

---

**ARTICULO ORIGINAL****Consideraciones sobre calidad en vigilancia y lucha antivectorial desde una perspectiva docente. Matanzas 2016.****Quality considerations in surveillance and vector control from a teaching perspective. Matanzas 2016.**

---

Abel Iván Semper González <sup>I</sup>, Dra.Zunay de Jesús Sánchez Cepero<sup>II</sup>, Lázaro De León Rosales <sup>I</sup>, Odalys Sánchez Barrera <sup>I</sup>, Vilma Aleida Mestre Cárdenas<sup>I</sup>, Andrés Lamas Acevedo <sup>III</sup>.

- I. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas. "Dr. Juan Guiteras Gener"
  - II. Dirección Provincial de Salud. Matanzas
  - III. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas
- 

**RESUMEN:**

**Introducción:** el control de vectores, constituye estrategia indispensable para disminuir o erradicar organismos portadores de enfermedades y el riesgo de propagación. Los mosquitos del género *Aedes*, constituyen vectores de enfermedades virales como Dengue y Zika. En Cuba el *Aedes aegypti*, tiene amplia propagación y brotes epidémicos de dengue. Los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial son encargados de ejecutar procesos técnicos para su enfrentamiento. Las universidades médicas como parte del sector no solo deben estar comprometidas con la formación y superación sino con sus retos y prioridades. La gestión docente tiene estrecha relación con el enfoque organizacional, hacia la universidad y el resto del sector.

**Objetivos:** identificar problemas que afectan la calidad de los procesos de vigilancia y lucha anti vectorial y las clases que los agrupan, así como determinar área de problemática que engloba los problemas principales.

**Método:** se realizó un estudio cualitativo, exploratorio, mediante grupo nominal integrado por profesores que dirigieron los Puestos de Dirección en los policlínicos de la ciudad de Matanzas, durante la estrategia académica contra el mosquito *Aedes* y entrevistas a informantes clave seleccionados.

**Resultados:** se identificaron problemas que afectan la calidad, agrupables en las áreas: elementos técnicos y organizacionales, integración sectorial, intersectorialidad, aseguramientos logísticos y atención al hombre, así como identificación de necesidades de aprendizaje y superación. Se realizó análisis por cada clase o área. El área de problemática integración sectorial engloba los problemas principales

**Conclusiones:** se identifican problema y áreas de problemáticas, se determina el área de problemática integración sectorial como que engloba los problemas principales.

**Palabras clave:** Control del *Aedes aegypti*, calidad, departamentos de vigilancia y lucha antivectorial, intersectorialidad, integración.

---

**ABSTRACT:**

**Introduction:** Vector control is an essential strategy to reduce or eradicate organisms carriers of diseases and spreading risks. *Aedes* mosquitoes are viral diseases vectors such as Dengue and Zika. In Cuba, *Aedes aegypti* is widely spread and produce epidemic dengue outbreaks. Departments of surveillance and vector control are in charge of executing technical processes for their confrontation.

Medical universities as part of the health sector must not only be committed to training and improvement but also to their challenges and priorities. Teaching management is closely related to the organizational approach, towards the university and the rest of the sector. Objectives: To identify problems affecting the quality of surveillance and anti-vector control processes and the areas grouping them, as well as to determine the problem area that encompasses the main problems.

**Methods:** a qualitative, exploratory study was carried out by a nominal group composed of professors who directed the Management Posts in polyclinics at Matanzas city, during the academic strategy against the *Aedes* mosquito, interviews were performed to selected key informants.

**Results:** problems affecting quality were identified, grouped into areas: technical and organizational elements, sectoral integration, intersectoriality, logistics assurance and person-centered attention, as well as identification of learning and improvement needs. An analysis was performed for each area. The problem area sectorial integration includes the main problems. Conclusions: problems and problem areas are identified, the problem area sectorial integration is defined as encompassing the main problems.

**Key words:** *Aedes aegypti* control; quality in health; surveillance and vector control departments; intersectoriality; integration.

---

**INTRODUCCIÓN**

El control de vectores, constituye una estrategia indispensable para disminuir o erradicar organismos portadores de enfermedades y el riesgo de propagación. En términos generales, este control se ejecuta mediante la combinación de métodos como la eliminación de los lugares de crianza, destrucción de las larvas y vectores adultos.

Un grupo de mosquitos del género *Aedes*, son vectores transmisores de los virus del Dengue, Chikungunya, Fiebre amarilla y también el Zika; por lo que representa en la actualidad un importante problema de naturaleza infecciosa que afecta a la salud humana a nivel mundial.

Entre las medidas eficaces recomendadas conjuntamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) están el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de las redes de laboratorios para el diagnóstico de las enfermedades, control del manejo clínico de los pacientes, control físico de los criaderos y elevar los conocimientos de la población sobre el agente transmisor.<sup>1</sup>

La situación existente en Cuba con el mosquito *Aedes aegypti*, otros de su género y las enfermedades que transmiten, se caracteriza por la amplia propagación del vector, índices de infestación considerados no seguros y brotes epidémicos de Dengue en varias localidades, lo cual ha sido considerado una emergencia de salud pública de interés nacional con implicaciones para la seguridad sanitaria. La provincia de Matanzas si bien no ha estado exenta, tiene una tradición y una capacidad de respuesta oportuna en relación a estos procesos y eventos.

La responsabilidad en la ejecución directa de las acciones establecidas en el Programa Nacional de Control de Vectores se aplica a los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DVLA). Algunos estudios muestranevidencias de que las secuencias de actividades que tienen lugar en la práctica actual de los DVLA, no se conciben de manera integrada y se ejecutan de forma fragmentada con determinada independencia de sus trabajadores, acorde a un diseño del trabajo que enfatiza la división jerárquica por funciones y tareas. Problemas técnicos y organizacionales inciden en la calidad del trabajo de estos departamentos y cuyo análisis causal denota que su desempeño está afectado, además, porque las labores cotidianas no tienen un enfoque preventivo con énfasis en lo educativo y porque no funcionan adecuadamente los mecanismos de integración internos y externos.<sup>2</sup>

En la administración moderna, los modelos de gestión en salud pública deben ir más allá de las intervenciones individuales, para centrarse en la equidad, la responsabilidad ciudadana y el control social. Tomar lo mejor del pasado y del presente e incluirlo en el futuro.<sup>3</sup>

En el marco de las transformaciones necesarias que se ejecutan en el sector salud para lograr máseficiencia y organización acorde con los cambios económicos, políticos y sociales, se construyen nuevos saberes y otras formas de hacer, en beneficio de la salud de la población cubana y del mundo.<sup>3</sup>

En la actualidad, la gestión en las organizaciones del sector salud plantea retos, debido a la necesidad de adaptarse a nuevas condiciones que le impone el entorno donde operan y en el que interviene un gran número de factores por lo que se requiere abandonar viejos paradigmas que en las circunstancias actuales entorpecerían el cumplimiento exitoso de los objetivos propuestos; tanto los DVLA<sup>4</sup> como las universidades médicas no escapan a esta realidad.

Para la universidad actual, cada vez más centrada en la atención del estudiante como persona que se construye en el proceso de aprendizaje, la formación de profesionales, técnicos y personal en general, competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye una preocupación y un motivo del que ocuparse. La idea de que un profesional competente -entendido en sentido amplio más allá de un nivel de formación -es aquel que posee los conocimientos y habilidades que le posibilitan desempeñarse con éxito en una profesión específica ha quedado atrás, sustituida por la comprensión de la competencia profesional como fenómeno complejo. En este enfoque la competencia expresa las potencialidades de la persona para orientar su actuación en el ejercicio de la profesión con iniciativa, flexibilidad y autonomía, en escenarios heterogéneos y diversos, a partir de la integración de conocimientos, habilidades, motivos y valores que se expresan en un desempeño profesional eficiente, ético y con compromiso social.

Las actividades académicas tienen ocurrencia en unidades del sistema que se han denominado instituciones educativas y en el sector salud en Cuba escenarios docentes. Allí deben asumirse y explicitarse los cambios que se dicten desde las políticas públicas, como también las aspiraciones, expectativas y cambios que a partir de sus circunstancias produzcan las propias comunidades. Algunas reformas educativas, en especial aquellas que han introducido fundamentos de la teoría organizacional, proponen elementos de gestión institucional que han significado innovaciones en el modo de gobernar y orientar las costumbres en los centros educativos. Los docentes deben potenciar el trabajo colaborativo, que contribuya a la consolidación de una nueva cultura cooperativa profesional y la modificación de esquemas tradicionales de gestión, acercándose más al contexto y a los protagonistas, para promover el cambio cultural.<sup>5</sup>

El estudio de los problemas de la vigilancia y lucha antivectorial desde diferentes puntos de vista, incluido el docente, es pertinente en esta época de riesgos y brotes

epidémicos; donde es necesaria toda la investigación posible, para contribuir al mejor desarrollo de los procesos antivectoriales y controlar la infestación por estos vectores.

El trabajo asume como objetivos:

Identificar problemas que afectan la calidad de los procesos de vigilancia y lucha antivectorial desde la perspectiva docente.

Identificar áreas de problemáticas para agrupar problemas que influyen en la calidad de los procesos de vigilancia y lucha antivectorial.

Determinar el área de problema que engloba los problemas principales.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, mediante el método histórico lógico como método teórico y métodos empíricos como: observación, grupo nominal, técnicas de consenso de valoración de criterios y entrevistas a informantes clave.

Para estos efectos se consideraron como universo de estudio los 5 policlínicos de la ciudad de Matanzas. En relación a la selección de este municipio se tuvo en cuenta que este ha tenido alta infestación y ha estado incluido en acciones diferenciadas de control de la infestación denominadas "Estrategia Intensiva". Estas áreas de salud son el total de la cabecera provincial.

### Listado de áreas de salud incluidas

| No. | Nombre               | Municipio | Conocido como         |
|-----|----------------------|-----------|-----------------------|
| 1   | Reynold García       | Matanzas  | Policlínico Versalles |
| 2   | José Luis Dubrocq    | Matanzas  | Policlínico Contreras |
| 3   | José Jacinto Milanés | Matanzas  | Policlínico Milanés   |
| 4   | Carlos Verdugo       | Matanzas  | Policlínico Verdugo   |
| 5   | Samuel Fernández     | Matanzas  | Policlínico Playa     |

Se convocó un grupo nominal con los profesores que dirigieron los Puestos de Dirección de los policlínicos seleccionados en la: Estrategia Académica para incrementar las acciones de lucha antivectorial y el enfrentamiento a la transmisión de enfermedades ocasionadas por el mosquito Aedes <sup>6</sup>. Estos previamente habían sido encargados de realizar una observación participante, en el transcurso de su interacción con los DVLAV de los policlínicos. Dicha observación estuvo dirigida a identificar los problemas que pueden afectar la calidad de los procesos de vigilancia y lucha antivectorial. Los observadores fueron preparados en sesión de trabajo al efecto donde se puntualizaron los elementos de interés a ser observados según los objetivos. Se utilizaron como referencia para la observación y en función del análisis, las dimensiones del clima organizacional: comportamiento organizacional, estructura organizacional y estilo de dirección. <sup>7</sup> Estas dimensiones y las categorías que las componen permitieron estructurar ambos procesos. El grupo nominal estuvo integrado por 8 profesores, todos con más de 10 años de experiencia en el sector. El mismo respondió a la pregunta principal: ¿Cuáles son los problemas que afectan la vigilancia y lucha antivectorial? Los elementos recogidos se registraron y procesaron, lo que permitió construir una lista de problemas identificados por los participantes, reducirlos por afinidad y agruparlos según su naturaleza.

Los informantes clave fueron seleccionados según su experiencia en dirección y la formación de técnicos y profesionales en los perfiles que tienen salida al área de higiene - epidemiología y vectores. Estos dispusieron de los resultados del grupo nominal y fueron entrevistados individualmente según guía a efecto. Anexo I. Los 7 informantes clave ostentan categorías docentes superiores y además acumulaban una experiencia al respecto de más de 15 años. Estos conceptualizaron áreas problemáticas que engloban los problemas listados, se realizó análisis por áreas y se determinó en cuál de ellas se encontraría los problemas principales. Se respetaron planteamientos ilustrativos de manera textual siguiendo el consenso de los integrantes, los que se mantienen en el texto entrecomillados.

Se consideró pertinente enfocar los problemas de la calidad de los procesos de la vigilancia y lucha antivectorial en su aspecto organizacional desde una perspectiva docente.

Aspectos éticos:

Los participantes fueron informados del uso meramente científico de los datos obtenidos y el respeto a su confidencialidad.

Aspectos relacionados con bibliografía e información:

Se realizaron búsquedas bibliográficas con el uso de diferentes descriptores en los sitios de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, Scielo Cuba, Revistas Médicas Cubanas, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología y en Google Académico, así como en la legislación. En estas búsquedas no se pudieron localizar algunos documentos administrativos al respecto, de los que se dispone en las unidades de salud. Se decidió hacer referencia a ellos intercalando en el texto su denominación y fecha.

## RESULTADOS

I. Identificación de los problemas que afectan la calidad de los procesos de vigilancia y lucha antivectorial desde la perspectiva docente.

### Problemas que influyen en la calidad de los procesos.

1. Escasas capacidades de dirección en policlínicos.
2. Falta de integración e incluso paralelismo de funciones a otros departamentos del policlínico "en otro policlínico la falta de integración es más patente respecto a la docencia, si existiera integración funcionaría mejor, e incluso la estrategia de la universidad hubiera podido ser más efectiva"
3. La estructura física inadecuada del policlínico y la lejanía del DVLAV influyen en la dinámica de integración.
4. No existen capacidades de liderazgo social para enfrentar las características de la población en determinadas zonas.
5. Falta de medios como picoletas, goteros, entre otros, que dificultan la actividad.
6. El abate se dosifica y se aplica de manera empírica y sin medidas. "En un policlínico se planteó que no existía abate".
7. El pase de revista adolece de seriedad, perdiéndose la ocasión de que funcione como una actividad de control.

8. Los miembros de la cadena de dirección realizan funciones logísticas que compiten con el tiempo a dedicar a la actividad.
9. Los operarios son jóvenes e inexpertos, les falta responsabilidad en un número de casos y no cumplen todas las funciones forma adecuada.
10. Los médicos de la familia priorizan las acciones asistenciales y la pesquisa de febriles sobre el focal destructivo y el resto de las acciones antivectoriales.
11. No existe un sistema de superación continua con preparación formal para obreros calificados de vigilancia y lucha antivectorial.
12. Existen subregistros de viviendas y de habitantes e incluso nuevos asentamientos aún en proceso de registro y dispensarización.
13. No existe en la Facultad de Ciencias Médicas, específicamente en el Departamento de Formación Técnica un "laboratorio" que permita el trabajo práctico desde la institución con los educandos de los diferentes modelos de formación que tributan a operario de vectores.
14. Los profesores que conducen la formación no son trabajadores de vectores, como norma general son tecnólogos, enfermeros y médicos, por lo que los educandos no tienen un paradigma a seguir.
15. Existen dificultades en la tutoría para la educación en el trabajo de los educandos de los diferentes modelos de formación que tributan a operarios de vectores y la educación en el trabajo no logra profesionalizar al educando.

II. Identificación de áreas problemáticas que permitan agrupar problemas que influyen en la calidad de los procesos de vigilancia y lucha antivectorial.

### **Áreas Problemáticas**

1. Elementos técnicos y organizacionales.
2. Integración sectorial.
3. Intersectorialidad.
4. Aseguramientos logísticos y atención al hombre.
5. Identificación de necesidades de aprendizaje y superación.

### **Análisis por área problemática**

#### **1 Elementos técnicos y organizacionales**

No se manifestó la existencia de estabilidad de la fuerza de trabajo ni en la cadena de dirección. La falta de candidatos para ingresar tanto a los puestos de trabajo como a los programas de formación no permite una adecuada selección. Es baja la permanencia de los graduados en la actividad de vectores y el sector en general.

Se evidenció sentimiento de minusvalía en los trabajadores de los DVLAV como personas que hacen trabajo físico en relación a los profesionales, técnicos e incluso trabajadores de otros departamentos del policlínico que perciben con funciones "intelectuales". La población no aprecia en general el trabajo de los operarios y

cuando se trata de cumplir la imposición de decretos ley como parte de la exigencia sanitaria, la situación se hace crítica. Los consultorios no hacen del todo suya la tarea, existen ejemplos de resultados positivos cuando el médico como conductor del Equipo Básico de Salud (EBS), se involucra en la tarea incluso desde la captación del candidato a operario.

## **2 Integración sectorial**

La integración de las unidades organizacionales que han atendido la lucha contra el vector con el resto de las funciones del sistema, ha evolucionado paralelamente al desarrollo de las mismas, desde 1953 que se firmó el I convenio con la OPS <sup>2</sup>, se extendió, desde algunas localidades seleccionadas, a las provincias de Pinar del Río, La Habana, Matanzas y a todo el país. La integración comenzó en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet" en 1964 <sup>3</sup> y aun hoy no se completa al no lograrse el total empoderamiento de los médicos de familia como conductores de las acciones en los EBS al frente de los operarios asignados al mismo. Lo anterior se recogió en los resultados del grupo nominal en referencia a las prioridades de los médicos de familia, en las opiniones de algunos de los entrevistados, y concuerda con las vivencias de los autores. No se evidenció la participación de los diferentes responsables en el policlínico sobre el trabajo en el control de vectores fundamentalmente en el nivel intermedio. Los DVLAV especialmente los miembros de la cadena de dirección realizan funciones logísticas que corresponden al área administrativa, entre otras. Se evidenció la necesidad de conducir un proceso de integración efectiva a nivel de policlínico y de consolidar la integración a nivel de EBS.

## **3 Intersectorialidad**

La sostenibilidad en el control del Dengue y especialmente su vector requiere la movilización y la participación de todos los sectores de la sociedad y la economía en un esfuerzo que sustente las acciones en la comunidad.

El enfoque intersectorial es una forma de trabajo comunitario y la intersectorialidad se define como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida, según Castell-Florit. <sup>8,9</sup>

En otro artículo relacionado con el tema el mismo autor refiere que "El control de vectores, actividad rectorada por el sector de la salud, es un ejemplo fehaciente de responsabilidad colectiva, que requiere niveles de integración sectorial diversos. Un porcentaje importante de sectores de la sociedad y la economía están implicados en ello, locales cerrados, salideros de agua, basuras y escombros en lugares inapropiados, son un ejemplo de situaciones palpables generadoras de vectores". <sup>10</sup>

La falta de intersectorialidad constituye un problema, sobre todo a partir de que su expresión solo se logra a expensas de la inducción por parte de estructuras superiores, careciéndose de una real potenciación de la misma por el sector salud integrado.

#### **4 Aseguramientos logísticos y atención al hombre.**

Estas dificultades están en relación con la no disponibilidad de elementos necesarios para realizar la actividad antivectorial. El resto de las unidades organizativas y la tradición perciben el DVLAV no como un departamento de policlínico al mismo nivel que otros y se adicionan funciones administrativas por encima de las que corresponden a la cadena de dirección incluso se afectan principios de control como la contrapartida en algunos casos. Se relaciona específicamente con lo analizado en la integración. En relación a la disponibilidad real no existen siempre todos los elementos del módulo de trabajo y uniforme de los operarios, y en ocasiones se detecta mala calidad.

#### **5 Identificación de necesidades de aprendizaje y superación.**

La Facultad de Ciencias Médicas en su Departamento de Formación Técnica desarrolla diferentes modelos formativos con educandos que tendrán como inserción laboral desempeñarse como operarios de vigilancia y lucha antivectorial. Estos tienen diferentes niveles de entradas ya sea 9<sup>no</sup> grado o 12<sup>mo</sup> grado y pueden graduarse como Técnicos Medios u Obreros Calificados de Control de Vectores. Existe un programa de curso para los candidatos a operarios de vectores con una duración de un mes que se ejecuta en las áreas de salud como escenario formador. Tanto el curso como los diferentes modelos de formación no tienen un sistema certificativo continuo que permita el desarrollo profesional de los graduados. La formación regular no permite cubrir las necesidades de fuerza laboral en las plazas vacantes ni la fluctuación laboral. La retención y otros indicadores de calidad en general de los procesos docentes no son las necesarias para una fuerza laboral tan importante. No se constatan en los operarios capacidades en relación al aforamiento de recipientes, dosificación de abate, identificación entomológica básica, entre otras.

III Determinación del área problemática que engloba los problemas principales.

Por la importancia de la misma dentro de la dinámica de la actividad y su interrelación con otras áreas se determina la Integración sectorial como el área problemática principal.

### **DISCUSIÓN**

Los problemas identificados coinciden con los identificados en el ejercicio estratégico de expertos de Unidades de Vigilancia y Lucha Antivectorial de Ciudad de La Habana por Noriega Bravo y cols.<sup>11</sup> En el referido ejercicio se identificaron 70 problemas y 6 que se denominan como problemas intermedios, los que se relacionan con las áreas problemáticas de este estudio. Estos son:

- Deficiente organización y funcionamiento de la actividad de dirección y control que afecta la estabilidad e integralidad de los trabajadores involucrados.
- Insuficiente estimulación y atención al hombre que ocasiona falta de motivación e implicación en el desempeño de sus actividades.
- Insuficientes recursos materiales que garanticen la protección del trabajador y la calidad del trabajo.



- Deficiente apoyo y reconocimiento por parte de la población y otros sectores a la actividad de lucha antivectorial.
- Malas relaciones interpersonales entre líderes y trabajadores e irrespeto ante las medidas tomadas, lo que afecta el clima organizacional existente.

Estos problemas intermedios incluyen un enfoque de causa – efecto en su redacción por lo que los autores consideran las áreas problemáticas como más sintéticas para clasificar los problemas que afectan la calidad.

Las áreas problemáticas determinadas coinciden también con otros criterios de Noriega Bravo en relación a que la afectación del desempeño de los DVLAV está dada "porque no funcionan adecuadamente los mecanismos de integración internos y externos; al interior, acometiendo las actividades como procesos y al exterior, en su vinculación con las otras unidades organizativas del área de salud, siendo consensuada la toma de decisiones".<sup>4</sup> También están en correspondencia con algunos de los problemas identificados en la: Propuesta de transformaciones en la estructura organizativa y el funcionamiento del Programa de Vigilancia y Lucha Antivectorial a nivel de áreas de salud que se listan en el Anexo II.

La máxima correspondencia de los problemas identificados corresponde con:

- El problema tercero de la relación mencionada, relativo a que no se ha logrado la integración necesaria del operario con el Equipo Básico de Salud y la comunidad. Es necesario hacer referencia a que, al cierre de este texto, los autores han podido conocer medidas que disponen la organización de los operarios en estructuras centradas en el DVLAV y no en los consultorios médicos, que han sido implementadas en algunos municipios seleccionados.
- Los problemas cuarto y quinto, en relación a que la cantidad de operarios para el control integral es insuficiente para cubrir la totalidad de las acciones de control, teniendo que desviar operarios de universo fijo hacia estas acciones, y que no se ha logrado de manera universal que las direcciones de las áreas de salud asuman el total control de los recursos humanos y materiales, como un departamento más del policlínico.

En relación a áreas problemáticas específicas, a la Integración Sectorial esta se denominó en analogía al término intersectorialidad que es de uso frecuente y cuenta con una sólida base teórica y múltiples estudios sobre su manifestación práctica.<sup>10</sup> La Integración en el sector ha merecido estudios exhaustivos<sup>12</sup> y se compaña del término sectorial intentado diferenciar la Integración en relación con la vigilancia y lucha antivectorial de la misma en sentido genérico.

La III edición corregida y aumentada en 2014, del libro Medicina General Integral plantea "es de suma importancia que el médico de familia conozca las acciones que realiza el DVLAV y colabore con su trabajo realizando acciones de promoción en la comunidad que atiende".<sup>13</sup> Se puede observar que aunque le asignan un rol importante al DVLAV se evidencia que no se conceptualiza la participación protagónica del mismo en la actividad.

En relación al Análisis de la Situación de Salud como documento y proceso en el que pudiera reflejarse el nivel de integración, los resultados y la experiencia de los autores coinciden con Noriega Bravo<sup>4</sup> en relación a que la información de los DVLAV no se integra con la información que recogen los médicos y enfermeras sobre las condiciones ambientales. Tampoco los EBS utilizan en su totalidad, en función del trabajo con diferentes programas, el excelente mapeo que realiza el área de vectores.

Las áreas problemáticas determinadas permiten englobar los diferentes problemas listados de la misma manera un enfoque sistémico del análisis permite apreciar la interrelación entre ellas. Así como mayor precisión donde se encuentran los

problemas por lo que el método ayudará a: analizar los problemas desde una perspectiva sistémica, encontrar posibles soluciones que sirvan en todos los subsistemas, promover redes dinámicas de diversas partes interesadas, inspirar el aprendizaje y propiciar una planificación, evaluación e investigación en que se tenga en cuenta la totalidad del sistema. Específicamente en el sector salud se impone un uso óptimo, o lo más eficaz posible, de los recursos disponibles.<sup>14,15</sup>

### **Conclusiones.**

La aplicación del pensamiento sistémico permite afirmar que las necesarias soluciones en el área problemática denominada integración sectorial potenciaría una evolución favorable en el resto en las áreas problemáticas como pasos necesarios para poder la mejora de la calidad en la vigilancia y lucha antivectorial.

Los análisis hasta aquí explicitados identifican problemas que afectan la calidad de la vigilancia y lucha antivectorial y se determinan las áreas problemáticas que las engloban. La integración sectorial constituye el área que engloba los problemas principales.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Control del vector *Aedes aegypti*. Bibliomed [Internet]. 2016 Jun [citado 13 May 2016]; (Supl):[aprox. 9p.]. Disponible en:<http://files.sld.cu/bmn/files/2016/05/bibliomed-suplemento-mayo-2016.pdf>
2. Noriega Bravo V, Arocha Meriño C. Una propuesta para evaluar la calidad del trabajo en el control del *Aedes aegypti*. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 2017 Dic 03];52(2):228-38. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032014000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200008&lng=es)
3. Rojo Pérez N, Castell –Florit Serrate P, Torres Rojo Y. Políticas Sanitarias y gestión Social para el control del Dengue en Cuba. La Habana: Editorial Lazo adentro; 2013.
4. Tesis de Noriega Bravo V. Propuesta metodológica para evaluar los departamentos de vigilancia y lucha antivectorial, en procesos para el control del *aedes aegypti* [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2013.
5. Escorcía Caballero R. Gutiérrez Moreno A. La cooperación en educación: una visión organizativa de la escuela. educ. educ. [Internet]. 2009 [citado 11 Dic 2017]; 12(1): 121-33. Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-12942009000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942009000100009&lng=en&nrm=iso)
6. Labacena Romero Y. Llegar en el momento oportuno. Juventud Rebelde. 26 Mar 2016. Secc Nacional:04(col. 4).
7. Segredo Pérez AM. Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 23 Jun 2016]; 39(2): 385-93. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200017&lng=es)
8. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 Mar [citado 23 Jun 2017]; 35(1): 00. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466200900010000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200900010000)

9. Noriega Bravo V. La intersectorialidad en el control del dengue y su vector. En: Castell-Florit P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y Aplicaciones. La Habana: Ecimed; 2010. p.87-98
10. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu EA. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 23 Nov 2017]; 38 (supl 5): 00. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000500015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000500015)
11. Noriega V, Ponce Y, Pardo A y Pría MC. Ejercicio estratégico con expertos de Unidades de Vigilancia y Lucha Antivectorial de Ciudad Habana. Rev Infodir [Internet]. 2008 [citado Ago 2015];0(7): Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/ejercicio\\_estrategico\\_con\\_expertos\\_de\\_uats.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/ejercicio_estrategico_con_expertos_de_uats.pdf) ISSN 1996-3521 (RPNS: 2097) *INFODIR. 2018. 27(julio - diciembre): 4 -15 .14*
12. López Puig P, Torres Esperón M, Segredo Pérez AM, Alonso Carbonell L, Martínez Trujillo N. Criterios e indicadores para la caracterización de la integración en el sistema nacional de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Dic [citado 21 Jun 2016]; 37(4): 394-415. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400005&lng=es)
13. Del Puerto Rodríguez A, Suarez Tamayo S. Control de vectores. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3ra ed. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2014.p.276-5.
14. Zamora González G, Segredo Pérez AM, Gómez de Haz H, Ruffin Concepción R, Morales Alemán I, Galano Urgelles S. Integración de la actividad de control de vectores a la atención primaria de salud. Revista INFODIR [Internet]. 2015 [citado 2017 Dic 27];0(20):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/102>
15. Segredo Pérez AM, García Milian AJ, López Puig P, León Cabrera P, Perdomo Victoria I. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 22 nov 2017]; 41(1):00. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100010&lng=es)

**Anexo I.** Guía para realizar las entrevistas a directivos con experiencia de la formación de este personal. Considerados informantes clave.

Datos generales: cargos ocupados, tiempo vinculado con las actividades de formación de personal para de vigilancia y lucha antivectorial.

Se trata de obtener respuestas con enfoque de proceso desde la formación y la gestión de recursos humanos hasta los resultados en vigilancia y lucha antivectorial:

¿Cuáles son los problemas que considera afectan la calidad en la actividad de control de vectores?

Se muestran los problemas identificados por otras fuentes.

¿Cómo agruparía por clase los problemas enunciados?

Se muestran la áreas de problemas identificadas por otras autores.

¿Cuál es la área de problema que considera engloba los problemas principales que afecta la calidad en la actividad de control de vectores?

## **Anexo II**

Propuesta de transformaciones en la estructura organizativa y el funcionamiento del Programa de Vigilancia y Lucha Antivectorial a nivel de áreas de salud. Enero 2015.

Principales problemas identificados:

- No se logra completar los jefes de brigadas, eslabón fundamental para el control de la calidad de los procesos.
- Existe un eslabón intermedio "el supervisor de área de salud" que jugó su papel durante la época de centralización municipal de las acciones, pero que en la actualidad asume más otras funciones estadísticas y administrativas que las propias funciones de control establecidas.
- No se ha logrado la integración necesaria del operario con el equipo básico de salud y la comunidad.
- En áreas de salud de alta infestación la cantidad de operarios para el control integral es insuficiente para cubrir la totalidad de las acciones de control, teniendo que desviar operarios de universo fijo hacia estas acciones.
- No se ha logrado que las direcciones de las áreas de salud asuman el total control de los recursos humanos y materiales, como un departamento más del policlínico.

Recibido: 27 de diciembre de 2018.

Aprobado: 6 de junio de 2018.

*Dr. Abel Iván Semper González.* Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Facultad de Ciencias Médicas. "Dr. Juan Guiteras Gener"

Correo electrónico: [semper.mtz@infomed.sld.cu](mailto:semper.mtz@infomed.sld.cu)