

COMUNICACIÓN BREVE

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

Práctica-teoría-práctica transformada de una experiencia de participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti*

Dennis Pérez Chacón,¹ Lizet Sánchez Valdés,² Marta Castro Peraza,³ Maritza López Mc Bean,⁴ Braulio Freyre Hechavarría,⁴ Caridad Inerarity Rojas⁴ y María del Carmen Zabala Argüelles⁵

RESUMEN

OBJETIVO: caracterizar el abordaje de la participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti* en 2 experiencias de investigación en la temática y los condicionamientos teórico-metodológicos de su evolución. **MÉTODOS:** se realizó un estudio de caso instrumental que incluyó el análisis de dos casos particulares de participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti*. El primer caso describe la experiencia del área de salud 26 de Julio del municipio Playa y se construyó a partir del análisis retrospectivo de los documentos producidos en su transcurso de 1999 a 2004. Para el segundo caso se analizaron los datos disponibles de la evaluación del proceso de un ensayo comunitario llevado a cabo en el municipio Lisa de 2004 a 2007. **RESULTADOS:** durante la primera experiencia de investigación la participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti* evolucionó de ser una intervención utilitarista y externa a la comunidad, hacia un proceso de aprendizaje y empoderamiento comunitario en las acciones de control del vector. Durante la segunda experiencia se implementó una estrategia participativa desde la concepción de la Educación Popular que superó los aprendizajes adquiridos en la experiencia anterior. **CONCLUSIONES:** para transformar las prácticas de los profesionales de salud que promueven participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti* se hace imprescindible cambiar las concepciones teórico-metodológicas que las sustentan.

Palabras clave: control de *Aedes aegypti*, prevención de dengue, participación comunitaria, Educación Popular, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El dengue clásico junto a sus formas más graves, el dengue hemorrágico y el síndrome de choque de dengue, es un grave problema de salud en términos de morbilidad y mortalidad. En las décadas de los cincuenta y los sesenta se desarrollaron campañas de erradicación del mosquito *Aedes aegypti*, agente transmisor de esta enfermedad, que lograron su eliminación en varios países. Sin embargo, la historia reciente de esta entidad habla de

su reemergencia en América; su presencia en el Sudeste Asiático, Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental; de las dificultades operacionales en el control químico del mosquito adulto; y de los esfuerzos por lograr un control más efectivo del mosquito con la eliminación de sus sitios de cría.¹

Posteriormente, la participación comunitaria fue la solución encontrada para el logro de programas más costo-efectivos y sostenibles.¹ Sin embargo, después de numerosos esfuerzos, los gobiernos y las entidades de salud preocupados

¹ Licenciada en Sociología. Máster en Control de Enfermedades y en Desarrollo Social. Subdirección de Epidemiología, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). Ciudad de La Habana, Cuba.

² Licenciada en Matemática. Máster en Epidemiología. Doctora en Ciencias de la Salud. Instructora. Subdirección de Epidemiología, IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

³ Especialista de II Grado en Psiquiatría. Doctora en Medicina. Máster en Epidemiología. Profesora Asistente. Subdirección de Epidemiología, IPK. Ciudad de La Habana, Cuba.

⁴ Trabajador Social. Taller de Transformación Integral del Barrio, Consejo Popular Balcón Arimao. Ciudad de La Habana, Cuba.

⁵ Licenciada en Psicología. Máster en Desarrollo Social. Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular. FLACSO Cuba / Universidad de La Habana. Ciudad de La Habana, Cuba.

por este problema se desencantaron. La principal razón no fue la falta de interés, sino el no saber cómo las comunidades podían llegar a ser realmente involucradas en las acciones de control.^{2,3} Como resultado apareció un nuevo abordaje de la participación desde el empoderamiento de las personas.⁴

La experiencia cubana en el control de *A. aegypti* transitó por este mismo camino. En la década de los noventa, las autoridades cubanas de salud percibieron el riesgo de la ocurrencia de transmisión de dengue por causa de los cambios en la situación económica y epidemiológica del país. Las epidemias de Santiago de Cuba en 1997⁵ y de Ciudad de La Habana en los años 2000 y 2001-2002,⁶ evidenciaron que el Programa Nacional de Erradicación de *A. aegypti* estaba confrontando dificultades para mantener los logros alcanzados en el control de este vector en la década de los ochenta. El Programa Nacional es una típica campaña estructurada de manera vertical con miles de trabajadores encargados del control químico del mosquito adulto y de la destrucción de sus sitios de cría.⁷

El peligro de la ocurrencia de epidemias de dengue motivó a la incorporación activa de la población en las acciones de control de *A. aegypti*. Estos esfuerzos se materializaron en el desarrollo de investigaciones orientadas a la búsqueda de estrategias efectivas de participación comunitaria en el control del vector. El presente trabajo ofrece una caracterización del abordaje de la participación comunitaria en el control de *A. aegypti* en 2 experiencias de investigación y un análisis de los condicionamientos teórico-metodológicos de su evolución.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de caso instrumental⁸ que incluyó el análisis de 2 casos particulares de investigación en la temática de participación comunitaria en el control de *A. aegypti*, llevados a cabo por miembros del Grupo de Epidemiología Social del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). Cada uno de los casos tuvo su propio diseño metodológico para el levantamiento de la información.

CASO 1

Estudio piloto desarrollado en el área de salud 26 de Julio del municipio Playa para evaluar la efectivi-

dad de una estrategia participativa para el control de *A. aegypti*. Esta área de salud mantuvo una infestación histórica por *A. aegypti* desde 1992, a pesar de haberse empleado diversos métodos de control.

Se realizó un análisis retrospectivo y exhaustivo de los documentos producidos durante el trabajo de campo por las diferentes instituciones y actores involucrados, en el período comprendido entre marzo de 1999 y marzo de 2004. Los documentos se colectaron del área de salud 26 de Julio, de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología y del Consejo Popular # 4 del municipio Playa, así como del Grupo de Investigaciones Sociales del IPK. Estos documentos incluyen: protocolos de investigación, relatorías de talleres y foros comunitarios, planes de acción elaborados, informes técnicos oficiales, reportes de progreso, presentaciones y artículos científicos con resultados de investigación y análisis de la situación de salud anuales conducidos por los médicos de familia del área de salud 26 de Julio, entre otros.

CASO 2

Ensayo comunitario a mayor escala para evaluar la efectividad, replicabilidad y sostenibilidad de una estrategia participativa en el control de *A. aegypti*, sobre la base de los aprendizajes del estudio anterior y otros resultados de investigación en la temática. Se involucraron 16 circunscripciones de estudio de los 3 consejos populares de mayor infestación del municipio Lisa: Versalles-Coronela, Balcón Arimao y Alturas de la Lisa.

Se analizaron los datos disponibles de la evaluación del proceso en el período comprendido entre diciembre de 2004 y abril de 2007. Las fuentes de recolección de los datos fueron: la observación directa de profesionales del IPK, la relatoría de talleres, los formularios establecidos para la documentación de las acciones a los niveles municipal, de consejo popular y circunscripción, y la evaluación participativa en el proceso.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó la técnica de análisis de contenido cualitativo. A través de la clasificación sistemática de la información recogida, se realizó un registro

ordenado de los hechos objetivos y subjetivos acontecidos en cada caso para su reconstrucción histórica.

Las categorías de análisis utilizadas para la caracterización del abordaje de la participación comunitaria en las 2 experiencias fueron: decisiones sobre la distribución de los recursos, metodología e indicadores de evaluación, definición de comunidad, modelo educativo, liderazgo, documentación de proceso y ética de la participación. Se utilizó el programa QSR NVivo versión 7.0 para el procesamiento y análisis de los datos de ambos casos.

RESULTADOS

PRIMER CASO. PROYECTO "PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA REDUCCIÓN DE LA INFESTACIÓN POR *A. AEGYPTI*", MUNICIPIO PLAYA, CIUDAD DE LA HABANA, 1999-2004

La experiencia fue un proceso dinámico y complejo influenciado por los cambios en el contexto epidemiológico y en el abordaje de la participación comunitaria por parte de los profesionales del IPK. La evolución de la concepción de los investigadores hacia el referente esencialmente participativo de la Educación Popular dividió la experiencia en 2 etapas fundamentales.

La *primera etapa* tuvo 3 fases: investigación formativa, intervención y evaluación. La intervención se enfocó hacia el fortalecimiento de la intersectorialidad al nivel de consejo popular mediante la construcción de capacidades. El papel del equipo del IPK consistió en brindar soporte técnico en la ejecución de actividades y monitorear la utilización de los recursos y la participación de la población en el proceso. La evaluación 1 año después del período de intervención mostró que había sido exitosa, a pesar de que la población no se involucró en la toma de decisiones ni en la evaluación.⁹

En la *segunda etapa* la circunscripción fue el nuevo espacio para promover la participación de los individuos. No obstante, se mantuvo el fortalecimiento de las acciones intersectoriales al nivel de consejo popular para el apoyo a las

decisiones y acciones generadas desde abajo. Esta etapa se caracterizó por la adaptación permanente del diseño de investigación y de las actividades al contexto y, por consiguiente, no puede ser claramente dividida en fases. Las acciones se concentraron en el desarrollo de 4 procesos participativos: la construcción de capacidades, la comunicación social, el cambio de comportamientos y la evaluación participativa.

En esta etapa emergieron de manera gradual algunas consideraciones éticas referidas a la participación. Se definieron problemas éticos potenciales que debían ser evitados como la participación obligatoria en las actividades del proyecto, la manipulación de las necesidades de la población, la creación de falsas expectativas y los conflictos de intereses entre los diferentes actores involucrados.

Un año después de haber sido iniciada la capacitación, la vigilancia entomológica mostró que el área de estudio mantenía bajos índices de infestación por *A. aegypti*. También se incrementó la participación en términos de identificación de necesidades, liderazgo, movilización de recursos, organización y gestión.¹⁰

El análisis crítico de toda la experiencia reveló que el abordaje de la participación comunitaria evolucionó de ser solo un componente dentro de las acciones de control de *A. aegypti* guiado por el personal de salud, hacia un proceso de aprendizaje y empoderamiento de las personas. Los principios éticos, filosóficos, teóricos y metodológicos de la Educación Popular asumidos por los profesionales del IPK, se reflejan en las diferencias observadas durante la caracterización del abordaje de la participación comunitaria en las 2 etapas de la experiencia (tabla).

SEGUNDO CASO. PROYECTO "ESTRATEGIA INTEGRADA PARA EL CONTROL DE *A. AEGYPTI*", MUNICIPIO LISA, CIUDAD DE LA HABANA, 2004-2007

El análisis prospectivo de esta experiencia permitió dividirla en 3 etapas fundamentales: diseño, implementación y evaluación.

La *etapa de diseño* se adhirió a los principios teóricos-metodológicos de la Educación Popular y la investigación acción participativa. Se estable-

TABLA. Caracterización del abordaje de la participación comunitaria. Experiencias de Playa (1999-2004) y Lisa (2004-2007), Ciudad de La Habana. Cuba

Categorías de análisis de la participación	Experiencia Playa, 1999-2004		Experiencia Lisa, 2004-2007
	Primera etapa	Segunda etapa	
Decisiones sobre los recursos	Centralizada	Descentralizada	Descentralizada
Indicadores	Impacto	Impacto-proceso	Impacto-proceso-cambio social
Metodología de evaluación	Cuantitativa	Cuantitativa-cualitativa	Cuantitativa-cualitativa-participativa
Definición de comunidad	Homogénea	Heterogénea	Heterogénea a diferentes niveles
Modelo educativo	Convencional	Participativo	Participativo
Liderazgo	Externo-profesional-paternalista	Democrático-local-profesional	Democrático-local-no profesional
Documentación de proceso	Por los profesionales	Por los actores locales	Por actores locales y externos
Ética de la participación	Poco abordada	Monitoreo de cuestiones éticas	Práctica desde una perspectiva ética

cieron los criterios de participación y los componentes de la estrategia participativa para el control de *A. aegypti*, desde una perspectiva ética que garantizara el empoderamiento comunitario. La estrategia participativa fue una mera propuesta a ser discutida y modificada en el camino y constó de 5 componentes fundamentales: capacitación, vigilancia integrada, trabajo comunitario y evaluación.¹¹ Se propuso la descentralización de la toma de decisiones, de la implementación de acciones y de la distribución de recursos a los niveles de municipio, consejo popular y circunscripción. Las acciones intersectoriales se previeron a los niveles municipal y de consejo popular. Al nivel de circunscripción se planificó la organización de acciones de trabajo comunitario para el control de *A. aegypti*.

En la *etapa de implementación* la construcción de capacidades, desde la concepción de la Educación Popular para la organización de la participación, fue el punto de partida del proceso a todos los niveles. Al nivel municipal se creó el grupo promotor del proyecto, que involucró profesionales del IPK, de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, del Gobierno Municipal y del Taller de Transformación Integral del Barrio de Balcón Arimao. El grupo promotor se capacitó en metodología de la investigación, vigilancia entomológica, evaluación económica y participación comunitaria e intersectorial. Este grupo participó en la evaluación de línea de base previa a la implementación de la estrategia, en la elaboración de la versión escrita oficial del proyecto, en el diseño del primer taller de facilitadores para la capacitación y conformación de los grupos de trabajo comunitario al nivel de circunscripción, y en la eva-

luación participativa de la estrategia posterior a su implementación.

Para los talleres de formación de facilitadores se crearon grupos de aprendizaje al nivel de consejo popular con líderes comunitarios formales e informales de las circunscripciones seleccionadas para el estudio. Se ejecutaron talleres temáticos que alternaron con períodos no presenciales para la introducción en la práctica de los aprendizajes adquiridos. El trabajo comunitario al nivel de circunscripción incluyó la implementación de acciones como: mapeo de riesgos, identificación de problemas, planeamiento y ejecución de acciones, elaboración de estrategias de comunicación local, así como monitoreo y evaluación. Tanto la capacitación al nivel de consejo popular, como las acciones de trabajo comunitario al nivel de circunscripción se adecuaron a las especificidades y potencialidades de cada lugar.

La *etapa de evaluación* de la implementación de la estrategia tuvo 3 componentes fundamentales: monitoreo de los índices de infestación y los indicadores establecidos para la documentación de la implementación de acciones, evaluación participativa y evaluación final. Los resultados se midieron en términos de infestación; conocimientos, percepciones y prácticas relativas al dengue y al control de *A. aegypti*; presencia, composición, dinámica y acciones de los grupos de trabajo comunitario; barreras y facilitadores en la implementación de los diferentes componentes de la estrategia; aprendizajes en el plano personal y profesional de los actores involucrados; y aspectos éticos relativos a la participación tenidos en cuenta en el transcurso de la experiencia, entre otros.

La experiencia mostró, desde una mirada crítica, su coherencia con la concepción de la Educación Popular en el desarrollo de una investigación acción participativa, la asunción de la experiencia como proceso de aprendizaje inacabado y abierto a la transformación; la perspectiva ética de la participación asumida por los profesionales del IPK; y el liderazgo colectivo con el establecimiento de grupos para la toma de decisiones a diferentes niveles entre otros aspectos. Además, se pone en evidencia el principio metodológico de práctica-teoría-práctica transformada, en la medida en que la estrategia participativa implementada se deriva y supera los aprendizajes adquiridos en la experiencia anterior (tabla).

DISCUSIÓN

A pesar de que más de 2 décadas de investigación en la temática de participación comunitaria en el control de *A. aegypti* ha ofrecido evidencia sobre su eficacia en países como Puerto Rico, México y Brazil,¹²⁻¹⁶ aún quedan retos y preguntas sin respuestas.¹⁷⁻²⁰

La evaluación descriptiva del proceso de implementación de las 2 estrategias participativas descritas, muestra que las concepciones teórico-metodológicas que subyacen al término participación comunitaria determinan las prácticas de los profesionales de salud que la promueven y sus resultados. Cualquiera que sea la concepción que sustente las estrategias de participación comunitaria en el control de *A. aegypti*, tendrá implicaciones en las consideraciones éticas, responsabilidades y compromiso asumido por los profesionales de salud hacia los beneficiarios de sus acciones.

La participación entendida desde el referente de la Educación Popular es un proceso de aprendizaje y cambio de las relaciones de poder entre los actores involucrados: personal de salud, líderes formales e informales y los miembros de la comunidad. Para que sea exitoso este proceso requiere el desarrollo de sentido de pertenencia en las personas hacia los programas, la asunción de responsabilidades y estar involucrados en la toma de decisiones.²¹ Esta asunción del concepto de participación en sus 3 sentidos de formar, tener y tomar parte muestra un intento por establecer niveles de acción e indicadores, que pueden y deben ser tomados en cuenta a la hora de evaluar cuánto se ha avanzado en la consecución de la participación de los individuos.

Resulta inadmisibles que un proceso de desarrollo local o comunitario esté en manos de un nú-

mero restringido de personas, en este caso los profesionales de salud. De efectuarse este comportamiento difícilmente se logre la participación activa del resto de las personas.²² En todo proceso participativo la ubicación del profesional en un lugar que dé espacio y facilite el protagonismo de las personas es un elemento clave;²¹ en especial en el campo de la salud, donde se tiende a imponer el saber técnico en detrimento del saber popular.

Relativo al control de *A. aegypti* en Cuba, existen condiciones que favorecen el desarrollo de prácticas participativas desde la concepción de la Educación Popular: reorientación de la salud pública hacia la atención primaria de salud, descentralización de las estructuras de salud y de gobierno y organización social con vasta experiencia en movilización de la población en acciones de salud.²³

No obstante, abordar la participación comunitaria en el control de *A. aegypti* desde un referente eminentemente participativo tendría algunas implicaciones prácticas. A pesar del conocimiento acumulado basado en evidencia sobre la efectividad de las estrategias participativas,^{9,24} aún falta claridad de cómo trascender su implementación a pequeña escala para hacer una propuesta concreta de cómo el Programa de Erradicación de *A. aegypti* puede incorporar estas estrategias en sus acciones de rutina.

No obstante los aportes teóricos y prácticos sobre la participación y las estrategias participativas que arrojan estas 2 experiencias sobre factibilidad y posibilidades reales de una estrategia eminentemente participativa, muchas preguntas quedan aún por responder: ¿qué enfoque, acciones, estructuras, organizaciones, actores, herramientas, habilidades, aprendizajes y recursos serían necesarios para su implementación a gran escala?

Puede decirse que las estrategias participativas para el control de *A. aegypti* se encuentran en un momento muy favorable para su aplicación a lo largo de todo el país. No obstante, se corre el riesgo de que durante su implementación se conviertan en una receta y dejen de ser participativas éticamente. Para transformar las prácticas participativas en el control de *A. aegypti* se hace imprescindible cambiar las concepciones teórico-metodológicas que las sustentan.

AGRADECIMIENTOS

A los actores locales de los municipios Playa y Lisa que contribuyeron a este estudio desde sus

experiencias de vida. Las investigaciones fueron financiadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba y por el Instituto de Medicina Tropical de Amberes junto con la Dirección General para el Desarrollo de la Colaboración Belga.

Modified Practice-theory-practice from community-based participation experience in *Aedes aegypti* control

ABSTRACT

OBJECTIVE: to characterize the approach to community involvement in the *Aedes aegypti* control by using the experience from two case researches on this topic and the theoretical/methodological fundamentals of their development. **METHODS:** an instrumental case study was conducted in which the analysis of two particular cases of community involvement in *Aedes aegypti* control was included. The first case described the experience from the health area "26 de Julio" in Playa municipality on the basis of a retrospective analysis of documents from 1999 to 2004. For the second case, available data on the evaluation of a community-based assay carried out in Lisa municipality from 2004 to 2007 were assessed. **RESULTS:** the experience in the first case research evolved from a utilitarian and external intervention to a community learning and empowering process with respect to vector control actions. In the second research experience, a participatory strategy was implemented using the popular education concept that exceeded the learning acquired in the previous experience. **CONCLUSIONS:** in order to transform the practice of health professionals in charge of promoting community involvement in *Aedes aegypti* control, it is urgent to change the theoretical and methodological concepts supporting this practice.

Key words: *Aedes aegypti* control, dengue prevention, community involvement, popular education, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gubler DJ, Clark GG. Community involvement in the control of *Aedes aegypti*. *Acta Trop.* 1996;61:169-79.
- Service MW. Community participation in vector-borne disease control. *Ann Trop Med Parasitol.* 1993;87:223-34.
- Rifkin SB. Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Trop.* 1996;61:79-92.
- Bronfman M, Gleizer M. Appearances and reality in community participation: need, excuse or strategy. En: Halstead S, Gomez-Dantes H, editors. *Dengue: a world wide problem: a common strategy.* Mexico, D.F.: Ministry of Health, Rockefeller Foundation; 1992. p. 63-73.
- Kourí G, Guzmán MG, Valdés L, Carbonel I, del Rosario D, Vazquez S, et al. Reemergence of dengue in Cuba: A 1997 epidemic in Santiago de Cuba. *Emerg Infect Dis.* 1998;4:89-92.
- Peláez O, Guzmán MG, Kourí G, et al. Dengue 3 epidemic, Havana, 2001. *Emerg Infect Dis.* 2004;10:719-22.
- Kourí G, Guzmán MG, Bravo JR, Triana C. Dengue haemorrhagic fever/dengue shock syndrome: lessons from the Cuban epidemic, 1981. *Bull World Health Organ.* 1989;67:375-80.
- Stake RE. *The art of case study research.* Newbury Park, Ca: Sage Publications; 1995.
- Sanchez L, Pérez D, Pérez T. Intersectoral coordination in *Aedes aegypti* control. A pilot project in Havana City, Cuba. *Trop Med Int Health.* 2005;10:82-91.
- Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez LM, Van der Stuyft P, et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue. *Rev Panam Salud Pub.* 2008;24:61-9.
- Castro M, Pérez D, Pérez K, Polo V, López M, Sánchez L. Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. *Rev Cubana Med Trop.* 2008;60:83-91.
- Lloyd L, Winch P, Ortega-Cano J, Kendall C. Results of a community-based *Aedes aegypti* control program in Mérida, Yucatán, México. *Am J Trop Med Hyg.* 1992;46:635-42.
- Lloyd L, Winch P, Ortega-Cano J, & Kendall C. The design of community-based health education intervention for the control of *Aedes aegypti*. *Am J Trop Med Hyg.* 1994;50:401-11.
- Leontsini E, Gil E, Kendall C, Clark G. Effect of a community-based *Aedes aegypti* control programme on mosquito larval production sites in El Progreso, Honduras. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1993;87:267-71.
- Winch P, Leontsini E, Rigau-Perez J, Ruiz-Pérez M, Clark G, Gubler D. Community-based dengue prevention programs in Puerto Rico: impact on knowledge, behaviors, and residential mosquito infestation. *Am J Trop Med Hyg.* 2002;67:363-70.
- Chiaravalloti F, Fiorin A, Conversani D. Controle do vector do dengue e participação da comunidade em Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2003;19:1739-49.
- Gubler D. *Aedes aegypti* and *Aedes aegypti*-borne disease control in the 1990s: top-down and bottom-up. *Am J Trop Med Hyg.* 1989;40:571-8.
- Winch P, Kendall C, Gubler D. Effectiveness of community participation in vector-borne disease control. *Health Policy Plan.* 1992;7:342-51.
- Gubler D, Clark G. Community-based integrated control of *Aedes aegypti*: a brief overview of current programmes. *Am J Trop Med Hyg.* 1994;50:50-60.
- Heintze C, Garrido MV, Kroeger A. What do community-based dengue control programmes achieve? A systematic review of published evaluations. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2007;101:317-25.
- Rebellato JL. *Ética de la autonomía.* Uruguay: Editorial Roca Viva; 1997.
- Alejandro M. Procesos comunitarios: retos de una experiencia. *Rev Cubana Pensamiento Socioteológico.* 2003;27:44-50.
- Greene R. Effective community health participation strategies: a Cuban example. *Int J Health Plann Mgmt.* 2003;18:105-16.
- Toledo Romani ME, Vanlerberghe V, Pérez D, Lefèvre P, Ceballos E, Bandera D, et al. Achieving sustainability of community-based dengue control in Santiago de Cuba. *Soc Sci Med.* 2007;64:976-88.

Recibido: 23 de diciembre de 2008. Aprobado: 21 de abril de 2009.
Lic. Dennis Pérez Chacón. Subdirección de Epidemiología, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Autopista Novia del Mediodía Km 6½, AP 601, Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba. Teléf.: (53 7) 2046664. Correo electrónico: dennis@ipk.sld.cu