



## Familia y empoderamiento. Una revisión desde la mirada social del dengue

Family and empowerment. A review of dengue from a social point of view

Nydia Nina Valencia-Jiménez<sup>1\*</sup> [orcid.org/0000-0003-2414-2276](https://orcid.org/0000-0003-2414-2276)

Zulema Elisa Rodríguez-Triana<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0003-2379-6278](https://orcid.org/0000-0003-2379-6278)

Consuelo Vélez-Álvarez<sup>2</sup> [orcid.org/0000-0001-7274-7304](https://orcid.org/0000-0001-7274-7304)

1. Departamento de Enfermería, Universidad de Córdoba, Montería, Colombia.
2. Departamento de Estudios de Familia y Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.

Fecha de recepción: Enero 28 - 2021

Fecha de revisión: Abril 07 - 2021

Fecha de aceptación: Agosto 30 - 2021

Valencia-Jiménez NN, Rodríguez-Triana ZE, Vélez-Álvarez C. Familia y empoderamiento. Una revisión desde la mirada social del dengue. *Univ. Salud.* 2021;23(3):272-283. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.241>

### Resumen

**Introducción:** La prevalencia del dengue en la región de las Américas, amerita intervenciones integrales y contextualizadas que permitan mayor participación, responsabilidad y toma de conciencia de los actores involucrados. **Objetivo:** Documentar la evidencia científica sobre el lugar de la familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión integrativa de literatura mediante la búsqueda, selección, organización y análisis de textos científicos publicados en las bases de datos *Jstor*, *Scopus*, *Sciencedirect*, *Scielo* y *Pubmed*, en el periodo 2015 y 2020. Los criterios de inclusión permitieron seleccionar 20 artículos. **Resultados:** La familia es reconocida como un entorno importante en el cuidado de la salud humana cuya participación, compromiso y empoderamiento se constituyen en elementos de interés para el diseño, implementación y evaluación de programas de prevención y control de enfermedades como el dengue. Paralelo se identificó, la necesidad de incorporar enfoques integrales y contextualizados. **Conclusiones:** Las familias son fundamentales para la construcción de capacidades humanas, sin embargo, requieren de acompañamiento, motivación, mejoramiento de las condiciones de vida y visibilización de sus formas naturales de aprender y enseñar como estrategia integrativa en los enfoques sociales que buscan prevenir y controlar el dengue.

**Palabras clave:** Familia; dengue; salud de la familia; empoderamiento para la salud; prevención & control. (Fuente: DeCS, Bireme).

### Abstract

**Introduction:** Dengue prevalence in Central and South America requires comprehensive and contextualized interventions that ensure greater participation, responsibility, and awareness of the involved key players. **Objective:** To document scientific evidence on the role of family as a capacity-building environment in the prevention and control of dengue. **Materials and methods:** An integrative literature review was conducted through the search, selection, organization, and analysis of scientific articles published in *Jstor*, *Scopus*, *Sciencedirect*, *Scielo* and *Pubmed* databases during the 2015-2020 time period. The inclusion criteria were useful to select 20 articles. **Results:** The family is recognized as an important environment for human health care. Family's participation, commitment, and empowerment constitute elements of interest for the design, implementation, and assessment of programs for the prevention and control of diseases such as dengue. Likewise, the need to incorporate comprehensive and contextualized approaches was identified. **Conclusions:** Families are fundamental for the construction of human capacities. Thus, they require support, motivation, improvement of living conditions, and acknowledgement of their natural ways of learning and teaching as an integrative strategy in social approaches to prevent and control dengue.

**Keywords:** Family; dengue; family health; empowerment for health; prevention & control. (Source: DeCS, Bireme).

**\*Autor de correspondencia**

Nydia Nina Valencia-Jiménez

e-mail: [nvalencia@correo.unicordoba.edu.co](mailto:nvalencia@correo.unicordoba.edu.co)

## Introducción

La familia desde un abordaje sanitario, se constituye como las unidades básicas productoras de la salud individual y social<sup>(1)</sup>, así como también, el entorno para la atención médica y el cuidado de las personas dependientes<sup>(2-4)</sup>, o el eslabón central del proceso de salud enfermedad<sup>(5)</sup>. Con ello, al incentivar la recuperación de sus experiencias en los diversos cursos de vida se fortalecen las bases para el diseño, implementación y evaluación de los programas sanitarios<sup>(6)</sup> y se fomenta la reflexión de políticas públicas orientadas a la atención integral de este grupo en particular<sup>(7,8)</sup>.

Pese al reconocimiento del lugar de la familia en el cuidado de la salud, actualmente esta función se desplazó a otros agentes de la sociedad, en particular, por la transformación del papel estatal dedicado al impulso del modelo neoliberal bajo el supuesto de la aparente modernización de los sistemas de salud a cargo del sector privado<sup>(9)</sup>. Desde esta perspectiva, se adoptan una serie de intervenciones sanitarias con énfasis en las acciones curativas, además de desconocer aspectos acerca de la estructura social, etnia, género, edad y particularidades de los sujetos, las cuales constatan la visión mecanicista y reductora del proceso salud enfermedad<sup>(10)</sup>. Con ello, se asume a la familia como una subestructura expuesta a las normas de la estructura macro (Estado), en el marco de una relación unidireccional y obligante<sup>(11)</sup>, que actúa como barrera para la potenciación de capacidades para prevenir enfermedades, como, por ejemplo, el dengue.

El dengue, como cualquier otra enfermedad genera trastornos en las dinámicas familiares, produce tensiones entre sus miembros, o, puede impulsar las capacidades adaptativas requeridas para enfrentarlas; más aún, cuando el mosquito *Aedes aegypti* transmisor del virus dengue tiene la propiedad de reproducirse y adaptarse a los espacios familiares<sup>(12,13)</sup>, cuya persistencia se encuentra vinculada en mayor grado con el déficit en la prestación de los servicios públicos, la urbanización acelerada, condiciones de vida inadecuadas, que, por la voluntad individual de la familia<sup>(14)</sup>. No obstante, las intervenciones sanitarias se han de orientar a la potenciación de estilos de vida saludables e incentivar la toma de conciencia del sujeto y su

participación activa en el control y prevención de la enfermedad<sup>(15)</sup>.

Un aspecto destacado en esta reflexión es la corresponsabilidad familiar, la cual denota igualdad de condiciones para participar activamente en la solución de las problemáticas de salud familiar. Por ello, no se trata solo de señalar a la familia como un actor que maximiza la capacidad de respuesta de la salud pública<sup>(8)</sup>, y por consiguiente, asumirla como institución social obligada a participar en la prevención de enfermedades; sino, que al Estado en el marco de sus políticas públicas y programas de salud, le asiste la obligación de contribuir con las oportunidades de las familias en el logro de sus potencialidades y capacidades para las lecturas de sus realidades socio culturales, al incentivar la toma de decisiones libre y espontánea acorde a sus necesidades<sup>(16)</sup>; enunciándose la directa responsabilidad de este, en los problemas de salud familiar, específicamente aquellos que involucran respuestas intersectoriales como es el caso del dengue.

Por otra parte, las prácticas educativas familiares actúan como dispositivos mediadores para el empoderamiento cuando convocan a la reflexión sobre la realidad<sup>(17)</sup>, expresan una historia de aprendizajes preventivos que incorporan los conocimientos, habilidades y destrezas que la familia tiene para prevenir la presencia de un vector y sus efectos negativos en la salud<sup>(18-21)</sup>. De ahí, la necesidad de una política pública robusta y responsable de elaborar, implementar y evaluar estrategias integrales para la prevención y control de las enfermedades de origen vectorial.

En esta vía, los desafíos en materia de salud familiar se producen en el marco de permanentes tensiones entre las condiciones sociales de la salud y el curso de vida personal y familiar<sup>(22)</sup>, los intereses sociales y motivaciones familiares<sup>(1)</sup>, experiencias reales de salud y enfermedad de las personas y los eventos biológicos de los humanos como hechos aislados<sup>(23)</sup>, las prácticas médicas y aquellas prácticas familiares del cuidado de la salud<sup>(24)</sup>, entre otras. en este contexto la familia actúa como eje articulador de las políticas públicas de salud, con capacidades y una variedad de respuestas ante los procesos de salud y enfermedad que han de nutrir los enfoques de intervención para suplir el déficit conectivo entre la

participación familiar en el ámbito de la salud pública y la atención médica especializada<sup>(1)</sup>.

El abordaje social del dengue y la implementación de enfoques integrales permiten visibilizar la relación familia-empoderamiento, reafirmando la importancia de estas en el cuidado de la salud y fomento de capacidades para la potenciación de la autonomía con respecto a qué prácticas familiares, conocimientos, actitudes adoptar para conservar la salud familiar, entre otros. Por ello, el objetivo de esta revisión es documentar la evidencia científica sobre el lugar de la familia como entornos constructores de capacidades en la prevención y control del dengue.

### **Materiales y métodos**

Revisión integrativa de la literatura, en primera instancia se adoptó un protocolo de búsqueda con el fin de contar con una ruta pertinente a partir de la formulación de la pregunta y objetivo de la investigación, que integró los siguientes aspectos: 1) Elaborar criterios para la inclusión y exclusión de estudios, 2) Iniciar la búsqueda de estudios mediante ecuaciones con palabras clave, 3) Seleccionar los estudios y extraer datos coherentes con la intencionalidad investigativa, 4) Evaluar el riesgo de sesgos en los estudios seleccionados, 5) Sistematizar los datos a partir de técnicas documentales, 6) Adoptar criterios éticos, 6) Organización de tabla documental con principales hallazgos, 8) Interpretación y discusión de los resultados, y 9) Elaboración de conclusiones.

#### **Pasos metodológicos**

**Criterios de inclusión de estudios.** Durante este momento se procedió a considerar y aplicar criterios de inclusión en la búsqueda inicial de los documentos, bajo los siguientes parámetros:

- Año de publicación comprendido entre el periodo 2015-2020
- Bases de datos: *Jstor*, *Scopus*, *Sciencedirect*, *Scielo* y *Pubmed*
- Idiomas: español e inglés
- Tipo de documentos: Artículos publicados en revistas científicas

**Búsqueda de estudios mediante ecuaciones con palabras clave.** La identificación de estudios se hizo mediante una búsqueda combinada de los descriptores o palabras clave y el uso de vocabulario

controlado, validados en diferentes tesauros, así: familia *and* prácticas preventivas del dengue; prácticas familiares *and* dengue; familia *and* prácticas familiares para el empoderamiento. Además, se emplearon las siguientes combinaciones en inglés: *dengue prevention and family empowerment*; *family practices and dengue preventive practices*.

#### **Selección de los estudios y extracción de datos coherentes con la intencionalidad investigativa.**

El primer paso comprendió la preselección de los documentos mediante la revisión de los textos, a partir de la lectura de resúmenes, intencionalidad investigativa, originalidad y que se ajustaran al objetivo y pregunta de la presente investigación. Posteriormente, se consideraron y aplicaron criterios de exclusión definidos por los investigadores: 1) estudios que abordaron la temática del dengue desde la epidemiología, clínica, biología molecular o factores climáticos y ambientales; 2) artículos duplicados; 3) estudios que no aportaran elementos para la resolución del interrogante.

#### **Evaluación del riesgo de sesgos en los estudios seleccionados.**

Los estudios seleccionados se sometieron al control de sesgos mediante la planeación previa del protocolo de búsqueda, elaboración de bitácoras de resúmenes y la revisión por parte de un segundo evaluador garante de la aplicabilidad rigurosa de los pasos establecidos. Posteriormente, dos evaluadores externos valoraron la calidad de los documentos seleccionados y su afinidad con la pregunta de investigación; estos emitieron una evaluación cualitativa sobre el rigor y calidad del manuscrito.

#### **Sistematización de los datos a partir de técnicas documentales.**

Durante este paso se procedió a organizar los datos según el tipo de hallazgo, en procura de visibilizar la idea principal abordada en los textos. Esta sistematización se organizó en una matriz conceptual con identificación del autor, institución, hallazgo y referencia, asimismo, visibiliza dos líneas discursivas soportadas en el análisis de las categorías centrales del estudio: las familias y su responsabilidad social para el desarrollo de la salud, y, enfoques integrales en el abordaje del dengue.

#### **Consideraciones éticas**

Los criterios éticos adoptados en este estudio se amparan en la Resolución 8430 de 1993,

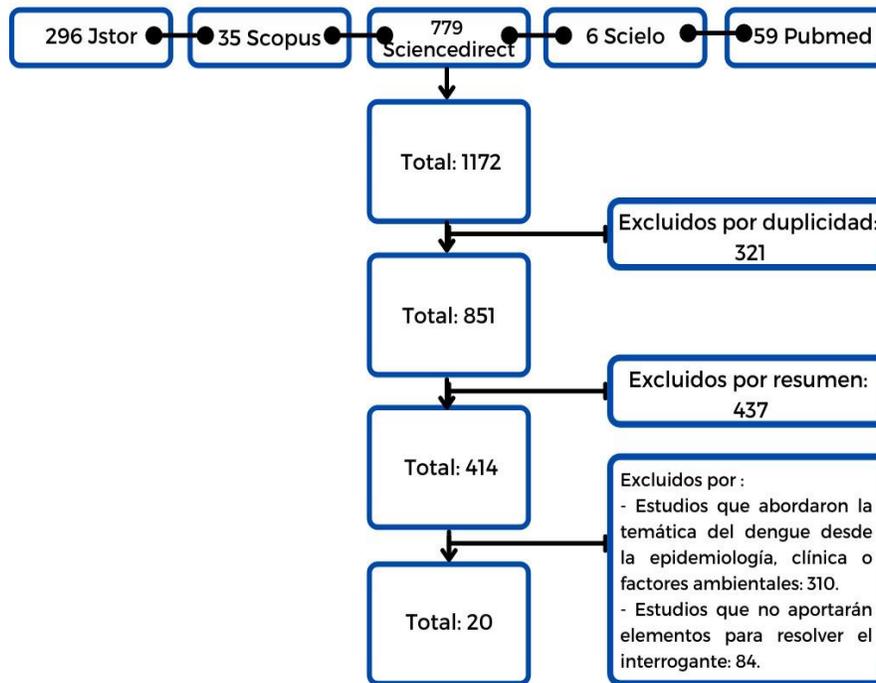
clasificándose como un estudio sin riesgo porque no se tuvo contacto directo con humanos; por otro lado, en todo momento se procuró salvaguardar las ideas y contenidos originales de los textos respetando las posiciones ideológicas y educativas de cada uno de los autores y se citaron siempre las respectivas fuentes.

### Resultados

Los datos obtenidos en la primera revisión de las bases de datos fueron: *Jstor* (296), *Scopus* (35), *Scienedirect* (779), *Scielo* (6) y *Pubmed* (59), en cuanto a la relación de las palabras clave se encontró:

familia AND prácticas preventivas del dengue (11), prácticas familiares AND dengue (46), familia and prácticas familiares para el empoderamiento (345), la consulta en inglés arrojó para la combinación family practices and dengue *preventive practices* (260), y, dengue *prevention and family empowerment* (510), para un total de 1172 documentos.

Tras la aplicación de los pasos metodológicos y los criterios de elegibilidad se seleccionó un total de 20 artículos. Este proceso se graficó acorde a la presentación de la Declaración PRISMA (Figura 1).



**Figura 1.** Fases de Selección de acuerdo a la declaración de la presentación PRISMA

Los resultados se organizaron en dos grupos discursivos: la familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue, y enfoques integrales en el abordaje del dengue como estrategia para la visibilización de las prácticas

preventivas, la función formadora de la familia y capacidades de empoderamiento. En la Tabla 1, se presenta el resumen de los artículos de mayor relevancia para el análisis y discusión de estos resultados.

**Tabla 1.** Matriz conceptual resumen de artículos

No.	Título	Institución	Hallazgo principal	Categoría de análisis
1	Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima- Perú. 2015 <sup>(25)</sup>	Institución Nacional de Salud	Ante la multiplicidad de factores presentes en el análisis de la problemática del dengue, la percepción de los involucrados resulta ser de interés para interpretar las posibles alternativas de solución, donde el asumir la corresponsabilidad en el control del vector podría representar oportunidades para la unificación de conceptos frente a la participación comunitaria. Lo anterior, facilitaría la conciliación de intereses	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue

			entre las familias y los proveedores de los servicios con miras a potenciar la movilización social esperada.	
2	Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia, 2018 <sup>(26)</sup>	Technical Department, Malaria Consortium, Phnom Penh, Cambodia	La Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la adopción del enfoque integrado de gestión de vectores a partir del empleo de métodos comunitarios contextualizados. Por ello, este organismo recomienda realizar estudios de conocimientos, actitudes y prácticas que faciliten la incorporación de las estrategias a las realidades locales.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
3	Dengue vector control through community empowerment: Lessons Learned from a Community-Based Study in Yogyakarta, Indonesia, 2019 <sup>(27)</sup>	Department of Epidemiology and Global Health, Umeå University	Es necesario involucrar a las familias en la planeación de las actividades para prevenir el dengue, con miras a potenciar sus actuaciones como cocreadoras y no solo como sujetos participantes del proceso. El dengue se controla a partir de los esfuerzos de todos los actores implicados, en especial con la participación de las familias y comunidades.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
4	Societal impact of dengue outbreaks: Stakeholder perceptions and related implications. A qualitative study in Brazil, 2015 <sup>(28)</sup>	Rouen University Hospital, Epidemiology and Health Promotion Department, Rouen, France	Los esfuerzos para atender el dengue son insuficientes o tardíos, lo cual genera desconfianza por parte de las familias y limita su participación en los programas educativos y de prevención. Además, conocer la cultura y las percepciones de las personas es de interés para comprender el fenómeno social del dengue.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
5	Datos e información pública sobre dengue en la perspectiva de la Teoría de Agencia <sup>(29)</sup>	Universidad Federal de Pará, Brasil	En los países latinoamericanos es común observar sistemas excluyentes de instrucción y baja calidad educativa; en consecuencia, las personas presentan dificultades para comprender los problemas inmersos en la salud pública. En este sentido, la solución estatal es excluir a la comunidad de los flujos de información e imponer un discurso técnico-mágico en la atención médica, tras considerar a las personas como incapacitados frente a la adopción de actuaciones adaptativas de los brotes o epidemias por dengue.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
6	Emerging arboviruses (dengue, chikungunya, and Zika) in Southeastern Mexico: influence of socio-environmental determinants on knowledge and practices <sup>(30)</sup>	Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España	Es necesario empoderar a las familias y comunidades mediante la potenciación de procesos informativos y acciones que propendan por la toma de decisiones acorde a las necesidades y condiciones particulares de las regiones. Asimismo, se requiere que el Estado provea a las comunidades de los servicios de saneamiento ambiental y abastecimiento de agua para minimizar los riesgos de enfermar por dengue.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
7	Descripción del problema de dengue con enfoque de la determinación social de la salud en una comunidad: estudio de campo <sup>(31)</sup>	Instituto Nacional de Salud Pública, México	Para la comprensión integral del dengue se sugiere el empleo del enfoque de la determinación social en salud. Este involucra aspectos económicos, sociales, políticos, modos de vivir, educación, participación comunitaria, empoderamiento y propone superar las acciones superficiales para el control del vector, como es el caso del uso de plaguicidas.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
8	Experiencia y percepción del riesgo asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en	Universidad de Santander	Antes de planificar e intervenir a las familias y comunidades es necesario conocer el contexto personal y colectivo de las personas, sus creencias, actitudes y prácticas, estilos de vida y modos de vivir.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue

	Riohacha, Colombia, 2018 <sup>(32)</sup>			
9	Relación entre conocimientos, hábitos y participación comunitaria frente a la transmisión del dengue y chikungunya <sup>(33)</sup>	Fundación Universitaria Autónoma de las Américas	La participación de las familias en la prevención del dengue se considera una estrategia de interés para el empoderamiento y la construcción colectiva de capacidades comunitarias. Este tipo de actuaciones familiares se asocia significativamente con la ausencia de los criaderos del vector que transmite el virus.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
10	"We need people to collaborate together against this disease": A qualitative exploration of perceptions of dengue fever control in caregivers of children under 5 years, in the Peruvian Amazon. 2017 <sup>(34)</sup>	University of Birmingham Medical School, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom	Los participantes perciben la invisibilidad del vector como aspecto generador de prácticas individuales y familiares ineficaces; por otra parte, consideran que el control debería estar a cargo del Gobierno y de los trabajadores de la salud. Lo anterior, se constituye en los principales obstáculos para desarrollar estrategias educativas exitosas frente a la prevención del dengue.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
11	Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. 2015 <sup>(35)</sup>	Instituto de Investigaciones Biomédicas "Dr. Francisco Triana-Alonso" (BIOMED), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo	El estudio evidenció una débil articulación de la comunidad con el desarrollo de programas educativos; en especial por la creencia instaurada de considerar la prevención del dengue como tarea individual y no colectiva. No obstante, persiste el deseo de trabajar en equipo para el control de la enfermedad, evidenciándose la necesidad de reorientar las fuerzas familiares hacia el logro de los objetivos comunes.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
12	Estrategia de participación comunitaria e intersectorial del dengue <sup>(36)</sup>	Universidad de Ciencias Médicas, Cuba	El logro de acciones efectivas frente a la prevención del dengue depende en gran medida de la participación, la toma de conciencia y el establecimiento de relaciones inter e intrasectoriales. Este tipo de actividades promueve el vínculo comunitario con las acciones gubernamentales y genera procesos de consensos e intercambio entre localidades.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
13	Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. 2015 <sup>(37)</sup>	Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Sucre. Sincelejo, Colombia.	Se confirma en el estudio que un buen nivel de conocimiento no se traduce en prácticas preventivas saludables. Con ello, las estrategias de prevención y control del dengue han de centrarse en eliminar las posibles barreras auto percibidas por los participantes y motivar la participación de las familias en el proceso.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
14	Sostenibilidad de una estrategia cubana de empoderamiento comunitario para la prevención del dengue desde la perspectiva de sus actores claves. 2019 <sup>(38)</sup>	Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. La Habana, Cuba.	En la búsqueda de respuesta para el establecimiento de los factores facilitadores para la sostenibilidad de estrategias de empoderamiento comunitario, el estudio reconoce la importancia en la construcción colectiva de las capacidades locales mediante el apoyo de la educación popular. Asimismo, se vislumbró la necesidad de crear espacios interactivos entre las familias, comunidades, agentes de salud y las organizaciones de Gobierno.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
15	Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario	Universidad de Carabobo	Se destaca la importancia de la educación para los participantes, quienes la conciben como una necesidad para el trabajo en salud; sin embargo, a pesar que en las escuelas se han desarrollado varios programas para promover un cambio de conducta en niños y jóvenes en relación a la	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue

	Briceño Iragorry. Venezuela. 2019 <sup>(39)</sup>		prevención y promoción de la salud, esta tarea no solo es responsabilidad de los docentes. El estudio evidenció la necesidad de integrar los esfuerzos de las familias y las escuelas para minimizar los riesgos de las enfermedades.	
16	Impact of health education based intervention on community's awareness of dengue and its prevention in Delhi, India <sup>(40)</sup>	Centre for Community Medicine, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India	Las intervenciones de apoyo a los programas de salud con fundamentos en la educación comunitaria en salud, demuestran ser efectivas en la adopción de comportamientos preventivos del dengue y activan la toma de conciencia de las personas, familias y comunidades.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
17	Integrating participatory community mobilization processes to improve dengue prevention: an eco-bio-social scaling up of local success in Machala, Ecuador <sup>(41)</sup>	Global Health Research Program, School of Population and Public Health, University of British Columbia, Vancouver, Canada	La investigación registró la importancia del trabajo intersectorial capaz de articular los esfuerzos de las comunidades, programas de control y Gobiernos locales, así como también, la integración de las estrategias de empoderamiento empleadas por las familias y comunidades para controlar y prevenir los vectores. Estas se consideran acciones prioritarias y con resultados efectivos en la problemática abordada.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
18	Community Participation, Dengue Fever Prevention and Control Practices in Swat, Pakistan <sup>(42)</sup>	Department of Rural Sociology, The University of Agriculture, Peshawar-Pakistan	El trabajo articulado entre familias, comunidades y organizaciones gubernamentales permite controlar de forma significativa el dengue; sin embargo, es necesario que las familias tomen conciencia sobre su papel en la erradicación de los sitios de crías, porque cuando estas asumen un rol pasivo y paralelo los organismos gubernamentales, líderes, eruditos religiosos se muestran desorganizados, aumenta el riesgo de infección en este tipo de comunidades.	La familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue
19	Recorrido de participación social desde el enfoque de eco salud para el control de Aedes Aegypti. municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela. 2017 <sup>(43)</sup>	Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Ministerio del Poder Popular para la Salud	Las familias construyen sus saberes desde el paradigma tradicional, vertical y curativo con poca o nula presencia de participación y corresponsabilidad de las familias. Los procesos que involucran familias y comunidades en la prevención y control del dengue a partir del enfoque de Eco salud suelen relacionarse con aprendizajes, democratización y gestión pública como ejes estratégicos en la toma de decisiones; de ahí, la importancia de crear espacios participativos donde las familias gestionen y se empoderen de sus realidades.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue
20	Fostering social innovation and building adaptive capacity for dengue control in Cambodia: a case study <sup>(44)</sup>	University London, Thornhaugh Street, London WC1H 0XG, UK	El reto propuesto por los Objetivos de Desarrollo Sostenible convoca el análisis inter y transdisciplinar de las problemáticas de salud, mediante la implementación de enfoques integradores para la consecución de dichos objetivos. Bajo esta perspectiva, se orientó el estudio de caso para el fomento de la capacidad adaptativa de las familias en el control del dengue, estableciéndose la necesidad de involucrar la presencia de los actores interesados en el co-diseño de las actividades de control del dengue, como mecanismos para la generación de aprendizajes significativos, transformadores y empoderados.	Enfoques integrales para el abordaje del dengue

## Discusión

El núcleo común de los estudios seleccionados resaltan la importancia de la familia como entorno constructor de capacidades en la prevención y control del dengue, tras coincidir que estas generan acciones de cuidado de la salud, a partir de implementar procesos de participación, asumir responsabilidades y empoderar a sus miembros, y, por otro lado, las evidencias muestran similitudes frente a la necesidad de abordajes con enfoques sociales e integrales para visibilizar las prácticas educativas, preventivas y el empoderamiento familiar en el manejo del dengue.

La importancia de las familias y comunidades en el control y prevención del dengue propone una mixtura de formas de estar, ser, convivir y actuar entre todos aquellos involucrados con la salud humana<sup>(36)</sup>, porque estas son entornos generadores de aprendizajes para el mantenimiento de la vida<sup>(1,8)</sup>, con capacidad de agencia para transformar<sup>(29)</sup> los factores perjudiciales de la salud y participar en los procesos de salud enfermedad<sup>(1,8)</sup>. Sin embargo, cuando los gobiernos la nuclearizan y asignan responsabilidades de todo tipo, se les satura limitando la visión vinculante con otros actores de la sociedad<sup>(2)</sup>, o, cuando existen falencias en la participación estatal y de las agencias sociales, como sucede en el caso colombiano<sup>(19,37)</sup> y de otras regiones del mundo<sup>(29,30,42)</sup>, a las familias se les dificulta cumplir con las funciones exigidas por la sociedad.

La categoría familia como entorno para la construcción de capacidades en la prevención y control del dengue compila estudios similares a otras investigaciones<sup>(15,19,20,45-47)</sup> acerca de la importancia de generar procesos participativos, incentivar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las familias como mecanismo para mejorar los niveles de efectividad en los programas de control y prevención del dengue; en particular en el fomento de la toma de conciencia frente a la necesidad de instaurar procesos de gobernanza, movilización social e integración con otros sectores de la sociedad. Lo anterior, alude a la instalación de modelos integrales para abordar realidades complejas como el dengue, que convocan miradas y prácticas diversas. Sin embargo, estos procesos no se producen de forma automática, porque no es suficiente la implementación de espacios informativos o acciones preventivas

superficiales, sin propiciar el empoderamiento familiar y comunitario<sup>(30-33)</sup>.

La consolidación de procesos sostenibles en el ámbito de la salud familiar ha de incorporar el reconocimiento y construcción de las capacidades individuales y colectivas<sup>(33,38)</sup>, mejorar las condiciones sociales de la población<sup>(30)</sup> y promover sistemas educativos incluyentes<sup>(29)</sup>. Ante esto, la familia está en capacidad de construir sus estilos propios para aprender y enseñar<sup>(6,17)</sup>, de ahí, la necesidad de desplazar las intervenciones en salud de (arriba hacia abajo) por aquellas de tipo (abajo-arriba). En el primer caso, las iniciativas responden a procesos gubernamentales diseñados sin el involucramiento de los participantes, y en contraste, el segundo tipo enuncia a aquellas acciones formuladas con apoyo de las comunidades, lo cual genera menos resistencia en los grupos familiares<sup>(27)</sup> al momento de implementar los programas de salud. Además, la familia desde esta segunda mirada se asume como entornos responsables y co-creadores de actividades para la salud individual y familiar<sup>(28,44)</sup> capaces de gestionar auto reportes de los fenómenos sociales de la salud<sup>(29)</sup> como acciones potenciadoras de la salud familiar y colectiva.

El segundo aspecto a considerar, surgió como categoría emergente y corresponde a la necesidad de incorporar enfoques integrales en el abordaje del dengue como estrategia para la visibilización de las prácticas preventivas, la función formadora de las familias y el fomento de la capacidad de empoderamiento. Al respecto, pronunciamientos de la Organización Mundial de la Salud corroboran la importancia de los enfoques integrados de gestión de vectores mediante la implementación de metodologías contextualizadas donde se exploren los conocimientos, actitudes y prácticas familiares<sup>(26,30)</sup>, la cultura y las percepciones de las familias<sup>(25,28)</sup> con miras a promover acciones sostenibles y activar el sentido de la corresponsabilidad de todos los involucrados<sup>(8,38)</sup>.

Pese a los esfuerzos en materia de control y prevención del dengue, todavía es notoria la persistencia de la enfermedad en territorio latinoamericano por la presencia de factores de riesgos, como son las condiciones de vida deficientes de la población<sup>(32)</sup>, asociaciones importantes entre la presencia de hábitats y almacenamiento de agua,

## Conclusiones

bajos niveles educativos de las familias y conservación de los sitios de crías al interior de las viviendas<sup>(35)</sup>, y barreras referidas a la desconfianza de las familias frente al accionar público<sup>(28,31)</sup>; imposición de discursos técnico-mágicos en la atención médica<sup>(26,29)</sup> que limitan la efectividad de los programas de salud.

Las particularidades de la región latinoamericana y los aciertos y desaciertos de las políticas públicas de salud constituyen la base problémica del enfoque de la determinación social de la salud, el cual motiva la incorporación de miradas integrales para el abordaje del proceso salud enfermedad, tras proponer el reconocimiento de las capacidades grupales del cuidado de la salud<sup>(31)</sup> y de los modos y estilos de vida de las familias y comunidades<sup>(39)</sup>, que se convierten en elementos claves para el análisis crítico de factores sociales presentes en enfermedades como es el caso del dengue.

Otros enfoques proponen la integralidad de las acciones entre familias, comunidades y Estado<sup>(41)</sup>, la relación de aprendizajes, gestión familiar, empoderamiento y toma de decisiones para el control de enfermedades<sup>(43)</sup> y el fomento de las capacidades familiares adaptativas a partir del involucramiento familiar en el co-diseño de actividades en el control y prevención del dengue<sup>(44)</sup>.

La aplicabilidad de enfoques integrales y contextualizados propone reorientar y asumir la complejidad de los procesos de control y prevención del dengue, resolviendo interrogantes acerca de ¿Cómo lograr familias motivadas, participativas, empoderadas, con capacidades para co-construir actividades de promoción de la salud?<sup>(26)</sup>, ¿De qué manera generar un proceso de acción-reflexión-acción de las realidades familiares para contribuir a la construcción crítica de los saberes y haceres<sup>(48)</sup> con criterios de libertad y emancipación de las familias?<sup>(49)</sup>, y ¿Qué se requiere para que la institucionalidad incluya con mayor pertinencia el empoderamiento comunitario<sup>(50)</sup> y reconozca las formas naturales de enseñar y aprender en familia, como prácticas vinculantes a la red de relaciones extensas?<sup>(17)</sup>, y a partir de estas reflexiones potenciar las capacidades de la familia para los cuidados de la salud.

La evidencia científica sobre el tema resalta cómo las familias son actores vitales para el éxito en la implementación de políticas, programas y estrategias orientadas al desarrollo de la salud, y particularmente, en la prevención de enfermedades como el dengue; no obstante, las intervenciones en materia de salud familiar, usualmente no toman en cuenta la cultura, modos y estilos de vida, condiciones socioculturales, convirtiéndose en barreras para minimizar el impacto de las enfermedades. De continuar adoptando la mirada de familias pasivas, dependientes del profesional en salud y con pocos aportes para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, se invisibilizará el potencial transformador de las familias como institución autónoma, diversa, libre y competente.

Las familias como entornos para la construcción de capacidades, prácticas preventivas y formación de habilidades y destrezas para controlar y prevenir el dengue, requieren del reconocimiento de su función educativa y empoderadora mediante la generación de espacios inclusivos donde se les permita ser, actuar y convivir conforme a sus propias lecturas, pero también ameritan ser acompañadas frente a la adopción de hábitos saludables para el mejoramiento continuo de la salud familiar.

Los mecanismos de intervención familiar en el campo de la prevención y control del dengue, proponen enfoques integrales y contextualizados como alternativas para minimizar el impacto de la enfermedad en la salud humana, porque si bien, existen parámetros teóricos, conceptuales y metodológicos, aun es notorio el incremento de las cifras por dengue. Lo anterior, evidencia la necesidad de establecer el análisis crítico de los factores sociales que acusan mejores condiciones sociopolíticas y la integralidad entre los programas de promoción y mantenimiento de la salud, con las prácticas familiares, construcciones culturales sobre el dengue y procesos de empoderamiento vinculantes a la transformación de las realidades y condiciones de vida de las familias y comunidades.

**Conflicto de intereses:** Las autoras declaran no tener ningún tipo de conflictos de intereses.

## Referencias

1. Hanson CI, Crandall A, Barnes MD, Magnusson B, Novilla LB, King J. Family focused public Health: Supporting Homes and Families in policy and practice. *Front. Public Health*. 2019;7(59)1-6. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00059.
2. Schiavone MA. Familia y salud. Pontificia Universidad Católica de Argentina, Repositorio Institucional. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9127>
3. Benavides F, Declós J, Serra C. Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gaceta Sanitaria*. 2018;32(2):193-7. DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.07.006.
4. Cogollo-Jiménez R, Amador-Ahumada C, Villadiego-Chamorro M. El cuidado de la salud de la familia. *Rev Duazary*. 2019;16(2):345-55. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3157/2394>
5. Martin Alonso IE, Carmona Pentón CR, Pazo P. Necesidad educativa en la familia sobre la promoción de salud y prevención de enfermedad. *Rev Med Elect*. 2019;41(3):794-6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300794&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300794&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Olarte Jaramillo M del R. Salud y enfermedad, dos construcciones culturales. *Revista Biosalud*. 2018;17(1):67-79. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/biosalud/article/view/2252>
7. Crandall A, Novilla LKB, Hanson CL, Barnes MD, Novilla MLB. The public health family impact checklist: a tool to help practitioners think family. *Front Public Health*. 2019;7:331. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00331.
8. Barnes MD, Hanson CL, Novilla LB, Magnusson BM, Crandall AC, Bradford G. Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2020;57:1-6. DOI: 10.1177/0046958020923537.
9. Molina C, Tobar F. ¿Qué significa neoliberalismo en salud? *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*. 2019;12(12):65-73. Disponible en: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/revise/article/view/272>
10. Casallas Murillo AL. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud publica tradicional. *Rev Cienc Salud*. 2017;15(3):397-408. DOI: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123.
11. Herrera Soto IJ. Ontologías y emergencia de "lo social" en el pensamiento en salud. *Salud problema*. 2019;13(25):69-76. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/611/611>
12. González Escalona M, Rojas Izquierdo M, Santos Romero AI. Vigilancia y lucha antivectorial en la enfermedad del dengue. Papel del profesional de la salud en la atención primaria. *Revista uruguaya de enfermería*. 2017;12(1):269-75. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/222/215>
13. Montalvo Millán AE, Mora AM. Influencia de los determinantes de salud en la distribución geodemográfica del dengue. *Multimed*. 2016;20(5):163-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165l.pdf>
14. Aguado-Moquillaza R, Alvites-Junes A, Ceccarelli-Flores J. Determinantes sociales estructurales relacionados con la epidemia de dengue en la ciudad de Ica, 2017. *Revista médica panacea*. 2018;7(2):50-5. DOI: 10.35563/rmp.v7i2.21.
15. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yénder NV, González Rubio D, Castro Peraza O. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. *MEDISAN*. 2019;23(2):308-24. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000200308&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200308&lng=es&tlng=es)
16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategias de gestión integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington: OPS-OMS. 2017. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/0/PSCHA17039\\_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y&ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/0/PSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y&ua=1)
17. Rodríguez-Triana ZE. Qué y cómo se enseña y aprende en la familia. Un asunto de interés para la escuela. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. 2018;14(2):132-57. Disponible en: [http://vip.ucaldas.edu.co/latinoamericana/downloads/Latinoamericana14\(2\)\\_7.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/latinoamericana/downloads/Latinoamericana14(2)_7.pdf)
18. Expósito Marrero A, Morales Lodeiro D, Lastre Arango L, Castillo Areu L, Diéguez Fernández L, Rodríguez López R. Referentes teóricos-metodológicos, procesos formativos y determinantes sociales para el vector del dengue en Cuba. III Convención Internacional de Salud Pública; abril 23; La Habana, Cuba; Cuba Salud; 2018. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1514>
19. Benítez Cheij L, Romero Guzmán I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre manejo integrado de vectores. Córdoba. Colombia. *Cultura del Cuidado Enfermería*. 2019;16(2):7-18. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5849/5423>
20. Terrero Vásquez JC, Fernández Álvarez GN, Pacheco Méndez IG, Mendoza León LA. Determinantes de salud y su influencia en los casos de dengue en el centro de salud tipo C, Buena Fe año 2018-2019. *RECIMUNDO*. 2019;3(4):93-113. DOI: 10.26820/recimundo/3.(4).diciembre.2019.93-113.
21. Ebi KL, Nealon J. Dengue in a changing climate. *Environmental research*. 2016;151:115-23. DOI: 10.1016/j.envres.2016.07.026.
22. Souza Salles T, Sá-Guimarães T, Lima de Alvarenga E, Guimarães-Ribeiro V, Ferreira de Meneses MD, Faria M, et al. History, epidemiology and diagnostics of dengue in the American and Brazilian contexts: a review. *Parasites & Vectors*. 2018;11(1):264. DOI: 10.1186/s13071-018-2830-8.
23. Barnes MD, Heaton TL, Goates MC, Packer JM. Intersystem Implications of the Developmental Origins of Health and Disease: Advancing Health Promotion in the 21st Century. *HealthCare*. 2016;4(3):45. DOI: 10.3390/healthcare4030045.

24. Nishijima Azeredo Y, Blima Schraiber L. El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea. *Salud colectiva*. 2016;12(1):9-21. DOI: 10.18294/sc.2016.864.
25. Carmona G, Donaires LF. Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú, 2015. *Interface*. 2016;20(59):839-52. DOI: 10.1590/1807-57622015.0322.
26. Kumaran E, Doum D, Keo V, Sokha L, Sam B, Chan V, et al. Dengue knowledge, attitudes and practices and their impact on community-based vector control in rural Cambodia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(2):e0006268. DOI: 10.1371/journal.pntd.0006268.
27. Sulistyawati S, Dwi-Astuti F, Rahmah-Ummiyati S, Tunggal Satoto TB, Lazuardi L, Nilsson M, et al. Dengue Vector Control through Community Empowerment: Lessons Learned from a Community-Based Study in Yogyakarta, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(6):1013. DOI: 10.3390/ijerph16061013.
28. Ladner J, Rodrigues M, Davis B, Besson M-H, Audureau E, Saba J. Societal impact of dengue outbreaks: Stakeholder perceptions and related implications. A qualitative study in Brazil, 2015. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(3):e0005366. DOI: 10.1371/journal.pntd.0005366.
29. Berrío-Zapata C. Datos e información pública sobre dengue en la perspectiva de la Teoría de la Agencia. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. 2018;29(4):1-15. Disponible en: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1284>
30. Causa R, Ochoa-Díaz-López H, Dor A, Rodríguez-León F, Solís-Hernández R, Pacheco-Soriano AL. Emerging arboviruses (dengue, chikungunya, and Zika) in Southeastern Mexico: influence of socio-environmental determinants on knowledge and practices. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6):e00110519. DOI: 10.1590/0102-311x00110519.
31. López García C, Betanzos Reyes ÁF, Arenas Monreal M de la L, Tenahua Quito I, De Ávila Arroyo ML. Descripción del problema de dengue con enfoque de la determinación social de la salud en una comunidad: estudio de campo. *Instituto Investigaciones Ciencias Salud*. 2019;17(2):6-15. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n2/1812-9528-iics-17-02-6.pdf>
32. Benítez-Díaz L, Díaz-Quijano FA, Martínez-Vega RA. Experiencia y percepción del riesgo asociados a conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue en Riohacha, Colombia. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(3):1137-46. DOI: 10.1590/1413-81232020253.08592018.
33. Castrillón Castro A, Santa Gil V, Loaiza Giraldo D, Ortiz Garcés DJ, Aragón Múnera V. Relación entre conocimientos, hábitos y participación comunitaria frente a la transmisión del dengue y chikungunya. *Salud Pública*. 2017;8(1):70-81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6176884>
34. Frank AL, Beales ER, de Wildt G, Meza Sanchez G, Jones LL. "We need people to collaborate together against this disease": A qualitative exploration of perceptions of dengue fever control in caregivers' of children under 5 years, in the Peruvian Amazon. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(9):e0005755. DOI: 10.1371/journal.pntd.0005755.
35. Morales Mayo M de J, Betancourt Betancourt J, Acao Francoise L, León C. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. *AMC*. 2016;20(3):253-61. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300005&lng=es)
36. Rubán Alfaro M, Lahera Cabrales R, Berenguer Goarnaluses M, Sánchez Jacas I, Sandó Antomarchi N. Estrategia de participación comunitaria e intersectorial en la prevención del dengue. *Medisan*. 2019;23(5):820-36. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1091128>
37. Escudero-Támara E, Villareal-Amaris G. Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. *Rev Perú Med Exp*. 2015;32(1):19-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100004&lng=es)
38. Castro Peraza MA, Pérez Chacón D, Sánchez Valdez L, Toledo Rodríguez I, Lefèvre P, Van der Stuyft P. Sostenibilidad de una estrategia cubana de empoderamiento comunitario para la prevención del dengue desde la perspectiva de sus actores claves. *Rev Cub Med Trop*. 2019;71(1):1-17. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/370/226>
39. Guevara M, Marruffo M, Rattia J. Los saberes comunitarios y el control de dengue. Una experiencia en el Municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*. 2019;28(1):227-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/122/12262976014/html/index.html>
40. Kusuma Y, Burman D, Kumari R, Lamkang A, Babu B. Impact of health education based intervention on community's awareness of dengue and its prevention in Delhi, India. *Global Health Promotion*. 2017;26(1):50-9. DOI: 10.1177/1757975916686912.
41. Mitchell-Foster K, Beltrán-Ayala E, Breilh J, Spiegel J, Arichabala-Wilches A, Ordóñez-León T, et al. Integrating participatory community mobilization processes to improve dengue prevention: an eco-bio-social scaling up of local success in Machala, Ecuador. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2015;109(2):126-33. DOI: 10.1093/trstmh/tru209.
42. Zahir A, Ullah A, Shah M, Mussawar A. Community Participation, Dengue Fever Prevention and Control Practices in Swat, Pakistan. *Int J MCH AIDS*. 2016;5(1):39-45. DOI: 10.21106/ijma.68.
43. Castillo A, Corneiles R, Guevara M, Mazzarri M, Rattia J, Flores K, et al. Recorrido de participación social desde el enfoque de ecosalud para el control de Aedes Aegypti. Municipio Mario Briceño Iragorry. Venezuela. *Comunidad y Salud*. 2017;15(2):93-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375754623012.pdf>
44. Echaubard P, Thy C, Sokha S, Srun S, Nieto-Sánchez C, Grietens KP, et al. Fostering social innovation and building adaptive capacity for dengue control in Cambodia: a case study. *Infect Dis Poverty*. 2020;9(1):126. DOI: 10.1186/s40249-020-00734-y.
45. Martínez M, Ospino Carlos, Moreno N, Rojas E, Mazzarri M, Mijares V, et al. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. *Bol Mal Salud Amb*. 2015;55(1):86-93. Disponible

- en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es)
46. Álvarez Escobar MC, Torres Álvarez A, Torres Álvarez A, Semper González AI, Romeo Almanza D. Dengue, Chikungunya, virus de Zika. Determinantes sociales. *Rev Med Electrón.* 2018;40(1):120-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013)
47. Barrera-Pérez MA, Pavía-Ruz N, Mendoza-Mezquita JE, Torres-Arcila N, Hernández-Hernández R, Castro-Gamboa F, et al. Control de criaderos de *Aedes Aegypti* con el programa Recicla por tu bienestar en Mérida, México. *Salud Pública Méx.* 2015;57(3):201-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000300008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000300008)
48. Berenguer-Gouarnaluses M del C, Pérez-Rodríguez A, Dávila-Fernández M, Sánchez-Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia Cuba. *MEDISAN.* 2017;21(1):61-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds171h.pdf>
49. López-Ríos JM, Molina-Berrío DP, Peñaranda-Correa F. Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* 2018;17(35):1-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272018000200001&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272018000200001&script=sci_abstract&tlng=es)
50. Nieves-Cuervo GM. Fortalecimiento de los sistemas de salud pública por medio de una visión de Una Salud. *Salud UIS.* 2020;52(3):201-3. DOI: 10.18273/revsal.v52n3-2020001.