos de la salud y la enfermedad de amplia representación en el campo de las Ciencias Sociales; se aborda la actividad de control de vectores como una tecnología social en determinado contexto y relaciones; y por último se asienta en la teoría sociológica, en el enfoque micro-macro sociológico, basado en la teoría fenomenológica ⁽ⁱⁱ⁾ y el interaccionismo simbólico, ⁽ⁱⁱⁱ⁾ así como el concepto de anomia social.

Los estudios sociales del fenómeno de la salud y la enfermedad presentan amplia representación en el campo de las ciencias sociales. El papel de estas ciencias ha sido ampliamente reconocido en la medida que permiten mediante su acercamiento adquirir conciencia de la influencia que ejercen los factores sociales, históricos y culturales en la práctica médica y sobre todo los propios conceptos de salud y enfermedad.

Everardo Duarte Nuñez afirma: "La preocupación por el aspecto social en lo que respecta a la salud y la enfermedad se remonta a los primeros intentos por comprender la función del estado en la provisión de recursos y la organización y funcionamiento de las instituciones de atención de salud."³⁰

En la actualidad se da por sentado que las Ciencias Sociales desempeñan una función importante en los asuntos de salud,³¹ este reconocimiento se relaciona con todas las áreas de actividad tanto en las de enseñanza como en la investigación y en la aplicación directa a diferentes sectores de los servicios de salud.

América Latina constituye una región destacada en el proceso de conversión de la salud y la medicina en objeto de estudio de las Ciencias Sociales y en el énfasis de algunos conceptos que se venían explorando antes del advenimiento de la bacteriología, por ejemplo, el de subrayar la salud como problema social y el de determinar los factores sociales y económicos que tienen repercusiones importantes para la salud y la enfermedad, un espacio que fue ganado por la Medicina Social como: "[...] el estudio de las determinantes sociales de la salud y de los servicios de salud."³²

Concebir la salud no como un estado individual, sino como proceso de producción social compromete a las Ciencias Sociales, con sus métodos permiten enfocarla en el devenir de su producción, la diversidad de actores sociales; la generación de procesos de conocimiento, desarrollo de potencialidades y capacidades del comportamiento del organismo social como respuestas a los fenómenos del enfermar y de configurar los ideales del deber ser en salud.

En el análisis de la respuesta social ante un problema de salud es un eslabón importante para su fundamentación el enfoque social que se expresa en varias formas: en las concepciones predominantes de la salud y la enfermedad, el estudio de las determinaciones sociales del proceso salud enfermedad, lo que se complementa con el enfoque de la tecnología empleada socialmente para darle respuesta al problema de salud.

Lo anterior es una visión esencial para poner bajo el examen de las ciencias sociales el programa de control del *Aedes aegypti* que expresa con nitidez el carácter social de la salud y las múltiples interacciones que se construyen, desbordando el ámbito individual; en el caso de la prevención del dengue se incorporan en el proceso múltiples actores sociales, donde el programa de control del vector ocupa un lugar privilegiado y debe ser analizada como tecnología social.

Tecnología social es definida como el conjunto de conocimientos tecnológicos, normas y procedimientos para la conducción de procesos sociales, no necesariamente vinculados a la esfera productiva, tales como los relacionados, entre otros, con la orientación vocacional, la prevención de delitos, la movilización de la población ante desastres naturales y las actividades sindicales y políticas. Lo que aporta elementos imprescindibles para el análisis del programa de control de vectores como tecnología social.

Esta comprensión de tecnología social se basa en la conceptualización más amplia de tecnología en general en la cual se entiende que la tecnología es el conjunto de conocimientos científicos y empíricos, habilidades, experiencias y organización requeridos para producir, distribuir, comerciar y utilizar bienes y servicios. El concepto de práctica tecnológica deja ver con mayor nivel de aplicación los aspectos organizativos de la tecnología y no sólo su dimensión técnica: forma parte de la tecnología el aspecto técnico propiamente, el aspecto organizacional y el aspecto cultural o ideológico.³³

Este enfoque permite acercarse a la fundamentación de la respuesta social relacionado con una visión de la tecnología más integral y adecuada como proceso social en el que intervienen diversos actores sociales, focalizando su carácter contextual y además en dimensiones que incluyen lo cultural, las creencias y valores de la población, y no únicamente como un programa que se debe "cumplir" desde la posición de un grupo de expertos.

"Tecnología Social es en sí misma un proceso de construcción social y, por tanto, político (y no apenas un producto) que tendrá que ser operacionalizado en las condiciones dadas por el ambiente específico donde irá a ocurrir, y cuyo escenario final depende de esas condiciones y de la interacción posible de ser lograda entre los actores involucrados [...]"³⁴ También debe ser tomada en cuenta la diferencia entre tecnologías de tipo físico y tecnologías sociales, como formas de organización de las relaciones sociales. Ya en un trabajo anterior se demostraba la política de salud cubana como un proceso que puede verse ella misma como una tecnología social.³⁵

Por otro lado, el fundamento desde la sociología, conduce en esencia el estudio en la búsqueda de las causas sociales que están dificultando la efectividad del programa, evaluada por los índices de infestación y de la focalidad (modo fundamental en que el Ministerio de Salud Pública, mide la efectividad de las acciones del programa de control de vectores), tomando como eje principal la concepción valorativa de los individuos y de su percepción acerca de la problemática existente, la cual forma parte de su vida cotidiana y crea en ellos maneras de significar, asumir y representar la misma; estos elementos configuran la práctica social de estos sujetos según su propia cosmovisión de la realidad haciendo que consideren los procesos subjetivos como realidades objetivas. En este sentido:

- Se trata de deconstruir la realidad de una comunidad o sociedad determinada a partir de sus propias concepciones, representaciones, valoraciones y respuestas sociales.
- La cosmovisión de los actores sociales sobre la realidad social hace que consideren los procesos subjetivos como realidades objetivas.
- Explicar la problemática existente desde un conocimiento cotidiano de los individuos (constructos de primer orden) que le permiten al investigador elaborar conceptos o construcciones teóricas más abstractas (constructos de segundo orden).³⁶
- Analizar la respuesta social ante el fenómeno estudiado en dependencia de lo que este significa para los individuos, la cual no siempre está en correspondencia con lo esperado socialmente.

La deconstrucción de la realidad de una comunidad o sociedad determinada a partir de sus propias concepciones, representaciones, valoraciones y respuestas sociales es un principio necesario para cumplir con los objetivos propuestos en cualquier investigación de carácter social. Entender cómo las personas organizan sus vidas, interaccionan ante una problemática determinada, la influencia de sus costumbres, sus formas de hacer y pensar y todo lo que lo condiciona como un actor social cargado de significados es un enfoque necesario para la solución de problemas sociales incluidos los problemas de salud.

El dengue y su prevención es un caso especial por la constante interacción Ministerio de Salud Pública-Programa-instituciones-población. En este caso especial de interacción, es imprescindible que los individuos, grupos sociales y organizaciones jueguen un papel activo en la transformación de la situación de salud; es por ello que el presente análisis social tome como eje principal la concepción valorativa de los mismos y de su percepción acerca de la problemática existente.

La concepción valorativa forma parte de su vida cotidiana y propicia maneras de significar, asumir y representarse la cotidianidad misma. La idea anterior se traduce en papel protagónico de los sujetos en la interpretación de su vida y en la importancia del referente empírico de sus respectivos constructos de primer orden o cotidianos y expresa mayor grado de autenticidad con relación a su papel en determinada práctica social- como es el caso de su participación en el programa de prevención del dengue-

que el análisis solo de su nivel de conocimientos como se observa en algunas comprensiones que subyacen a investigaciones y programa educativos y de "intervención educativa."

Lo anterior acerca al estudio sobre cómo los individuos reconstruyen su realidad a través de la interacción social, cómo acatan las normas, principios, valores y leyes establecidas por medio de mecanismos de control social y participan socialmente respondiendo a los diversos fenómenos que lo afectan en su actuar diario. Los procesos de internalización y socialización cobran importancia crucial, estudiados por T. Parsons, las normas y valores se internalizan en un proceso efectivo de socialización, es decir, por medio de este proceso llegan a convertirse en parte de las "conciencias" de los actores.³⁷

Tener en cuenta la dimensión cultural de la vida social es de vital importancia para el desarrollo social y humano. La cultura es constitutiva de todas las prácticas y es social porque es el resultado y la premisa de las interacciones y de los mutuos lazos de dependencia que se establecen entre los participantes. Ya es un lugar común reconocer que no se debe emprender ningún proyecto de transformación individual, grupal, barrial o comunitario sin tener en cuenta las costumbres, las tradiciones, los valores, las normas, los símbolos y los significados compartidos por los individuos de esa colectividad con la que se va a trabajar.³⁸

Es necesario una visión integradora que permita alejar el enfoque positivista donde conceptos como educación (socialización, internalización) y participación social aunque sirven para referirse, explicar y aclarar fenómenos y procesos sociales; si no son bien conceptualizados y aplicados en la práctica, más que servir de referentes explicativos de la realidad social y del comportamiento de los individuos y grupos sociales ante una situación determinada, se convierten en obstáculos para el desarrollo de programas o acciones en beneficio de la sociedad.

Una de las limitaciones más frecuentes es la aplicación lineal de estos conceptos que reducen la acción del individuo al cumplimiento de lo establecido o a la asimilación de conocimientos por ellos de una realidad dada, por eso este planteo del basamento teórico para el estudio de la respuesta social incluye no solo conocimientos, sino también representaciones, valoraciones y prácticas.

Donnangelo^(iv) ilustra las potencialidades de tales redefiniciones: "La variedad y el carácter frecuentemente limitado y limitativo de las conceptualizaciones de lo colectivo/social no invalidan el hecho de que las prácticas sanitarias se vean constantemente limitadas por la necesidad de construcción de lo social como objeto de análisis y como campo de intervención. No deben inducir la suposición de que la vida social concreta termine por volverse mero producto de esas opciones conceptuales. Ella irrumpirá, ciertamente, bajo otras formas, también en el campo del saber, cuando las redes conceptuales y sociales se revelen estrechas frente a la concreción de los procesos sociales."

Reducir la acción de los individuos y grupos sociales a conocimientos o percepción del riesgo puede ser fatal en la solución de la problemática objeto de estudio, porque conocer sobre cómo prevenir la infestación por dengue y la enfermedad en sí misma no implica actuar en consecuencia con lo esperado socialmente o institucionalmente sino existen condiciones objetivas que articulen lo transmitido con su efectiva realización.

Sin embargo, lo anterior no deja de reconocer la importancia y necesidad del proceso formativo, ya que la aprehensión de conocimiento puede implicar un cambio de actitud y nueva forma de interacción de los individuos, pero sería más efectiva cuando el proceso es de intercambio y los sujetos sociales son capaces de participar en la construcción del conocimiento a partir de sus necesidades, expectativas y motivaciones, teniendo en cuenta la influencia de factores externos de coerción que determinan en muchos casos la manera en que organizan su vida en sociedad. Es necesario estudiar otros elementos presentes en la manera en que los individuos se apropian de la realidad.

Asumir el fenómeno de manera lineal dificulta la visión integradora que deben tener las acciones para su solución, es por ello que el concepto de respuesta social como referente explicativo del problema de la infestación del aedes incluye las aristas más importantes que interaccionan en la representación de la realidad existente, no solo aborda la manera en que los individuos responden inadecuadamente antes las exigencias de las instituciones encargadas de la solución del problema, sino, además expresa la influencia de las instituciones y la sociedad en general en la conducta inadecuada de los individuos y los grupos sociales.

En el análisis sociológico resulta de interés el concepto de anomia social. El mismo expresa la desregulación moral socialmente producida y en tres de sus acepciones plantea:

- Vacío absoluto de normas o reglas de acción.
- Colisión o incongruencia normativa de la que resultan incertidumbre y desorientación prácticas y/o conducta desviada.
- Falta de asunción, asimilación o reconocimiento de normas legítimas.³⁹

Por otra parte Robert K. Merton concibe la anomia como el resultado de una situación en la que existe contradicción entre las metas culturales y la estructura social para alcanzarlas. La anomia se produce "cuando hay una disyunción aguda entre las normas y los objetivos culturales y las capacidades socialmente estructuradas de los individuos del grupo para obrar de acuerdo con aquellos."³⁷

En esencia, el concepto anomia social expresa 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. Lo anterior fundamenta 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 entre otros, que presentan el estado de anomia social de los actores ante el problema de salud, sino también la imposibilidad de las diversas estructuras sociales para proveer las vías adecuadas en su solución.

Por tanto desde la perspectiva sociológica, para analizar la respuesta social a la situación de la infestación del vector en la provincia de Camagüey, se parte de la integración dialéctica de los conceptos referenciales de la sociología: estructura-acción social, objetivo-subjetivo, macro-micro, sociedad-individuo como referentes explicativos que permiten interpretar el arsenal simbólico de los individuos y los múltiples lazos que establecen con las estructuras sociales donde interaccionan y que condicionan la manera de actuar hacia determinado fenómeno social.

CONCLUSIONES

El análisis de la respuesta social ante el programa control de vectores debe enfocarse desde la integración de los diferentes sectores sociales que participan en la solución del problema, esta concepción fundamenta las dimensiones: política, institucional y poblacional, que se formulan para explicar su realidad en las condiciones del municipio de Camagüey.

El concepto de respuesta social como referente explicativo del problema aborda la manera en que la población responde ante las exigencias de las instituciones encargadas de la solución del problema de salud y además expresa la influencia de las instituciones y la sociedad en general en la conducta de los individuos y los grupos sociales.

Desde el punto de vista teórico sienta sus bases, en los estudios sociales del proceso salud-enfermedad, en la concepción del programa de control de vectores como tecnología social y en la perspectiva sociológica; que fundamentan el acercamiento al problema de la infestación de *Aedes aegyti* a través de la formulación de un proyecto de investigación demandado por la Dirección Provincial de Salud, el Partido y el CITMA de la provincia de Camagüey al Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. San_Martín JL, Prado M. Percepción del riesgo y estrategias de comunicación social sobre el dengue en las Américas. Rev Panam Salud Pública.. 2004; 15 (2): 135-139.

2. Guzmán MG, Peláez O, Kourí G. Caracterización final y lecciones de la epidemia del dengue 3 en Cuba, 2001-2002. *Rev Panam Salud Pública*. 2006; 19 (4): 282-289.
3. Ministerio de Salud Pública, Programa Ramal de Salud. Objetivos de los Programas Ramales Científico Técnicos en Salud 2010.
4. Mentor Sarría V; Diéguez Fernández L; Pérez Rivera E. Presencia de *Aedes (Stegomyia) albopictus* Skuse 1894 (*Diptera: Culicidae*) en Camagüey. Importante vector de la fiebre del dengue; dengue hemorrágico y del virus del nilo occidental. *AMC* [revista en la Internet]. 2003; [citado 2012 Jul 18] 7 (Supl. 2) Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl2/824.htm>
5. Diéguez Fernández L, Hernández Ruiz J, Mentor Sarría V. Charco de agua de lluvia sin sustrato vertical: otro sitio raro de cría de *Stegomyia aegypti*. *AMC* [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2012 Jul 18] ; 12(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400013&lng=es.
6. Almeida Filho N, Silva Paim J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico Sociales*. 75: 5-30.
7. 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>
8. Informe de un Grupo de Trabajo. Plan Continental de ampliación e intensificación del combate al *Aedes Aegypti*. Caracas, Venezuela. Abril 1997.
9. Nelson M J. 1986. *Aedes aegypti: Biología y Ecología*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. 50. pp. 19
10. 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>.
11. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico: guía para su prevención y control. Publicación científica. 2003.
12. 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>
13. 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.
14. Arencibia JR, Vega Almeida R L, Sánchez Tarragó N, Araújo Ruiz J A. Producción científica de Cuba sobre dengue 1981-2006: un análisis métrico en Scopus *Revista*

- Cubana de Higiene y Epidemiología [revista en la Internet]. 2010 [citado 17 Jul 2012]; 48(1)-106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Araña Oliver O, Méndez Martínez J, Portillo Hernández R, Suárez Hernández R. Comportamiento del *Aedes aegypti* en la provincia de Matanzas durante los años 2004-2008. Rev Med Electrón [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 17 Jul 2012]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000100005&lng=es.
16. Hoyos Rivera A; Pérez Rodríguez A. Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2012 Jul 18] ; 36(1): 149-164. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100015&lng=es.
17. Peláez Otto, Sánchez Lizet, Mas Bermejo Pedro, Pérez Suzette, Kourí Gustavo, Guzmán María G. Prevalencia de síndromes febriles en la vigilancia del dengue. Ciudad de La Habana, 2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2012 Jul 18] ; 48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100002&lng=es.
18. Bisset Lazcano JA, Marquetti MC, Portillo R, Rodríguez MM, Suárez S, Leyva M. Factores ecológicos en la infestación por *Aedes aegypti*, Cuba. Rev Panam Salud Pública. 2006; 19 (6): 379-384.
19. Marquetti M C, Carús F, Aguilera L, González D, Navarro A. Comportamiento del programa de erradicación de *Aedes aegypti* en 2 municipios de Ciudad de La Habana, 1990-1992. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 1996 Dic [citado 2012 Jul 18] ; 48(3): 174-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601996000300009&lng=es.
20. 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 [revista en la Internet]. 2009 Ago [citado 2012 Jul 18] ; 47(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000200002&lng=es.
21. Noriega Bravo V, Ramos Valle I, Couterejuzón González L, Martín Alfonso L, Mirabal Jean-Claude M, Díaz Llanes G. Situación organizacional de los Grupos de Control de Vectores en Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Jul 18] ; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200018&lng=es.
22. Hoyos Rivera A. Intervención comunitaria en el dengue como una necesidad social. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2012 Jul 18] ; 37(4): 500-509. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400014&lng=es.

23. Hernández Quiñones S; Noriega Bravío V; Echemendía B, Ponce F. Conocimientos y prácticas sobre prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2012 Jul 18] ; 25(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100002&lng=es.

24. Hernández Quiñones SI, Noriega Bravo V, Echemendía Cruz B, Ponce Cárdenas F. Diagnóstico participativo para la prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo: Municipio Sancti Spíritus, 2007. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2012 Jul 18] ; 48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100008&lng=es.

25. Toledo Romani ME. Ensayos comunitarios para la prevención del dengue: de la investigación formativa a la práctica. [Tesis doctorado en Ciencias de la Salud] 2009.

26. Baly Gil A. Costo y efectividad de estrategias comunitarias para el control del *aedes aegypti* y la prevención del dengue. [Tesis doctorado en Ciencias de la Salud] 2010.

27. 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

28. Castell-Florit Serrate P. Sostenibilidad de la intersectorialidad en Cuba. Editorial Ciencias Médicas: La Habana, 2009. p.1

29. 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

30. Duarte Nunes E. Tendencias y perspectivas de las investigaciones en Ciencias Sociales en salud en América Latina: una visión general. P. 70, 72, 73. En: Rojas Ochoa F, Márquez M. ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas. La Habana: Editorial Caminos; 2009.

31. Rojas Ochoa F, Márquez M. ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas. Ciudad de la Habana: Editorial Caminos; 2009. p. 68.

32. Prada Lezcano M. Desafíos de las Ciencias Sociales en su relación con la salud en América Latina. p. 720-736 En: Rojas Ochoa F, Márquez M. ALAMES en la Memoria: Selección de Lecturas. La Habana: Editorial Caminos; 2009. P. 733

33. García Palacios EM. Ciencia, Tecnología y Sociedad: Una aproximación conceptual. Cuadernos de Iberoamérica. OEI, 2001.

34. Dagnino R, Cruvinel B, Tahan Novaes H. Construção do marco analítico conceitual da tecnologia social. Tecnologia Social. Ferramenta para construir outra sociedade. 2da ed. Campinas, SP: Komedi, 2010.
35. La Política de Salud Cubana y valores sociales a la luz de los estudios ciencia-tecnología-sociedad. Premio Anual de la Salud 2006. Dirección Nacional de Ciencia y Técnica del Ministerio de Salud Pública 31ª Edición; La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 2007,. p.108- 114.
36. Rodríguez Gómez G, y otros. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Félix Varela: La Habana; 2008. p. 40.
37. Ritzer G. Teoría Sociológica contemporánea. Primera y segunda parte. Editorial Félix Varela, 2003. P. 120, 134.
38. Basail Rodríguez A. Cultura en el desarrollo. Antropología social. Selección de lecturas. Colectivo de autores. Editorial Félix Varela. La Habana, 2008. p. 79
39. Salvador G, Lamo de Espinosa E. Diccionario de Sociología. Ciencias Sociales Alianza Editorial S.A. Madrid 2da ed. 2001. P.26

Notas

I. [Algunas estimaciones consideran que para evitar la transmisión viral en las condiciones climáticas de Cuba, el índice de infestación por *Aedes aegyti* no debería ser < 2.](#)

II. [La fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad, se destaca el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva. Metodología de la investigación cualitativa. Rodríguez Gómez G., p. 40 y otros. Editorial Félix Varela: La Habana; 2008.](#)

III. [Se comprende el estudio sobre cómo los individuos reconstruyen su realidad a través de la interacción social, cómo acatan las normas, principios, valores y leyes establecidas por medio de mecanismos de control social y participan socialmente respondiendo a los diversos fenómenos que lo afectan en su actuar diario.](#)

IV. [Tomado de Almeida Filho N, Silva Paim J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales 75: 5-30](#)

Anexo.

Cuadro. Dimensiones de la respuesta social al programa de control de vectores.

Variable	Dimensiones de la variable	Sub-dimensiones	Indicadores
----------	----------------------------	-----------------	-------------

Respuesta social	Política	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntad política. 	<ul style="list-style-type: none"> • Política de salud • Seguimiento y control • Nivel de prioridad • Asignación de responsabilidad. • Financiamiento.
		<ul style="list-style-type: none"> • Orientación hacia el accionar intersectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de coordinación. • Visión intersectorial del problema.
	Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • 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). 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del trabajo • Cumplimientos de Objetivos y Metas • Recursos humanos • Medios de trabajo • Recursos materiales
		<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de control social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Normativas • Multas • Educación • Socialización
		<ul style="list-style-type: none"> • Bases conceptuales y criterios evaluativos de la eficacia de las acciones institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fundamentos teóricos de las acciones. • Análisis de las estrategias de trabajo. • Implementación en la práctica de los conceptos. • Análisis sistémico del problema.
	Poblacional o participación social.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos (dengue, prevención y control del vector); Actitudes y comportamiento (en el control del vector, participativas, responsabilidad); percepción del riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre dengue. • Sobre la prevención y control de vector. • Actitudes. • Comportamientos. • Participación. • Responsabilidad. • Percepción del riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> • Influencia de condiciones sociales infraestructurales en el comportamiento de la respuesta social poblacional según visión de la población. 		<ul style="list-style-type: none"> • Opinión sobre el nivel de vida, las condiciones de la vivienda y la higiene social en el comportamiento. • Valoración de la 	

			conducta inadecuada a partir de las condiciones infraestructurales.
		<ul style="list-style-type: none"> • Valoración sobre el funcionamiento del programa de control de Aa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad del trabajo • Calidad del producto. • Interacción trabajadores-población
		<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de los mecanismos de Control Social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la aplicación de multa. • Sobre la labor educativa. • Sobre las normativas impuestas.
		<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación u organización de la participación social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas encargadas • Funcionamiento
		<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la proyección política para la solución del problema 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la responsabilidad social en la solución del problema, asignación de recursos materiales y humanos.

Entrada: 4/5/2012

Aprobado: 27/6/2012

María Elena Macías Llanes. Licenciada en Filosofía, Máster en Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Profesora Auxiliar. Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. memacias@finlay.cmw.sld.cu