

Estrategias de participación en la prevención comunitaria para el control de la Leptospirosis humana

Participation strategies in community prevention for human leptospirosis control

Maely Ramírez Rodríguez¹
Denis Verdasquera Corcho²
Giselda Sanabria Ramos²
Hidelfonso Cabezas Alfonso¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Las estrategias de prevención comunitaria resultan básicas para alcanzar logros en salud y en especial en las tasas de mortalidad infantil, así como en las de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles.

Objetivo: Sistematizar los resultados de investigaciones sobre estrategias de prevención de la leptospirosis a través de la participación comunitaria.

Métodos: Se realizó una revisión documental, investigación cualitativa y descriptiva, se emplearon métodos teóricos: el histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo.

Conclusiones: La sistematización de la bibliografía especializada y las investigaciones realizadas sobre la temática de las estrategias de prevención para la leptospirosis humana con carácter integral participativo ha puesto de manifiesto suficientes elementos de juicio para efectuar apreciaciones en función de planear una estrategia educativa con fines preventivos fundamentada en las mejores experiencias de Cuba y del resto del mundo.

Palabras clave: Leptospirosis; estrategias de prevención; participación comunitaria.

ABSTRACT

Introduction: Community prevention strategies are basic to achieve positive health outcome, especially in infant mortality rates, as well as regarding morbidity and mortality for due to communicable diseases.

Objective: To systematize research outcome on leptospirosis prevention strategies through community involvement.

Methods: A documentary review was carried out, for a qualitative and descriptive research, theoretical methods were used: the historical-logical, the analytical-synthetic, and the inductive-deductive.

Conclusions: The systematization of the specialized bibliography and the research carried out on the topic of human leptospirosis prevention strategies with a participatory holistic character has revealed enough elements of judgment to make appraisals in order to plan an educational strategy with preventive purposes based on the best experiences of Cuba and the rest of the world.

Keywords: Leptospirosis prevention strategies; community involvement.

INTRODUCCIÓN

La leptospirosis humana como problema de salud mundial

Las estrategias de prevención comunitaria resultan básicas para alcanzar logros en salud y en especial en las tasas de mortalidad infantil, así como en las de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles. Sin embargo, aún resulta necesario incrementar las acciones estratégicas que se enfoquen en los factores de riesgos que aún prevalecen, tomándose como referencia que durante las dos últimas décadas la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la reemergencia de 200 enfermedades infecciosas de origen zoonótico y que el 43 % de estas enfermedades tienen una distribución mundial.^{1,2}

Cada año se registran aproximadamente 10 000 casos de leptospirosis humana en el mundo entero. Se ha comprobado que el 62 % de esta población se ha visto afectada por la influencia de los desastres naturales, por conflictos sociales y religiosos, hambre, educación deficiente y una deficiente calidad de la atención médica en los países del Medio Oriente, África y Europa.^{2,3}

Esta zoonosis ocasiona importantes crisis sanitarias en varios países del continente americano. Por eso, resulta de gran utilidad el desarrollo de estrategias de participación en la prevención comunitaria para el control de la leptospirosis humana.⁴

En pleno siglo XXI, lejos de constituir un mito, la prevalencia de esta zoonosis constituye una agobiante realidad que afecta a los países de menos recursos económicos, a pesar de los adelantos en el campo de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la misma. Aún después de 125 años de su primera descripción continúa siendo la de más amplia distribución mundial y la que mayores pérdidas ocasiona a la salud del hombre, animales y a la economía de los países.^{4,5}

La magnitud de este problema de salud se incrementa cada día si se toma en consideración los factores de riesgos presentes. El desarrollo de acciones estratégicas ha partido regularmente del enfoque de riesgo, en tanto este ha permitido tener una caracterización general de los individuos que pueden ser afectados por esta enfermedad. Sin embargo los esfuerzos realizados para su control, teniendo en cuenta la participación activa de las comunidades, todavía no logran un resultado estable en la disminución de la incidencia y control de la afección.⁶⁻⁸

Es por ello que se ha buscado estratégicamente en los profesionales de la salud un "saber hacer", donde no basta la actualización clínica, son necesarias también determinadas destrezas para hacer efectivas las acciones educativas con participación intersectorial y comunitaria que contribuyan de forma eficaz a la prevención de los factores de riesgo de la Leptospirosis.⁹

Tales necesidades se fundamentan en el enfoque que se asume desde la OPS donde se reconoce como estrategia principal 11 funciones esenciales de la Salud Pública, una de las cuales es la promoción de salud; con sus tres ejes (participación comunitaria, intersectorial y educación para la salud).¹⁰

La política de salud en Cuba agrega a estas proyecciones la prioridad de "Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria".¹¹

La participación comunitaria en la prevención de la leptospirosis humana

La participación comunitaria dentro de la prevención ha estado limitada a la ejecución de las acciones que requieran de la participación activa, adoleciendo de su carácter sistemático, aunque el responsable de planear las acciones de prevención en el sector salud con apoyo de otros sectores y la comunidad.¹² Se requiere convertir esta participación en un aspecto inherente a las estrategias de prevención, en tanto el sistema nacional de salud cubano en sus estrategias ha dirigido políticas públicas saludables y ha trabajado por el desarrollo de ambientes sanos con participación activa de la comunidad.¹³

Desde el punto de vista de los sujetos involucrados, la prevención recoge a individuos y grupos sociales específicos, los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades también específicas. Implementar acciones estratégicas para la prevención, con carácter preciso, específico y puntual, genera menos costos y los resultados se dan a corto y mediano plazo, diferente a lo que ocurre en las estrategias de promoción, que constituye un proceso que requiere crear condiciones favorables para la salud y la vida, por lo tanto, sus resultados son a largo plazo.¹³⁻¹⁵

La percepción del riesgo de enfermar de leptospirosis es un elemento básico para el desarrollo de la autorresponsabilidad de la salud y está influida por las creencias y vivencias de cada persona, la que sólo aceptará un cambio de estilo de vida o una restricción impuesta por un tratamiento, si es capaz de percibir el riesgo que implicaría el no asumir este cambio de comportamiento o restricción.^{9,16} La experiencia acumulada en varios países señala que la tasa de mortalidad por leptospirosis puede disminuirse fundamentalmente, a través de medidas preventivas para modificar ambientes no saludables.²

Las estrategias de base comunitaria con carácter preventivo han sido documentadas como el método más apropiado y factible para estimular la modificación de conducta y comportamiento de las personas, propiciando el desarrollo de conductas saludables.¹⁷⁻²⁰

Es conveniente apuntar que en el análisis documental sobre la prevención de la leptospirosis con participación comunitaria se observa un interés mundial en el mismo; pero no ha sido lo suficientemente sistematizado en estudios teóricos y metodológicos que orienten las pautas para realizar acciones de prevención con participación comunitaria, que con un enfoque holístico y que fortalezca la dimensión individual y comunitaria desde una concepción interdisciplinaria: médica, sociológica, psicológica, educativa, integral y participativa. Se dispone de una diversidad de teorías, modelos, estrategias metodológicas e intervenciones; pero ninguna que aborde las acciones de prevención dirigidas a población en riesgo de enfermar de leptospirosis, a partir de un modelo preventivo que contemple las dimensiones antes descritas, en el contexto cubano y que se instrumente una estrategia educativa.

Ante enfermedades como esta se hace evidente la necesidad de modificar las formas de realizar acciones preventivas en salud, ya que los resultados en el control del riesgo de esta enfermedad son insuficientes si se comparan con el éxito alcanzado en la reducción de indicadores de enfermedades transmisibles a través de la participación social con el apoyo de las campañas para elevar el nivel inmunitario de la población,^{21,22} lo que permite presumir una actuación desarticulada de la prevención de factores de riesgo de la enfermedad con los procesos de participación individual y comunitaria.

Como respuesta a alertas de este tipo en Cuba, desde 1981 se implementó un Programa Nacional de Prevención y Control de la Leptospirosis,²³ el que se perfeccionó a partir de 1998, enfatizando en la necesidad de fortalecer la prevención primaria, particularmente con estrategias comunitarias dirigidas a estimular la participación activa de los involucrados. Sin embargo, en esta normativa no está explícita la necesidad de un accionar sustentado en un modelo que posibilite a los profesionales tener a su disposición una guía teórica que permita organizar el pensamiento científico para realizar acciones de prevención y control mucho más efectivas en el tema de las zoonosis con participación comunitaria.

Si se quiere reducir los indicadores de leptospirosis se hace necesario disponer de instrumentos metodológicos, tales como, modelos y estrategias que de forma científica y convincente muestren el accionar de la participación comunitaria en salud a partir de la base conceptual existente.

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión documental del tema a fin de sistematizar los resultados de investigaciones sobre estrategias de prevención de la leptospirosis a través de la participación comunitaria.

MÉTODOS

Se realizó una revisión documental, investigación cualitativa y descriptiva, se emplearon métodos teóricos: el histórico-lógico, analítico-sintético, inductivo-deductivo.

DESARROLLO

Estrategias actuales a escala mundial

Al abordar lo referente a la prevención en salud, se asume que el avance que se ha dado en los últimos años en la implementación de acciones preventivas desde las diferentes instancias de salud, contribuye a que éstas vayan alcanzando un nivel de prioridad cada vez mayor; teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prevención como la que permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de control viables y eficaces.¹⁰ De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población.

En este sentido, se hace necesario diseñar estrategias de actuación preventiva y para ello se requiere de un grado importante de motivación, preparación técnica y colaboración entre los distintos miembros del equipo de salud. De lo contrario, se disminuye la efectividad de las acciones. Para lograr esta integración es necesario crear estrategias de actuación que incidan en los diferentes grupos poblacionales asignados al equipo de salud y que involucren la comunidad y sus espacios de participación.

La estrategia global^{24,25} para la prevención y control de la Leptospirosis por la OPS/OMS, la Sociedad Internacional de leptospirosis y la Fundación Internacional Oswaldo Cruz vigentes hasta la actualidad, contiene cinco componentes fundamentales:

1. Leptospirosis-diagnóstico.
2. Leptospirosis-prevención y control.
3. Leptospiras-aislamiento y purificación.
4. Pruebas serológicas.
5. Guía. I.- Leptospirosis humana: guía para el diagnóstico, vigilancia y control. La cual promueve a nivel internacional el desarrollo de políticas e iniciativas locales y la reorientación de los servicios de salud hacia la prevención y el control de la leptospirosis.

Estrategias actuales a la región de las Américas

Otras estrategias regionales en países de las Américas²⁶⁻²⁸ en cuanto a prevención de la Leptospirosis proponen lineamientos que sean aceptables por las personas afectadas y posibles de integral a su vida diaria y a la de las organizaciones comunitarias.

Esto induce a la reflexión de los proveedores de salud, con vistas a perfeccionar las estrategias de prevención para la Leptospirosis, ya que existe un grupo de barreras que hay que enfrentar y que se mantienen en la actualidad, entre las que se encuentran: *déficit de conocimientos de los profesionales de la salud en materia de promoción, prevención y educación para la salud, comunicación médico paciente básicamente unilateral, no siendo frecuente la identificación de necesidades de aprendizaje de la población a partir de diagnóstico educativo para emprender estrategias comunitarias.*

En tanto, en proyectos como el de *Gabriela Pignataro*:²⁹ "Leptospirosis y participación comunitaria" llevado a cabo en Montevideo, se dirigen las acciones a convertir las políticas de salud en modelos de acercar a la población información y estrategias de vigilancia que, junto a un diagnóstico de situación local colaboren en mejorar la calidad de vida en la comunidad brindando herramientas para la acción. Asimismo representa una instancia de acercamiento e intercambio como la comunidad local y el sector científico técnico generando un nuevo espacio generador de información y estrategias para la prevención.

Por otra parte el estudio dirigido al "Proceso y resultados de la prevención comunitaria de la epidemia de Leptospirosis en Filipinas se enfoca en destacar la importancia de la sostenibilidad a procesos educativos, lo cual se sostiene como eje de su propuesta.³⁰ En este sentido posee gran valor para los criterios de los autores de este artículo, pretendiendo valorizar el carácter educativo de la participación comunitaria desde el proceso de prevención.

En Venezuela, en el año 2003 se realizó una estrategia de intervención educativa con el objetivo de valorar la influencia de los animales domésticos en la infección por leptospiras en la comunidad Negro Primero en Ciudad Bolívar.³¹ Posteriormente, en ese mismo año 2003 se implementó una estrategia de intervención educativa sobre: Intervención de enfermería en la prevención de la Leptospirosis en guarderías comunitarias de Pozuelo, Puerto de la Cruz. Durante el año 2009, se realizó una intervención comunitaria, fomentada en la Información que ofrece enfermería sobre la prevención de Leptospirosis en adultos que acuden a la consulta en el ambulatorio urbano tipo I.³²⁻³⁴ Todos estos estudios coinciden en reconocer la necesidad de que las estrategias de base comunitaria aborden un amplio rango de patrones determinantes de la salud y engloben acciones de prevención y de educación para la salud con respaldo comunitario.

La gestión integral para la prevención y control integral de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis se desarrolla en Colombia desde el 2012 al 2021.³⁴ Reconoce la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones públicas, privadas y solidarias en el ejercicio de prevenir, mejorar, recuperar y promover la salud. Se ha entendido su carácter multifactorial (ambiente, socioeconómico, geográfico, político y lo cultural), dando prioridad al trabajo directo con la comunidad al proponer la estrategia COMBI.³⁵

Esta estrategia constituye un referente importante, en tanto su carácter educativo participativo y de prevención, aunque en otras enfermedades, resulta de gran valía para el abordaje teórico de estrategias de solución a otros problemas de salud desde la participación comunitaria como para la Leptospirosis. Estas metodologías pueden ser aplicadas para guiar las intervenciones.³⁶

Por su parte, la metodología del Ministerio de Salud Ecuatoriano centra el autocuidado en la iniciativa propia de quienes lo requieren, entendiéndolo como la práctica de actividades que los propios individuos inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar,³⁷ lo cual es considerado como referente esencial por los autores de esta investigación por considerarlo de gran utilidad en la Salud Pública, debido a su incidencia en el ámbito de la responsabilidad personal por la salud individual y colectiva y por el papel que es fundamentado en la misma, que posee la transmisión de enfermedades por vectores, aunque en contextos diferentes.

Por lo general, la mayoría de los programas logran, informan y convencen, pero no incitan a tomar medidas hacia la adopción y el mantenimiento de la nueva conducta. Un individuo no es capaz de cambiar su conducta a menos que también se cambie el entorno en el que vive, así como su forma particular de respuesta ante los problemas.

Empoderar a las personas para que desarrollen su auto eficacia y capacidades, es lo ideal.³⁷⁻³⁹

La metodología COMBI es una herramienta fundamentada en procesos de negociación multinivel, así como una efectiva organización y participación comunitaria que busca el cambio de conducta de las personas a través de su involucramiento y apropiación de las prácticas mejoradas. Es necesario precisar que es una herramienta antropológica que utiliza la información, la educación, la comunicación y la constancia como los instrumentos más importantes y la observación-participación como método esencial para desarrollar la metodología COMBI.³⁶

Se considera, entonces, que todas son válidas según el contexto de cada país y se reflexiona sobre la necesidad del adiestramiento y la contribución de los factores de la comunidad, los equipos básicos de salud y grupo básico de trabajo de la estrategia de la Atención Primaria de Salud mediante sesiones de aprendizaje. Se debe lograr a este nivel una mayor interacción con la comunidad, de forma tal que se logre el desarrollo de estrategias sostenibles con una fuerte participación social y comunitaria.

Estrategias actuales en Cuba

En Cuba se han desarrollado investigaciones, muchas de ellas realizadas por *Verdasquera*,⁴⁰⁻⁴² relacionadas con el comportamiento clínico epidemiológico de epidemias de leptospirosis humana, mortalidad por leptospirosis humana, factores asociados a la morbilidad por leptospirosis humana, variación de la morbilidad y mortalidad por leptospirosis humana, aunque no se proponen estrategias educativas para la prevención. Se recomienda realizar investigaciones enmarcadas en el funcionamiento y control que permitan abordar a través de estrategias locales de forma integral la leptospirosis como problema de salud, así como identificar las determinantes de su comportamiento, lo cual es de gran valor para la presente investigación.

Posteriormente este mismo investigador en un estudio nacional⁴³ "*Leptospirosis humana: un abordaje de su epidemiología en Cuba* " solo propuso estrategias para el nivel de conocimiento relacionado con el manejo clínico, epidemiológico y diagnóstico microbiológico de la leptospirosis de los médicos de la Atención Primaria y Secundaria. Otras investigaciones han estado relacionadas con Estratificación del riesgo de enfermar y morir por leptospirosis humana, en La Habana,⁴⁴ Estratificaron la morbilidad y mortalidad por leptospirosis humana en La Habana⁴⁵ y por último el control de las enfermedades infecciosas en la atención primaria de salud: un reto para la medicina comunitaria.⁴⁶

En los valiosos análisis, aun queda pendiente proponer estrategias de base comunitaria que le proporcionen herramientas a la comunidad para su participación activa en la prevención y control de la leptospirosis y que ocasionen cambios en la conducta de los miembros de la localidad, que indique un trabajo participativo para la prevención.

Similares resultados en cuanto a prevención se han encontrado en otro estudio nacional, basado en una propuesta de estrategia relacionada con la evaluación del comportamiento de la leptospirosis humana mediante un modelo matemático atendiendo a variables climáticas como predictoras sin llegar a efectuar una propuesta participativa para prevenir desde la comunidad.⁴⁷

El análisis de las publicaciones cubanas que han sistematizado el estudio del tema, permitió constatar como regularidad, que las estrategias documentadas no se sustentan en un modelo preventivo contextualizado a la realidad local; únicamente se

encontró un respaldo teórico definido en las estrategias de intervenciones comunitarias con estructura solo capacitantes en las que no se desarrollan las habilidades para modificar conductas no saludables.

En Pinar del Río se han efectuado investigaciones que de alguna forma constituyen referentes teóricos, dado los análisis del contexto en que se desarrolla la presente investigación. Por ejemplo, *la propuesta por Méndez Díaz*, en que la autora declara utilizar una *estrategia participativa dirigida a población infantil con riesgo de leptospirosis*.⁴⁸ Otros trabajos realizados ponen en evidencia la incidencia de la enfermedad y focalidades naturales que provocan la enfermedad *en la provincia como: los de Montesino*⁴⁹ *relacionado con la Estratificación del riesgo de leptospirosis en el municipio pinareño de San Luis*, y la investigación de *Cañete Villafranca y cols.*⁵⁰ en relación con el comportamiento clínico y epidemiológico de la leptospirosis humana en el municipio Los Palacios.

De gran valor en la revisión documental realizada se consideran los resultados de la tesis doctoral de *García Portela*,⁵¹ titulada: *Patrones epidemiológicos de leptospirosis en la provincia de Pinar del Río*. En esta se concluye que se pueden mejorar todos los parámetros epidemiológicos, tanto cuantitativamente como cualitativamente, relativos al estado de salud con una intervención educativa participativa a nivel comunitario, pero, a pesar de su utilidad *adolesce de enfoques estratégicos preventivos para la leptospirosis con participación comunitaria*.

CONCLUSIONES

La sistematización de la bibliografía especializada y las investigaciones realizadas sobre la temática de las estrategias de prevención para la leptospirosis humana con carácter integral participativo ha puesto de manifiesto suficientes elementos de juicio para efectuar apreciaciones en función de planear una estrategia educativa con fines preventivos fundamentada en las mejores experiencias de Cuba y del resto del mundo.

Se debe enfatizar en que los proyectos educativos participativos en grupos, generan más ventajas en el aprendizaje, pues logran mezclar así a las personas como creadoras de su propio aprendizaje para que las experiencias educativas se acerquen a la realidad y a su vida periódica. Con ello se consigue distinguir los riesgos y circunstancias de su entorno, que se complementa con el análisis crítico del material de información y se relaciona con sus necesidades personales (socioeconómicas y culturales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Washigton DC: OPS. 2005 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/9275315817.pdf>
2. Costa F, Martínez Silveira MS, Hagan JE, Hartskeerl RA, Reis MG, Ko AI, et al. Surveillance for leptospirosis in the Americas, 1996-2005: a review of data from ministries of health. Rev Panam Salud Pública. 2012 [citado 2016 Dic 12]; 32(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970205/>

3. Adler B, De la Pena A. Leptospira and Leptospirosis. Vet Microbial. 2010 [citado 2016 Dic 12];140. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378113509001163>
4. Lau CL, Skelly C, Smythe LD, Craig SB, Weinstein P. Emergence of new leptospiral serovars in American Samoa-ascertainment or ecological change? BMC Infect Dis. 2012 [citado 2016 Dic 12]; 12(1). Disponible en:
<http://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-12-19>
5. Colt S, Pavlin BI, Kool JL, Johnson E, McCool JP, Woodward AJ, et al. Human leptospirosis in The Federated States of Micronesia: a hospital-based febrile illness survey BMC Infectious Diseases. 2014 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en:
<http://www.biomedcentral.com /1471-2334/14/186>
6. Wilkinson R. Health behavior and health education: theory, research and practice. 3rd ed. San Francisco: Jossey Bass Publishers; 2010.
7. Sánchez Valdés L. Proceso y resultados de la prevención comunitaria del dengue [tesis]. La Habana: IPK; 2006 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en:
http://tesis.repo.sld.cu/25/1/lizet_sanchez.pdf
8. Cuba. MINSAP-CNPES. Conceptos sobre participación comunitaria y salud. Ciudad Habana: MINSAP; 1999.
9. Cintra M, Pérez L, Suarez Y, Soca M, Martínez A. La zoonosis como ciencia y su impacto social. REDVET. 2006 [citado 2016 Dic 12]; 7(9). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63612675013>
10. World Health Organization. Glosario de Promoción de Salud. Ginebra. 1998 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
11. VI Congreso del Partido Comunista de Cuba. Proyecto de lineamientos de la política económica y social. Lineamiento 159. 2011 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
12. Martínez M, Sanabria G. Consejo Popular de Arimao. Sistematización de experiencias de dos años de trabajo. La Habana: Facultad de Salud Pública; 1996.
13. García González R., Suárez Pérez R. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Rev Cubana Endocrinología. 2007 [citado 2016 Dic 12]; 12(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol12_3_01/end07301.htm
14. Alvarez FC, Espinosa AD, Orduñez PO, Silva LC. Marcadores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Proyecto Global de Cienfuegos. Estudio Longitudinal 1992-1994. 1995 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en:
<http://cienfuegoscuba.galeon.com/proyectoglobaldefgos.htm>
15. Ruiz Giménez JL. Participación comunitaria: Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado Español. 2005 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en:
http://aragonparticipa.aragon.es/sites/default/files/articulo_participacion_comunitaria_salud_en_espana.pdf

16. Ramírez Rodríguez M, Cabezas Alfonso H, Rosa Rieumont E, Hernández Rodríguez IM, Martínez Figueredo R. Participación comunitaria en la prevención de la leptospirosis humana. Rev Ciencias Médicas. 2015 [citado 2015 Oct 23]; 19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500013&lng=es
17. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria. 2013 [citado 2016 Dic 12]. Disponible en: <http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2008/12/informe-final-pacap.pdf>
18. Torres Hernández M, Ravelo Elvirez M. Estrategias educativas para la prevención de lesiones no intencionales. En: Prevención de lesiones no intencionales: experiencias con adolescentes. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2013. p. 23-4.
19. Artigas Pérez E, Ramos Rodríguez AE, Vargas Rodríguez H. "La participación comunitaria en la conservación del medioambiente: clave para el desarrollo local sostenible", Revista DELOS: Desarrollo Local Sostenible. 2014 [citado 2016 Dic 12]; (21). Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/delos/21/conservacion.html>
20. Martínez Pérez M. Modelo de promoción de salud y estrategia participativa dirigidos a la población con riesgo de cardiopatía isquémica [tesis]. La Habana: ENSAP; 2013.
21. Castro F. La Salud Pública y el desarrollo de la Medicina. Ciudad de la Habana: Editora Política; 2000.
22. Sanabria Ramos G. Participación social en el campo de la salud. Revista Cubana Salud Pública. 2004 [citado 2016 Dic 6]; 30(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_3_04/spu05304.htm
23. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención y control de la leptospirosis humana. 2012 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: <http://file.sld.cu/sida/file2012/01/programa-leptospirosis.pdf>
24. OPS, OMS. Leptospirosis humana: guía para el diagnóstico, vigilancia y control. 2012 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: <http://www.med.monash.edu.au/microbiology/staff/adler/guia-esp.pdf>
25. El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos técnicos para la prevención y control de leptospirosis. 2011 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_control_leptospirosis.pdf
26. Philippine Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis, Management and Prevention of Leptospirosis. 2010 [citado 2016 dic 6]. Disponible en: <http://philchest.org/v3/wp-content/uploads/2013/05/Leptospirosis-CPG-2010.pdf>
27. Roca B. Leptospirosis. Revista Médica Universidad de Navarra. 2006 [citado 2016 Dic 6]; 50(2). Disponible en: http://www.unav.es/revistamedicina/50_2/default.html
28. Secretaría de Salud de México. Norma Oficial Mexicana para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano. 2013 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013

29. Pignataro G. Montevideo, Ciudad limpia, ciudad sana: leptospirosis y participación comunitaria. 2005 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/proynac/vitrina1/gpignataro1.pdf>
30. Mong P. Epidemia de leptospirosis en Filipinas. 2005 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: <http://es.globalvoicesonline.org/2009/11/05/epidemia>
31. Céspedes M. Influencia de los animales domésticos en la infección de la leptospirosis en la comunidad negro primero en ciudad bolívar. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar: Escuela de Enfermería, Decanato de Medicina; 2003.
32. Rodríguez M. Intervención de enfermería en la prevención de la leptospirosis en guarderías comunitarias de pozuelo puerto de la cruz estado anzoátegui [tesis]. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Venezuela: Escuela de enfermería decanato de medicina; 2003.
33. Pinto Dionis Rodríguez N, Salazar D. Información que ofrece enfermería sobre la prevención de leptospirosis en adultos que acuden a la consulta en el ambulatorio urbano tipo I, Brisas del Sur, comunidad Nueva Guayana, Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar, segundo semestre de 2008 [tesis]. Ciudad Bolívar: Universidad Central de Venezuela. Facultad de medicina, escuela de Enfermería; 2009.
34. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de gestión integrada para la promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis subdirección de enfermedades transmisibles dirección de promoción y prevención. 2013 [citado 2016 Dic 20]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201288%20de%202016.pdf
35. Ministerio de Salud Pública. Servicio nacional de enfermedades transmitidas por vectores artrópodos. memorando n.º: snem-cacs-2014-003-m. 2014 [citado 2016 Dic 20]. disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/snem/images/PDF/informe_tecnico_combi.pdf
36. Ochoa Ortega MR, Díaz Domínguez MA, Casanova Moreno MC, Pérez Sierra M, Llogas Porras M. Estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2. pinar del río. 2011. Rev Ciencias Médicas. 2012 [citado 2016 Dic 20]; 16(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300011
37. Hennessey S, Smith ML, Esparza A, Hrushow A, Moore M. The community action model: a community-driven model designed to address disparities in health. Am j public health. 2010 [citado 2016 Dic 20]; 95(5). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1449228/>
38. Castell-Florit P. La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública [internet]. Tesis en opción al grado científico de doctor en ciencias de la salud. La Habana: ENSAP. 2003 [citado 2016 Feb 6]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/78/1/tesis_doctoral_pastor_castell.pdf
39. Renganathan E, Parks P, Lloyd I, Nathan MB, Hosein E, Odugleh A, et al. Towards sustaining behavioural impact in dengue prevention and control. Dengue bull. Dengue Bulletin. 2003 [citado 2016 Dic 6]; 27. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/163880/1/dbv27p6.pdf>

40. Verdasquera Corcho D, Rodríguez N, Mosqueda Y, Barthley I, Santiesteban C. Comportamiento clínico de la epidemia de leptospirosis humana en la provincia de guantánamo en el año 2005. 2007 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol59_1_07/mtr04107.htm
41. Verdasquera Corcho D, Barreras Suárez B, Barroso Corría J, Pérez Rodríguez A, Fernández Molina C, Ortega González LM, et al. Mortalidad por leptospirosis humana. Ciudad de la Habana, 2005-2006. Rev Panam de infectología. 2009 [citado 2016 Dic 6]; 11(4). Disponible en: http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/API_04_09_C.pdf
42. Verdasquera Corcho D, Barroso Corría J, Barreras Suárez B, Pérez Rodríguez A, Pérez Soler K, Obregón Fuentes AM, et al. Mortalidad por leptospirosis humana. Ciudad de La Habana, 2005-2006. Rev Panam de infectología. 2010 [citado 2016 Dic 6]; 12(1). Disponible en: http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/API_04_09_C.pdf
43. Verdasquera Corcho D. Leptospirosis humana: un abordaje de su epidemiología en cuba. La habana: IPK. 2011 [citado 2016 Dic 6]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/315/1/denis_Verdasquera.pdf
44. Verdasquera Corcho D. Estratificación del riesgo de enfermar y morir por leptospirosis humana. Rev Cubana Med Trop. 2013 [citado 2016 Dic 6]; 65(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602013000200006
45. Verdasquera Corcho D, Galí Bueno I, Sánchez Valdés I, Alpízar García D, Vega Riverón B, Calas Hechavarría V, et al. Variación de la morbilidad y mortalidad por leptospirosis humana. Cuba, 1998-2007. Rev Panam de infectología. 2010 [citado 2016 Dic 6]; 12(4). Disponible en: http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/API_04_10_D.pdf
46. Verdasquera Corcho D. El control de las enfermedades infecciosas en la Atención Primaria de Salud: un reto para la medicina comunitaria. Rev Cubana Medicina General Integral. 2007 [citado 2016 Dic 6]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100001
47. Oses R, Bonet J, Cerero O, Saura G, Pedraza A. Evaluación del comportamiento de la leptospirosis humana mediante un modelo matemático atendiendo a variables climáticas como predictoras. redvet. 2010 [citado 2016 Dic 6]; 11(3). Disponible en: http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n030310B/0310B_DS27.pdf
48. Méndez Díaz N, Arada Rodríguez A, Casado Díaz S, Juan Rodríguez J, Reyes Rivadulla C. Propuesta de estrategia de intervención en salud para la leptospirosis infantil. Rev. Ciencias Médicas. 2010 [citado 2016 Dic 6]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100020
49. Montesino C. Estratificación del riesgo de leptospirosis en el municipio Pinareño de San Luis. Rev Cubana Enfermería. 2005 [citado 2016 Dic 6]; 21(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300002

50. Cañete Villafranca R, Martínez Sánchez R, Suárez Delgado, López Piñero O. Comportamiento clínico y epidemiológico de la leptospirosis humana en el municipio los palacios, Provincia Pinar del Río, Cuba. Rev cubana Med Trop. 2002 [citado 2016 Dic 6];54(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000100004

51. García Portela RA. Delgado Rodríguez AE, Ruz Hernández M, García Otero M, García Otero M. Patrones epidemiológicos de la leptospirosis en la provincia de Pinar del Río. Boletín MGI. 2002 [citado 2016 Dic 6];6(2). Disponible en:
http://publicaciones.pri.sld.cu/boltin_v6n2/

Recibido:

Aprobado:

Maely Ramírez Rodríguez. Dirección electrónica: maelys@princesa.pri.sld.cu