

## PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE: DE LA OBEDIENCIA AL PROTAGONISMO

A nivel mundial existe una alerta sobre el crecimiento, la incidencia, morbilidad y mortalidad de dengue, de sus consecuencias y de su impacto social. Mediante las siguientes líneas será de nuestro interés compartir algunos apuntes y reflexiones sobre un aspecto fundamental pero subestimado en esta problemática: el rol y las formas de participación comunitaria para la prevención de la enfermedad, control vectorial y, particularmente, para la promoción de la salud.

Para comenzar es necesario distinguir el *modelo médico hegemónico* (Menéndez, 2005) de la *medicina social*. El primero se caracteriza por una tendencia biologicista, se centra en un sujeto ahistórico, técnicas de diagnóstico y recuperación individual, y prioriza fines de carácter lucrativo en los cuales basa sus criterios de eficacia. Por su parte, la medicina social -desde sus diferentes corrientes de pensamiento- busca integrar las dimensiones biológicas, políticas y ecológicas de la salud desde el enfoque de los grupos sociales (Fajardo Ortiz, 2004).

También resulta relevante mencionar otra diferenciación. Por un lado, el paradigma de los *determinantes sociales de la salud*, promovido desde la medicina social anglosajona e incorporado por la Organización Mundial de la Salud en 2008, se basa en los factores de riesgo, a diferentes niveles, que determinan el proceso de salud-enfermedad al que está expuesto un individuo. Este enfoque tiene como objetivo influir, a través de políticas y programas, sobre aquellos determinantes que fomentan la equidad sanitaria; propone mitigar las desigualdades y la injusticia social que, de forma directa o indirecta, tienen impacto sobre la salud y calidad de vida de las personas. Por otro lado, el paradigma de la *determinación social de la salud* (Breilh, 2013), con origen en la medicina social latinoamericana, promueve una crítica a las estructuras que perpetúan y profundizan las desigualdades sociales. Busca analizar las raíces de tales problemáticas para transformarlas. No se centra en factores de riesgo, como si fueran fotografías circunstanciales, sino que enfoca su estudio en los procesos críticos que influyen en los modos y estilos de vida.

Bajo este último enfoque, recientemente, un informe del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Basile et al., 2024) alertó sobre el mencionado aumento en la ocurrencia de brotes de dengue, el número de personas afectadas y alcance de la enfermedad, en base al análisis de cuatro procesos críticos: i) la urbanización caótica en las ciudades latinoamericanas, caracterizada por una extrema desigualdad social, política, económica y democrática, con una creciente sectorización de comunidades carentes de derechos básicos y sectores altamente acomodados; ii) el calentamiento global y el aumento de la ocurrencia de eventos climáticos extremos que generan el aumento de la zona de distribución de *Aedes aegypti*; iii) la destrucción socioambiental que es resultado de los extractivismos y la generación de zonas de sacrificio en pos del “desarrollo”, que provocan deforestación, aumento de gases de efecto invernadero, migraciones masivas del campo a la ciudad, envenenamientos y reducción de especies biológicas controladoras de poblaciones de mosquitos. Por último, el informe destaca la impotencia de la salud pública funcionalista, y la fragilidad de las capacidades de respuesta de los sistemas y servicios sanitarios. Afirma que la lógica vertical y militar de “vigilar, combatir, eliminar, erradicar, controlar” de los efectores de salud del Estado-Nación moderno del siglo XX ha fracasado en Latinoamérica y el Caribe. En particular, se puede observar que las políticas sanitarias, programas y prácticas relacionadas con el dengue, se basan en recetas repetidas y homogéneas, que parecerían no estar pensadas para las ciudades características de Latinoamérica, altamente heterogéneas, desiguales, con urbanizaciones malsanas y racializadas.

Entendemos que también es posible aportar otros fenómenos a las explicaciones de la situación planteada, en términos sociales y ecológicos. Por ejemplo, se puede mencionar el impulso al consumo, que incluye a las denominadas “obsolescencia percibida” y “obsolescencia programada” (González Lankenau y Ortega Rubí, 2024). La primera se trata de un mecanismo de control psicológico basado en las modas y el marketing que

convence a las personas sobre la posibilidad de descarte de un artículo todavía funcional. La segunda, en cambio, implica la fabricación de productos diseñados para tener una vida útil establecida. Ambos esquemas son impulsados por mecanismos de concentración de capital, expropiación cultural e individualismo sistemático, que incrementan el uso de plásticos u otros materiales de desecho. Esto genera un aumento en la acumulación de residuos, que paulatinamente se convierten en posibles criaderos de mosquitos vectores del dengue y otros arbovirus. Otro proceso, de origen biológico, es la posible adaptación de *Ae. aegypti* a climas templados a raíz de un mecanismo de diapausa embrionaria, que podría aumentar la probabilidad de una hibernación exitosa y una mayor expansión de su área de distribución (Fisher et al., 2025), entre otros procesos de adaptación paulatina.

Ante la complejidad del panorama es necesario pensar nuevas alternativas de abordaje para enfrentar la problemática desde diferentes aristas. Es importante considerar en las estrategias a implementar la articulación entre las dimensiones tanto tecnológicas, biotecnológicas y biológicas, como también las sociales, culturales, políticas y económicas involucradas. Se sabe que existen adelantos prometedores como el uso de *Wolbachia*, adultos estériles, entomopatógenos, trampeos masivos, entre otros. En este marco, la participación comunitaria se revela como una arista fundamental para la prevención del dengue, el control de *Ae. aegypti* y/o *Aedes albopictus* y la promoción de la salud.

Pero... ¿Qué es la participación?

Para Ussher (2008), es un proceso relacionado con el compromiso, el fortalecimiento comunitario y el poder, y en función de ello adquiere características diversas. Una de las dimensiones que atraviesa esa diversidad tiene que ver con la posibilidad de incidencia efectiva de las personas en los procesos colectivos. En ese sentido, la autora clasifica las formas de participación en categorías que van desde la pseudo participación (caracterizada por la manipulación, la cooptación y la falta de compromiso real), pasando por la mera recepción de información, hasta la cogestión y lo que ella denomina como *núcleo de máxima participación* vinculado con la autogestión y una posición crítica de máximo compromiso.

En un trabajo que analizó materiales didácticos e informativos sobre dengue elaborados en Argentina (Garelli et al., 2017), el autor y las autoras indagaron dimensiones de la salud, modelos didácticos, modelos epidemiológicos y concepciones acerca de la participación. Sobre este último aspecto observaron que la mayoría de las producciones recalcan la importancia de la participación comunitaria para prevenir el dengue. Sin embargo, muchos materiales no explicaban cómo promoverla o llevarla a la práctica. Por otro lado, el rol de la población se limitaba a ser ejecutora de órdenes (pseudo participación) o receptora de información.

Más recientemente, el Ministerio de Salud de la República Argentina (2024) publicó el documento “Componente de comunicación, participación comunitaria y gestión de la información de dengue”, perteneciente al “Plan estratégico de prevención y control del dengue 2024 | 2025”. La participación comunitaria es un eje central del texto, principalmente considerada para promover cambios de comportamiento en la acumulación de posibles criaderos de mosquitos. No obstante, si bien hay directrices pensadas para la generación de redes y trabajos con referentes, las propuestas ejemplificadas promueven roles pasivos para la población.

Ante la complejidad que caracteriza al dengue, las comunidades aparecen -en las políticas públicas y/o en algunas propuestas académicas- como meras ejecutoras de recetas centralizadas. Parece existir un imaginario gubernamental de una población que debería tener un rol de obediencia, y concibe a los territorios como áreas físicas o receptáculos naturales que favorecen (o no) el contacto de las personas con los posibles agentes etiológicos. Estas construcciones discursivas están relacionadas a paradigmas dominantes, como el mencionado modelo médico hegemónico. Sin embargo, como vimos más arriba, los mecanismos de infección se producen y reproducen en una realidad compleja, que involucra relaciones ecológicas, y también sociales, económicas y de poder que son desiguales, que influyen en las percepciones de las personas, en sus modos de vida, trabajo, producción, consumo, vinculación social y en su salud mental.

Las problemáticas de las personas y los territorios son heterogéneas. Por lo tanto, las lógicas verticales de prevención, promoción de la salud o control de vectores, no poseen la misma recepción y efectos en todos los sujetos, grupos o contextos. Desconociendo esta heterogeneidad, muchas campañas de prevención pretenden que, ante un volante o un anuncio, las personas cambien algún comportamiento, sin preguntarse sobre las diferentes formas de consumo y/o las condiciones de habitabilidad, entre otras dimensiones de la existencia de los individuos y las comunidades. Desde estas lógicas, la no obediencia (o desobediencia) de la población ante las diferentes campañas, funciona como una excusa con la cual el Estado se justifica, apelando a la responsabilidad incumplida por los individuos, más que en sus propias limitaciones. Este dispositivo de culpabilización social corre de eje el rol del estado como garante de derechos universales (como el derecho a la salud), y genera conflictos entre las personas. Consignas como “Del dengue nos cuidamos entre todos”, pregonan acciones colectivas, pero no las impulsan de manera concreta y efectiva. En cambio, se pretenden cambios individuales descontextualizados.

Pero entonces ¿Es posible generar alternativas? ¿Qué más aportan las ciencias? Las tecnologías y avances científicos para el control vectorial son sumamente valiosas. Más aún aquellas desarrolladas por la ciencia e ingeniería nacional y latinoamericana. Estas pueden, y deben, ser parte de acciones inter y transdisciplinarias. Sin embargo, es importante no caer en la tentación de creer en soluciones mágicas y resultados milagrosos. Más aún si sólo provienen de organizaciones con fines lucrativos, al menos no sin la asociación y presencia de un Estado que tenga como objetivo el bienestar social y, fundamentalmente, la participación social y comunitaria.

Tanto a nivel nacional como internacional existen trabajos de investigación, cualitativos y cuantitativos, que dan cuenta de los efectos significativos de la intervención protagónica de las comunidades en programas de prevención de enfermedades infecciosas (como el dengue) y en el control de vectores (Ávalos et al., 2024; Estallo et al., 2024; Ledogar et al., 2017). El Colectivo de Trabajo en Ambiente y Salud de la ciudad de Santa Fe desarrolló una metodología de diagnóstico de situación para promover la investigación acción participativa, denominado “Diálogo de evidencias” (Ávalos et al., 2024). La propuesta jerarquiza los conocimientos de la población y busca que las campañas y programas preventivos sean co-construidos, co-planificados y co-ejecutados por los actores y actrices locales en colaboración con recursos y herramientas estatales y del sector académico.

El protagonismo comunitario adaptado a la heterogeneidad de los territorios, con diálogos entre academia, gestión y comunidades, es clave para generar acciones integrales y situadas, donde las y los habitantes puedan incidir en las decisiones que atañen al lugar donde viven. Paralelamente es necesario entender la multidimensionalidad de los problemas de salud, y alejarse de los lentes de una única disciplina, para conducirnos a la búsqueda de diferentes caminos, explicaciones y posibles soluciones (Garelli y Sanmartino, 2013). Por último, es importante abordar la complejidad de los procesos críticos sin estigmatizaciones, ni miedos.



Entendemos que las alternativas valen en la medida en que contemplan un horizonte soberano y transformador, tanto de las estructuras de opresión que reproducen la extrema inequidad, los modos de producción basados en el saqueo, la contaminación y el extractivismo, como de la explotación que se sufre en las ciudades, pueblos y parajes de América Latina.

**Christian Alberto Ávalos**

**M. Andrea Previtali**

Departamento de Ciencias Naturales, Facultad de Humanidades y Ciencias, UNL - CONICET

Santa Fe, Argentina

\*christianavalos.ptp@gmail.com

**Mariana Sanmartino**

Grupo de Didáctica de las Ciencias, Instituto de Física de Líquidos y Sistemas Biológicos, UNLP - CONICET

La Plata, Argentina

**Diego Mendicino**

Centro de Investigación de Endemias Nacionales, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, UNL - CONICET

Departamento de Ciencias Naturales, Facultad de Humanidades y Ciencias, UNL

Santa Fe, Argentina

## Referencias

- Ávalos, C., Beltramo, L., Sanmartino, M. y Mendicino, D. (2024). Diálogo de evidencias para la acción comunitaria: una propuesta emergente de una experiencia de prevención de dengue y leptospirosis en Santa Fe. +E: *Revista de Extensión Universitaria*, 14(21), Artículo e0013. <https://doi.org/10.14409/extension.2024.21.Jul-Dic.e0013>
- Basile, G., Santos, O., Hernández Reyes, A. y Lima, L. (2024). *Crisis epidemiológica del Dengue en Latinoamérica y el Caribe*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades [CLACSO]. <https://www.clacso.org/crisis-epidemiologica-del-dengue-en-latinoamerica-y-el-caribe-determinacion-de-procesos-criticos-urbanos-mortalidad-agravada-y-la-impotencia-de-la-salud-publica/>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl 1), 13-27.
- Estallo, E. L., Madelon, M. I., Benítez, E. M., Camacho-Rodríguez, D., Martín, M. E., Stewart-Ibarra, A. M. y Ludueña-Almeida, F. F. (2024). Empowering communities through citizen science: dengue prevention in Córdoba. *Biology*, 13(10), 826. <https://doi.org/10.3390/biology13100826>
- Fajardo Ortiz, G. (2004). La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX. ¿Qué es la medicina social en el siglo XXI? *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 47(6), 256-257.
- Fisher, S., De Majo, M. S., Di Battista, C. y Campos, R. E. (2025). Effects of temperature and humidity on the survival and hatching response of diapausing and non-diapausing *Aedes aegypti* eggs. *Journal of Insect Physiology*, 161, Artículo 104726. <https://doi.org/10.1016/j.jinsphys.2024.104726>
- Garelli, F. M. y Sanmartino, M. (2013). ¿Por qué existe riesgo de transmisión de dengue en el barrio 1° de Mayo de la ciudad de Clorinda (Formosa, Argentina)? Buscando respuestas en la multidimensionalidad. *Revista de Salud Pública*, 17(3), 74-81.
- Garelli, F., Sanmartino, M. y Dumrauf, A. (2017). Análisis de materiales didácticos e informativos sobre dengue en Argentina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 35-49. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0965>
- González Lankenau, C. L. y Ortega Rubí, M. E. (2024). La Acumulación de Capital Impulsada desde el Consumo y la Obsolescencia Programada, Análisis desde la Perspectiva del Desarrollo Sustentable. *Sostenibilidad Económica, Social y Ambiental*, 6, 47-60. <https://doi.org/10.14198/Sostenibilidad.24809>
- Ledogar, R. J., Arostegui, J., Hernández-Alvarez, C., Morales-Perez, A., Nava-Aguilera, E., Legorreta-Soberanis, J., Suazo-Laguna, H., Belli, A., Laucirica, J., Coloma, J., Harris, E. y Andersson, N. (2017). Mobilising communities for *Aedes aegypti* control: the SEPA approach. *BMC Public Health*, 17(Suppl 1), 403. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4298-4>
- Menéndez, E. L. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*, 1, 9-32.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2024). *Componente de comunicación, participación comunitaria y gestión de la información: Plan estratégico de prevención y control del dengue 2024-2025*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/componente-de-comunicacion-plan-estrategico-dengue-2024-2025.pdf>
- Ussher, M. (2008). *Complejidad de los procesos de participación comunitaria*. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-032/488>