

Estrategias de prevención de dengue – Rosario, Argentina

Dengue Prevention Strategies – Rosario, Argentina

Monica Liborio

Sistema Municipal de Epidemiología (SiME)
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Rosario
Rioja 2051 (2000 Rosario)
Provincia de Santa Fe, República Argentina
mllibori0@rosario.gov.ar

Adriana María Tomisani

Sistema Municipal de Epidemiología (SiME)
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Rosario

Cecilia Beatriz Moyano

Sistema Municipal de Epidemiología (SiME)
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Rosario

Ramiro Salazar

Sistema Municipal de Epidemiología (SiME)
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Rosario

Laura Rita Balparda

Sistema Municipal de Epidemiología (SiME)
Secretaría de Salud Pública
Municipalidad de Rosario

Las acciones de Prevención/Promoción fueron realizadas desde la Secretaría de Salud Pública Municipal de Rosario. Para la evaluación de las tareas desplegadas, se contó con el aporte financiero de de VIgI+A, Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades, P.N.U.D. Argentina/98/003. Proyecto Nro. 178 " Evaluación de las actividades realizadas para incentivar la participación comunitaria para el control del dengue".

Resumen

A pesar de la presencia de *Aedes aegypti* en el municipio de Rosario –República Argentina– no se han notificado casos de Dengue autóctono. Esta condición y otras características, que convierten a la ciudad vulnerable para el desarrollo de la enfermedad, brindan, en contrapartida la posibilidad de intervenir para prevenirla, como pocas veces ofrecen los problemas de salud comunitaria.

El Sistema Municipal de Epidemiología definió en el marco de un proceso intersectorial y coparticipativo entre Estado y Comunidad, acciones de promoción y prevención dirigidas a lograr la cooperación efectiva de la población en la eliminación de criaderos potenciales del vector.

Se inició así en el año 2000, un proceso, con diversos grados de intervención estatal, centrando el trabajo en la acción de promotores domiciliarios, que acercaron conocimientos a los ciudadanos sobre el Dengue y su vector transmisor. Se recabó, además información para evaluar el riesgo asociado a la presencia de criaderos. La actividad se extendió a establecimientos educacionales y organizaciones barriales. Se promovieron, también, actividades intersectoriales concretas de limpieza y ordenamiento ambiental.

La evaluación de dichas intervenciones, permitió verificar el perfeccionamiento de los conocimientos de la población mediante la promoción personalizada y posibilitó apreciar que se lograron mejores resultados con la incorporación de las escuelas y con las intervenciones realizadas con amplia participación estatal.

Este trabajo puso en evidencia la necesidad del rol del Estado como incentivador y organizador de actividades para modificar actitudes e incorporar comportamientos responsables y solidarios de los ciudadanos, que aporten a las estrategias saludables.

Palabras Llave: Dengue. Prevención. Participación comunitaria.

Abstract

In spite of the presence of the *Aedes aegypti* in the city of Rosario -Argentina- there is no evidence of reports of autochthonous Dengue. This condition and other characteristics that make the city a vulnerable place for the development of the illness, offer, as a counterpart, the possibility to prevent it, a condition that is very rarely present in public health.

The Epidemiology System of Rosario laid out, within the framework of an intersectorial and coparticipative process between Government and Community, promotion and prevention tasks, aimed to achieve the effective cooperation of the population in order to eliminate the potential larval habitats of the vector.

A process with different types of State interventions centered on the work of household promoters who provided information about Dengue and its transmitting vector to the community started in 2000. Information was also collected to test the associated risk of larval habitats. The activity was expanded to schools and local organizations. Concrete intersectorial actions on environmental cleaning and arrangement were also promoted.

The assessment of such interventions provided the realization of the improvement of popular knowledge through personalized promotion, and made it possible to appreciate that better achievements were obtained by interventions with a major participation of the State and by involving schools.

This work evidenced the need of a cooperative government that fosters and organizes activities in order to change attitudes and incorporate responsible and caring citizen behaviors that contribute to healthy strategies.

Key Words: Dengue. Prevention. Community participation.

Introducción

El *Aedes aegypti*, principal vector del dengue en las Américas, encontró en el mundo moderno condiciones ambientales favorables para su propagación. Entre estas condiciones, se podrían enumerar; la rápida urbanización con servicios deficientes de abastecimiento básico y de eliminación de desechos, la utilización de materiales no biodegradables, los cambios climáticos con modificaciones en los regímenes de lluvia e incremento de la temperatura promedio y la intensificación del tránsito internacional de personas y de productos, como las más importantes^{1,2}.

Por otra parte, desde los años 70, con el deterioro de las campañas de erradicación, el mosquito fue proliferando y esparciéndose en todas las regiones. Estos factores en consecuencia, hicieron que desde los 80 el número de casos de Dengue se fuera incrementando y alcanzara niveles alarmantes en toda la región.

Se reconoce que los programas de prevención, centrados en el control del vector, que utilizan sólo el combate químico, con escasa participación de la comunidad y sin integración intersectorial, no consiguen contener al *Aedes*, que posee una gran capacidad de adaptación al ambiente³.

Para lograr un descenso significativo y sostenido en el tiempo, de las infestaciones domésticas, es vital alcanzar una participación efectiva de la población en la disminución de los criaderos peridomiciliarios.

En Argentina, el vector, había sido erradicado en 1963 y reapareció en la década del 80. Se detectó inicialmente en las provincias del Noroeste, y se fue expandiendo hasta el paralelo 35. En el año 2000, el *Aedes aegypti*, se encontraba presente en 17 de las 24 provincias, infectando en mayor o menor grado a 589 municipios. Particularmente, la ciudad de Rosario, fue considerada como de Mediano Riesgo, en función de su elevada densidad poblacional y factores socio-ambientales favorables para el desarrollo del vector⁴.

La presencia efectiva del *Aedes aegypti* se detecta desde 1997 en todo el municipio⁵.

⁵ Informes Mensuales, Dirección de Control de Vectores. Secretaría de Servicios Públicos, Municipalidad de Rosario

Los primeros casos de Dengue, se produjeron en 1988 en la provincia de Salta y posteriormente se fueron registrando brotes en todo el Norte del país. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el año 2000, recibió notificación de 571 casos presuntivos de Dengue Clásico, provenientes de 8 provincias, incluso la de Santa Fé⁴.

En la ciudad de Rosario, (provincia de Santa Fé), los únicos casos ocurridos fueron dengue clásico importado, no habiéndose detectado transmisión de la enfermedad⁵.

La Ciudad de Rosario situada en la región central del país, ubicada entre los puntos extremos Latitud Paralelo: 32° 52' Sur y 33° 02' Sur, Longitud Meridiano: 60° 36' Oeste y 60° 47' Oeste. Reúne entre otras, las siguientes características, que la tornan vulnerable para el desarrollo del Dengue: Clima templado – Temperatura anual Mínima media: 11° 6' C, Máxima media: 23° 4' C. Registro promedio de lluvia anual, superior a los 1000 mm³. – profuso tránsito terrestre, aéreo y fluvial, creciente urbanización de desigual densidad, recepción de corrientes migratorias originarias de provincias más pobres y de países limítrofes, que en general construyen asentamientos precarios en zonas periféricas; ocupa además un lugar estratégico como mercociudad por lo que es importadora de productos de Brasil y de otros países vecinos y recibe un progresivo flujo turístico, por enumerar las más importantes.

La superficie del municipio es de 178,7 km² dividida administrativamente en seis distritos, y su población total, en el año 2000, fue estimada en 1.011.641 habitantes^b. Posee una red de distribución de agua potable, que llega al 97% de la población y la recolección de residuos domiciliarios es diaria en todo el éjido municipal.

Como el resto del país, Rosario, sufrió hacia fines de los 90 los efectos más nocivos de las políticas neoliberales implementadas.

La crisis, determinó que un porcentaje importante de familias perdieran todo tipo de ingreso monetario y cobertura de salud, incrementando su vulnerabilidad por el contexto económico y social. La Tasa de Desocupación, a mediados del 2000, ascendía al 16 % de la población económicamente activa^c.

La Secretaría de Salud Pública y, en particular el SiME, definieron acciones privilegiando estrategias de promoción de la salud y prevención, desarrolladas bajo la concepción de “Municipios Saludables”, cuyo eje para la toma de decisiones es la participación comunitaria y propone el pasaje del enfoque unisectorial al intersectorial para la solución de los problemas, junto a la transformación de la estructura jerárquica vertical en cooperación horizontal^{6,7}.

En este contexto, se iniciaron las actividades de prevención del dengue en la ciudad, mediante estrategias de promoción de la salud, dirigidas a obtener modificaciones en los conocimientos, hábitos y prácticas de los ciudadanos, que a su vez, tenderían a la transformación de sus estilos de vida con conductas más saludables. Las intervenciones tuvieron como propósito fundamental, fomentar la participación comunitaria para la disminución de potenciales criaderos del vector.

Objetivos de la intervención

- Proveer conocimientos a la población, acerca de la enfermedad y su modo de transmisión, así como del ciclo de vida y los principales criaderos del vector.
- Entablar un diálogo con la gente y recabar información para evaluar el riesgo potencial con relación a la presencia de criaderos peridomiciliarios.
- Incentivar actividades comunitarias de “descacharrización”^d y limpieza.

^b Informe Estadístico- Dirección General de Estadística. Municipalidad de Rosario. Año 2000.

^c Idem.

^d Descacharrización: Generalización utilizada para definir la acción de eliminación de todo recipiente – cacharro – capaz de contener agua, tales como latas, baldes, botellas, macetas vacías, etc.

Estrategias metodológicas

El acercamiento inicial a la población, se realizó a través de un plan de visitas domiciliarias.

Se definió como espacio de intervención a 22 zonas de la ciudad, caracterizadas por una elevada proporción de viviendas de una planta, en su mayoría con patio y espacios libres entre los domicilios. Estas zonas incluyeron tanto las áreas consideradas críticas en el control del *Aedes aegypti*^e, así como los asentamientos habitacionales recientes y los de rápido crecimiento poblacional, las periferias de los cementerios y las franjas linderas a los principales accesos a la ciudad.

Influyó, además en la selección de estas zonas, la proximidad de los domicilios de los promotores comunitarios, ya que los mismos se desempeñarían como ciudadanos/“vecinos” del lugar acercándose a otros “vecinos” para tratar una problemática común.

A partir de estas definiciones, fueron elaborados planos en detalle, de cada zona a recorrer.

La labor de campo, fue concretada por 40 trabajadores, provenientes del programa DEL, seleccionados mediante entrevistas personalizadas^f.

Estos promotores, fueron capacitados para su desempeño, en clases y talleres diseñados a tal fin por profesionales del SIME y de la Dirección Municipal de Educación para la Salud. En una primera instancia se introdujo a los futuros promotores comunitarios en el conocimiento de técnicas y habilidades comunicacionales y de presentación institucional, con metodologías no formales. Posteriormente recibieron amplia información sobre el Dengue, la situación actual de la enfermedad en las Américas y en el país. Se hizo especial énfasis en el modo de transmisión y en las características del mosquito

vector, la reproducción del mismo y la importancia de la eliminación de criaderos en la prevención de la enfermedad.

Se elaboró un cuestionario a fin de ser utilizado como herramienta para indagar acerca de los conocimientos iniciales de la población sobre este problema de salud y para evaluar el riesgo potencial asociado a la presencia de criaderos peridomiciliarios. El mismo contenía preguntas estructuradas, semiestructuradas y abiertas, referidas a conocimientos acerca del Dengue y del mosquito transmisor, saneamiento ambiental básico, como distribución de agua potable y eliminación de residuos, presencia percibida de vectores, modalidad utilizada para combatirlos e interés por la problemática en la vecindad.

Se agregó un formulario adicional para relevamiento de recipientes presentes en los patios de las viviendas.

Se diseñaron e imprimieron folletos informativos acerca de la enfermedad, el vector transmisor y recomendaciones para la eliminación de potenciales criaderos.

Previo al recorrido de cada zona se elaboraron y distribuyeron afiches promocionales de las acciones a desarrollar, a fin de advertir a los habitantes, que los promotores estarían trabajando en el barrio y se completó esta advertencia con anuncios en los medios masivos de comunicación.

Se realizó una prueba piloto para evaluar el cuestionario e identificar las dificultades en la comunicación con los vecinos. Después de realizar ajustes en la metodología, se comenzó la recorrida de las zonas seleccionadas.

En Junio del año 2000 se inició el recorrido de las zonas, que se extendió hasta diciembre de 2001. En esta primera ronda de visitas, se llegó a más de 10.000 hogares asentados en 1.060 manzanas (17% del total que

^e Se tomó como referencia, el mapa elaborado por la dirección de Control de Vectores, en el verano 1999/2000 con la ubicación de ovitrampas repetidamente Positivas en la ciudad.

^f El Gobierno Municipal ha tomado como eje de su gestión el área social, destinando a Salud, Promoción Social, Cultura y Vivienda el 50% del presupuesto^g.

En este marco fueron impulsados, diferentes “Planes de Trabajo”, entre ellos surgió en el año 2000, el Programa de Desarrollo de Empleo Local (DEL), con el aval del Ministerio de Trabajo de la Nación, cuyo propósito fue otorgar un ingreso genuino a los desocupados y mejorar las condiciones para una reinserción laboral, brindando un paliativo transitorio a la desocupación acarreada por la crisis. Las personas incorporadas al programa comenzaron a prestar servicios en entidades públicas.

conforma el municipio de Rosario). En ellas se mantuvo un diálogo abierto con los vecinos, que permitió registrar tanto las inquietudes asociadas al Dengue como a otras problemáticas presentes en los barrios, relacionadas en su mayoría a limpieza y el ordenamiento de espacios tanto públicos, como privados.

Los promotores concretaron las entrevistas, repitiendo en cada domicilio una secuencia de procedimientos: Cada visita se inició con una breve explicación de la causa de la misma, dirigida a obtener el consentimiento para realizar una encuesta y mantener una breve conversación acerca de la problemática.

Obtenida la aprobación de la propuesta, se continuó con la encuesta propiamente dicha. Ésta fue realizada a la persona que recibía al promotor, cualquiera haya sido, en tanto fuese habitante de la vivienda y estuviese en condiciones de comprender y responder al cuestionario.

Al término del cuestionario, se ofreció información sobre la enfermedad, para ampliar o corregir los conocimientos manifestados por los encuestados, con especial énfasis en los aspectos preventivos.

Se entregó en cada domicilio, abundante soporte gráfico – comunicacional – con información sobre la enfermedad y la indicación de prácticas específicas para la eliminación de criaderos de Aedes.

Al fin de cada entrevista se registraron las quejas o comentarios, asociados generalmente a dificultades presentes en los servicios públicos de saneamiento ambiental, que los vecinos manifestaron y se les dejó referencia tanto del SiME, como de otras entidades públicas donde podrían recurrir ante cualquier eventualidad, duda o inquietud asociada al tema.

El tiempo que insumió cada entrevista, fue estimado en 30 minutos.

En los casos en que no se logró el consentimiento, se trató de dejar la información gráfica y se continuó con la siguiente vivienda.

Se iniciaron además, tareas en las escuelas, primero, de algunos barrios identificados como de difícil acceso, con la finalidad

de acercar la información a las familias a través de los niños. Posteriormente se extendieron a las escuelas asentadas en todas las zonas recorridas como así también a pequeños clubes y vecinales que mostraron interés por el tema. En este marco, se realizaron talleres informativos en 22 escuelas asentadas en los 6 distritos municipales, dirigidas a niños de 10 a 12 años de edad. Las mismas estuvieron a cargo de personal del SiME, con el apoyo de algunos promotores, quienes rotaban en las tareas, colaborando en las acciones desarrolladas en los establecimientos próximos a sus propios domicilios, a fin de ser identificados como referentes barriales con conocimiento en el tema. En la oportunidad, se distribuyó material didáctico con abundante información sobre el vector transmisor, criaderos y guías para la eliminación de los mismos, y se incentivó su difusión en los hogares y el vecindario.

Cabe destacar que gran parte del material didáctico utilizado fue creado por los mismos promotores, supervisados por la Dirección Municipal de Educación.

Esta actividad se complementó con la participación de los promotores en las “Jornadas de Educación, Medio Ambiente y Salud”, organizadas por la Municipalidad a través de la delegación América Latina de “Ciudades Educadoras”. En esa oportunidad no sólo se trabajó sobre la prevención de la enfermedad sino que también se enseñó a más de 500 alumnos de escuelas primarias a reconocer y diferenciar las larvas del *Aedes aegypti*. Los alumnos observaron con lupas el proceso de crecimiento y desarrollo del mosquito, empleando este recurso, como un dispositivo para captar la atención de los mismos.

Otro espacio de convocatoria utilizado fue el Instituto Municipal de Salud Animal, entidad que habitualmente se aproxima a los barrios en su tarea de vacunación y esterilización de mascotas. Se compartieron esos espacios llevando las tareas de promoción a los propietarios que se acercaban convocados por el Instituto para la difusión de aspectos relacionados a la cría responsable de mascotas, a los que se sumaron conceptos sobre den-

gue y eliminación de criaderos peridomiciliarios. Se hizo énfasis en la higiene frecuente de los bebederos para animales.

En vecinales y organizaciones barriales también se realizaron espacios de encuentros y se distribuyó material gráfico.

La información recogida en las entrevistas domiciliarias fue volcada a bases de datos informáticas y posteriormente analizada. A partir de este análisis y de las percepciones, registradas durante el trabajo de campo tanto de vecinos como de los mismos promotores, se visualizó la necesidad de impulsar la implementación de tareas dirigidas específicamente a mejorar las condiciones de limpieza de algunos barrios.

Se planteó, entonces, una labor intersectorial - Secretaría de Servicios Públicos, Secretaría de Salud (SiME), Secretaría de Promoción Social y Secretaría de Cultura- que consistió en tareas de sensibilización, limpieza y “descacharrización” de las zonas más problemáticas.

Fueron definidas, conjuntamente con la Secretaría de Servicios Públicos, tres áreas, donde progresivamente, se llevaron a cabo una serie de “Jornadas de Limpieza”.

La actividad fundamental en estas jornadas consistió en incentivar y fomentar activamente la eliminación de todo elemento capaz de oficiar de criadero del vector, de los patios, terrenos baldíos y espacios públicos.

Para la ejecución de esta tarea se visitó nuevamente a los vecinos llevando la propuesta concreta de limpieza de su patio. Esta segunda visita domiciliar fue realizada también por los promotores de salud, a los que se sumaron voluntarios de organizaciones barriales.

A partir de esta experiencia quedaron constituidos tres niveles de intervención:

• **Máxima Intervención:** cuando se contó con amplia participación interinstitucional de las Secretarías de Salud Pública, Servicios Públicos y de Promoción Social, Cultura, también vecinales y ONG's.

Se delimitaron áreas, en las que se fijaron días de limpieza, para lo que se distribuyeron grandes bolsas plásticas junto a nue-

vos folletos incentivando el ordenamiento de los patios e informando en detalle el tipo de desechos “especiales” que serían recibidos en estos días, ya que podría incluir grandes recipientes, muebles deteriorados y todo tipo de chatarra, que no es eliminada con la basura cotidiana. Se dispuso gran cantidad de volquetes, en todas las manzanas y se autorizó al personal de recolección a ingresar a los domicilios a fin de retirar los elementos a desechar, en caso de que esta ayuda fuese requerida.

La información también se difundió a través de las escuelas de cada barrio.

Paralelamente, en la misma zona, se intensificaron las habituales tareas de limpieza y ordenamiento de todos los parques y plazas, acondicionamiento de zanjas y cunetas, control de arbolado público y recolección de ramas y desechos vegetales.

Se realizaron actividades culturales en los barrios, con artistas de cada zona, en los actos de apertura – convocatoria - y cierre de las jornadas de limpieza. Se trabajó de este modo en 186 manzanas, lo que se corresponde con el 17 % del total de manzanas recorridas.

• **Mediana Intervención,** en un 6 % del total de manzanas recorridas. Aquí sólo se trabajó con la Dirección de Política Ambiental. Se promovió la eliminación de elementos inútiles de los patios, disponiendo días y horarios especiales para tal fin, algunos servicios extra para la recolección de los mismos, pero sin las disposición de volquetes especiales ni el incremento de de tareas en espacios públicos.

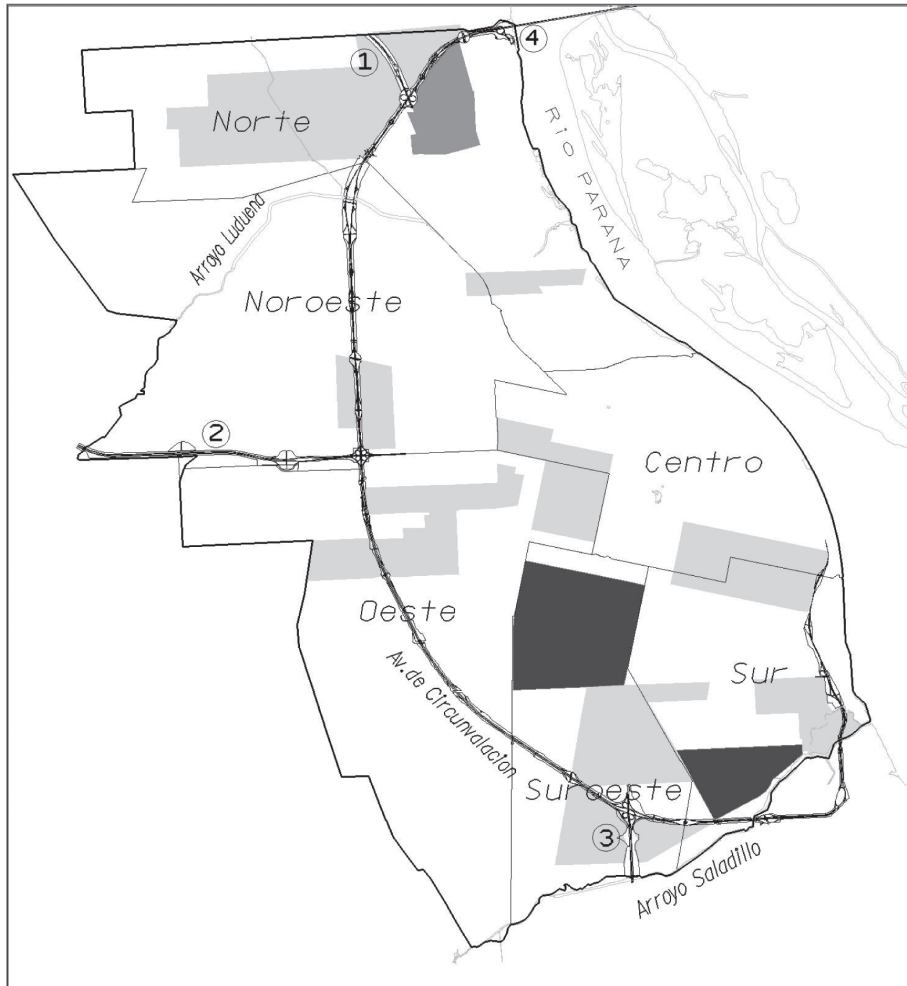
• **Baja o mínima Intervención:** cuando sólo se entregaron folletos y se conversó con los vecinos sobre la importancia de mantener sus espacios peri-domiciliarios libres de residuos, casi sin modificación de los servicios de recolección de residuos habituales. Así se cubrió el 77 % restante del total de manzanas que abarcó el trabajo de campo.

En la Figura 1, se observa la ubicación geográfica de las zonas donde se desarrolla-

ron las acciones de promoción/prevencción, según los niveles de intervención.

Como parte del mismo proceso fue incluida la evaluación de estas intervenciones.

Esta actividad, estuvo encaminada a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de todas las acciones a la luz de los objetivos, con-



Referencias

- Máxima intervención
- Mediana intervención
- Mínima intervención
- 1 Autopista Rosario – Santa Fe
- 2 Autopista Rosario – Córdoba (En construcción)
- 3 Autopista Rosario – Bs. As.
- 4 Puente Rosario – Victoria
- Límite de Distrito
- Límite del Municipio

Fuente: Elaboración propia. Sistema de Epidemiología - Dirección de Cartografía. Municipalidad de Rosario.

Figura 1 – Ciudad de Rosario. Zonas visitadas en los distritos municipales según niveles de intervención para la prevención del dengue.

Figure 1 – City of Rosario. Municipal District Areas visited according to intervention levels in the prevention of dengue.

sistió en registrar las modificaciones en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población con relación a la prevención y control del vector del Dengue y su vinculación a las intervenciones⁹.

La evaluación contempló dos abordajes: uno cuantitativo – encuestas sociales – y otro cualitativo – entrevistas – a actores sociales de los barrios y se realizó en una muestra representativa de las zonas de intervención.

Para la selección de la muestra de domicilios, se tomaron en consideración los seis distritos en los que se divide administrativamente la ciudad de Rosario. El diseño de la misma, se realizó mediante el “Muestreo por Conglomerados” en dos etapas (manzana y vivienda) con participación proporcional a su tamaño¹⁰. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró que la proporción esperada de personas que manifiestan un cambio a partir de las intervenciones desarrolladas sería del 25%, con una precisión del 3%.

Se calculó el tamaño muestral, para esta nueva visita, con reemplazo por la vivienda contigua en caso de rechazo. En el caso de ausencia de los moradores, se repitió la visita hasta tres veces.

Para llevar a cabo el trabajo cuantitativo se confeccionó un segundo cuestionario, a fin de valorar, a través de preguntas cerradas, semicerradas y abiertas, los conocimientos, actitudes y prácticas en referencia al Dengue a posteriori de las acciones desplegadas para prevenir la enfermedad.

Las personas que ejercieron esta evaluación fueron los mismos promotores, capacitados para este trabajo a través de nuevos talleres.

Se compararon los resultados obtenidos en las dos encuestas realizadas desde una perspectiva de “antes y después”, donde cada individuo fue usado como su propio control para probar la significación de los cambios experimentados en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas entrevistadas como resultado de las actividades llevadas a cabo. Este análisis se realizó considerando el nivel de intervención alcanzado en cada zona.

Para el desarrollo de la metodología cua-

litativa se constituyó un nuevo grupo de trabajo, cuyos integrantes, acudieron a los espacios previamente recorridos, una vez finalizada la evaluación por medio de la encuesta y realizaron entrevistas a los vecinos y a otros actores, intentando reconocer desde otra perspectiva, si las tareas desarrolladas habían provocado modificaciones en las actitudes y prácticas de los ciudadanos respecto del Dengue. Se efectuaron en domicilios seleccionados al azar con un doble fin: por una parte con un sentido de supervisión de trabajo de los encuestadores y por otra, para trabajar el grado de percepción y apropiación del problema por parte de los vecinos.

Al visitar las diferentes zonas, además de los domicilios particulares, se visitaron, también algunas organizaciones – vecinales, escuelas, centros de salud – comercios minoristas, para analizar en estos espacios de encuentro común del barrio, cuál era el grado de “presencia” que la temática tenía en la vida cotidiana. Los ejes que se trabajaron en la entrevista fueron:

- presencia de los encuestadores en el barrio
- distribución de material informativo
- apropiación de los conocimientos “transmitidos” por los promotores
- medios de información para los casos en que no habían sido encuestados
- actitud – conducta y medidas preventivas con respecto al dengue

Las entrevistas fueron registradas a posteriori, realizando un documento de cada área una vez finalizada la visita.

Resultados

El análisis de las 9.139 encuestas domiciliarias, que fueron recuperadas en bases de datos, permitió visualizar que el 78% de las viviendas tenía patio; el 93,7% poseía instalación de agua al interior de la misma, el 5% poseía agua sólo afuera de la vivienda y el 1,3% restante no contaba con este servicio, por lo que la almacenaba en tanques o recipientes varios destinados a tal fin.

El 52% de los encuestados, reconoció haber notado la presencia de mosquitos en la periferia de su vivienda –sin diferenciar las especies- durante las épocas de verano, lluvia o en los días templados. El grado de percepción mostró diferencias según distritos; la más elevada, se presentó en el Distrito Suroeste, donde el 75% de los residentes entrevistados se manifestó en tal sentido mientras que en el Distrito Centro lo hizo sólo un 30%.

La casi totalidad de los entrevistados que percibían mosquitos, refirió utilizar algún método para combatirlos. Más del 80% manifestó usar spray ó aerosol con agentes químicos y/o espirales repelentes. Casi el 50% relató la preservación de su vivienda mediante tejidos mosquiteros, mientras que los que manifestaron eliminar criaderos potenciales, no alcanzaron al 1%.

El 76,3% de los encuestados, manifestó conocer algo acerca del dengue. La amplia mayoría de los mismos, expresó haber recibido la información a través de los medios masivos de comunicación. El 7% refirió alguna comunicación interpersonal y sólo el 4% lo atribuyó a charlas, conferencias o reuniones.

Con respecto al relevamiento de potenciales criaderos, se logró completar la supervisión sólo en el 30% de los domicilios con patio, en razón de que gran parte de los moradores, no permitió el acceso de los encuestadores a su vivienda, esgrimiendo razones de seguridad.

Los recipientes más frecuentemente encontrados fueron, bebederos de animales, macetas con base húmeda, floreros y frascos con plantas, que aparecieron en más del 40% de los casos. Le siguieron, botellas o envases de vidrio, recipientes de plástico, tachos de lata y cubiertas de automóviles entre otros elementos.

En la recorrida por las zonas se fueron detectando determinados espacios públicos y privados con importante cantidad de envases desechados y chatarra, abandonados junto a otros desperdicios. Esta información, constatada tanto por la observación directa de los promotores como por lo manifestado por algunos vecinos, preocupados por esta

característica de su vecindad, fue registrada y transferida a la Secretaría de Servicios Públicos -Política Ambiental y Control de Vectores - a fin de que sea considerada en sus tareas. De igual modo fueron notificados, los reclamos puntuales de los vecinos relacionados con la recolección de residuos, desmalezamiento, acumulación de agua, basurales circunstanciales y otros, cuya resolución involucra a esta repartición municipal.

Durante el mes de Abril de 2001, se llevó a cabo la primera actividad intersectorial de limpieza, en el Distrito Sur de la ciudad. Las acciones se extendieron por un período de nueve días, logrando amplia participación comunitaria. Más de 80 toneladas de desechos alojados en los patios y terrenos baldíos fueron eliminados por los vecinos, en tanto que trabajadores municipales limpiaron todos los parques y plazas de la zona.

La experiencia, con fuerte presencia institucional, se replicó en el Distrito Suroeste, con activa participación del Estado y de los vecinos, alcanzando resultados similares.

En tanto en el Distrito Norte se concretó una tercera intervención, esta vez con Mediana participación institucional. En una acción conjunta con la Secretaría de Servicios Públicos, se promovió la limpieza de los patios, se incrementaron los servicios de limpieza y se ampliaron los horarios de recolección. En este caso, se sumó a la folletería distribuida sobre dengue, la de otras enfermedades transmitidas por vectores, leptospirosis en particular, debido a inquietudes manifestadas por los vecinos acerca de esta problemática. No fueron involucradas en este caso instituciones barriales, ni se realizaron otras actividades paralelas. Aquí, sólo pudo observarse, un leve incremento en la eliminación de residuos y diferentes resultados dentro de la misma zona, debido a que la metodología aplicada no permitió evaluar el total de desechos adicionales eliminados ya que fueron recolectados juntamente con la basura diaria.

En el resto de las zonas visitadas, donde las áreas involucradas fueron consideradas de Mínima Intervención, no se logró concretar actividades especiales de limpieza.

En forma simultánea se emprendió una evaluación estratégica que acompañó el desarrollo de las actividades implementadas. Entendida como proceso, en la misma dimensión del trabajo de promoción, constituyó un medio sistemático para analizar críticamente los resultados a fin de mejorar las actividades en marcha.

Para probar la significación de los cambios experimentados en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas entrevistadas a consecuencia de las actividades desarrolladas, se realizó una segunda encuesta en una muestra de domicilios visitados.

En este sentido se realizaron 804 encuestas, cuyo análisis y comparación con las respuestas anteriores a las intervenciones, permitieron aseverar que éstas han causado un efecto “antes y después” que se tradujo en cambios significativos^h en las respuestas que dieron los entrevistados a preguntas como:

- **¿Qué es el Dengue?** - Con respecto a este interrogante se registró una diferencia estadísticamente significativa en relación a las respuestas dadas antes y después de las actividades de intervención desarrolladas (chi-cuadrado=145,2; 4g.l.; p=0,000***).

- **¿Cómo se puede contraer la enfermedad?** - Se ha registrado un cambio importante con respecto a las nociones que la población tenía acerca del modo de contagio de la enfermedad (chi-cuadrado=159,5; 4g.l.; p=0,000***). Inicialmente el 67% de los entrevistados había respondido correctamente, después de la entrevista domiciliar este número se elevó al 90% de ellos.
- **¿Cuáles son los síntomas?** - En este aspecto, los cambios también fueron significativos (chi-cuadrado=195,3; 4g.l.; p=0,000***). La reducción más importante se observó en el número de personas que manifestaban no saber acerca de los síntomas de la enfermedad; mientras que el 33% de los entrevistados dijo no conocerlos en la primera visita, este porcentaje se redujo al 5% en la segunda.
- **¿Dónde se cría el mosquito transmisor?** - Las respuestas antes y después de la intervención, en relación al lugar donde se cría el mosquito transmisor de la enfermedad, también cambiaron notablemente (chi-cuadrado=105,4; 4g.l.; p=0,000***).

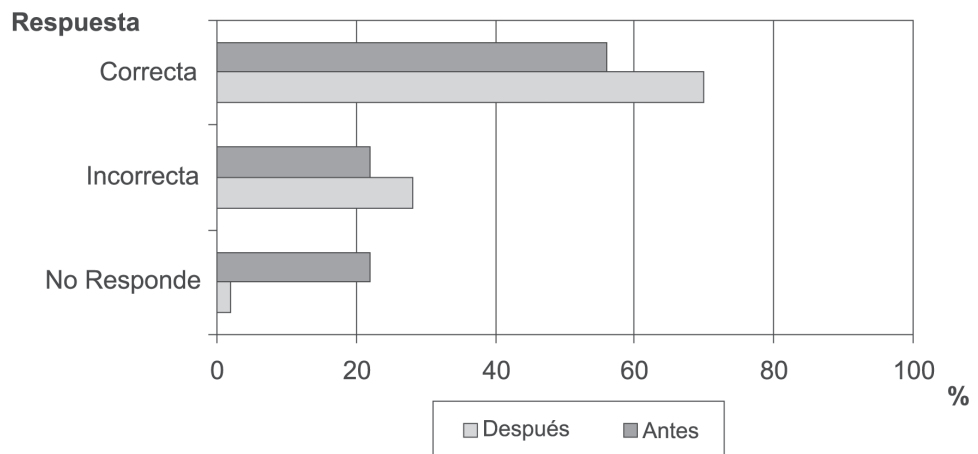


Gráfico 1 – Acerca de Qué es el Dengue
Chart 1 – Answers to “what is dengue?”

^h La significación de los cambios en las respuestas se probó aplicando el Test de Bowker, que es una extensión del Test de Mc Nemar cuando las respuestas tienen k opciones. El mismo se emplea para ensayar la hipótesis nula de que no hubo efecto debido a las intervenciones, es de esperar que los cambios en un sentido y en el otro sean iguales. Bajo esta hipótesis, la estadística empleada sigue una distribución Chi-cuadrado con g.l.= k(k-1)/2

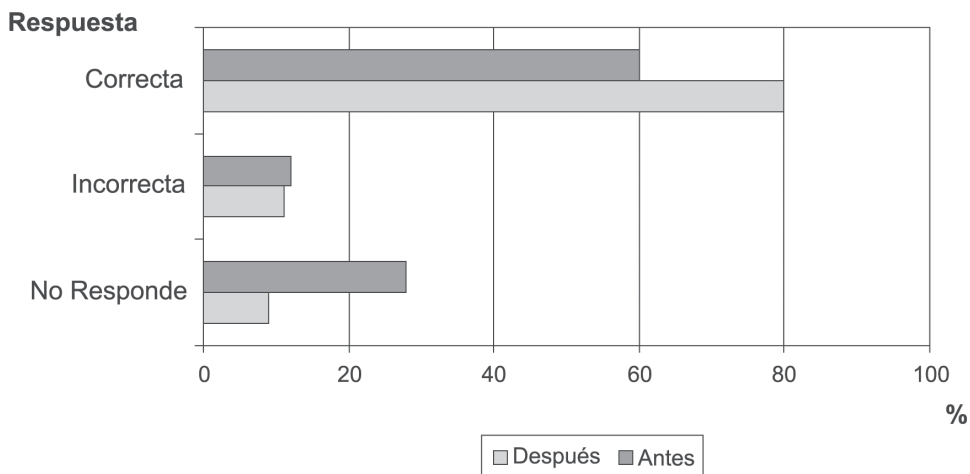


Gráfico 2 – Acerca de Donde se cría el mosquito transmisor

Chart 2 – Answers to “where do mosquitoes grow?”

Cabe destacar que en la encuesta realizada a posteriori de las acciones desarrolladas, el porcentaje de personas que manifestó “no saber” acerca de estas cuestiones disminuyó notablemente. Sin embargo, las respuestas correctas no aumentaron en la misma proporción, es decir, las personas manifestaban saber acerca de los interrogantes que se les planteaban pero los conocimientos expresados no eran totalmente acertados.

En la Tabla 1 se pueden observar los resultados obtenidos Antes y Después, para cada una de las preguntas según el grado de intervención en las zonas analizadas.

El análisis de los resultados obtenidos según el grado de intervención del Estado Municipal permitió determinar que en las zonas de máxima y básica participación se produjeron cambios significativos en los conocimientos de las personas respecto del Dengue.

En particular se verificó que en la zona donde se implementaron las acciones de forma más completa e integral, las personas se apropiaron más de la idea referida a que el mosquito transmisor del Dengue se cría en aguas limpias como las que se acumulan en bebederos de animales, macetas, etc.; des-

Tabla 1 – Cambio en los conocimientos manifestados por los vecinos según el nivel de intervención (en porcentaje).

Table 1 – Change in neighbors' knowledge according to intervention levels (percentage).

Interrogante	Respuesta	Máxima Intervención (n=203)		Mediana Intervención (n=103)		Mínima Intervención (n=498)	
		Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
¿Qué es el Dengue?	NO SABE	20,7	1,5	21,4	1	23,3	2
	CORRECTA	62,6	79,3	54,4	74,8	53,6	66,5
	INCORRECTA	16,7	19,2	24,3	24,3	23,1	31,5
¿Cómo se puede contraer?	NO SABE	23,1	1,5	25,2	2,9	25,7	2,6
	CORRECTA	72,4	90,6	66	85,4	64,7	89,4
	INCORRECTA	4,4	7,9	8,7	11,6	9,6	8
¿Cuáles son los síntomas?	NO SABE	25,6	3,9	39,8	6,8	34,9	5,2
	CORRECTA	45,8	59,6	29,1	54,4	22,5	40,8
	INCORRECTA	28,6	36,4	31,1	38,8	42,6	54
¿Dónde se cría el mosquito Transmisor?	NO SABE	27,6	3,9	26,2	15,5	28,1	8,8
	CORRECTA	66	87,7	62,1	72,8	58	79,5
	INCORRECTA	6,4	8,4	11,7	11,7	13,9	11,6

echando la creencia de que las zanjias constituyen un criadero para el mismo.

En la zona con moderada participación oficial, persistieron algunas dificultades para identificar cuáles son las manifestaciones clínicas del Dengue. Esto podría implicar un bajo nivel de alarma de la población ante la aparición de los síntomas, ya que se asimilan a un estado gripal y es sabido que, especialmente, los adultos se demoran en consultar al médico por este problema de salud.

Entre los entrevistados en la zona donde sólo se repartieron folletos, se observó una mejoría en el nivel de las respuestas correctas referidas al contagio (65% vs. 89%) y a los criaderos (58% vs. 79%).

En relación a las actitudes, el 68% de los encuestados respondió que les preocupaba el tema del Dengue en el barrio y para el 32% restante no constituía un problema.

Entre las personas que consideraban al Dengue como un problema, el 72%, manifestó una actitud de responsabilidad compartida entre vecinos y el Estado municipal, situación que se identifica con la necesidad tanto de mantener el patio libre de criaderos como que la municipalidad fumigue el barrio. El 17% de los casos, atribuyó toda la responsabilidad a las autoridades y sólo el 7% consideraba que las acciones debían ser ejecutadas exclusivamente por los vecinos. El 4% restante no supo identificar a quien le correspondía resolver este problema.

En el grupo de vecinos para los cuales el Dengue no constituía una preocupación, la actitud más frecuente fue la de responsabilidad compartida (37%). Aproximadamente, un tercio manifestó no saber a quién atribuir la responsabilidad; el 21% optó por delegarla y el 11%, por asumirla como de índole individual.

Se verificó asociación entre la actitud de las personas y el nivel de intervención oficial, pero esta relación no es lineal. (Spearman's rho= 0,072; p=0,045). Es decir, no se verifica que a mayor nivel de intervención, las personas están más de acuerdo en compartir con el Estado municipal la responsabilidad de implementar acciones para prevenir el dengue. En las zonas de máxima

y de mínima intervención, el porcentaje de personas que acuerdan en una responsabilidad compartida supera el 70% de los entrevistados. Mientras que en la restante, este valor fue del 57%.

Mediante la evaluación cualitativa, se evidenció que los vecinos conocían la enfermedad, su transmisión, ecología, contagio y prevención. En la algunos casos debido al trabajo de los encuestadores y en otros a las campañas realizadas por los medios masivos de comunicación. Sin embargo, algunos de los entrevistados manifestaron que no habían comprendido correctamente lo explicado por los promotores:

"yo saco la basura y los vidrios, tengo la casa limpia, pero cuando me encuestaron no me explicaron todo bien..."

Otros entrevistados aseguraron estar informados por lo que comentaban sus hijos al regresar de la Escuela.

"...si, me contó mi hijo, ellos lo charlaron en la escuela..."

A pesar del trabajo realizado en las vecinales, en algunos domicilios cercanos a las mismas, si los promotores no habían llegado particularmente a la vivienda, los vecinos conocían la enfermedad mediante la televisión, el trabajo de las Escuelas y Centros de Salud pero esto no implicaba que se sintieran comprometidos con actitudes de cambio preventivas.

"...no me encuestó nadie..."

"...a si, dengue....algo escuché en la tele..."

"...si, me explicaron en el Centro de Salud..."

Los médicos de los centros informaron:

"...cuando me preguntan, yo les explico..."

"...algunos pacientes escuchan en la televisión y después me preguntan..."

También se observó aquí correlación no lineal, ya que cuando se implementaron acciones de Mediana intensidad se comprobaron resultados diferentes a los obtenidos en las zonas de máxima y mínima intervención. En esta área donde se trabajó conjuntamen-

te con Política Ambiental, el mensaje fue confuso por parte de la intervención según lo manifestado por los vecinos.

"...a mi nadie pasó a encuestarme..."

"...no recuerdo que me hayan invitado a limpiar mi casa..."

"...a sí, me acuerdo...era para sacar las ratas..."

Otra experiencia visualizada en esta zona fue el haber sido encuestado y no cambiar hábitos y actitudes, no se comprendió el alcance y la complejidad de esta enfermedad.

"sí, pasaron a encuestarme...yo sigo haciendo lo mismo de siempre..."

Las personas preocupadas por esta problemática tienden a pensar que las acciones deben realizarse en forma conjunta entre vecinos y el Estado municipal. En uno de los barrios donde se realizaron entrevistas se repitió el reclamo general de fumigación en un Parque de la ciudad y la limpieza de los terrenos baldíos.

"hace tiempo que no fumigan el Parque...tampoco limpian los yuyos"

"tienen que fumigar el Parque..."

Otros vecinos realizaron concretamente el reclamo respecto de la limpieza del mismo, es como si fuera un problema de otros.

"...yo quisiera que me saquen toda esta basura..."

"...¿ustedes podrían informar para que limpien el barrio?..."

En los distritos Sur y Suroeste, zonas de máxima intervención, se observó una mayor participación en actividades de limpieza entre aquellas personas que en un principio consideraban que el Dengue no constituía un problema del barrio. (Chi-cuadrado, 1g.l., $p < 0,001$). Lo cual lleva a pensar que frente a la propuesta concreta de ejecutar un programa de acciones, algunas personas se suman a la misma aunque se hubiesen manifestado poco interesadas ante la requisitoria de una encuesta.

Con respecto a la evaluación de las prácticas de las personas, para poder apreciar fehacientemente cuáles son los comporta-

mientos adoptados se requiere de un estudio que involucre la observación directa de sus acciones. Pero este tipo de investigación implica, además de un generoso presupuesto y personal diestro en la técnica, un mayor compromiso de parte de la población.

Al igual que en la primera entrevista domiciliar, en esta experiencia muchos vecinos no permitieron el ingreso de los encuestadores a sus domicilios, de modo que el análisis evaluativo, se basó en lo que las personas "dijeron que hacían". Según esta información, los bebederos y piletas -de lona u otro material- aumentaron su presencia en los patios en un 20% y 10%, respectivamente en la segunda encuesta con respecto a la primera. La mayor disminución de elementos inútiles se registró entre las botellas y latas. Resulta interesante observar que en la zona de participación intermedia se registró la diferencia más amplia entre los porcentajes de elementos útiles antes y después de las actividades. Esto es, en la primera visita se obtuvo que los elementos útiles alcanzaban el 70%, mientras que en la segunda, se encontró que este valor ascendió al 98% de los recipientes.

Discusión

En Rosario, ciudad con numerosos factores que la hacen vulnerable al desarrollo de una epidemia de Dengue, se planteó como necesidad, fortalecer la implementación de acciones de promoción/prevenición, desde el Estado, que involucren a la población en su conjunto, aunque hasta el momento sólo hayan sido tratados pacientes provenientes de zonas endémicas y no se hayan detectado aún casos autóctonos.

Se reconoce, por su parte, que la lucha contra el vector contiene innumerables puntos críticos, no sólo el cálculo y la definición de los niveles de criticidad de los indicadores de infestación predial, sino también la cantidad de recursos económicos y de capital humano necesarios para reducir la presencia del Aedes en función de disminuir la probabilidad de ocurrencia de una epidemia¹¹. Es decir que efectuar solamente la vigilancia entomológica con las acciones pertinentes, se consideran "in-

suficientes” para alcanzar esta meta.

La bibliografía actual aconseja el desarrollo de actividades centradas en la comunidad y no sólo la fumigación en el espacio¹².

En este sentido, se alcanzó en primera instancia, un grado de información importante a partir de las visitas domiciliarias (9139 encuestas) que permitieron reconocer que un 78 % de las mismas, correspondientes a las 22 áreas recorridas, tenían patio y que un 1,3 % almacenaba agua para consumo en tanques o recipientes. Es decir que más de 7000, de las viviendas visitadas tenían una gran posibilidad de contar con ambiente propicio para el desarrollo del vector. A esto se le sumaría el hecho de que sólo un 1% de los encuestados que “percibían la presencia de mosquitos” dijeron que entre sus prácticas para combatir el mismo, contaban con la eliminación de criaderos potenciales.

Este perfil de vulnerabilidad quedó claramente expresado cuando un 24% de la población visitada, declaró “desconocer” la existencia de la enfermedad. Luego, a partir de este diagnóstico se hizo necesario abordar diferentes estrategias, como las actividades en las escuelas, en las vecinales y clubes, y definir, además, distintos grados de intervención estatal que permitirían “evaluar” cuales lograrían producir mayor impacto.

Se reconocía también que, aún si la población accede a información correcta, este único aspecto podría resultar insuficiente para establecer prácticas coherentes con este conocimiento.¹²

Sin embargo las actividades contribuirían al auto-cuidado y crearían conciencia colectiva en tanto que las acciones en peri-domicilio requerirían además de actitudes solidarias.

Las acciones en que el Estado participó con mayor intensidad, posibilitaron crear mejores condiciones para la participación comunitaria, ya que se entiende que cuanto mayor es la labor conjunta con el Estado, más se favorece la construcción de una subjetividad colectiva.

Cabe destacar que fueron evaluados los tres grados de intervención –Mínima, Mediana y Máxima.

La segunda visita -de evaluación- permiti-

ó asumir, que existió un cambio significativo en los conocimientos manifestados en las respuestas a preguntas tales como ¿qué es el dengue?, ¿donde se cría el mosquito? ¿cómo se puede contraer la enfermedad? y ¿cuáles son los síntomas?, es decir que todas las formas de intervención pudieron incidir en este aspecto especialmente reduciendo respuestas a la opción, “no sabe ó no responde”.

Al interior de cada una de las intervenciones no caben dudas de que, cuanto mayores fueron las actividades realizadas entre el estado Municipal y los vecinos u organizaciones barriales, un mayor grado de apropiación de estos aspectos, fue alcanzado.

Esta intervención también fue importante al momento de reconocer quien ó quienes deben trabajar y preocuparse por la no instalación de la enfermedad. La mayoría de los encuestados, reconoció que este problema debe asumirse en forma compartida.

En cuanto a las acciones realizadas en estos barrios, lo que se percibió con buen impacto, fue el trabajo en las escuelas. Los vecinos, refirieron que los niños instalaban el tema en la familia y en algunos casos hasta aclaraban algunos aspectos.

Los indicadores más dificultosos de analizar, fueron los asociados al cambio de las “prácticas” de los vecinos, si bien la evaluación se basó sólo en lo que “dijeron que hacían”.

Para optimizar las estrategias orientadas a incentivar la adopción de prácticas saludables respecto del dengue, se construyó la matriz DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades). Esta metodología de la planificación estratégica, permite centrarse en los aspectos más críticos o relevantes de la situación que estamos analizando, a modo de evaluación.

La misma posibilitó señalar los aspectos positivos y negativos, tanto internos (fortalezas y debilidades) como externos (amenazas y oportunidades) capaces de influir en el éxito de la alternativa. Estuvo orientada a constituir la base para el diseño de nuevas estrategias que permitan potenciar fortalezas, aprovechar las oportunidades, superar las debilidades y prevenir las amenazas.

Se construyó así la siguiente matriz:

<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <p style="text-align: center;">¿Cuáles fueron las desventajas que presentaron las intervenciones?</p>	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <p style="text-align: center;">¿Cuáles fueron elementos externos -en la comunidad, la sociedad, las instituciones, el medio natural- capaces de influir negativamente en el éxito de la alternativa?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Las acciones de grado mínimo no fueron suficientes para promover cambios. • Se debería haber alcanzado mayor grado de participación con los vecinos. • La vigilancia entomológica debió ser permanente y más articulada con las acciones. • Las vecinales convocaron sólo a parte de la población. • Las actividades deben ser sostenidas en el tiempo. • Requerimiento de un trabajo intensivo y con importante participación de Recursos Humanos. • Fragilidad en la evaluación de cambios de las prácticas poblacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de vigilancia en el transporte entre las mercociudades. • Desconocimiento en algunos sectores de la población y la desinformación sobre la necesidad de adquirir hábitos y prácticas saludables. • Numerosas áreas de elevada densidad poblacional -asentamientos irregulares- con falta de compromiso solidario en la limpieza peridomiliaria. • Ausencia de control y escaso respeto comunitario de los terrenos baldíos. • El creciente cirujeo, como modo de vida y una disposición final de residuos con escaso control. • El impacto de la macroeconomía en las condiciones de vida.

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <p style="text-align: center;">¿Cuáles fueron las ventajas que presentó esta estrategia como tal?</p>	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <p style="text-align: center;">¿Cuáles fueron los elementos externos -en la comunidad, la sociedad, las instituciones, el medio natural- capaces de influir positivamente en el éxito de la alternativa?</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Generó la posibilidad de lograr cambios poblacionales, que redundarán en beneficios sociales y económicos ya que evitarán la aparición de un brote. • La intervención de máximo nivel posibilitó que la población se empodere y produzca cambios de hábitos y prácticas • Otorgó a la población un modo de adquirir y construir ciudadanía y comprender que la salud es un derecho, pero a su vez requiere de acciones solidarias. • Permitted identificar que la solución de los problemas no son sólo de responsabilidad del Estado sino que ésta es una acción compartida. • Generó empleo y dignificación de las personas que trabajaron en el "plan" de promoción, constituyendo éste en un salario. • El proceso de intervención, posibilitó la formación de Promotores para la Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permitted concretar la posibilidad de incorporar como metodología de trabajo el abordaje de los problemas de forma intersectorial • La existencia de una preocupación intersectorial que posibilitó crear un espacio y atravesar otras propuestas. • Política Ambiental tomó como suyo el problema destinando fondos para la vigilancia entomológica y para combatir vectores. • Las Escuelas actuaron en el proceso de difusión de toda la información que se obtuvo de los profesionales. • Las vecinales y otras organizaciones barriales asumieron el problema • Posibilidad de sumar otros espacios que deberían ser considerados puntos estratégicos en próximas acciones de comunicación.

Respecto de lo analizado y trabajado en las zonas visitadas, podría afirmarse que las personas que conocían la complejidad de la enfermedad y su trascendencia, fueron las que tomaron las medidas necesarias para prevenirla. Contrariamente, en los domicilios con escaso conocimiento del tema, no se problematizó acerca de la enfermedad y por consiguiente no le dieron importancia a las medidas preventivas, materializadas éstas en hábitos de limpieza y en la práctica de desecho de basuras.

Un eje importante a profundizar es el de las percepciones y formas de actuar de los diferentes sujetos que componen las organizaciones barriales. De esta forma sería posible repensar cómo se logra mayor compromiso social.

En principio, la participación efectiva de la población debería estar colocada en correspondencia con otras formas de participación desde el Estado posibilitando una “construcción colectiva del conocimiento” y “una red de apoyo social” para alcanzar una acción transformadora en los sujetos¹³.

Cuando se plantea como meta que la epidemia no se instale, como en este caso, resulta insoslayable la participación de la comunidad. Se destaca que, si bien, para esta enfermedad se puede mejorar la asistencia médica para reducir el impacto de la mortalidad y la magnitud de un brote, pero es muy difícil disminuir o eliminar la presencia del vector considerando la complejidad de la vida urbana¹⁴.

A modo de conclusión es posible afirmar que los medios de difusión masivos lograron amplio alcance y permitieron instalar el tema en la población, constituyéndose en vehiculadores de la problemática. Las acciones de promoción personalizadas a través de los promotores, mejoraron considerablemente los conocimientos de la misma en las zonas visitadas, respecto de la enfermedad, su transmisión y modos de prevención.

Se logró mayor participación, aunque heterogénea, cuando se trabajó en forma intersectorial, logrando la incorporación de los ciudadanos para trabajar en un cambio

efectivo de conocimientos, traducido en modificación de actitudes y prácticas.

Es decir, el rol del Estado como incentivador y organizador de las actividades de prevención del Dengue y promoción de la salud constituyó un aporte importante, que se potenció con la interacción con otras instituciones. A la vez que el intercambio mutuo, entre las instituciones y la propia población mejoró considerablemente el desarrollo de las intervenciones.

Comentarios

A fines del año 2001, la salida de la convertibilidad agravó profundamente la crisis económica y política que padecía el país. Esta realidad, sumó numerosos obstáculos al desarrollo de las acciones que se venían realizando en la ciudad. La vigilancia entomológica fue interrumpida y en consecuencia no fue posible constatar si las estrategias implementadas incidieron en la disminución del vector.

Por otro lado, la Tasa de Desocupación que se incrementó a niveles cercanos al 30 %, generó la brusca aparición en la ciudad – como en el resto del país – de cientos de personas que comenzaron a trabajar informalmente “de la basura”. Hombres, mujeres y niños se volcaron a examinar los residuos diariamente depositados en vía pública para ser recolectados por el servicio de limpieza tratando de recuperar los desechos reciclables. La actividad desarrollada por estos “cartoneros”, modificó la fisonomía de la ciudad y contribuyó al deterioro de la higiene de calles y veredas. Asimismo, incrementó el número de terrenos baldíos utilizados como depósito de chatarra.

En este contexto se tornó sumamente dificultosa la obtención del compromiso efectivo de los ciudadanos, angustiados ahora por resolver problemas urgentes.

También el personal afectado a la salud debió afrontar numerosas contingencias y precarización de las condiciones de trabajo.

En función de evitar quedar determinados por las nuevas “variantes” tratando de convertirlas en “opciones”¹⁵. Lejos de frenar

el desarrollo de las intervenciones, se consideró oportuno incrementarlas a fin de impedir la instalación de una enfermedad aún ausente. Caso contrario se debería sumar el Dengue a la de por sí, complicada agenda de trabajo.

En la actualidad, atenuados los efectos de la crisis económica, situados en un nuevo escenario y contando con herramientas que permiten apreciar la problemática, se reconsideraron las estrategias planificadas. Las acciones de prevención del Dengue, se comenzaron a descentralizar y se está trabajando a nivel de los Distritos Municipales, junto a la de otros problemas de salud transmitidos por vectores. Se trata de afianzar y aglutinar las tareas en las organizaciones locales, considerando características particulares y recursos propios a fin de garantizar el incremento y la sostenibilidad de la participación comunitaria.

Desde el nivel central, por su parte, se trata de mantener una visión integral de la situación y se está restableciendo la estructura de vigilancia entomológica, ampliada y supervisada por una comisión interinstitucional, en un trabajo conjunto entre la Universidad y el Municipio.

Agradecimientos

Estas actividades pudieron ser desarrolladas gracias a la responsabilidad e interés puesto en el tema por los cuarenta trabajadores del Programa de Desarrollo de Empleo Local, quienes cumplieron la tarea con solvencia, se apropiaron de la problemática, fueron enriqueciendo el trabajo progresivamente y aportando elementos desde su propia experiencia, que mejoraron notablemente el despliegue de las acciones en todo momento.

Bibliografía

1. Githeko AK, Lindsay SW, Confalonieri UE, Patz JA. El Cambio Climático y las enfermedades transmitidas por vectores: un análisis regional. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2001. *Recopilación de artículos N 4*: 72-82.
2. OPS. El dengue en Brasil: Situación Actual y Actividades de Prevención y Control. *Boletín Epidemiológico* 2002; 23(1): 3-6.
3. OPS. Reunión subregional para la prevención y control del dengue. *Bol Oficina Sanit Panam* 1995; 119(3): 265-9.
4. Ministerio de Salud de la Nación. *Dengue: Prevención y Control. Guía para municipios*; 2000.
5. Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. *Boletín de Epidemiología* 2000; 10(1).
6. Alessandro L. *Municipios saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina*. Representación OPS/AMS. Argentina; 2002.
7. Málaga H, Restrepo H. Reflexiones sobre el futuro movimiento de Municipios Saludables en América. EN: Restrepo H, Málaga H. *Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable*. Bogotá: Ed. Interamericana; 2001.
8. Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario *La Salud, un derecho de todos*. Rosario; 2000.
9. Nutbeam D, Smith C, Catford J. La evaluación en la Educación para la Salud. Una revisión de sus Progresos, posibilidades y Problemas. En: OPS/OMS. *Promoción de la Salud: una antología*. Publicación científica N° 557; 1996.
10. KISH, L. *Survey Sampling*. New York: John Wiley & Sons Eds: 1965.
11. Donalizio MR, Glasser CM. Vigilancia Entomológica e Controle de Vectores do Dengue. *Rev Bras Epidemiol* 2002; 5(3): 259-72.
12. Chiaravalloti Neto F, de Moraes MS, Fernández MA. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Pablo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(S2): 101-10.
13. Magalhães de Olivera R. A. Dengue no Rio de Janeiro: repensando a participação popular em saúde. *Cad Saúde Pública* 1998; 14(S2): 69-78.
14. Tauil PL. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(3): 867-71.
15. Matus C. Política, *Planificación, Gobierno*. OPS-ILPES. Segundo Borrador. Washington, D.C.; 1987.

recebido em: 16/01/04

versão reformulada apresentada em: 17/08/04

aprovado em: 20/09/04