



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EVALUAR LOS DEPARTAMENTOS
DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL, EN PROCESOS PARA EL
CONTROL DEL *Aedes Aegypti*.**

**Tesis presentada en opción al grado científico de
Doctor en Ciencias de la Salud**

AUTORA: MsC. Vivian de las Mercedes Noriega Bravo

TUTOR: DrC. Benito Pérez Maza

**La Habana
2013**

AGRADECIMIENTOS

Sería interminable la relación de personas a las que de alguna u otra manera, agradezco haber culminado esta obra.

Ante todo quiero agradecer al DrC. Francisco Rojas Ochoa, por ser la persona que me hizo ver la utilidad de este trabajo cuando sólo era una idea.

A mi tutor el DrC. Benito Pérez Maza, profesor de profesores, persona sencilla y siempre dispuesto a compartir sus conocimientos y experiencias. Gracias por asumir la responsabilidad de acompañarme en este empeño.

Al DrC. Orlando Carnota Lauzán, verdadero hombre de ciencia, certero en sus análisis, quien incondicionalmente me ayudó a transitar por este camino. Para él mi respeto.

A la DraC. Carmen Arocha Meriño, excelente profesional y una de las personas más solidaria, modesta y desinteresada con la que he compartido en el ámbito laboral. Nada de lo que pueda decir expresaría mi infinita gratitud hacia ella.

Al Dr. Roberto Molina Torriente, mi compañero en la vida, también en la profesión, a quien debo en parte haber podido incursionar en este tema.

Al DrCs. Pastor Castell-Florit Serrate, el líder y amigo. Las gracias por su constante preocupación y el interés manifiesto porque llegara a la meta.

A todos mis colegas del departamento de Higiene y Epidemiología, que me alentaron, protegieron y brindaron las facilidades laborales para alcanzar mi propósito.

De la misma manera, agradezco a los profesores y demás compañeros de la Escuela Nacional de Salud Pública y a colegas de otras instituciones que no nombro, por las muestras de afecto y el apoyo que me brindaron.

A todas mis tuteladas por su cariño y estar siempre dispuestas a colaborar.

A mis queridas Tere, Estela, Manuela, Mercedes, Ofelia, por compartir conmigo cada momento por los que transité. A Jesús Cardevilla, por su gentileza y permanente asistencia.

A todos los amigos y amigas que no menciono y sé que son mayoría,

Gracias por todo.

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres, cuya luz, como la de otros seres inmatrimiales, guían mis pasos en los actos de la vida. Para todos ellos, la oración de siempre.

A mi esposo, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional a este esfuerzo.

A mis hijos, por su amor y permanentes muestras de respeto.

A mi nieto, por llenar de alegrías cada momento de mi vida

SÍNTESIS

Evaluar el desempeño de los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial resulta necesario; el país no dispone de metodologías en que se sistematice la evaluación de sus procesos de trabajo. Con el objetivo de elaborar una propuesta metodológica para evaluar el desempeño de dichos departamentos, desde procesos que realizan para el control del *Aedes aegypti*, se ejecutó una investigación de desarrollo en que la revisión bibliográfica, experiencias prácticas, evidencias probadas científicamente y la consulta con expertos, sustentaron un diseño, concebido en la articulación coherente de pasos donde los resultados intermedios constituyeron el sustrato y punto de partida de pasos subsecuentes, hasta obtenerse el producto final. La Propuesta Metodológica se centra en evaluar procesos clave en la misión de estas unidades organizativas y otros, estratégicos y de soporte, que lo complementan. Para validar su aplicación práctica, siguiendo las etapas que la conforman, se evaluaron dos departamentos de las provincias La Habana y Artemisa; pudiéndose realizar juicios valorativos en base a fallas técnicas, organizativas y funcionales identificadas –desde revisiones documentales, observaciones directas, entrevistas no estructuradas y aplicación de instrumento evaluativo- y de los tipos de problemas, que enmarcaron las debilidades en el cumplimiento del proceso clave estudiado. Se evidenciaron oportunidades de mejora.

TABLA DE CONTENIDOS

Contenidos	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL. REFERENTES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS.....	10
1.1 Los departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DVLA). Antecedentes, organización y funcionamiento.....	10
1.2 Aspectos teóricos y metodológicos de la evaluación en los DVLA.....	21
1.3 El enfoque hacia los procesos en el desempeño de los DVLA.....	26
CAPÍTULO II. PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL.....	32
Proceso de trabajo en el diseño de la Propuesta	32
Presentación de la Propuesta.....	61
Generalidades de la Propuesta.....	64
Etapas para el desarrollo de la Propuesta.....	65
Etapa I: Caracterización de la organización.....	65
Etapa II: Identificación de procesos de trabajo.....	67
Etapa III. Definición de los procesos a evaluar.....	70
Etapa IV. Criterios evaluativos y estándares.....	71
Etapa V. Técnicas e instrumentos de evaluación.....	72
Etapa VI. Valoración del estado de la organización.....	76
CAPÍTULO III. APLICACIÓN DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA EN DOS DEPARTAMENTOS DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL	78
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	117
ANEXOS.....	122

INTRODUCCIÓN

La incidencia cada vez mayor de enfermedades que tuvieron determinados niveles de control se convierte hoy en problema de salud para millones de personas en el mundo, el dengue es un ejemplo.⁽¹⁻

⁵⁾ La amplia distribución geográfica de su principal vector transmisor, el mosquito *Aedes aegypti* (*Stegomyia aegypti*), constituye uno de los más importantes problemas sanitarios de naturaleza infecciosa que afecta a la salud humana, debido a que ha logrado colonizar gran variedad de hábitat.^(6,7,8) Sus hábitos domésticos netamente vinculados al ser humano con sitios de cría en las viviendas y peridomicilio, hacen que su proliferación esté muy asociada a afectaciones en el saneamiento ambiental y a problemas en la higiene del hogar y sus alrededores, originados por ciertos patrones culturales y sociales de la población.

A lo largo de los años, las actividades de control o erradicación del *Aedes aegypti* en los países se han visto obstaculizadas por diversos factores económicos, políticos, sociales y administrativos; en este sentido Cuba presenta una situación privilegiada pese al riesgo que representan las estrechas relaciones que mantiene con países altamente infestados. Ello se debe a que el enfrentamiento a este vector es una prioridad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) refrendada por la Constitución de la República, la Ley no. 41 de la Salud Pública y varias normas jurídicas,^(9,10,11) materializada en el establecimiento de programas sobre la base de la coordinación intersectorial, la participación comunitaria y el fortalecimiento de la infraestructura necesaria para avanzar acciones integradas en todo el territorio nacional.

Una muestra de esta prioridad son los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DVLA), creados en 1993 en el marco de las transformaciones y fortalecimiento del trabajo higiénico-epidemiológico a nivel local.^(12,13) Estos integran el servicio de Higiene y Epidemiología de los policlínicos y son atendidos metodológicamente por las Unidades Municipales de Vigilancia y Lucha Antivectorial (UMVLA).

Conocidos también como Campaña antivectorial, los DVLA tienen la misión “implícita” de vigilar y controlar el comportamiento de vectores de interés sanitario en el espacio geográfico que corresponde

al área de salud y así contribuir a evitar la introducción, propagación o ambas, de enfermedades transmitidas por estos. Los integran personal preparado para el cumplimiento de diversas funciones, entre las que se priorizan las contenidas en el Programa Nacional para la Erradicación del mosquito *Aedes aegypti* (PNEAe).⁽¹⁴⁾ Organizan sus labores en brigadas conforme a la estructura de los consejos populares y circunscripciones de los territorios donde actúan.

Las modalidades de trabajo que ejecutan integran múltiples elementos que tienen que ver con la manera en que desarrollan las actividades para poder cumplir con la misión asignada. Significa por tanto, que su funcionamiento define un conjunto de procesos a partir de actividades interrelacionadas en las que intervienen personas, materiales, equipos, técnicas y procedimientos, para producir resultados de trabajo; entendido como proceso: *el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados*, según lo expresado en la Norma Cubana ISO¹ 9000-2005.⁽¹⁵⁾

A juicio de esta autora, los DVLA constituyen unidades organizativas estratégicas en el nivel primario de atención, ya que su desempeño, entiéndase por ello la actuación en el cumplimiento del encargo, está dirigido a vigilar y controlar el comportamiento de vectores transmisores de enfermedades que tienen marcada importancia sobre los resultados del cuadro de salud; de ahí, que los procesos de trabajo que desarrollan sean significativos en la misión del área de salud.

Sin embargo, la secuencia de actividades que conforman dichos procesos no se concibe de manera integrada y se ejecuta de forma fragmentada con determinada independencia de sus trabajadores, acorde a un diseño del trabajo que enfatiza la división jerárquica por funciones y tareas. Esto propicia que las actividades no se visualicen como parte de los procesos asistenciales, investigativos y administrativos, entre otros que tienen lugar a ese nivel, pese a la importancia que esto tiene. La tendencia contemporánea en materia de calidad en salud reconoce que los procesos, visto como una dimensión que incluye el conjunto de acciones que permiten convertir la estructura en resultados y por

¹ Siglas de la International Organization For Standardization

tanto incorporar valor al servicio, son los que en mayor proporción expresan lo alcanzado por la unidad organizativa.⁽¹⁶⁾

Los procesos son el objeto principal de atención del mejoramiento continuo de la calidad, su evaluación otorga la oportunidad de corregir desviaciones en el quehacer de las organizaciones, tanto de los objetivos como los resultados, lo cual contribuye a su perfeccionamiento y al logro de los impactos esperados. No se trata de una mera recolección de datos y análisis de información, es un esfuerzo que sirve de base para intervenir de manera consecuente.

A la mejora de la calidad orientada hacia los procesos de las organizaciones (qué, cómo y para quién se hacen las cosas) se le concede un alcance mayor, comparada con aquella que se enfoca hacia las unidades organizativas (los que lo hacen), porque entre otras razones ofrece la posibilidad de estudiar cada proceso como un subsistema y descubrir los puntos en que la secuencia falla.⁽¹⁷⁻²⁰⁾

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 intervienen un gran número de factores contingenciales, todo lo cual requiere abandonar viejos paradigmas que en las circunstancias actuales entorpecerían el cumplimiento exitoso de los objetivos propuestos; los DVLA no escapan a esta realidad.

En su práctica cotidiana, distinguida por las visitas periódicas de los operarios integrales de control de vectores a viviendas, centros laborales y otros locales, en la búsqueda y eliminación de criaderos potenciales y focos de *Aedes aegypti*, se han constatado problemas que inciden en la calidad del trabajo y con frecuencia figuran entre las causas del incremento en los índices de infestación y la ocurrencia de “eventos” de carácter epidémico.⁽²¹⁻²⁵⁾ En respuesta, se han desarrollado acciones encaminadas a solventar dificultades, pero aun cuando éstas hayan podido estar determinadas por las necesidades y escenarios de cada momento, no se han acompañado de argumentos científicamente fundamentados sobre la situación de los procesos de trabajo.

La experiencia de la autora de casi 30 años vinculada a la práctica de los servicios de Higiene y Epidemiología y más de seis dedicada a la investigación en aspectos organizacionales de los DVLA, le permite afirmar que el desempeño de los mismos está afectado, además, porque las labores no tienen un enfoque preventivo con énfasis en lo educativo y 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.

El intento por comprender la capacidad de los DVLA para producir cambios convenientes en aras de un mejor desempeño, requiere de indagación con el uso de técnicas, métodos y procedimientos que van más allá de la observación empírica; la investigación científica asume ese compromiso. En particular con la investigación de tipo evaluativo, se generan evidencias (información objetiva de índole cuantitativa o cualitativa) de rigor para realizar juicios, que permiten contribuir de una manera eficaz a dar respuestas precisas a interrogantes que se plantean sobre el accionar de dichos departamentos y a disminuir la incertidumbre sobre las decisiones que se tomen.

En las búsquedas bibliográficas efectuadas con el uso de diferentes descriptores en los sitios de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, Scielo Cuba, Revistas Médicas Cubanas, Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología y en Google Académico, resultaron escasos los trabajos publicados acerca de los DVLA y no hubo evidencias de estudios que hayan evaluado sus procesos de trabajo, referentes para el objeto de estudio y contemporizar la toma de decisiones con la calidad de su realización. Tampoco se hallaron metodologías y procedimientos de evaluación acreditados, resultantes del esfuerzo de otros autores nacionales y foráneos, en que se sistematice la manera de evaluar dichos procesos. Todos estos elementos plantean un problema científico que se concreta en la interrogante siguiente:

¿Cómo evaluar el desempeño de los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial respecto a los procesos que estos ejecutan para el control del mosquito *Aedes aegypti*, en las áreas de salud?

Objetivos de investigación

1. Elaborar una propuesta metodológica para evaluar el desempeño de los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial en cuanto a los procesos que desarrollan en el control del *Aedes aegypti* a nivel del área de salud.
2. Evaluar dos Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial con vistas a validar la aplicación práctica de dicha propuesta.

Se realizó una investigación de desarrollo insertada en un proyecto del Programa Ramal de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud, en tanto se elabora una propuesta de carácter metodológico a fin de evaluar la actuación de los DVLA, desde los procesos que realizan en el control del *Aedes aegypti*; en la cual se analizó, sintetizó y sistematizó información obtenida a partir de la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas, como la revisión bibliográfica y documental que permitió obtener información sobre aspectos relevantes de la vigilancia y lucha antivectorial, el enfoque de procesos en la gestión y la evaluación organizacional. Los elementos teóricos y metodológicos emanados de la revisión, fundamentaron la concepción y diseño de la Propuesta Metodológica.

En su elaboración, se siguió un proceso de trabajo articulado de manera coherente y racional en el que, por aproximaciones sucesivas, se dieron pasos cuyos resultados intermedios constituyeron el sustrato y punto de partida de pasos subsecuentes. La necesidad de realizar precisiones respecto al objeto de estudio, sus procesos de trabajo, aquellos que debían ser evaluados, la forma de medir los resultados de trabajo y las técnicas a utilizar en la recogida de los datos, conllevaron a la ejecución de un grupo de procedimientos, algunos complejos.

En primer lugar y con el propósito de responder a interrogantes sobre las características organizacionales del objeto de estudio, se realizó una amplia revisión bibliográfica y de documentos normativos, la observación directa a la dinámica de trabajo de un DVLA seleccionado (en el municipio capitalino Arroyo Naranjo), un taller con especialistas en vigilancia y lucha antivectorial, entrevistas con especialistas del área de trabajo y de diferentes localidades del país. Se ejecutaron un grupo de

investigaciones operacionales dirigidas al estudio de la situación organizacional de dichos departamentos y a evaluar la calidad del tratamiento focal. Por último, se realizó un análisis causal de los problemas detectados.

Este proceso de trabajo comprendió, además, la identificación y el análisis de procesos clave, de soporte y estratégicos mediante dinámicas grupales con especialistas de Higiene y Epidemiología seleccionados y el desarrollo de la técnica Delphi con grupos de expertos, en dos momentos de la investigación. Abarcó asimismo, la definición de criterios y estándares de evaluación, la identificación de técnicas apropiadas para la obtención de los datos en correspondencia con el referente metodológico para la evaluación, así como la confección y validación de un instrumento sobre clima organizacional y una guía de observación, ambos aplicados a manera de prueba piloto en DVLA de las provincias La Habana y Guantánamo.

Todo este algoritmo posibilitó obtener el producto final, la Propuesta Metodológica; que una vez elaborada, detalladas sus generalidades y los elementos metodológicos a tener en cuenta en su aplicación, se sometió al criterio de los expertos consultados.

Con vistas a validar su aplicación práctica, se evaluaron dos DVLA pertenecientes a áreas de salud de las provincias La Habana y Artemisa, siguiendo las seis etapas previstas en la misma. Estos fueron seleccionados atendiendo a similitudes y diferencias en cuanto a las características geográficas de los territorios de ubicación y socio-culturales de la población, las condiciones medio-ambientales y de saneamiento básico, el comportamiento de la focalidad por *Aedes aegypti* y la estructura organizativa para el trabajo de vigilancia y lucha antivectorial.

El estudio se ejecutó entre los meses noviembre de 2010 y marzo de 2011. El universo incluyó 91 trabajadores de los DVLA, 13 directivos de áreas de salud y respectivos municipios, otros trabajadores de salud y representantes de organizaciones de masas. Se consideraron los principios éticos básicos de la investigación, que incorporó la solicitud de aprobación a los jefes de área de control de vectores y

a los directores de las áreas de salud y unidades municipales de Higiene y Epidemiología (anexo 1), de la misma forma, el consentimiento informado, verbal, de los participantes en la investigación.

La estructura del documento, presentado en tres capítulos, incluye un glosario de términos que facilita la comprensión del texto (anexo 2).

Actualidad del tema

La actualidad del tema está dada porque el estudio aporta una herramienta evaluativa e información para sustentar científicamente, decisiones respecto al desempeño de las unidades organizativas que tienen el encargo de vigilar y controlar en el nivel primario de atención el comportamiento del principal vector transmisor del dengue; enfermedad reemergente de interés nacional y con implicaciones para la seguridad sanitaria. El enfrentamiento a la amplia propagación del mosquito *Aedes aegypti* y la ocurrencia de frecuentes brotes epidémicos de dengue, así como la amenaza creciente por la situación epidemiológica regional, constituyen una prioridad para el SNS.

Novedad

La novedad de esta investigación radica en que, por primera vez, se dispone de una propuesta metodológica que permite realizar juicios valorativos sobre el quehacer de los DVLA, desde la sistematización de actividades que realizan o deben realizar para el control del *Aedes aegypti* en las áreas de salud y ofrecer evidencias acerca de la calidad de los procesos que éstas conforman. Aun cuando resulta necesario disponer de elementos que permitan juzgar el desempeño de las unidades organizativas del sector salud, no sólo por los niveles que alcancen los indicadores de resultados, sino también, por el comportamiento de sus procesos de trabajo, no existen antecedentes al respecto, razón que la convierte en un producto útil.

Aportes

El aporte principal de esta investigación es la propuesta metodológica dirigida a evaluar el desempeño de DVLA, desde los procesos para el control del *Aedes aegypti*; en la cual se explicitan los pasos dados

para su diseño, aspecto que le añade valor, toda vez que pueden servir de guía en el orden teórico y metodológico a fin de realizar los ajustes necesarios para evaluar otros procesos que se ejecuten en unidades organizativas del área de Higiene y Epidemiología. Otros aportes cuyo valor se expresa en el orden teórico, metodológico y la práctica social son:

Teórico

- Definición de los elementos teóricos que detallan al control vectorial en fase pre-adulta como un proceso fundamental o clave en el encargo de los DVLA e indispensable a los efectos de evaluar el desempeño de estos a nivel del área de salud.

Metodológico

- Elementos conceptuales y metodológicos que definen a la evaluación organizacional de tipo diagnóstico a un nivel parcial, como el recurso acertado para proveer de evidencias científicas sobre la situación de los procesos de trabajo en los DVLA.
- Algoritmo para la identificación y selección de los procesos de trabajo en los DVLA y otras unidades organizativas del área de Higiene y Epidemiología, respaldado por elementos prácticos y evidencias científicas.

Práctica social

- Conjunto de criterios evaluativos y estándares que constituyen referentes para evaluar procesos de trabajo, clave, de soporte y estratégicos, en el control del *Aedes aegypti* y que pueden ser ajustados a otros programas de control antivectorial.
- Instrumentos de evaluación útiles para uso en la gestión en el nivel primario de atención de salud, la práctica docente y la investigación en el área de Higiene y Epidemiología, entre los que están:
 - ✓ Instrumento sobre clima organizacional con el que se evalúa la percepción sobre el ambiente laboral propio de los DVLA.

- ✓ Guía de observación que permite indagar de manera uniforme y precisa las actividades que se desempeñan en el control del *Aedes aegypti*.
- Evidencias científicamente fundamentadas sobre los problemas técnicos, organizativos y funcionales que afectan el desempeño de dos DVLA del país, lo cual contribuye a la pertinencia en las alternativas de solución.

CAPÍTULO I. LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL. REFERENTES TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS

Objetivo del capítulo

Mostrar los aspectos teóricos y metodológicos que se consideraron importantes a fin de sustentar la propuesta metodológica para evaluar el desempeño de los DVLA, en cuanto a los procesos que desarrollan en el control del *Aedes aegypti*; poner de manifiesto los enfoques, métodos y otros elementos que resultasen necesarios para efectuar la evaluación y aquellos que, al mismo tiempo, debieran dilucidarse a partir de un proceso de trabajo para el diseño de la misma.

1.1 Los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial. Antecedentes, organización y funcionamiento

Las acciones organizadas de lucha antivectorial en Cuba datan del 5 de noviembre de 1953 con la denominada Campaña Anti-aegypti, en acuerdo entre el gobierno y la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS), que desarrollaba un plan de acción destinado a erradicar el mosquito transmisor de la fiebre amarilla en el país. A poco más de dos meses del triunfo revolucionario de 1959 se reactivan nuevos convenios, con actividades limitadas primero a las provincias de Pinar del Río, La Habana y Matanzas (circunscrito al occidente del país durante toda la década de 1961-1970) y luego, ampliadas a la región de Cienfuegos en la antigua provincia Las Villas.⁽²⁶⁾

La Campaña Anti-aegypti actuaba como un departamento ejecutivo y autónomo, con estructura vertical no incorporada a la organización en direcciones provinciales y regionales que existía para las otras actividades de salud, manteniendo sólo intercambio de colaboración. En 1973, con la firma del último de los convenios, se acuerda la integración de ésta a los servicios generales de salud y extender sus acciones a todo el país, puesto que era necesario acometer las actividades de erradicación del mosquito en todo el ámbito nacional para evitar las re-infestaciones frecuentes en áreas “limpias”, procedentes de zonas en las que no se realizaban estas acciones.

La Campaña tenía entre sus actividades prioritarias la encuesta de focos del vector en un trabajo sistemático de vigilancia; no obstante, la escasez de recursos humanos, dificultades en la importación de plaguicidas y la falta de organización, entre otros factores, hicieron que la generalización de sus acciones no tuviera el éxito esperado. La situación de elevados índices de infestación se mantuvo con fluctuaciones y a finales de la década de 1970-1980 y comienzos de la siguiente, se presentaron dos grandes epidemias de dengue.

El año 1981 enmarca el inicio de un verdadero programa de trabajo contra el *Aedes aegypti*, ya que la población cubana se vio afectada por la primera epidemia de dengue hemorrágico en el hemisferio occidental, por primera vez fuera del continente asiático, en aquel momento, en los últimos 60 años y cuyo agente causal, el virus DEN-2, fuera introducido de manera deliberada en el país.⁽²⁷⁾

Para enfrentar este dramático evento se creó por orden del líder máximo de la Revolución el compañero Fidel Castro Ruz, la Campaña Nacional de Erradicación del *Aedes aegypti*, cuyas acciones organizadas por etapas permitieron en unos pocos meses la reducción drástica de los índices de infestación, de 35% antes de comenzar la emergencia a 0,06% el 15 de noviembre de ese mismo año.² Otras de las respuestas a la epidemia fueron la estructuración e implementación del PNEAe y la creación en 1984 del Departamento Nacional de Control de Vectores, precursor de la actual Dirección Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DNVLA), el que fuera instituido para la atención metodológica de las actividades en los diferentes niveles del sistema de salud.

En el marco del proceso de descentralización y desarrollo del nivel local llevado a cabo en el país en la década de 1990, se adoptó una nueva estructura de trabajo higiénico-epidemiológico y se reorganizó el trabajo de los centros y unidades de Higiene y Epidemiología a nivel municipal y provincial, con el interés de acercar estos servicios a la comunidad, asumir el enfoque clínico, epidemiológico y social como guía fundamental en la toma de decisiones en el área de salud y lograr una verdadera integración

² Vázquez Cangas JR. Programa Cubano para el control del *Aedes aegypti*. [Presentación en Reunión de trabajo]. En: Ministerio de Salud Pública. La Habana, septiembre 2011.

a la atención primaria. Ello conllevó a la instauración de las subdirecciones de Higiene y Epidemiología en cada policlínico y subordinadas a ellas, los DVLA.^(12,13)

En los primeros años de creadas estas subdirecciones, el personal de “control de vectores” respondía técnica y administrativamente a los departamentos homólogos adscritos a los referidos centros y unidades municipales, aunque previa coordinación con el nivel correspondiente, el director del área de salud podía tomar decisiones en las actividades de control antivectorial, excepto las del PNEAe.

Se señala que en el 2009, hubo un reordenamiento de la actividad de vigilancia y lucha antivectorial en la antigua provincia Ciudad de La Habana y entre los cambios introducidos estuvo eliminar la estructura administrativa de los DVLA y transferir su subordinación hacia el nivel municipal, convirtiéndolos en unidades ejecutoras de programas a nivel del área de salud (las denominadas *Unidades Básicas*).³ Esta forma de organización se mantuvo hasta finales del 2012, en que nuevamente se trasladan a la dirección del policlínico.

Actualmente los DVLA están reconocidos jurídicamente como unidades organizativas de los policlínicos (departamento de Entomología y Lucha Antivectorial), atendidos en el orden metodológico por estructuras adscritas a los centros y unidades a cargo de la actividad de Higiene y Epidemiología en los municipios.⁽²⁸⁾ Se les conoce también como Departamentos de Control de Vectores, Campaña antivectorial y Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial, a esta última denominación se suscribe la presente investigación.

En el país, estos departamentos cuentan con personal competente para el cumplimiento de diversas funciones, entre los que está un jefe de área de control de vectores (jefe del departamento) al que se subordinan en orden jerárquico: supervisores, jefes de brigadas y operarios/as integrales de control de vectores, en las categorías “A” y “B”. El trabajo es organizado por brigadas, las que tendrán la categoría de

³ Informe elaborado por la Dirección Provincial de Control de Vectores sobre el movimiento a introducir en la plantilla de personal. La Habana, 2010.

“A” o “B” según las actividades fundamentales que desarrollen sus operarios y varían en número, dependiendo de la cantidad de viviendas o locales existente en el área de salud, la productividad que debe tener el operario en la jornada laboral y la duración de un ciclo de trabajo. Estas brigadas, a su vez, generalmente se ubican en un universo de trabajo fijo para ejecutar las tareas.

El operario “A” es la persona que debe ejecutar las labores técnicas básicas contenidas en el PNEAe y cumplir a diario una productividad óptima, de modo que se inspeccionen en un ciclo la totalidad de los locales existentes. En tanto, el operario “B”, casi siempre mujeres, se encarga de controlar la calidad de las acciones que realiza el operario “A” y de otras tareas de vigilancia entomológica.

Los jefes de brigadas y supervisores que junto al jefe de área conforman la llamada cadena de dirección, realizan labores de comprobación del trabajo, en mayor proporción observando al operario mientras ejecuta las actividades (fiscalización) o sin la presencia de éste (revisión) y sólo dedican el 10% de su contenido a realizar tareas de tipo administrativo.⁽²⁹⁾ El jefe de brigada constituye un eslabón básico en la cadena por ser la persona más cercana al operario, quien vela por su aprendizaje y controla desde el punto de vista técnico y administrativo su adecuado desempeño.

El más importante de los programas que ejecutan estos departamentos, el PNEAe, tiene por antecedentes que en la década de los 50's del pasado siglo, el mosquito se encontraba en todos los países de las Américas, excepto en Canadá y que se iniciara una campaña continental para erradicarlo, impulsada por la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Aunque se considera que la misma no fructificó, entre otras razones, por la resistencia de ciertos países a participar en ese esfuerzo sanitario, se tuvieron resultados positivos en el control del vector transmisor, también de la fiebre amarilla.

Éste fue eliminado en ocho países antes de 1960, entre los que estuvieron Bolivia, Uruguay, Nicaragua, Panamá, Belice, Guatemala, El Salvador, Costa Rica y Honduras; posteriormente mostraron resultados positivos otros como México (1963), Argentina (1965) y las Islas Caimán (1972), pero continuaron infestados los Estados Unidos de América, Venezuela, Cuba y otros países del Caribe. No obstante,

este máximo resultado en el que únicamente Cuba logró reducir la población de *Aedes aegypti* en los años 80,⁽³⁰⁾ se produjo nuevamente la reinfestación de muchos países con erradicación concluida. En 1997, sólo Canadá, Chile y Bermudas quedaban libres de él.^(31,32)

El impacto inicial de las denominadas “campanías de erradicación”, concebidas como un programa vertical y autónomo de los servicios de salud, creó la falsa impresión de que podían alcanzarse reducciones importantes en los niveles de infestación por el mosquito, pero dificultades en el orden político y organizativo, así como el incremento de la resistencia debido al uso masivo de insecticida, trajo consigo el deterioro y el fracaso de éstas.

El debilitamiento de los programas de control vertical en la Región de las Américas, que sobrevivieron a la descentralización y las reformas de los sistemas de salud durante los 90's, llevó a que se aprobara la Resolución CD39.R11 en la XXXIX Reunión del Consejo Directivo de la OPS, que insta a los países a la elaboración de planes nacionales de ampliación e intensificación del combate al *Aedes aegypti*, los que fueron tomados como contexto de referencia para la elaboración, en 1997, del Plan Continental encaminado a incrementar las acciones de lucha para alcanzar niveles de infestación cercanos a cero y lograr su futura erradicación.⁽³³⁾

En el referido Plan se enfatiza el papel de la participación comunitaria y la comunicación social, como componentes para los programas nacionales; promueve la nueva generación de programas desde modelos verticales de control de vectores hacia programas horizontales. Las diferencias existentes entre los países, en lo referente a la situación de sus programas, determinaron el pronunciamiento porque se aplicara una estrategia regional consistente en cinco etapas, que discurren desde el establecimiento de acciones iniciales de intensificación y ampliación, hasta la fase de erradicación del vector y seguida de la vigilancia para evitar la reinfestación.⁽³⁴⁾

Cuba y Brasil optaron por la estrategia de erradicación, amparados en la estructuración de un programa en base al conocimiento de la ecología del vector, el respaldo gubernamental y la garantía técnica de una adecuada vigilancia entomológica. Una década después de implementado el programa nacional (1992),

existían 152 municipios con más de 18 meses sin notificar focos, 11 con más de 11 meses, uno con más de ocho meses y cuatro municipios positivos en fase de erradicación.⁴ Brasil, al ser uno de los países de la Región que más casos de dengue reportaba en el 2004, junto a Colombia, Venezuela, Costa Rica y Honduras, reemplazó el programa de erradicación por una Estrategia de Gestión Integrada (EGI-dengue) que extendió a todos sus municipios.⁽³²⁾

La EGI-dengue es un modelo de gestión promovido por la OPS, con el objetivo de fortalecer los programas nacionales con vistas a reducir la morbilidad, mortalidad y la carga social y económica generada por los brotes y las epidemias de dengue, buscando modificar la conducta de las personas y de la comunidad de manera que disminuyan los factores de riesgo de transmisión, con medidas coordinadas tanto dentro como fuera del sector salud.⁽³⁵⁾

El programa cubano vigente declara como objetivo: *lograr la erradicación del mosquito Aedes aegypti del territorio nacional, evitando así la introducción y propagación de las enfermedades transmitidas por este vector.*⁽¹⁴⁾ Así, la “erradicación” se plantea como una meta, que implica la cobertura universal de las acciones en todos los criaderos y lugares infestados en el país, permanentemente y manteniendo las actividades de vigilancia contra la reinfestación.⁽³⁴⁾ En tal sentido, las actividades del programa se estructuran y ajustan en virtud del nivel de infestación que presenten las provincias, lo cual determina que la condición de erradicada se declare cuando transcurren 18 meses o más sin reportar focos y no erradicada, en caso contrario.

En opinión de especialistas cubanos, entre los que se incluye la autora, aunque sí es posible aplicar medidas de control intensivas que eviten las epidemias de dengue, las condiciones actuales hacen improbable erradicar el *Aedes aegypti*.⁽³⁶⁾ Uno de los obstáculos responde a la ecología del vector, ya que se trata de una especie sinantrópica típica, lo que significa que está adaptado para vivir en áreas

⁴ Vázquez Cangas JR. Programa Cubano para el control del *Aedes aegypti*. [Presentación en Reunión de trabajo]. En: Ministerio de Salud Pública. La Habana; septiembre 2011.

muy próxima a la actividad humana. El hábitat preferido de este mosquito en el Caribe son los depósitos con agua relativamente limpia, con poca contaminación y pobre material orgánico y sales.^(30,37)

Por otro lado, una de las formas evolutivas de su ciclo biológico, el huevo, tiene la capacidad de resistir a la desecación y las temperaturas extremas, adherido a las paredes internas de los depósitos, hasta 13 meses o más y de adaptarse a nuevas condiciones ecológicas;⁽³⁷⁾ lo que sumado a factores socio-ambientales que no siempre están enfrentados por un sostenido trabajo intersectorial y de educación en salud,⁽³⁸⁾ crean un escenario idóneo para la producción de criaderos. Eso se refiere a la acumulación de agua en diferentes lugares debido a circunstancias naturales o por deficiencia en la red de suministro, la necesidad de su conservación en disímiles recipientes debido a dificultades recurrentes en el abasto, las prácticas riesgosas de almacenamiento en los hogares y otros establecimientos, la tendencia al incremento del número de envases desechables o inservibles capaces de contener agua y los problemas en el manejo de los residuos sólidos.

Para lograr niveles bajos de infestación por *Aedes aegypti* en el país y alcanzar el objetivo del programa, se combinan de manera armónica diversas actividades de control antivectorial (Control Integrado), básicamente dos tipos: reducción de las fuentes y control de mosquitos adultos.⁽³⁰⁾

El primero, el más utilizado, busca el control del vector a largo plazo actuando sobre los estadios inmaduros del mismo (huevo, larva y pupa), mediante la reducción de criaderos naturales y artificiales a partir de métodos físicos, tales como: destrucción de depósitos no útiles, destrucción de criaderos potenciales mediante el flameo o cepillado de recipientes, higienización intra y peridomiciliar y las acciones de saneamiento ambiental, que tienen que ver con dos áreas específicas, agua y residuos sólidos. Además el tratamiento químico, biológico o ambos, de los depósitos, con el uso de larvicida (Abate o biolarvicida).

Otras acciones que se emplean para controlar el *Aedes aegypti* en esta fase, son, la aplicación de la legislación y la educación sanitaria, introducidas para alentar a la población a tomar responsabilidad e

instruirle en cómo evitar la ocurrencia de criaderos, dentro y alrededor de las viviendas, lugares de trabajo y sitios públicos.

La aplicación de insecticidas para reducir las poblaciones de mosquitos adultos mediante los rociados perifocal y espaciales (fumigación al interior y alrededores de las viviendas, calles y aéreas) han tenido y continúan teniendo una participación importante en la reducción de la infestación y la transmisión del dengue en un período inmediato.

En opinión del DrC. Juan Bisset Lazcano,⁽³⁰⁾ el control del *Aedes aegypti* en fase adulta no constituye una medida de control a largo plazo, debido al desarrollo de resistencia a los insecticidas y su alto costo en el mercado internacional; a lo que esta autora añade los efectos dañinos al ecosistema. Estos elementos avalan que tales métodos sean concebidos sólo ante eventos de carácter epidémico y por tanto, no sustentan los resultados exitosos que se esperan del programa cubano. Algunas personas, sobre todo carentes de cultura “salubrista”, sobrestiman su empleo.

Se plantea que,⁵ *la vigilancia y lucha antivectorial en Cuba tiene dos componentes básicos: vigilancia y lucha. La primera dirigida al vector, el trabajo, los plaguicidas y el ambiente; y la lucha, al ordenamiento ambiental, lucha biológica y lucha química, y en ambos está presente la participación activa de los sectores y la comunidad.*

El primer componente expresa la realización de un conjunto de acciones sistemáticas de observación e indagación, sobre el comportamiento del *Aedes aegypti* a fin de conocer su presencia, dispersión, distribución geográfica, etc., para tomar oportunamente las medidas que correspondan; del cumplimiento del programa de trabajo, la idoneidad de los insumos y productos disponibles, asimismo, de los factores ambientales que coadyuvan a la producción del vector, entre otros aspectos. La lucha, en cambio, se refiere al mejoramiento de las condiciones básicas ambientales y al manejo integrado de

⁵ Lic. Vázquez Cangas JR. Programa Cubano para el control del *Aedes aegypti*. [Presentación en Reunión de trabajo]. En: Ministerio de Salud Pública. La Habana, septiembre 2011.

los factores adversos del ambiente y alude además, al uso de medios químicos y biológicos en la aplicación de las diferentes modalidades de tratamiento antivectorial.

Ambos componentes tienen como base la educación sanitaria de la población y como premisa, la participación comunitaria y la intersectorialidad. Es decir, la participación de los individuos, organizaciones de alcance comunitario y la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social,⁽³⁹⁾ en acciones destinadas a preservar las condiciones medio-ambientales, al saneamiento al interior de los domicilios y en las áreas comunes.

Para cumplir con la encomienda de controlar la infestación por *Aedes aegypti* en el universo de trabajo asignado, los miembros de los DVLA desarrollan diferentes modalidades de trabajo que definen un grupo numeroso de actividades, las que se centran en la verificación y el tratamiento de locales y el control de calidad de estas acciones. La verificación se traduce en descubrir criaderos del vector, destruir los hallados y evitar su formación, mientras que el tratamiento, integra las diversas técnicas de lucha antivectorial.⁽⁴⁰⁾

Esta autora considera, que en las estrategias de trabajo que desarrollan los DVLA debe primar el trabajo preventivo convirtiendo la labor educativa en un pilar fundamental del desempeño; se trata, de lograr la sensibilización, el compromiso y la autogestión de la comunidad para evitar la formación de criaderos y que a ello siga, el trabajo especializado en la aplicación de los diversos tratamientos.

Si bien es cierto que los operarios de control de vectores deben ejecutar labores educativas, con la finalidad de vencer la resistencia de los individuos a incorporar a su estilo de vida conductas protectoras que ayuden a disminuir los sitios de cría del mosquito y estimularlos a participar activamente en las acciones de acondicionamiento ambiental, ese accionar se completa con el proceso de educación en salud que debe desarrollar el Equipo Básico de Salud (EBS); para formar o modificar actitudes, creencias, conocimientos y comportamientos en las familias que atiende, en particular, aquellas en las cuales existen riesgos ambientales y sociales relacionados con este particular.

La integración de estas acciones se materializa en la práctica, con el intercambio sistemático de información entre los operarios/as y los médicos y enfermeras de la familia y en la comunicación permanente con las personas que residen y desarrollan sus actividades cotidianas donde ellos accionan, a fin de informarles qué actividades se realizan y el por qué se hacen, instruirles en cómo actuar para impedir que las condiciones “reales” existentes en el entorno favorezcan la reproducción y proliferación del vector y se afecte la salud de la población. Este esfuerzo se centra también, en reforzar conocimientos, prácticas y actitudes responsables que están presentes en la comunidad.

El control del *Aedes aegypti* se hará efectivo en la medida que estas actividades se complementen, sostenida y armónicamente, con el trabajo especializado de búsqueda y destrucción oportuna de criaderos potenciales y focos. Estudios han mostrado que la instrucción sanitaria que brinda o debe brindar el operario, es también importante para fomentar en la comunidad hábitos y conductas favorables.^(38,41,42)

La autora comparte con otros especialistas la opinión, de que los trabajadores de los DVLA no se sienten “facilitadores” de procesos educativos en salud, por tanto, no conciben esta actividad como parte de su desempeño, aunque reconocen su aportación en instruir a las personas para que realicen acciones sistemáticas, promotoras y preventivas contra el mosquito, lo que en el contexto cubano se conoce como autofocal.

La génesis de esta paradoja pudiera estar dada, en que la manera de pensar y actuar está influenciada por la forma en que se instituyen las actividades de educación para la salud. En el sistema de salud cubano éstas se estructuran y dinamizan mediante unidades organizativas específicas, lo cual ha restringido su concepción como estrategia concerniente a todas las áreas que conforman el mismo.

En cuanto al trabajo especializado, desde tiempos memorables la visita a las viviendas por el inspector sanitario constituye una medida básica en el control de enfermedades transmitidas por vectores como la fiebre amarilla, el dengue y la malaria. Aún continúa siendo una actividad esencial en el control del *Aedes aegypti*, que demanda inteligencia y mucha profesionalidad y requiere, por parte del operario u

operaria que la realiza, autoridad y cierto grado de autonomía para que logre su propósito. Lleva consigo además, medidas que regulan el cumplimiento de la legislación sanitaria vigente y sancionan a las personas que con actitudes negligentes infrinjan la misma.

De todas estas prácticas se genera información, elementos de vital importancia en esta cadena de actividades, la cual se gestiona a partir de mecanismos para difundirla y que pueda ser utilizada en el proceso de toma de decisiones y en la implementación de medidas correctoras administrativas y legales. Con ello se define un componente organizacional importante para el accionar en las áreas de salud.

La combinación armónica de estos procederes técnicos y de los mecanismos de gestión, que agregan valor interno, excediendo las fronteras funcionales del DVLA, es lo que en la investigación se identifica y suscribe como *proceso de control vectorial en fase pre-adulta*; uno de los procesos principales que inciden en el cumplimiento del encargo que tienen las áreas de salud. Su relevancia está dada en el carácter preventivo de las actividades que lo conforman.

Con la finalidad de proporcionar información sobre el uso del término y para normalizar su significado,⁽⁴³⁾ se define el proceso de control vectorial en fase pre-adulta como: *el conjunto de actividades interrelacionadas, técnicas y organizacionales, que desarrollan los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial, a fin de evitar y destruir el mosquito Aedes aegypti en los estadios acuáticos (huevo, larva o pupa) por los cuales transita en su ciclo biológico.*

Para la autora, un aspecto decisivo en la reducción de los índices de infestación por *Aedes aegypti*, es que las actividades del mismo se integren en la gestión del conjunto de procesos que se desarrollan en las áreas de salud, mediante el establecimiento de mecanismos que guíen las interacciones y el manejo sistemático de la información. La persistencia de factores ambientales, sociales, comportamentales, organizacionales y otros que dificultan las labores de los DVLA, así lo demanda.

Aun con la necesidad de que la secuencia de actividades que conforman este importante proceso, se gestione y valore de forma integrada, ello no suele suceder; no se visualiza como un proceso transversal

en el que se transforman insumos provenientes de diferentes unidades o áreas de trabajo. Tal es así, que la información resultante del Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado en el consultorio médico de familia, los resultados del impacto de las acciones de corte preventivo que realizan los Equipos Básicos de Salud (EBS) y Grupos Básicos de Trabajo (GBT), así como el conocimiento acerca de las condiciones higiénicas de las viviendas visitadas por el médico y enfermera de la familia en la actividad de terreno y sobre la situación real del saneamiento ambiental, generalmente no se integra, sino se analiza de manera aislada.

1.2 Aspectos teóricos y metodológicos de la evaluación en los DVLA

La evaluación es una actividad esencial en la vida cotidiana inherente a las personas, los colectivos, las organizaciones y en los que la regla es invariable: medir, comparar con un patrón de referencia y emitir juicios de valor a partir de las coincidencias y diferencias detectadas. Está comprometida con la producción de conocimiento, el que no sólo es práctico, sino que se interesa por conocer el mérito relativo de diferentes métodos, teorías y las consecuencias de nuevas concepciones. Al presente, la evaluación es parte de todas las disciplinas, tecnologías y formas de pensamiento racional en general, por lo que es considerada además, una transdisciplina.⁽⁴⁴⁾

La literatura muestra multitud de aproximaciones al término evaluación, lo que en la mayoría de los casos se debe a planteamientos y enfoques teóricos de los diferentes autores. Así, en el campo de la gerencia se utiliza para comprobar en qué medida los procesos y los resultados son consecuentes con los valores esperados, lo que permite decidir qué acciones deben implementarse en función de lo que esta comprobación demuestre.⁽⁴⁵⁾ En este campo es un componente de la función control, referido a la comparación de lo ejecutado o en proceso de ejecución, con un plan, norma o estándar, con vistas a encontrar posibles desviaciones y rectificarla.

En salud pública, la evaluación se entiende como el juicio sobre el valor o utilidad de una intervención, con lo cual se asume de forma implícita, que lo que se juzga son los resultados de ésta.^(46,47) Mientras, en los estudios organizacionales, la evaluación constituye un recurso a través del cual se pueden

detectar las fallas administrativas o de servicio y establecer programas o planes de mejora en las organizaciones; entendidas éstas, como entidades formalizadas, agrupaciones humanas deliberadamente construidas para alcanzar fines específicos.^(48,49,50)

La evaluación organizacional ha evolucionado conjuntamente con las concepciones acerca del desempeño de las organizaciones en diferentes épocas. En el trabajo publicado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, sito en Canadá,⁽⁴⁸⁾ se expone como en la década de 1940, se concentró en identificar modos de mejorar la eficiencia de los trabajadores, cuando congruentemente con las ideologías que daban forma a las prácticas de la administración en esos años, el lucro prevalecía como un aspecto importante y válido del buen desempeño y por ende, el medir el crecimiento financiero era una manera de evaluar hasta qué punto se estaba realizando un buen trabajo.

Después fueron ganando importancia como componentes del desempeño, la efectividad, eficiencia y moral del empleado, en particular, la concepción de las personas que hacen el trabajo como un recurso organizacional y en consecuencia, se evidenció de manera gradual que la evaluación necesitaba ir más allá de la medición científica del trabajo y de los métodos.

Fue en los años 60 del pasado siglo que Rensis Likert,⁽⁴⁸⁾ propuso en forma pionera el uso de encuestas para realizar diagnósticos de las organizaciones, a fin de captar datos acerca de las percepciones de los empleados con relación a las diferentes prácticas de gestión, como el liderazgo, la comunicación y la toma de decisiones.

Hasta entonces, las evaluaciones organizacionales se concentraban más en las formas de trabajo, las personas (y sus procesos) y la estructura; en lo adelante, ésta se volvió más compleja y holista en el intento por integrar la mayor cantidad posible de aspectos de una organización. Fue así, que los analistas crearon técnicas concretas de contabilidad y costos y los científicos sociales se empeñaron en explorar la influencia de diferentes factores humanos e interpersonales en el desempeño organizacional.

En esta dirección, la manera de concebir las evaluaciones ha ido variando y en la actualidad se entiende como una investigación de tipo valorativo, que desde una perspectiva amplia a la que se suscribe la autora, se le concede el alcance para emitir juicios de valor en la intención de conocer y juzgar los elementos internos y externos que configuran el comportamiento y los resultados de las organizaciones, en un tiempo y contexto determinado.⁽⁵¹⁾

Esta evaluación concierne, entre otros, a los aspectos internos de la organización como pueden ser, la cultura y los valores, la visión y misión, las políticas y estrategias, los sistemas y procedimientos que guían el proceso de toma de decisiones, la forma en que se realizan los procesos de trabajo y cómo se relaciona ésta con los diferentes actores involucrados. Utiliza diversos procedimientos e instrumentos conforme a las características y necesidades de cada organización.

En virtud de que los DVLA son grupos de personas que trabajan juntas por un fin común; unidades que tienen su manera de llevar a cabo el trabajo en función de objetivos propuestos y en las que se ha hecho evidente la necesidad de una “revisión” que apunte a determinar cómo desarrollan sus procesos, se muestra pertinente utilizar en ellos la evaluación organizacional para determinar su desempeño. Sin embargo, no es de conocimiento de la autora su uso en este ámbito.

Por lo general, la evaluación organizacional sigue la tradición de una metodología conocida como Estudio de Casos, lo cual no es más que una forma cualitativa de describir y comprender la realidad singular de las organizaciones, con la utilización de datos proveniente de múltiples fuentes de información y obtenidos a través de técnicas tanto cualitativas como cuantitativas.^(52,53)

Una de las cuestiones polémicas tratadas en la literatura, es la razón que puede llevar a decidir qué tipo de evaluación organizacional ha de emplearse, lo cual debe obedecer a los objetivos que se tengan. En el caso del presente estudio, la evaluación de tipo diagnóstico posibilita conocer la situación de los departamentos de referencia y sus procesos de trabajo, en un momento determinado; definir los puntos débiles y fuertes de los mismos, así como la necesidad de una intervención para su mejora.⁽⁵⁴⁾ Todo ello

desde la perspectiva sistémica, en su relación con las restantes unidades organizativas del área de salud y otras organizaciones del entorno que tienen influencias para su funcionamiento.

Otro asunto polémico a dilucidar, es con qué nivel de análisis realizar la evaluación. Definir entre una opción global o parcial fue otro elemento de orden metodológico tenido en cuenta por la autora, quien considera que una evaluación parcial permite un nivel de análisis más ajustado a la finalidad y factibilidad de aplicación de la propuesta que se pretende elaborar.

Esta alternativa de análisis, permite la comprensión de cuestiones relacionadas con el desempeño de los DVLA desde una visión detallada e integral, al enfocarse la misma hacia elementos específicos tales como la gestión, la toma de decisiones, las coordinaciones de trabajo, el ambiente laboral, etc.⁽⁵⁴⁾ Todo ello resulta ventajoso además, en virtud de una mejor medida de las variables al ser éstas menos numerosas, una mejor consecución de los datos, precisar de menos recursos humanos especializados y menor tiempo empleado en el esfuerzo.

En relación con los procesos de trabajo, la evaluación se centra en recoger información relevante y representativa del conjunto de actividades que lo conforman, tanto de la ejecución como los resultados, objetivando su realización y así aproximarse a la situación “real” del funcionamiento en el objeto de estudio.

Aun cuando se muestra acuerdo en que la evaluación de las organizaciones es una actividad ardua, por ello no asumida fácilmente, la búsqueda de calidad y excelencia en la prestación de los servicios ha hecho que en los últimos tiempos ésta pase a ser relevante, buscando en esencia abordar las realidades y elaborar, a partir de los resultados, planes de calidad o mejora. En el caso de los DVLA, se presenta como un recurso imprescindible para afrontar las debilidades existentes en los mecanismos de integración y los factores que lo propician.

La evaluación organizacional respalda alternativas de cambios en la forma de gestionar las unidades organizativas de referencia, la posibilidad de pasar de un estilo de gestión basado en datos exclusivos

de la actividad departamental, a otro, que utiliza de manera integral la información, como sostén para mejorar el desempeño y sustentar decisiones más certeras y oportunas.

El interés por las causas del deficiente desempeño de una organización y no sólo por los efectos o resultados, recaba de herramientas y métodos eficaces de análisis, que permitan reorientar la solución de los problemas hacia sus verdaderos orígenes. Para ello, no basta con los elementos que brinde el conocimiento común o cotidiano, es así, que en tal sentido, la evaluación sea la aplicación del método científico a los problemas concretos que presenta el sistema organizacional, a fin de brindar las soluciones eficaces para la consecución de su finalidad.

El estudio de los procesos de trabajo requiere integrar los principios, técnicas y métodos de las ciencias, teniendo como base además, el enfoque sistémico; que significa una forma de pensar, de hacer, donde se aplican de manera integrada los conocimientos, elementos, reglas y métodos de los sistemas.^(19,55,56) Todo ello propicia un análisis más acabado del objeto de estudio.

Los sistemas son el conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan ordenadamente, contribuyendo a determinado resultado y los que siempre estarán relacionados con el contexto que los rodea.⁽⁵⁷⁾ Tal es el caso de las organizaciones del sector sanitario; conceptualizadas por su naturaleza como sistemas abiertos, que interactúan constantemente con el ambiente en forma dual, o sea, lo influyen y son influenciados, lo que permite su adaptación a ciertas condiciones dadas por el sistema mayor del cual parten, entre otras funciones.

Los DVLA constituyen agrupaciones humanas constituidas para alcanzar objetivos específicos y con un determinado nivel de especialización de sus miembros, los que desarrollan actividades utilizando recursos en pos de ciertos valores comunes, en un marco de trabajo normado administrativa, metodológica y jurídicamente y que responden a una estructura dentro de un contexto al que influyen parcialmente. Por tanto, la evaluación de los fenómenos que en ellos se presentan precisa de un enfoque sistémico, en el que el accionar para cumplir la misión asignada se entienda como un todo interrelacionado e interactuante, entre sí y con las restantes unidades organizativas del área de salud.

1.3 El enfoque hacia los procesos en el desempeño de los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial

En la literatura especializada se reconocen varias definiciones de proceso, la de Magaz, Galloway, Harrington, Davenport, Evans, Lindsay y otros.^(17,18,19, 58,59) Una de las más sencillas es la expresada en la serie de Normas de Calidad ISO 9000:2000: *el conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.*⁽¹⁵⁾

Dentro de esta variedad conceptual se pueden incluir desde lo que sería un macroproceso, que engloba la totalidad de la actividad de una entidad, hasta los más sencillos como los subprocesos, que son partes bien definidas dentro de un mismo proceso y que resultan útiles para aislar y tratar determinados problemas.⁽⁶⁰⁾

En esencia, todas las definiciones coinciden en que se trata de una secuencia ordenada de actividades de transformación de elementos de entrada en resultado; combinaciones de distintos modos de proceder que permiten obtener un resultado preciso. En particular, los procesos de trabajo, son la sucesión de acciones conjuntas de personas, medios de trabajo, materiales e información en el seno del sistema de trabajo, con la finalidad de crear productos de valor y prestar servicios para un cliente o usuario.⁽¹⁵⁾

Las ideas básicas extraídas de todas las definiciones revisadas, permiten asumir como procesos para el control del *Aedes aegypti*, al conjunto de múltiples interacciones y coordinaciones humanas y materiales que se desarrollan en las áreas de salud, a fin de evitar y reducir la infestación por el vector, para mantenerla a un nivel igual o inferior a lo permisible.

Los procesos que se ejecutan en las organizaciones son de diversos tipos; la denominación más general responde a la repercusión que tienen en la calidad. Entre los más comunes están:^(59,61)

- a. Los procesos clave o fundamentales, son las secuencias de actividades esenciales que identifican y distinguen a la entidad; los relacionados directamente con la misión y justifican la existencia del

servicio; “su razón de ser”. En el caso de los DVLA, son los procesos operativos cotidianos que tienen impacto sobre la población del territorio y a partir de los cuales se percibe y valora la calidad del servicio ofertado.

- b. Los procesos de soporte o apoyo, son los encargados de proveer a la organización los medios necesarios (generalmente recursos materiales y financieros) y crear las condiciones para que el proceso clave tenga lugar de forma efectiva. Son actividades secundarias de la cadena de valor que pueden ser determinantes para alcanzar los objetivos propuestos.

Por lo general, en las entradas a los procesos de soporte que desarrollan estos departamentos, participan otras unidades organizativas a través de elementos que son el producto de sus procesos, como aquellos que tienen lugar para el abastecimiento de recursos materiales necesarios o dotar de informaciones para el análisis integral de la situación entomológica, epidemiológica y ambiental.

- c. Los procesos estratégicos, son los que proporcionan directrices y límites de actuación al resto de los procesos, casi siempre, realizados por la dirección; son los que permiten definir, mantener y desplegar las políticas y estrategias de la organización. Estos involucran decisiones gerenciales para la conducción y control de los DVLA; están referidos a las normativas, disposiciones, guías y también, otros elementos que constituyen marco para la acción coordinada entre unidades organizativas, dígame, la evaluación de competencias, desarrollo de la fuerza laboral o la gestión del ambiente de trabajo.

En este ámbito resulta necesario tener una clara definición de los procesos que se ejecutan e interesa mejorar, así como las potencialidades para su perfeccionamiento, sin embargo, no fue encontrada información al respecto, lo que pudiera estar influenciado por la manera que se estructuran los DVLA, la división del trabajo por funciones. Todo ello constituyó un “vacío” y un reto en el orden metodológico para la presente investigación.

No todas las actividades que se realizan pueden considerarse procesos, pues deben cumplirse ciertos requerimientos, entre esos:^(18,19,60)

- ♦ identificarse una misión de forma clara;
- ♦ identificarse entradas y salidas, o sea, identificar los usuarios y proveedores que interactúan;
- ♦ cruzar uno o varios límites organizativos funcionales;
- ♦ ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización;
- ♦ tener límites bien definidos;
- ♦ tener interacciones y responsabilidades internas bien definidas;
- ♦ poseer procedimientos documentados y requisitos de entrenamiento.

En toda organización, institución o entidad se dan interacciones entre los elementos que conforman el sistema de trabajo, entre todos los grupos de personas que la integran, guiadas por mecanismos que exceden fronteras funcionales y estructurales. Los procesos de gestión establecen mecanismos que permiten la cohesión e integración de los diferentes grupos de trabajo en las áreas de salud, ello asegura un ambiente en el que las tareas de los procesos clave no se vean obstaculizadas.

Pero en la práctica, el diseño organizacional tradicional de la división por funciones suele crear fronteras en los departamentos o áreas de trabajo del policlínico, los que se inclinan al cumplimiento de objetivos particulares y limitan una mirada más amplia e importante, el cumplimiento de la misión institucional. La forma en que se organizan los DVLA es el reflejo de la existente en el policlínico, de ahí, que sea un área de mejora identificada por la autora.

La gestión de una organización, vista como las actividades coordinadas para dirigirla y controlarla, según se expresa en la Norma Cubana ISO 9000-2005,⁽¹⁵⁾ comprende la gestión de la calidad, entre otras disciplinas de ese campo. Implica ver la misma como un sistema en el que todas las actividades que se realizan están interrelacionadas, tanto es así, que el enfoque basado en procesos, se reconoce entre los ocho principios que sustentan las normas internacionales de sistemas de gestión de la calidad de la familia ISO 9000.^(15,63)

Este enfoque plantea la identificación y gestión sistemática de los procesos que tienen lugar en la organización y en particular las interacciones entre ellos, teniendo como premisa que, un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como tal. De esta forma, se eliminan las barreras entre las unidades funcionales y se orientan las metas y tareas hacia el cumplimiento de la misión institucional, que incluye atender a las interfaces entre los diferentes procesos que se desarrollan.^(17,19)

El enfoque basado en procesos, es una metodología de gestión que poco a poco se ha ido ganando un lugar dentro de los sistemas de administración, por su efectividad y su orientación hacia la satisfacción de los usuarios de una organización, tanto internos como externos;⁽⁶⁴⁾ de ahí, que su adopción se extiende de forma paulatina, a las unidades prestadoras de servicios de salud. En la Resolución 60 de la Contraloría General de la República de Cuba se dan indicaciones generales que promueven dicho enfoque.⁽⁶⁵⁾

Las bases de la dirección moderna, fomentan que la gestión de la calidad juega un papel fundamental en la prevención y corrección de errores en todos los procesos que intervengan en la producción del servicio, por lo que el análisis y la mejora de los procesos no es una cuestión opcional ni puntual, sino necesaria y que se construye. Trabajos publicados señalan particularidades de la prestación de servicios, de los que no se exceptúa la vigilancia y lucha antivectorial, que justifican atender a los procesos:⁽⁶⁶⁾

- ♦ la “intangibilidad” de los resultados;
- ♦ la elaboración, entrega y consumo simultáneos del servicio. No se realiza una operación que lleve implícito la retroalimentación de un producto mal hecho y su devolución, aun cuando se pueda enmendar en algo la situación creada;
- ♦ la imposibilidad de producir servicios sin obtener en algún grado la participación del usuario, interno y final, ya que estos se dirigen a personas y son elaborados por personas, cada una de las cuales, en

función de sus experiencias, sus expectativas, su implicación, sus necesidades, etc., percibirá el resultado y la calidad del mismo de manera diferente.

Una visión hacia los procesos de trabajo de los DVLA, posibilita el mejoramiento continuo e integral de su desempeño y se ejerce, a la vez, una influencia positiva sobre la motivación y satisfacción de sus trabajadores; aspectos deficientes en este ámbito, que se traduce en inestabilidad de la fuerza laboral, conductas negligentes y acciones fraudulentas, entre otros. Si en la gestión de estos departamentos se tuviera un enfoque hacia los procesos de trabajo, se pueden obtener ventajas como las que señala la literatura, en cuanto a: (15,17,18,19,64,67)

- ♦ un sistema de gestión más coherente con los objetivos propuestos, eficaz y eficiente;
- ♦ un control sistemático de los procesos y las interrelaciones;
- ♦ la obtención de mejores resultados en los procesos y el servicio en general;
- ♦ empoderamiento del personal y mayor compromiso de “cómo hacer las cosas bien”;
- ♦ mayor visión preventiva en el desempeño;
- ♦ la generación de un ambiente de mejoramiento continuado;
- ♦ decisiones tomadas sobre hechos más acorde a la realidad existente en la unidad organizativa.

En la práctica una evaluación que tenga de base el enfoque hacia los procesos, permite visualizar de manera integrada los procedimientos deficientes, para corregirlos; conocer insuficiencias que originan la utilización excesiva de recursos, ya sean humanos, materiales o financieros, excesos de información, controles innecesarios y conocer de factores organizativos que llevan a la desmotivación, indisciplinas, negligencias y otras situaciones.

Los servicios de vigilancia y lucha antivectorial deben ser, cada vez, más eficaces, eficientes y efectivos; de modo que las acciones tengan un impacto social de mayor alcance. En este marco, merece un lugar destacado el mejoramiento continuo de la calidad, que implica una orientación consciente al perfeccionamiento progresivo de sus unidades organizativas hasta lograr la excelencia,

dígase, al máximo impacto a alcanzar desde los puntos de vista técnico, social y económico, en determinadas condiciones de espacio y tiempo.

Conclusiones del capítulo

La revisión bibliográfica efectuada aportó información sobre aspectos teóricos y metodológicos que sirven de base para diseñar la propuesta con vistas a evaluar los DVLA. Se reveló la utilidad de la evaluación organizacional de tipo diagnóstico como recurso acertado para, desde una visión sistémica, emitir juicios de valor sobre el desempeño de estas unidades organizativas en cuanto a los procesos que desarrollan en el control del *Aedes aegypti* a nivel del área de salud.

Pese a la limitada disponibilidad de estudios sobre aspectos organizacionales de los referidos departamentos y de su funcionamiento, se conoció de actividades que tienen lugar en cumplimiento de las funciones y en las que, obviamente, se enmarcan los procesos de trabajo. En esa secuencia de actividades se reconoció uno de los principales procesos de trabajo.

CAPÍTULO II. PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EVALUAR EL DESEMPEÑO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL

Objetivos del capítulo

Mostrar la articulación coherente y racional de un proceso de trabajo en el que se identificaron una secuencia de pasos, cuyos resultados intermedios constituyeron el sustrato y punto de partida de pasos subsecuentes y presentar la propuesta metodológica para evaluar el desempeño de los DVLA, desde los procesos que realizan en el control del *Aedes aegypti*. Ello da salida al primer objetivo de investigación.

Sirvieron de sustrato para el diseño algunas precisiones teóricas y metodológicas expuestas en el capítulo I, entre éstas, identificar como más apropiada la evaluación de tipo diagnóstico a un nivel parcial; la necesidad de enfocar la evaluación hacia los procesos y no a las funciones y actividades de manera aislada y; dentro de los procesos, los que tuvieran mayor significación para los DVLA en correspondencia con la situación y el contexto en que se estuviera desarrollando la misma.

Entre otros aspectos que fundamentaron el mismo se hallaron, la necesaria integración de los DVLA con el resto de las unidades organizativas del área de salud; la existencia de procesos que son prioritarios y de métodos de obtención de información acorde a los requerimientos de la evaluación que se propone. Todas éstas fueron planteadas como cuestiones que también debieron irse solventando y de las que se partió, con vistas a responder a la interrogante de investigación formulada.

☞ Una vez definidas estas cuestiones, se inició un proceso de trabajo que permitiera sistematizar metodológicamente las acciones a desarrollar para evaluar los referidos departamentos y con la flexibilidad suficiente para ser utilizada en otras unidades organizativas del área de Higiene y Epidemiología. Como un primer acercamiento a los DVLA, se realizaron los procedimientos que a continuación se exponen.

- ✓ Revisión bibliográfica y documental. Se revisaron investigaciones realizadas en el país vinculadas con los servicios de vigilancia y lucha antivectorial, disponible en bancos de datos en Infomed y de trabajos publicados en revistas cubanas indexadas y sitios de Internet afines al tema. Los trabajos encontrados fueron mayormente sobre la ecología del *Aedes aegypti*, vigilancia entomológica, vigilancia epidemiológica, estrategias de intervención educativa, participación comunitaria y experiencias en el control de epidemias de dengue, entre otros. No se encontraron estudios que satisficieran el propósito de la revisión.

Se analizaron además programas de control antivectorial,^(14,30) los manuales de trabajo vigentes,^(68,69,70) el Manual de Organización de Policlínico,⁽⁷¹⁾ y otros documentos normativos y legales.⁽⁷²⁾ La información reunida proporcionó una actualización sobre las normas generales, procedimientos específicos, modalidades de trabajo y funciones inherentes al jefe de área de control de vectores y supervisores, en relación con la lucha antivectorial, el saneamiento ambiental, la aplicación de la legislación sanitaria vigente y las acciones de promoción y educación para la salud.

- ✓ Observación a la dinámica de trabajo en un departamento seleccionado. Para obtener información inmediata y explorar las experiencias de los integrantes del DVLA en el cumplimiento de las normas de trabajo, se llevó a cabo la observación directa no participante de las labores realizadas en uno de los departamentos perteneciente al municipio Arroyo Naranjo, provincia La Habana; seleccionado por criterio de factibilidad geográfica. Se escogió esta técnica por su reconocido valor para obtener información de manera sistemática, consciente, objetiva y de modo no intrusivo sobre el comportamiento del objeto de estudio, tal y como éste se da en la realidad.^(73,74)

Durante tres días consecutivos, cuatro horas diarias, la autora efectuó la observación no encubierta y de modo no estructurado, de las tareas ejecutadas por miembros seleccionados de ese departamento. El primer día y luego de promoverse un ambiente grato entre los presentes, atendió a la dinámica producida en el local de trabajo y sin interactuar, dio seguimiento al quehacer del jefe de

área de control de vectores y uno de los supervisores. Los dos días restantes observó a tres jefes brigadas y tres de sus operarios/as, escogidos al azar cada jornada en el pase de revista.

A diario, la autora registraba las anotaciones y al concluir las observaciones éstas eran ordenadas. Finalizado el período de estudio, las actividades y tareas registradas fueron sintetizadas y formuladas actividades concretas, así como eliminadas las que no se correspondieron con el PNEAe.

Producto de este momento de observación quedó identificada una relación de actividades, en su mayoría relacionadas con la inspección de locales; enmarcadas en la planificación y organización del trabajo, control de tareas, práctica de terreno, provisión de recursos materiales, capacitación del personal, atención al trabajador y otras (anexo 3). Se tuvo información adicional sobre características importantes de algunas de ellas y del entorno en que se originaron, a partir del intercambio con miembros del departamento.

- ✓ Taller con especialistas en vigilancia y lucha antivectorial. A fin de acopiar información de cómo funcionaban los DVLA en las áreas de salud, se realizó un taller con la participación de 11 especialistas que laboran en unidades de vigilancia y lucha antivectorial de ocho municipios de la provincia La Habana; profesionales y técnicos con 22 años como promedios en la actividad de “control de vectores” y reconocidos por sus conocimientos y experiencia de trabajo como directivos, miembros de la cadena de dirección, jefes de programas y otras responsabilidades. El encuentro efectuado durante dos días en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), sirvió, entre otros aspectos, para generar una amplia lista de dificultades presentes en el funcionamiento de estos departamentos.⁽⁷⁵⁾
- ✓ Testimonios de informantes clave. Se realizaron indagaciones sobre el sistema de trabajo desarrollado en los DVLA, mediante entrevistas “informales” con trabajadores de diferentes localidades del país y niveles del sistema: directivos y funcionarios de la DNVLA, de unidades municipales y provinciales de vigilancia y lucha antivectorial, supervisores, jefes de brigadas, operarios y operarias. A través de contactos por correo electrónico y cara a cara durante las labores

de terreno y en otros sitios, se obtuvieron argumentos a favor de que las actividades no se integraban a las restantes del área de salud y no se desarrollaban como procesos.

- ✓ Estudios observacionales. Entre los años 2007-2009, se ejecutaron un grupo de investigaciones que constituyeron tesis de maestría y de especialidad en Higiene y Epidemiología, bajo la tutoría de la autora, cuyos resultados posibilitaron ampliar con base científica, la información reunida sobre la situación organizacional de los DVLA (cualidades personales y preparación de la fuerza laboral, clima laboral, cumplimiento de funciones, vínculos con otras áreas de trabajo, etc.) y la calidad de las acciones del tratamiento focal.^(23,76-79)

De todo este proceder se obtuvo una gama de problemas de los cuales era necesario conocer las causas, con vistas a encontrar sus orígenes y hacerlos más comprensibles, por lo cual, se realizó un trabajo de mesa para el análisis mediante la técnica de Ishikawa.⁽⁸⁰⁾ En este empeño participaron dos residentes del último año de la especialidad de Higiene y Epidemiología.

La técnica empleada permitió analizar los problemas en virtud de las posibles causas que los provocaron o contribuyeron, en este caso, se concretaron cuatro grandes grupos: deficiente calidad del trabajo, inestabilidad de la fuerza laboral, deficiente conducción y control de las actividades e insuficiente apoyo a la labor antivectorial (figura 1).

La interpretación de los resultados denotó que el desempeño de los DVLA estaba afectado, sobre todo, por factores organizacionales, algunos de los cuales en su origen trascienden el límite departamental, siendo a juicio de la autora, el reflejo de una concepción poco preventiva y práctica no integrada del trabajo antivectorial y de una débil responsabilidad institucional con éste. Se reafirmó el criterio de que la evaluación debía enfocarse hacia los procesos de trabajo y se tuvo una orientación hacia los aspectos que debían ser evaluados.

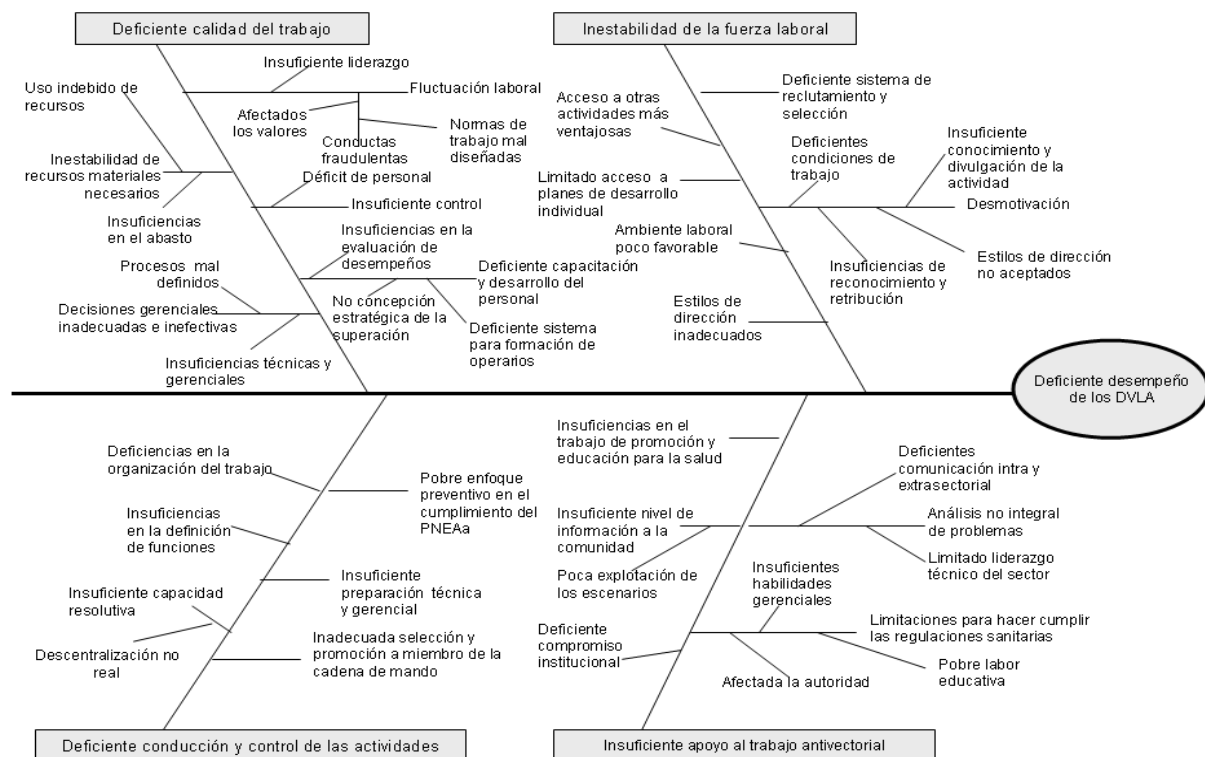


Figura 1. Análisis causa-efecto de los problemas de desempeño detectados en los DVLA.

Como resultado de este primer paso se obtuvo la información necesaria acerca del objeto de estudio, las actividades que realizan y los problemas existentes en el funcionamiento, además, se corroboró el supuesto de que se trabaja por funciones y no por procesos; elementos que contribuyen a la realización de evaluaciones objetivas.

A partir del resultado anterior y teniendo en cuenta que, obviamente, para evaluar los procesos que se desarrollan en los DVLA estos deben estar definidos y conocerse los que interesa mejorar, cuestión no resuelta hasta entonces, se realizaron un grupo de consideraciones que guiaron el siguiente paso en el diseño de la Propuesta.

👉 En los DVLA existe un proceso fundamental o clave, que identifica al conjunto de actividades básicas que constituye la esencia misma del objeto de estudio en el área de salud, la cual no es otra, que vigilar y controlar el comportamiento de vectores transmisores de enfermedades y causantes de epidemias. Esto justifica que la evaluación se centre en él.

👉 El proceso clave es indispensable para evaluar los DVLA y lo conforman las actividades básicas que inciden en el cumplimiento de su encargo, por tanto, su definición se sustenta en las actividades que lo caracterizan.

👉 Dada la situación existente concurren otros procesos complementarios de soporte y estratégicos, involucrados en apoyar y/o crear las condiciones para hacer viable al proceso clave. Todos estos procesos incorporan las actividades que realizan los diferentes niveles jerárquicos, tanto en el desempeño técnico como gerencial.

📁 Para llegar a decisiones no asumibles de manera unilateral sobre los procesos que tienen lugar en los DVLA, se consideró conveniente contrastar y combinar argumentos y opiniones de personas que poseyeran conocimiento del asunto tratado y un desempeño fructífero como técnico o profesional, vinculado a esta área de trabajo.

A tal efecto, se convocó a un equipo integrado por tres especialistas de Higiene y Epidemiología cuya preparación demostrada y experiencia en el ejercicio de la profesión, vinculados al nivel primario de atención y al trabajo de los DVLA por más de 10 años, así como la capacidad para trabajar en equipo, les posibilitaba realizar una propuesta inicial de los procesos que se desarrollan en estos.

Además, se conformó un panel de consulta integrado por 18 expertos; un grupo de personas capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de los referidos procesos desde diversos puntos de vista y hacer recomendaciones con un máximo de competencias.⁽⁸¹⁾ Habida cuenta que la calidad y confiabilidad de los juicios realizados por los expertos dependerían en gran medida de la idoneidad y características de las personas escogidas, se empleó para la selección uno de los criterios más utilizados, la efectividad de la actividad profesional; cuyas ventajas se reconocen por resultar más cómodo para la elección y, a la vez, lograr mayor objetividad en la evaluación del resultado.⁽⁸²⁾

Se tuvieron en cuenta el cumplimiento de un grupo de requisitos establecidos por la autora, en virtud de atributos que señala la literatura, a saber:^(82,83)

- 👍 Disposición y posibilidad de participar en el estudio.
- 👍 Formación técnica o profesional en una disciplina o área del conocimiento afín al objeto de estudio.
- 👍 Conocimientos teóricos y/o prácticos en materia de gestión de las unidades organizativas de referencia, adquiridos a través de la formación o formas de superación.
- 👍 Trayectoria prolongada (cinco o más años) de trabajo, vinculada a la actividad y en las áreas de salud.
- 👍 Prestigio en este ámbito, avalado en el conocimiento de la actividad y experiencia de trabajo.
- 👍 Diversidad en la procedencia territorial, categoría ocupacional y responsabilidad dentro del sistema de salud.
- 👍 Capacidad de análisis, creatividad e independencia de juicios.

Los atributos de interés, atendiendo a la finalidad de la tarea, se tuvieron en un grupo heterogéneo conformado por médicos especialistas, entomólogos, tecnólogos de la salud y técnicos en Higiene y Epidemiología (anexo 4).

✓ Los procedimientos para la identificación y el análisis de los procesos se iniciaron con una primera consulta a siete expertos del referido panel, con el propósito de determinar las actividades básicas relacionadas con el control del *Aedes aegypti*. La cuantía de estos expertos obedeció a las posibilidades que tenían de participar en ese momento de la investigación y el número mínimo aceptado por los autores para obtener consenso a partir de la técnica empleada.^(84,85)

El método de consulta utilizado fue el Delphi convencional, que constituye un proceso estructurado de comunicación para obtener información cualitativa, caracterizado por el anonimato y total autonomía de los participantes, la iteración y retroalimentación controlada y la respuesta del grupo en forma estadística, lo que permite a los individuos, como un todo, tratar el problema presentado.^(81,84,86)

Este método ha sido empleado por especialistas cubanos en el ámbito de la salud pública, para alcanzar acuerdos en asuntos de interés sobre los cuales no se dispone información concluyente.⁽⁸⁷⁻⁹¹⁾ En este caso, la insuficiente evidencia empírica acerca de los procesos que tienen lugar en los DVLA justifica su uso.

Conforme a las exigencias para el desarrollo de la técnica, se solicitó la colaboración de los participantes mediante carta de presentación enviada a través de correo electrónico y se brindó la información requerida en cuanto a los objetivos del estudio, la metodología a seguir y la potencial utilidad de los resultados. Cumplido con el anonimato entre los expertos y tres rondas de entrevistas, se logró el consenso; considerado como criterio de aceptación y poder pasar de una a otra ronda, el 80% o más del mismo.

▼ Primera ronda. Se les envió a los siete participantes, junto a la carta de presentación, la relación de actividades obtenidas en la indagación sobre las características organizacionales de los DVLA (paso anterior del diseño) y se les solicitó que expresaran marcando en la casilla correspondiente, su conformidad o no, de que éstas constituyeran actividades básicas en el control del *Aedes aegypti* a nivel del área de salud. A cada experto se le dio la posibilidad de incluir nuevas actividades o excluir algunas, si así lo consideraba (anexo 5).

Una vez revisados los informes, que contenían observaciones relacionadas con la vigilancia en zonas de riesgo y el tratamiento intradomiciliario y, calculado los porcentajes de respuestas, se obtuvo el 80% o más de aceptación en 18 de las 20 actividades presentadas. Hubo consenso para eliminar dos de ellas: impartir educación sanitaria a la población y dar el mantenimiento y reparar los equipos. Se hicieron cuatro nuevas propuestas: instruir a las personas en la realización del autofocal, conciliar con el nivel superior las orientaciones para el ciclo, conciliar las tareas con factores de la comunidad e intercambiar información con el médico de la familia.

Segunda ronda. Se envió a los expertos los porcentajes alcanzados para cada actividad, agregando a la lista las nuevas propuestas, a fin de que reevaluaran sus criterios y expresaran su conformidad o no con las inclusiones (tabla 1).

Tabla 1. Porcentajes de aceptación para cada actividad según rondas.

Actividades	Rondas (%)		
	1ra.	2da.	3ra.
Realizar el pase de revista diario	100	100	100
Inspeccionar locales ubicados en el área de trabajo	100	100	100
Aplicar tratamientos a los depósitos	100	100	100
Impartir educación sanitaria a la población	71,4		
Ajustar el completamiento de la fuerza laboral	100	100	100
Atender a la preparación técnica del personal	100	100	100
Ajustar el trabajo diario de las brigadas	85,7	100	100
Controlar la ubicación de las brigadas en el terreno	100	100	100
Tramitar el abasto de los recursos materiales	100	100	100
Fiscalizar y revisar acciones realizadas por los operarios/as	100	100	100
Velar cumplimiento de la verificación al tratamiento de locales	100	100	100
Analizar la productividad diaria de brigadas y sus operarios	85,7	85,7	85,7
Elaborar informe del cumplimiento de indicadores del PNEAe	100	100	100
Actualizar y representar los datos establecidos	100	100	100
Dar el mantenimiento y reparar los equipos	57,1		
Atender a las necesidades de alimentación y otras condiciones	100	100	100
Ejecutar tratamiento espacial intradomiciliario	100	100	100
Revisar larvitrapas en zonas de riesgo	85,7	85,7	85,7
Participar en el puesto de dirección	100	100	100
Conciliar información sobre higiene ambiental y viajeros	85,7	100	100
Conciliar con el nivel superior orientaciones para el ciclo		85,7	85,7
Conciliar las tareas con los factores de la comunidad		85,7	85,7
Intercambiar información con el médico de familia		100	100
Instruir a las personas en la realización del autofocal		85,7	100

En relación con los resultados, vale comentar que impartir educación sanitaria a la población no contó con el consenso de los expertos como actividad básica, sin embargo, dentro de las actividades que propusieron, estuvo instruir a las personas en la realización del autofocal.

Este elemento, al parecer contradictorio, corrobora lo tratado por la autora en apartados anteriores, respecto a la idea que algunos tienen de la educación para la salud como una actividad exclusiva y específica de determinadas estructuras organizativas dentro del sistema de salud, lo cual propicia que, erróneamente, no se le conceda tal condición a una tarea cotidiana como es instruir a las personas en cómo realizar acciones promotores y preventivas para controlar el *Aedes aegypti* (autofocal). En el peor de los casos, esta concepción limita que la labor educativa se visualice como fundamental en el quehacer de los DVLA y que se controle debidamente en el desempeño de los operarios y operarias.

▼ Tercera ronda. Se enviaron a los participantes los resultados finales de las rondas anteriores y la relación de actividades al cierre de la consulta; además, los agradecimientos.

A continuación se presenta la relación de actividades básicas validadas por los expertos.

Realizar el pase de revista.

Inspeccionar los locales ubicados en el área de trabajo.

Ejecutar los tratamientos correspondientes a los depósitos.

Instruir a las personas en la realización del autofocal.

Ajustar el trabajo diario de las brigadas.

Controlar la ubicación de las brigadas en el terreno.

Fiscalizar y revisar las acciones realizadas por los operarios/as.

Velar el cumplimiento del plan de verificación y tratamiento de locales.

Analizar la productividad diaria de las brigadas y sus operarios.

Actualizar y representar los datos establecidos.

Ejecutar tratamiento adulticida intradomiciliario.

Realizar vigilancia en las zonas de riesgo.

Elaborar informe de cumplimiento de los indicadores del programa.

Completamiento de la fuerza laboral.

Atender la preparación técnica del personal.

Conciliar la existencia de recursos materiales.

Intercambiar información sobre higiene ambiental y los viajeros que arriban.

Participar en el puesto de dirección.

Atender a las necesidades de alimentación, vestuario, estimulación y el ambiente laboral.

Conciliar con el nivel superior las orientaciones para el ciclo.

Intercambiar información con el médico de familia.

Conciliar las tareas con los factores de la comunidad.

✓ Obtenidas las actividades básicas se efectuó un primer encuentro con el equipo de especialistas para efectuar la identificación de los procesos clave, de soporte y estratégicos.

Al iniciar la sesión grupal, la autora instó a reflexionar acerca de cómo éstas se implicaban en la consecución de los resultados de trabajo y a reconocer, aquellas que tenían dificultades en su ejecución y con qué procesos se correspondían, para después, en un segundo encuentro, definir con mayor rigor los procesos que debían ser evaluados.

A tal efecto, el equipo de especialistas fue dotado de la información siguiente:

👉 los requerimientos que debe reunir un proceso y sus diferentes tipos;

👉 una panorámica sobre los factores ambientales, sociales, comportamentales y organizacionales que dificultan las actividades en el control del *Aedes aegypti*;

👉 los criterios de autores, que la selección de los procesos a evaluar debe atender a los problemas reales o potenciales evidenciados en el objeto de estudio, debido, entre otros, a opiniones desfavorables de usuarios internos y externos del servicio, alto costo, excesiva demanda de recursos humanos y materiales, no cumplimiento de las especificaciones establecidas y visualización de mejoras;⁽⁹²⁾

👉 la opinión de la autora, que atendiendo al encargo fundamental que tienen los DVLA (vigilar y controlar la infestación por *Aedes aegypti* y evitar así la ocurrencia de epidemias por dengue), estos realizan un conjunto de actividades que abarcan una fase del ciclo evolutivo del vector, relevante para el accionar desde el punto de vista preventivo y que constituye un proceso. De esta forma, aun con el criterio de que el proceso principal debía identificarse dentro de las actividades encaminadas a controlar “tempranamente” la infestación, se dejó a la consideración de los especialistas la etapa del ciclo biológico del mosquito que tenía mayor significación, a efectos de la evaluación.

En la labor de identificar los procesos, el grupo de especialistas empleó un método conocido como “creativo”.⁹³⁾ Relacionaron todas las actividades básicas, clasificaron según fueran técnicas, administrativas u otras, después las concatenaron entre si y agruparon atendiendo a una secuencia ordenada, coherente y lógica de realización, de modo que fuera claramente identificable un principio, un camino y un resultado preciso. Al final, asignaron estos conjuntos de actividades coordinadas a diferentes tipos de procesos según determinados objetivos.

Luego de varios análisis y por último, la votación ponderada, se llegó a acuerdos que 10 de las referidas actividades eran, en esencia, por las cuales los DVLA tenían sentido de existir en el área de salud y en ese conjunto de actividades, fue reconocible uno de sus procesos de trabajo. Se hizo una descripción del mismo extrapolando los principales aspectos que debía reunir para ello (anexo 6).

En síntesis, se trata de un proceso clave que reúne un conjunto de actividades técnicas y organizativas que se desarrollan básicamente en los estadios inmaduros del *Aedes aegypti*, de ahí, la denominación dada: *proceso de control vectorial en fase pre-adulta*. En correspondencia con la misión de los DVLA,

se consideró que éste tenía la de asegurar que todas las viviendas, inmediaciones y otros locales ubicados en el espacio geográfico que corresponde al área de salud, permanecieran libres de criaderos potenciales y focos del vector.

Se reconocieron como entradas al proceso, informaciones sobre las viviendas, inmediaciones, terrenos baldíos y otros, que requieren ser inspeccionados bajo determinadas regulaciones, normativas y jurídicas; los depósitos que precisan revisión y tratamiento y las necesidades de instrucción sanitaria por parte de ocupantes de viviendas u otras personas. La transformación de todos estos elementos resulta en servicios que los DVLA brindan a la población; por lo cual se definieron entre las salidas:

- ♦ locales e inmediaciones, saneados y limpios;
- ♦ depósitos no útiles destruidos;
- ♦ recipientes tratados preventivamente con larvicida (abatizados);
- ♦ recipientes cepillados, flameados y libres de formas inmaduras del vector;
- ♦ inquilinos y otras personas informadas e instruidas sobre las medidas para la prevención de criaderos;
- ♦ exigido el cumplimiento de la legislación sanitaria y aplicación de las medidas correctoras correspondientes.

Como en todos los procesos en éste se produce retroalimentación, mediante información que llega al jefe área de control de vectores, a otros miembros de la cadena de dirección y al director del policlínico, todo lo cual permite tener un control del mismo y que se produzcan los ajustes requeridos.

El proceso de control vectorial en fase pre-adulta se inicia cada día con la asignación de locales a inspeccionar y, claro está, para su realización requiere de insumos dados en personal especializado y competente, equipamiento y otros materiales, normativas, reglamentos e informaciones de diversos tipos; los cuales son provistos por los médicos, enfermeros, enfermeras y otros trabajadores del sector salud, directivos de diferentes niveles del sistema y autoridades extrasectoriales, entre otros.

Las actividades que lo componen no sólo son técnicas, incluyen otras de índole organizativa que sustentan la toma de decisiones y la implementación de medidas correctoras, lo que permite distinguir un componente técnico y otro organizacional. Para que este proceso logre su objetivo requiere del apoyo y/o condiciones creadas por otros procesos, las que pueden ser determinantes para el cumplimiento de la misión. Esa interacción debe darse en el marco de las relaciones intra y extrasectoriales con otras unidades y organizaciones, dentro y fuera del área de salud.

Uno de los ejemplos más representativos de esa interacción lo constituye el análisis integrado de la situación epidemiológica, entomológica y ambiental. Del accionar conjunto del DVLA y el grupo de Inspección Sanitaria Estatal (componente también de la vicedirección de Higiene y Epidemiología), debe generarse información para analizar y manejar integralmente la situación de la higiene ambiental y su influencia en el comportamiento de los índices de infestación. En estas actividades se contempla además, la participación de diferentes instituciones implicadas en el avance de estrategias de promoción y prevención e intervenciones dirigidas, en esencia, a la integridad del ecosistema y al fomento de comportamientos saludables en las personas.

Por otra parte, de los procesos que desarrollan los EBS y GBT (área de Atención Médica) en función de hacer valer su papel de promotor y “guardián” de la salud de la población, se originan resultados (salidas de otros procesos) que deben ingresar como información al proceso de control vectorial en fase pre-adulta (entradas al proceso clave), en lo referente al arribo de viajeros procedentes de localidades endémicas de dengue, la identificación de personas carentes de cultura higiénico-sanitaria o conductas impropias al respecto, el seguimiento a individuos o familias que se encuentran dispensarizadas por alguna condición de riesgo social (consumo de alcohol o droga, anciano solo, etc.), moradores que residan en condiciones ambientales que los haga vulnerables a la convivencia con el vector u otros aspectos de interés.

De existir integración efectiva del operario de control de vectores al GBT y comunicación sistemática con el médico, enfermera de la familia o ambos, las actividades referidas a la inspección de viviendas

pueden llevarse a cabo de manera diferenciada. En otro sentido, la información resultante de este intercambio dinámico, completa la que el EBS tiene sobre el entorno familiar y el comunitario, lo cual favorece el estudio integral de los factores que pudieran estar influyendo o determinando la situación de salud de la población correspondiente al consultorio. Por consiguiente, otra utilidad de esta integración, más allá del control antivectorial, es su contribución a la calidad del Análisis de Situación de Salud; instrumento para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios.⁽⁹⁴⁾

Tanto las acciones que se ejecutan como las medidas tomadas en consecuencia, deben ser informadas a la dirección del policlínico a través de los mecanismos de control instituidos (análisis de informes, despachos, consejos de dirección, etc.), para sustentar la actuación del directivo y el trabajo coordinado entre las diferentes unidades organizativas, así como con instituciones representativas de otros sectores implicados en la solución de los problemas.

Desde de este mismo análisis y a partir de las restantes actividades, emergieron procesos involucrados en proveer al de control vectorial en fase pre-adulta, de los recursos humanos y materiales que requiere, generar las relaciones para el trabajo conjunto con otras áreas o unidades y propiciar un entorno laboral favorable.

Se reconocieron varias secuencias de actividades, por ejemplo, las orientadas a la captación, selección y el desarrollo sostenido de trabajadores aptos para los DVLA, lo cual involucra a los departamentos de recursos humanos y las vicedirecciones docentes de las áreas de salud; a partir de entender que la gestión de los recursos humanos debe desarrollarse de manera proactiva como una función integral de la institución.⁽⁹⁵⁾

Cabe señalar, que en la medida que se produjo la identificación de actividades que integran y apoyan el desarrollo del proceso clave, se fue señalizando la fragmentación existente en ellos, de modo que se corroboró la conveniencia de este tipo de evaluación.

El esquema de la figura 2, muestra una representación gráfica de las principales actividades que conforman el proceso de control vectorial en fase pre-adulta y algunos de los vínculos que en su desarrollo establece con otras unidades organizativas y organizaciones.

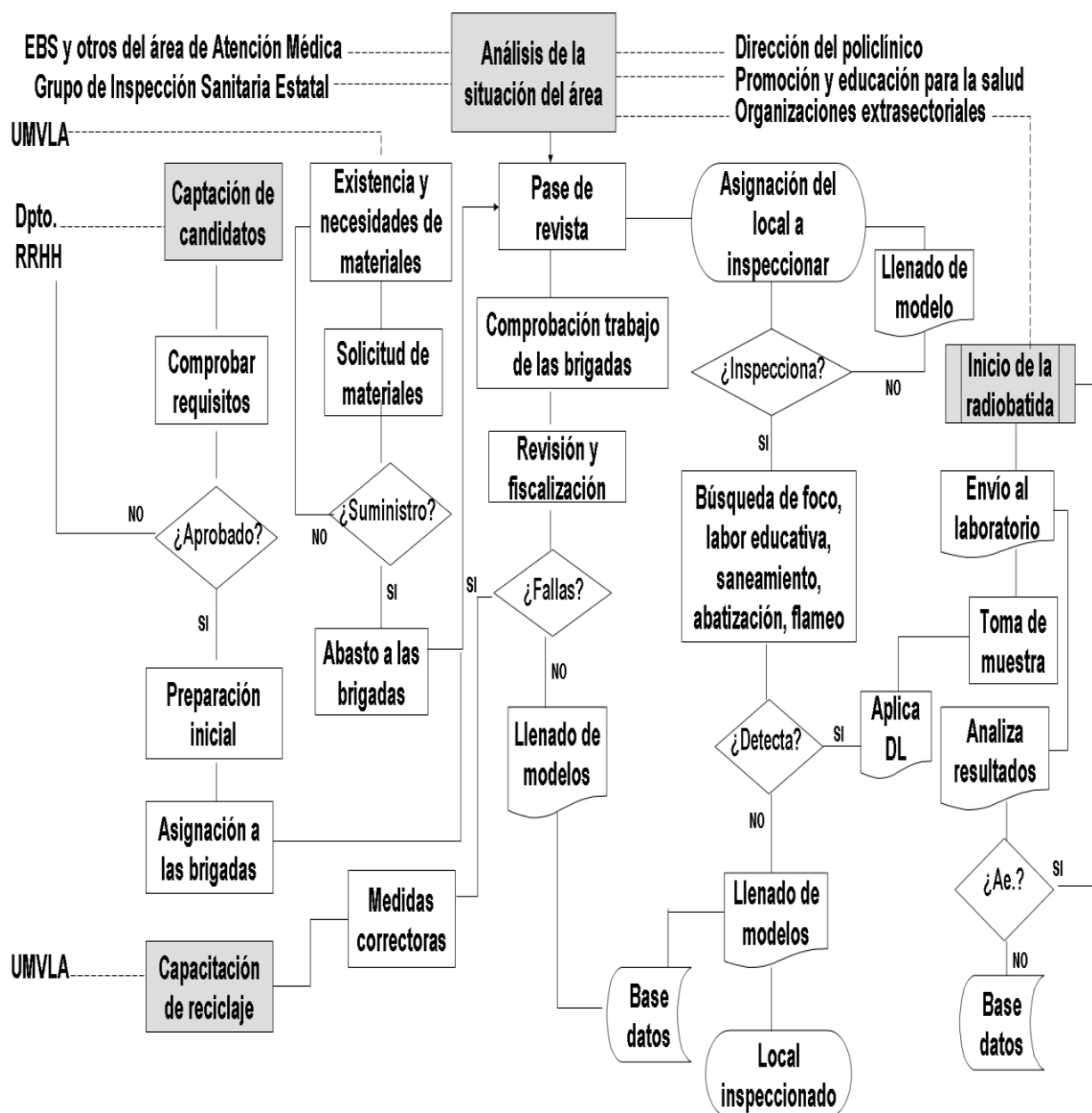


Figura 2. Actividades del proceso de control vectorial en fase pre-adulta y sus vínculos con otras unidades organizativas

Como resultado de la dinámica grupal con los especialistas quedaron identificados los procesos siguientes:

Proceso clave: control vectorial en fase pre-adulta.

Procesos estratégicos: gestión de la calidad del trabajo de terreno, del personal idóneo y gestión del medio y condiciones laborales.

Procesos de soporte o apoyo: aseguramiento de los recursos materiales esenciales, la interrelación con unidades organizativas del sector salud y la interrelación con la comunidad y sus sectores.

✓ Obtenida esta propuesta inicial, se desarrolló una segunda aplicación de la técnica Delphi con la participación de los 11 restantes expertos del panel, con lo cual se logró validar procesos clave, estratégicos y de soporte que tienen lugar en los DVLA.

▼ Primera ronda. Junto a la presentación, se envió a los expertos un documento que contenía la relación de procesos clave, estratégicos y de soporte, así como la explicación necesaria acerca del denominado proceso de control vectorial en fase pre-adulta.

Se les solicitó realizar una valoración de estos en cuanto a su congruencia con los que se realizan en los DVLA. Se estimuló a los participantes adicionar otros procesos relativos al control del *Aedes aegypti*, no consignados en la lista, eliminar alguno de ellos o modificar la clasificación efectuada (anexo 7).

Una vez devueltos los cuestionarios se revisaron las informaciones recibidas, que incluían sugerencias sobre el nombre que debía darse a los procesos y comentarios relacionados con la selección y capacitación del personal y la atención integral a las familias con conductas de riesgo para la reproducción del vector.

Se calculó el porcentaje de respuestas para cada uno de los procesos analizados, distinguiendo las que obtuvieron el 80% o más del consenso. Los expertos hicieron cinco propuestas: uno clave, la radiobatida; uno estratégico, planificación y organización del trabajo de las brigadas y tres de soporte,

selección del personal, instrucción sanitaria a la población y la atención a las viviendas con riesgos de conjunto con el EBS.

▼ Segunda ronda. Se hizo llegar a cada participante el porcentaje de respuestas alcanzado, a fin de reevaluar sus opiniones si así se consideraba luego de conocer el criterio del grupo. Se tuvieron algunas sugerencias para la denominación de los procesos. Por último, no se obtuvieron respuestas de 80% de aceptación para tres de las nuevas propuestas (tabla 2).

Tabla 2. Porcentajes de aceptación para cada proceso según rondas.

Procesos	Rondas (%)		
	1ra.	2da.	3ra.
Control vectorial en fase pre-adulta	100	100	100
Radiobatida		81,8	81,8
Gestión del medio y condiciones laborales	100	100	100
Gestión de la calidad del trabajo de terreno	100	100	100
Intercambio con la comunidad y sus sectores	100	100	100
Intercambio con otras unidades organizativas de salud	100	100	100
Gestión del personal idóneo	100	100	100
Aseguramiento de los recursos materiales esenciales	100	100	100
Planificación y organización del trabajo de las brigadas		90,9	90,9
Educación sanitaria de la población		63,6	
Atención junto al EBS a familias con riesgos		72,7	
Selección del personal		54,5	

En relación con las proposiciones que no lograron el consenso hubo comentarios. Los expertos expresaron que la labor de educar a la población en la prevención del dengue e instruirle en cómo evitar la formación de criaderos de *Aedes aegypti*, no constituía como tal un proceso, sino una tarea inherente

a la inspección correcta de locales y que, la selección del personal y la atención integral a las personas y familias que presentan condiciones de riesgos en sus viviendas, eran, respectivamente, actividades propias de los procesos orientados a gestionar el recurso humano idóneo y a desarrollar la integración con las diferentes áreas de trabajo del policlínico, en especial, con los médicos de la familia.

▼ Tercera ronda. Se comprueba el consenso de los expertos referente a los procesos consultados y se enviaron los resultados finales; además, los agradecimientos.

La autora hace saber, que los comentarios y argumentos emitidos por los especialistas y expertos consultados, le proporcionaron elementos que respaldaron nuevos razonamientos y decisiones, sustentadas en su experiencia sobre el asunto tratado.

En primer lugar, la radiobatida tiene como objetivo negativizar el espacio geográfico en el que se ha localizado un foco de *Aedes aegypti*; por consiguiente, se ejecutan un conjunto de acciones en un radio de posible dispersión del vector, dirigidas a combatir las cuatro fases de su ciclo biológico en el menor tiempo posible y evitar la ocurrencia de transmisión local de dengue. Es un proceso que combina diversas actividades entre las que se encuentran aquellas que trascienden al control del *Aedes aegypti* en el estadio adulto; así que, como proceso clave comparado con el de control vectorial en fase pre-adulta, sus actividades tienen menor significación desde el punto de vista preventivo y satisface menos las premisas de la propuesta que se elabora.

Esto no quiere decir, que se niegue la importancia de evaluar la radiobatida al igual que otro u otros procesos clave relacionados con el control del mosquito adulto, para de la misma forma evidenciar los problemas que afectan el funcionamiento de los DVLA.

La otra reflexión estuvo en relación con las actividades concernientes a los procesos estratégicos: gestión de la calidad del trabajo en el terreno y planificación y organización del trabajo de las brigadas. Éstas se consideraron estrechamente vinculadas con la secuencia de actividades y tareas que distinguen al componente organizacional del proceso de control vectorial en fase pre-adulta; razón por la cual, dichas actividades se reubicaron en un subproceso de éste (*subproceso de organización y*

control de tareas). Acorde a lo expresado en la literatura,⁽⁶⁰⁾ la identificación del mismo posibilita una mejor identificación de los problemas inherentes al desempeño de los miembros de la cadena de dirección, durante el desarrollo del proceso clave.

A continuación se presentan los procesos de trabajo que al final quedaron identificados.

Clave:	Control vectorial en fase pre-adulta
	Radiobatida
	Subproceso de organización y control de tareas
De soporte:	Aseguramiento material
	Interrelación con unidades organizativas de salud
	Interrelación con instituciones representativas de otros sectores
Estratégicos:	Gestión de los recursos humanos
	Gestión del ambiente laboral

☞ Ante la necesidad de responder a la interrogante ¿qué procesos evaluar?, se desarrolló una segunda dinámica grupal con los especialistas de Higiene y Epidemiología.

En este encuentro se promovió un nuevo examen de las actividades básicas (resultante de la consulta con el primer grupo de expertos), los problemas de funcionamiento (resultante del análisis causal) y su correspondencia con los procesos antes mencionados. Se sucedieron varios análisis y discusiones que por último, permitieron identificar 10 actividades que presentaban dificultades en su ejecución, consideradas “actividades problemas”. La mitad de ellas se correspondió con el proceso de control vectorial en fase pre-adulta.

Resultante del análisis quedó definida la relevancia de este proceso clave, siempre que se evalúe los DVLA, así como los procesos de soporte y estratégicos que además debían ser evaluados (figura 3).

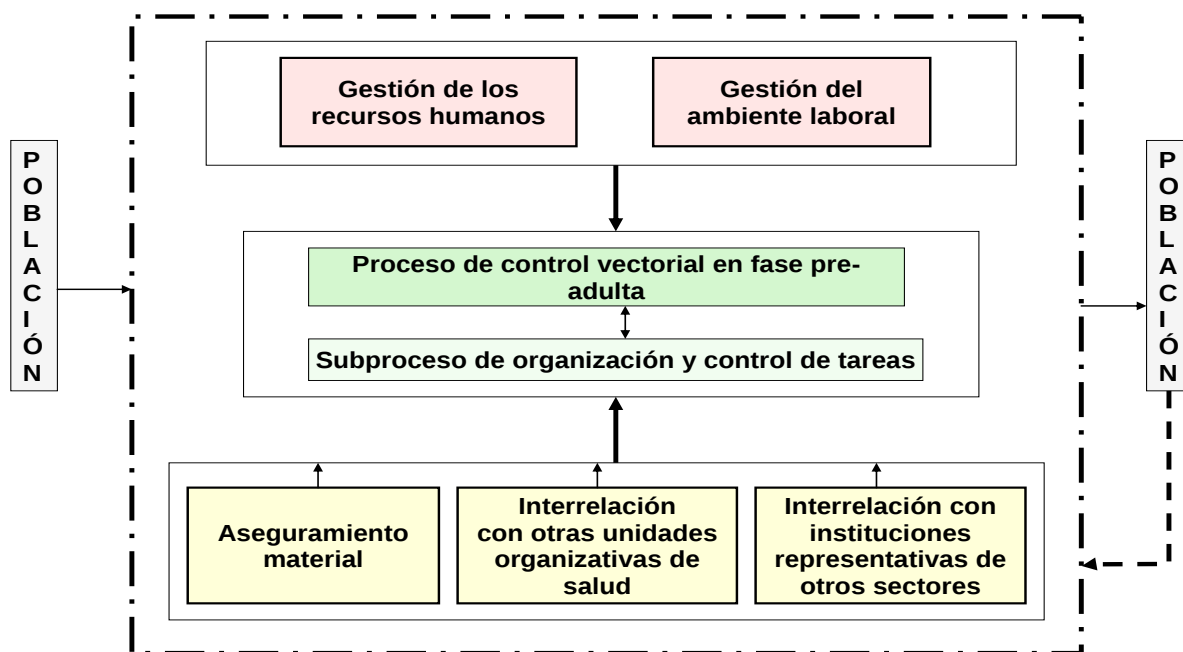


Figura 3. Procesos clave, estratégicos y de soporte propuestos para evaluar en los DVLA.

☞ Todo juicio de valor debe basarse en dos aspectos: los criterios, que no son más que las características observables que conciernen a lo que se evalúa y los estándares, definidos como valores que indica el límite entre lo que se acepta o no respecto a un criterio; por ello, una vez obtenidos los procesos a evaluar se definieron los criterios evaluativos

Los procesos de trabajo suelen ser medidos en virtud de saber en qué medida los resultados que se consiguen se ajustan a los requisitos establecidos y desde una perspectiva cualitativa, a su comportamiento con relación a las expectativas que se tengan.

✓ Atendiendo a que la definición de criterios y su operacionalización, proceso éste de llevarlos de un nivel abstracto a un plano más concreto que permite precisar al máximo el significado otorgado en un estudio,⁽⁹⁶⁾ son tareas importantes de la investigación y que repercuten en los resultados de la misma, la autora trabajó en la definición de los criterios y la forma en que serían medidos, en colaboración con profesores de la ENSAP, especialistas avezados en el campo de la evaluación de servicios de salud.

Con ellos sostuvo varios encuentros que propiciaron discusiones y en los que se llegó a acuerdos válidos, para realizar ajustes sucesivos a los criterios en la medida de su construcción y lograr, finalmente, que los mismos reunieran atributos tales como, sencillez de su procesamiento, inteligibles, razonablemente aceptados por las personas a quienes se dirigen los resultados y que contribuyeran a la toma de decisiones.

El conocimiento acumulado desde la práctica y la investigación, acerca de los factores ambientales, sociales, comportamentales, organizacionales y otros, que dificultan las actividades en los DVLA, sirvió de base para determinar criterios coherentes con los referentes teóricos; capaces de aportar información cuantitativa y cualitativa respecto a cada uno de los procesos que se evalúan.

Se señala que el proceso de gestión del ambiente laboral, el cual es evaluado en la presente investigación desde variables del clima organizacional (se explica más adelante), se operacionalizó atendiendo a dos dimensiones: estructura organizacional y procesos organizacionales. Cada una de ellas tiene, a su vez, una definición operacional, lo cual requirió de un conjunto de criterios empíricos que abarcaran dichas dimensiones con un menor nivel de abstracción, tributarios de análisis no sólo numérico sino según la regularidad en el comportamiento de determinados aspectos a evaluar.

▼ Después de lograrse la primera propuesta de criterios y correspondientes escalas evaluativas, se solicitó a seis profesores auxiliares y titulares, autorizados especialistas en el área de la Epidemiología, Bioestadística, Dirección, Psicología y Sociología, que hicieran una valoración respecto a su validez de aspecto y contenido. Es decir, la capacidad de los criterios elaborados para medir lo que supuestamente debían medir y para recorrer todo lo enunciado en la definición operacional.

La consulta fue efectuada mediante encuentros sistemáticos hasta lograr la aprobación de los mismos, llegado a acuerdos sobre los ajustes que resultaban convenientes realizar. La resultante de estas consultas fue una relación de 66 criterios evaluativos operacionalizados (cuatro de ellos subcriterios), la que fue sometida después, a través de contactos personales, a la consideración de miembros de los

DVLA implicados directamente en la ejecución de dichos procesos en las áreas de salud. Los especialistas consultados mostraron conformidad con todos ellos (anexos 8-8e).

Del análisis de estos criterios, en la comparación con los estándares fijados y según el comportamiento regular observado en determinados aspectos que se examinan, se generan valores numéricos y datos cualitativos, con los cuales se valoran las actividades en términos de *aceptables* y *no aceptables*. Seguidamente se muestra la distribución según procesos.

Control vectorial en fase pre-adulta	6
Subprocesos de organización y control de tareas	9
Aseguramiento material	5
Interrelación con unidades organizativas de salud	9
Interrelación con instituciones representativas de otros sectores	8
Gestión de los recursos humanos	13
Gestión del ambiente laboral	16

☞ Uno de los referentes teóricos de la presente investigación es el denominado Estudio de Casos, en el que se intenta comprender el desempeño de la organización objeto de estudio a partir de información cuantitativa, cualitativa o ambas;^(52,53) de ahí, que este paso del diseño se dirigiera a indagar cuáles técnicas resultaban más apropiadas para la recolección de información, en correspondencia con el tipo de evaluación propuesto. En este sentido se identificaron: la revisión de documentos de trabajo, la observación directa de actividades, la entrevista y la aplicación de cuestionario a informantes seleccionados.

La autora consideró ventajoso el empleo de la observación no participante, ajena, no encubierta, para explorar como se desarrollaban las actividades inherentes al proceso de control vectorial en fase pre-adulta, toda vez que permite al investigador, verificar de manera directa y en contacto con las personas

que acompañan al operario en las visitas de inspección, informaciones que ya posee y realizar otras indagaciones en el marco de ésta. Asimismo, consideró adecuada esta modalidad para ejecutar la observación de actividades que, de alguna manera, invaden la privacidad en las viviendas.

Su empleo requiere de individuos entrenados y conocedores de lo que se evalúa, por lo que además de la preparación de los observadores, es importante disponer de una guía sobre las actividades, personas y aspectos específicos que deben observarse.

✓ Para solventar esta necesidad se elaboró una guía de observación, acompañada de un instructivo en el que se detallan procedimientos que hacen uniformes y precisos los juicios del observador. La misma fue el producto de una de las investigaciones operacionales para caracterizar la situación organizacional de DVLA;⁽⁷⁶⁾ su confección estuvo sustentada en documentos normativos y en las opiniones de “jefes” y operarios acerca de las actividades que debían examinarse. Derivados de su uso, se realizaron ajustes posteriores a la referida guía.

▼ A fin de determinar su pertinencia para valorar los aspectos previstos en el desarrollo de los mencionados procesos, se sometió a la consideración de un grupo de profesionales y técnicos (cuatro médicos especialistas de Medicina General Integral, tres de Higiene y Epidemiología, dos tecnólogos de la salud y siete técnicos en función de “control de vectores”) identificados por su permanencia de más de tres años en cumplimiento de funciones en unidades de vigilancia y lucha antivectorial, de áreas de salud, municipios o ambos.

Se establecieron contactos personales y por correo electrónico en los que fue presentado el documento (la guía y el instructivo). Luego de ofrecer a las personas consultadas la explicación necesaria en relación con el proceso de control vectorial en fase pre-adulta, se les explicó el propósito de la tarea, consistente en expresar su conformidad o no marcando en la casilla situada al lado de cada actividad, si la misma ofrecía la información apropiada en cuanto al desarrollo del referido proceso.

En general, la guía de observación contó con la aprobación de todos los entrevistados, no obstante realizarse algunas observaciones, que fueron atendidas para efectuar los ajustes pertinentes a su contenido. Entre esas:

- ♦ existió consenso para no incluir la aplicación del decreto-ley con imposición de multas a infractores, dentro de las actividades a observar durante el desempeño del vicedirector de Higiene y Epidemiología;
- ♦ incorporar en la observación al desempeño de los miembros de la cadena de dirección, la participación en asambleas de rendición de cuenta, consejos de vecinos u otros encuentros con la comunidad;
- ♦ adicionar en la observación a la dinámica del pase de revista, la realización de alguna forma de reconocimiento al personal y de comentarios en temas de cultura general.

La guía en cuestión permite recolectar información sobre el accionar de los operarios y operarias en las inspecciones de los locales, así como del desempeño técnico y administrativo del vicedirector de Higiene y Epidemiología y los miembros de la cadena de dirección, durante los pases de revista y en otros escenarios de actuación (anexos 9 y 9-a).

✓ Se creyó acertado recopilar la información referida al proceso de gestión del ambiente laboral, a través de instrumentos concebidos para proveer datos mediante secuencias de preguntas previamente elaboradas.

El ambiente laboral o de trabajo es entendido como el conjunto de factores, circunstancias y condiciones del medio bajo las cuales las personas desarrollan su actividad laboral, los que pueden ejercer influencia positiva y negativa según sean percibidos por ellas;^(97,98,99) tanto es así, que el clima organizacional hace referencia a los elementos de relativa permanencia de ese ambiente, desde el significado que estos tienen para las personas que participan en la organización.^(100,101,102) Estas consideraciones, apoyaron el criterio de la autora de que el proceso de gestión del ambiente laboral podía ser valorado en virtud de variables que expresaran el clima organizacional del objeto de estudio.

A tal efecto, se trabajó en la confección de un instrumento que describiera lo mejor posible y sobre la base de los problemas detectados en los DVLA, rasgos propios del mismo. La revisión bibliográfica acerca del tema y la experiencia de la autora en evaluaciones del clima organizacional tomando como referencia la metodología del Programa de Adiestramiento en Salud del Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud, desarrollada por la OPS,⁽¹⁰³⁾ así como la consulta con integrantes de la Dirección Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial, directores de unidades y jefes de programa a nivel municipal y provincial y otras personas que poseen un amplio conocimiento del trabajo en estos departamentos, sirvió para definir 20 criterios a evaluar; los cuales engloban cinco dimensiones de carácter estructural, conductual y de procesos.

Se logró un instrumento que agrupa 60 ítems en forma de enunciados (tres por cada criterio) sobre “cuestiones” que pueden o están presentes en el ámbito de trabajo del encuestado, a los que éste responde de forma afirmativa o negativa según se aplique lo planteado.

▼ Para comprobar el cumplimiento de requisitos mínimos de validez y confiabilidad se sometió el instrumento a un proceso de validación con expertos.⁽⁹⁶⁾

En relación con la apariencia y contenido se consultaron personas con experiencia profesional e investigativa en el ejercicio de la Epidemiología, la Psicología, la dirección de los servicios de salud y en la actividad de vigilancia y lucha antivectorial; de alguna manera vinculados profesionalmente con el primer nivel de atención de salud, para así posibilitar un análisis integral del problema en estudio a partir de la valoración desde diversos especialistas.

En total se consultaron a 10 profesionales: tres epidemiólogos, tres psicólogos, dos bioestadísticos y dos especialistas en Administración y Organización de Salud; seis de ellos con el grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud, el resto con categoría de Master en Ciencias. Por medio de un formulario se les solicitó que valoraran cada ítem, utilizando como guía los criterios de Moriyama,⁽¹⁰⁴⁾ examinaran la estructura básica del cuestionario, el número y alcance de los enunciados y adicionaran cualquier otro aspecto que en su experiencia fuera importante.

Los criterios utilizados fueron, comprensible, sensible a variaciones, pertinencia o con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables y derivable de datos factibles de obtener; según se ajustara, respectivamente, a si el encuestado entendiese lo que se preguntaba en el ítem; si las posibles respuestas de éste mostraban diferencias en la variable que se medía; si desde el punto de vista lógico y teórico era razonable pensar que el ítem contribuyera a medir el clima organizacional y si en la práctica, existía posibilidad de obtener la información necesaria para darle respuesta.

Cada experto evaluó el ítem asignando un valor para cada uno de los criterios antes expuestos, según la escala ordinal siguiente, Mucho: 3, Suficiente: 2, Poco: 1 y Nada: 0. Los ítems que en alguno de los aspectos obtuvieron calificación de Mucho por menos del 70% de los expertos, fueron analizados, corregidos y sometidos nuevamente a la opinión de estos hasta ser evaluados por el 70% o más.

▼ Para analizar la confiabilidad de dicho instrumento se tomó una muestra constituida por 89 trabajadores de los DVLA de cinco policlínicos de la provincia La Habana, pertenecientes a los municipios Habana del Este, Playa, Lisa y Arroyo Naranjo, que desearon colaborar con la investigación, a los que se le aplicó el cuestionario en dos ocasiones (los mismos individuos en un lapso de 15 días).

Se comprobó su estabilidad a partir de determinar la correlación existente entre los resultados de ambas aplicaciones mediante el coeficiente de correlación de Spearman; y se verificó si existían cambios significativos de cada par de ítems, antes y después, mediante la prueba de Mac Nemar.

La consistencia interna se determinó a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach de forma global, eliminando el puntaje del ítem a analizar y con la correlación ítem-total, considerando que un alfa igual a 0,6 es adecuado. Por último, se comprobó la validez de construcción, luego de analizar la validez convergente y divergente y la asociación ítem/dimensión. ⁽¹⁰⁵⁾

En general, el consenso de los expertos aseguró la congruencia teórica con relación a las dimensiones y criterios propuestos y el marco teórico de referencia, asimismo, se demostró la coherencia en cuanto a los resultados y las condiciones previstas en la construcción lógica del referido instrumento.

Se logró un instrumento autoadministrado, anónimo, redactado en un lenguaje carente de tecnicismos y común en este ámbito de trabajo, por lo cual, sin restarle científicidad al contenido que expone, resulta sencillo y cómodo para responder por el encuestado (anexos 10 y 10-a). Éste, al igual que la mencionada guía de observación, fue aplicado a manera de prueba piloto en DVLA de las provincias La Habana y Guantánamo. Ninguno requirió ajustes posteriores a su validación.

✎ Por último, luego de dilucidar los aspectos que llevaron a realizar todos estos pasos y con los resultados intermedios obtenidos, se realizó un trabajo de mesa con la finalidad de elaborar la Propuesta Metodológica, identificar sus generalidades y detallar los aspectos metodológicos a tener en cuenta en su aplicación. Una vez elaborada se sometió al criterio de los expertos consultados y todos concordaron en que:

- ♦ Permite evaluar de forma ágil el funcionamiento de éstas y otras unidades organizativas del área de Higiene y Epidemiología; y obtenerse en breve tiempo, información sobre los factores que obstaculizan la marcha de los procesos de trabajo.
- ♦ Puede ser desarrollada por profesionales del Área debidamente capacitados e insertarse en las tareas cotidianas que se realizan a nivel de la atención primaria.

La figura 4 sintetiza el proceso de trabajo seguido por la autora, las cuestiones que originaron los pasos que se sucedieron, los procedimientos empleados y los resultados en cada uno de ellos.

La Propuesta para ser utilizada en la práctica, se presenta en un documento que consta de Presentación, Generalidades, en la que se explica su flexibilidad de aplicación, las etapas que deben desarrollarse y su representación gráfica. Se anexan los criterios evaluativos y sus correspondientes escalas de medición, así como los instrumentos para recolección de información y forma de procesamiento.

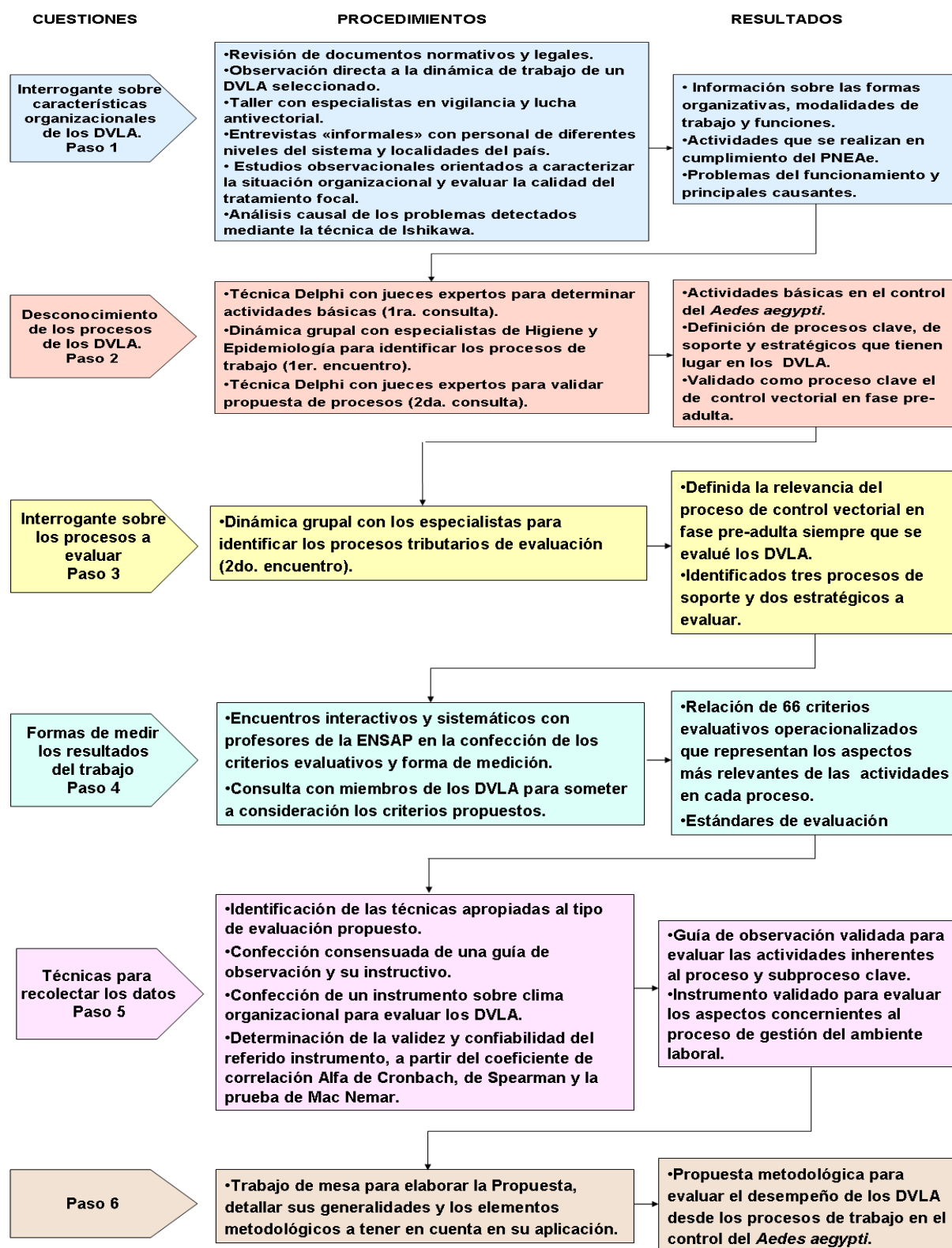


Figura 4. Proceso de trabajo seguido en el diseño de la Propuesta Metodológica.

**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EVALUAR EL
DESEMPEÑO DE LOS DEPARTAMENTOS DE VIGILANCIA Y
LUCHA ANTIVECTORIAL, EN PROCESOS PARA EL CONTROL
DEL *Aedes Aegypti*.**

Ms C. Vivian de las Mercedes Noriega Bravo

Presentación

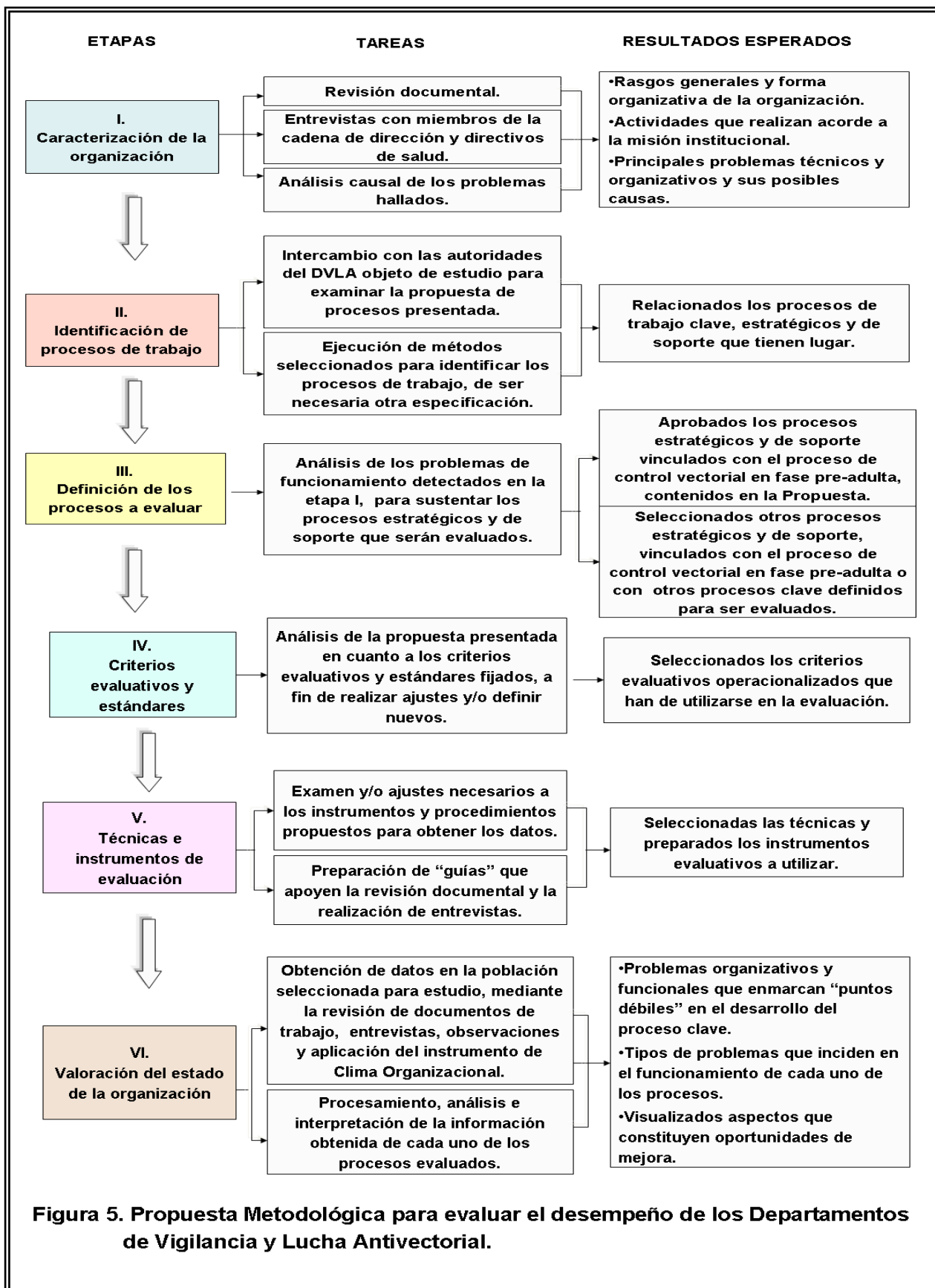
La evaluación de los DVLA a partir de aplicar la propuesta metodológica que se presenta, constituye un proceso dinámico que enfatiza en las relaciones de coordinación de estas unidades organizativas y cuyos resultados documentan sobre la situación de los procesos de trabajo, respecto a la interacción sistemática y permanente, a fin de retroalimentar a las autoridades de salud de las debilidades existentes en el sistema de trabajo que se desarrolla a nivel de las áreas de salud.

Aun cuando la mayoría de los procedimientos utilizados en el diseño tuvieron lugar en unidades de la provincia La Habana, lo cual pudiera hacer cuestionable su generalización, se acota, que la obtención de este producto contó con argumentos y la experiencia de profesionales y técnicos que laboran en distintas localidades del país, distantes geográficamente y con diferentes vivencias.

La figura 5 ilustra la representación gráfica de la Propuesta Metodológica, las tareas que implican su desarrollo y los resultados esperados en cada una de las seis etapas en que se estructuró, conforme a la finalidad de los procedimientos que deben ser ejecutados en su aplicación.

Estas etapas son:

- I. Caracterización de la organización
- II. Identificación de procesos de trabajo
- III. Definición de los procesos a evaluar
- IV. Criterios evaluativos y estándares
- V. Técnicas e instrumentos de evaluación
- VI. Valoración del estado de la organización



Generalidades

No obstante, ser ésta una propuesta de índole metodológica para evaluar procesos de trabajo relacionados con el control del mosquito *Aedes aegypti* en DVLA, la flexibilidad con que fuera elaborada permite su adaptación para evaluar procesos en otras unidades organizativas del área de Higiene y Epidemiología, por lo cual es posible añadir o realizar ajustes a las etapas que en ella se describen. De igual modo, permite ser ajustada en virtud de evaluar otros procesos clave que se desarrollen en los propios DVLA.

Es usual que las evaluaciones organizacionales precisen de recursos humanos altamente especializados, en ocasiones, externos a la organización en estudio y tiempo prolongado para su ejecución; sin embargo, el proceso de evaluación a partir de aplicar la Propuesta Metodológica resulta ágil, ejecutable en breve tiempo y no requiere de experimentados especialistas en estudios organizacionales. Ésta puede llevarse a cabo por profesionales que laboren en el nivel primario de atención, debidamente capacitados en el tema.

Atendiendo a los criterios de Pineault y Daveluy,⁽¹⁰⁶⁾ entre los aspectos a considerar en la factibilidad de su aplicación están: la valoración del lugar donde se aplicará la misma y la existencia de la información requerida. En tal sentido, la Propuesta es realizable en cualquier DVLA del país, ya que la información necesaria y sus fuentes están disponibles en todas las áreas de salud y municipios. Los datos requeridos para la evaluación, se consiguen a través de procedimientos y técnicas de fácil aplicación, en esencia, la revisión de documentos de trabajo, la observación directa de actividades y el interrogatorio a informantes claves.

Otros rasgos distintivos en el orden organizacional y que avalan su aplicación en diferentes contextos, es la posibilidad de que las tareas del proceso evaluativo sean integradas a las labores consuetudinarias de unidades del sector, radicadas a este nivel del sistema de salud.

Con relación a los aspectos socio-culturales, legales, políticos, económicos y éticos, entre otros, que pueden frenar o favorecer la implementación de la Propuesta, se enfatiza que:

- 👍 El producto presentado está en correspondencia con las necesidades demandadas por la población.
- 👍 Tiene sus bases en las legislaciones vigentes.
- 👍 Se orienta a respaldar la voluntad y esfuerzos del Ministerio de Salud Pública en la solución de problemas que limitan la calidad de los servicios de vigilancia y lucha antivectorial a nivel local.
- 👍 No conlleva costos adicionales a los que implica la gestión eficiente de dichos servicios.
- 👍 Su aplicación tiene en cuenta los principios éticos básicos de la investigación, considerando vital el consentimiento y la voluntariedad de los participantes.

Etapas para el desarrollo de la Propuesta Metodológica

En las páginas siguientes, se detallan los elementos metodológicos contenidos en cada una de las etapas que integran la Propuesta Metodológica, puntualizándose las tareas y los resultados que se esperan, acorde a lo ilustrado en la figura 5.

Etapas I: Caracterización de la organización

La caracterización de la organización objeto de estudio es una etapa imprescindible en la aplicación de la Propuesta, ya que los elementos que enmarcan a estas organizaciones no deben ser los mismos en el tiempo y el espacio; ellos deben variar de acuerdo a determinados factores. Toman especial interés el comportamiento de los factores ambientales y socio-culturales en la población, que pueden influir en la focalidad por *Aedes aegypti*, asimismo, los factores organizacionales que pueden introducir cambios en la forma organizativa y las modalidades de trabajo de los DVLA.

La experiencia indica que el sistema de trabajo de estas unidades organizativas no es uniforme en el país. La búsqueda de eficacia y eficiencia en el cumplimiento del PNEAe ha llevado a que se

introduzcan, en algunas provincias, cambios en la organización del trabajo que obviamente, generan diferencias entre los departamentos y heterogeneidad en los problemas y sus causas; todo esto reafirma lo importante de la caracterización, para fundamentar la evaluación que se ha de ejecutar a posteriori.

La finalidad de esta etapa, debe ser ilustrar mediante la información que se recopile, la situación existente desde el punto de vista epidemiológico, ambiental y vectorial, de igual manera, la responsabilidad organizativa y funcional de los DVLA en particular y las áreas de salud en general.

La ejecución de procedimientos tales como, revisión de informes de trabajo, actas del consejo de dirección, de reuniones técnicas y otros documentos afines, así como el intercambio con el jefe de área de control de vectores, el vicedirector de Higiene y Epidemiología y otros directivos o miembros de la cadena de dirección, son necesarios para realizar precisiones en cuanto a:

- ✓ Rasgos generales del entorno en que se ubica la organización (características geográficas, socio-culturales y otras de interés).
- ✓ Principales elementos que definen la situación epidemiológica y ambiental, entre otros, aspectos relacionados con el suministro de agua potable, disposición de residuales sólidos y niveles de riesgo para la transmisión de los virus del dengue.
- ✓ Niveles de infestación por *Aedes aegypti*, características de la focalidad y otros aspectos relacionados con la situación entomológica existente.
- ✓ Forma como se estructura y se organiza el trabajo del DVLA (tipo de universo, duración de los ciclos, etc.); los recursos humanos de que se dispone (cobertura de la plantilla según categoría ocupacional, número y composición de las brigadas), permanencia y disciplina de la fuerza laboral, entre otros.

La caracterización de la organización en estudio puede desarrollarse con mayor o menor profundidad, en dependencia del nivel de conocimiento de los evaluadores y sus intereses; se espera, en esencia, obtener los datos para contextualizar el objeto de estudio, conocer las actividades que se realizan

según la misión institucional y especialmente, los principales problemas que afectan el funcionamiento de la misma.

El conocimiento de los problemas existentes se analiza en busca de las posibles causas que lo originan. Para ello pueden emplearse métodos como Ishikawa, Árbol de problema u otro escogido por el equipo evaluador. Este análisis resulta fundamental para orientar, en la etapa III, la definición de los procesos a evaluar.

Cabe señalar, que no deja de reconocerse el interés por evaluar procesos clave que se correspondan con el control del mosquito en fase adulta, en cuyo caso, esta primera etapa estaría encaminada a una fundamentación de la evaluación, debiendo aportar los datos necesarios para ejecutar los procedimientos concernientes a la identificación de los procesos de trabajo (etapa II) y para sustentar los procesos de soporte y estratégicos a evaluar en la etapa III.

Etapla II: Identificación de procesos de trabajo

Para evaluar los procesos en las organizaciones debe tenerse un elemental conocimiento de aquellos que tienen lugar en las mismas, lo cual significa identificarlos si no están especificados.

La propuesta metodológica que se presenta proporciona una relación de procesos que tienen lugar en los DVLA, que fueron identificados en sesiones de trabajo grupal con especialistas de Higiene y Epidemiología, personas conocedoras y con experiencia práctica en la actividad de vigilancia y lucha antivectorial y posteriormente, validados mediante el método Delphi en rondas de consulta efectuadas con expertos; entre los que estuvieron médicos especialistas, entomólogos, tecnólogos de la salud y técnicos en Higiene y Epidemiología. En el recuadro siguiente se muestran los ocho procesos que fueron identificados.

Clave
Proceso de control vectorial en fase pre-adulta
Radiobatida
Subproceso de organización y control de tareas
De soporte
Aseguramiento material
Interrelación con unidades organizativas de salud
Interrelación con instituciones representativas de otros sectores
Estratégicos
Gestión de los recursos humanos
Gestión del ambiente laboral

Se subraya, que siempre deben ser evaluados el o los procesos clave. En el caso de los departamentos de referencia y atendiendo a las premisas establecidas para la presente evaluación, éste se corresponde con el proceso de control vectorial en fase pre-adulta. Si se tratara de la evaluación de otras unidades organizativas, la Propuesta Metodológica indica la forma en que se identifican tales procesos.

Existen diversos métodos para la identificación de los procesos, uno de ellos es el conocido como método “creativo”, el que agrupa todos aquellos métodos que las empresas están implantando.⁽⁹³⁾ Fue el utilizado en esta investigación. Tiene la ventaja de proporcionar un sistema de gestión más integrado, toda vez que, tanto el método ideado como los soportes relacionados, se crean internamente por miembros de la organización y con pocos esfuerzos, estos se convierten en documentos entendibles por todo el personal.

La literatura muestra tres opciones para identificar procesos de trabajo a partir del referido método:⁽⁹³⁾

1. Relacionando las tareas que realizan las personas y a continuación, clasificarlas, agruparlas y asignarlas a procesos. De una forma más detallada y clara, se procede de la forma siguiente:
 - a. listar las tareas que se realizan en la organización;
 - b. clasificarlas según se trate de tareas técnicas, administrativas u otras;
 - c. definir conjuntos de actividades en los que sea claramente identificable una secuencia ordenada, coherente y lógica de realización que derive a un resultado preciso;
 - d. asignar estos conjuntos de actividades integradas y coordinadas a diferentes tipos de procesos, los que se conciben en virtud de objetivos concretos.
2. Identificando los procesos a partir de los resultados finales (producto o servicio prestado), de manera que de cada resultado o producto final, se indaga de dónde viene, cómo ha sido realizado, quién lo ha hecho y así, sucesivamente.
3. Estableciendo los procesos principales (claves u operativos) de acuerdo a la misión de la organización en estudio y, a partir de aquí, buscar el resto de procesos.

En el diseño de la Propuesta Metodológica, se desarrolló la opción primera por un equipo de especialistas conocedores del área de trabajo en cuestión, los que tomaron como base las “actividades básicas” (identificadas previamente mediante la observación directa a la dinámica de un DVLA y validadas por expertos) para asignar a procesos clave, de soporte y estratégicos.

Otra razón por la cual se recomienda esta alternativa, es porque brinda posibilidades para ser desarrollada por personas no especializadas en diseño o análisis de procesos, basta con poseer conocimientos elementales en el asunto, adquiridos en su formación y/o superación profesional.

Aun así, la identificación de procesos con el empleo del método “creativo” requiere de personas con conocimientos en diversos campos; por lo cual, para el desarrollo de cualquiera de las opciones presentadas se precisa del conocimiento y experiencia práctica en la esfera de trabajo, de técnicos, profesionales o ambos, a fin de interactuar de forma grupal y lograr la identificación consensuada de los

procesos. En la búsqueda de consenso se han de utilizar técnicas cualitativas grupales que conlleve a la reflexión individual de los participantes.

Una vez identificados los procesos se realizará su descripción en cuanto a la misión, objetivo, entradas, salidas, recursos y procedimientos o especificaciones, lo que permitirá precisar con claridad su clasificación.

También se plantean otros métodos para la identificación de procesos, como es aquel que engloba sistemas informatizados que sirven para identificar y documentar procesos de gestión, el denominado método “estructurado”.⁽⁹³⁾ Estos son diseñados por personas expertas y es usual que su implantación requiera de algún tipo de asistencia especializada externa a la organización en estudio.

En general, la elección de uno u otro método depende de las posibilidades del equipo evaluador. No obstante, la autora reconoce la conveniencia del denominado “creativo” y recomienda su uso en la aplicación de la Propuesta; entre otras razones, porque contiene alternativas sencillas para identificar y analizar procesos de trabajo, que pueden desarrollarse por y con los integrantes de las propias unidades a evaluar.

Etapas III: Definición de los procesos a evaluar

En la Propuesta Metodológica se parte de la premisa que siempre deben evaluarse los procesos clave. Como se expresó en páginas precedentes al tratar las generalidades de la misma, la relevancia que tiene el proceso de control vectorial en fase pre-adulta para el cumplimiento del encargo de los DVLA y su finalidad básicamente preventiva, determinan que éste sea el que se evalúe, siempre que la misma se aplique en dichos departamentos.

En tanto, la evaluación de los procesos estratégicos y de soporte estará condicionada a los problemas del funcionamiento detectados en la etapa I y sus posibles causas; de ahí, que exista la posibilidad de evaluar los procesos de manera parcial, es decir, no necesariamente estudiar procesos estratégicos y a la vez, de soporte.

Como uno de los productos de esta investigación, se proporcionan para ser evaluados procesos estratégicos y de apoyo al de control vectorial en fase pre-adulta. Sin embargo, dialécticamente se acepta que en diferentes contextos exista la necesidad, el interés o ambos, de evaluar otros procesos complementarios a éste, en vez de asumirse la opción que brinda la Propuesta; decisión que concierne al equipo evaluador.

Entonces, la información recopilada acerca de los problemas del funcionamiento lleva a elegir entre dos alternativas:

- ✓ se evalúan los procesos estratégicos y de soporte propuestos (según la figura 3 del presente apartado) o,
- ✓ se definen otros procesos estratégicos y de soporte para ser evaluados.

La literatura reconoce que una forma sencilla de definir los procesos a evaluar, es tomar como referencia listas afines y trabajar sobre las mismas aportando las particularidades de cada proceso;⁽⁹²⁾ aspecto a considerar, de adaptarse la Propuesta para la evaluación de otras unidades organizativas.

Etapas IV: Criterios evaluativos y estándares

La Propuesta Metodológica proporciona 66 criterios evaluativos (cuya relación aparece en los anexos 8-8e), los que en opinión de la autora, resultan suficientes y representan los aspectos más notables con los cuales objetivar, cuantitativa y cualitativamente, cada uno de los procesos que se proponen evaluar.

Brindan información precisa sobre las actividades que conforman los diferentes procesos presentados, en aspectos tales como, cumplimiento de la inspección de locales, comprobación de la calidad de las acciones, ejecución del pase de revista, manejo de la información, abasto y disponibilidad de materiales esenciales, integración del operario al GBT y comunicación con el EBS, selección y desarrollo del personal, percepción del liderazgo y la toma de decisiones, entre otros. Toda la información es factible recolectar en cualquier área de salud del país.

No obstante, se reconoce que la definición de criterios evaluativos está en correspondencia con propósitos determinados y fundamentados en la necesidad de operacionalizar conceptos en términos de su medición, por lo que no se excluye; la realización de ajustes a los criterios que se proponen, la forma de medirlos, la omisión de algunos o la inclusión de otros nuevos. En cualquier caso, se atenderá a que la operacionalización sea la adecuada, para que los resultados a alcanzar concuerden con los esperados.

Se insiste en la necesidad de velar por el cumplimiento de los atributos científicos mínimos que garantizan su calidad en términos de validez, comprensibilidad, sencillez en la aplicación e interpretación de los resultados. En este empeño es conveniente el empleo de métodos participativos, que involucren no sólo a profesionales versados en el asunto, sino también, a personas con experiencia en la ejecución directa de los procesos que se estudian.

Igual observancia se tendrá con los ajustes que puedan realizarse a los estándares fijados o que se establezcan para nuevos criterios, ya que constituyen referencias contra las cuales se van a comparar los procesos y por tanto, significa asignar un “nivel de calidad” en su cumplimiento.

El análisis de dichos criterios, en la comparación con los estándares, genera valores numéricos y datos cualitativos respecto a las actividades que conforman los procesos, lo cual permite realizar juicios valorativos en términos definidos.

Etapas V: Técnicas e instrumentos de evaluación

Seleccionar adecuadamente los métodos y técnicas a utilizar para la recolección de los datos es una etapa indispensable, a fin de garantizar una coherencia entre el tipo de evaluación que se propone y los instrumentos utilizados, de forma tal, que los resultados obtenidos respondan a lo previsto.

Los datos requeridos para evaluar el comportamiento de los procesos contenidos en la Propuesta, se obtienen, en esencia, desde la revisión de documentos, la observación directa de actividades y el

interrogatorio a personas que proporcionen información de interés; la que no sólo proviene de los miembros del DVLA, sino también del resto de las unidades organizativas del área de salud.

Se ofrecen los instrumentos necesarios para recopilar datos válidos y confiables, sobre el desempeño de los miembros del DVLA y el vicedirector de Higiene y Epidemiología, en actividades propias del proceso de control vectorial en fase pre-adulta y respecto a la percepción tenida por los integrantes del departamento, en aspectos concernientes a la gestión del ambiente laboral.

La modalidad de observación no participante, ajena, no encubierta, es la recomendada para obtener información de cómo se desarrollan todas las actividades referidas al proceso clave y al subproceso organización y control de tareas. Como quiera que, para llevar a cabo este tipo de observación se requiere un conocimiento “básico” de las actividades que van a ser examinadas, además de sugerirse el adiestramiento del o los observadores, se proporciona el documento que guía la indagación.

✓ Se trata de una guía de observación, validada en aspecto y contenido por especialistas y expertos en esta esfera de trabajo, que se acompaña de un instructivo en el cual se detallan procedimientos que hacen precisos y homogéneos los juicios que se emiten (anexos 9 y 9-a). La guía en cuestión, apoya en la obtención de información sobre el accionar de los operarios y operarias en la inspección de locales y en el control de la calidad de las acciones, la actuación del vicedirector de Higiene y Epidemiología y los miembros de la cadena de dirección en el cumplimiento de tareas técnicas y administrativas tales como, conducción de los pases de revista, planificación y organización del trabajo de las brigadas, manejo de la información, control de gastos y necesidades de recursos, revisiones y fiscalizaciones.

✓ Las acciones relativas al proceso estratégico gestión del ambiente laboral, se exploran a partir del instrumento sobre clima organizacional elaborado por la autora (anexo 10). Éste tiene sus bases en las características del contexto laboral para el que se creó y subsana la carencia de un instrumento sencillo con el cual examinar, de manera ágil, el clima propio de los DVLA.⁽¹⁰⁵⁾

Su aplicación permite la retroalimentación sobre factores organizacionales que interactúan en estas unidades organizativas, que favorecen el trabajo o que necesitan ser ajustados, desde la perspectiva de

sus miembros. Con él se pueden explorar cinco dimensiones: estructura organizacional, liderazgo, toma de decisiones, motivación y comportamiento individual y en cada una de ellas, cuatro criterios en el orden estructural, conductual y de procesos.

Este instrumento de clima organizacional está compuesto por 60 ítemes en forma de enunciados (tres por cada criterio), que reflejan características o circunstancias que pueden estar presentes en el ambiente laboral de los DVLA, a los que el encuestado responde, sí o no, según lo planteado se aplique a su contexto. Es autoadministrado, anónimo, está redactado con un lenguaje comprensible y usual en éste ámbito. El tipo de respuesta dicotómica facilita responder a los enunciados.

En la confección y validación del mismo se consultaron expertos en vigilancia y lucha antivectorial y se aplicaron técnicas estadísticas, con vistas a comprobar su estabilidad y consistencia interna, así como la validez de construcción. Para el procesamiento de los datos, se utiliza un patrón de respuestas a los enunciados (anexo 10-a) y se procede de la manera siguiente:

- a. se le otorga valores de uno o cero a cada uno de los enunciados, según exista o no, respectivamente, coincidencia entre la respuesta dada por el encuestado y la establecida en el referido patrón;
- b. se realiza la sumatoria de todos los puntos obtenidos en cada enunciado y se divide entre el total de encuestados;
- c. para cada criterio se suman las cifras obtenidas en el paso anterior, obteniéndose un valor entre cero y tres;
- d. finalmente, se compara el valor alcanzado por el criterio con el estándar fijado. En este caso, se definió de manera empírica un estándar en el valor 2,1, a partir de lo cual se sustenta el juicio de valor. Así, cualquier resultado por debajo de esta cifra, apunta a una valoración "no aceptable" del criterio y por consiguiente, a la afectación en la dimensión correspondiente.

Es oportuno señalar, que a diferencia de otros, con la aplicación de este instrumento no se procura la ponderación global del clima organizacional existente, sino que se hace una valoración de carácter cualitativo, atendiendo a los resultados obtenidos en cada uno de los criterios y de la dimensión a la pertenece. Esta valoración se sustenta en las significaciones que se deducen de los enunciados a que correspondan dichos criterios y que, obviamente, expresa que los mismos tuvieron un comportamiento diferente al esperado.

Tomado en consideración, que en la presente investigación se valora el proceso de gestión del ambiente laboral en virtud de variables que expresan el clima organizacional del objeto de estudio, la información al respecto, se obtiene explorando sólo 48 ítems del referido instrumento. De modo tal, que se realiza una valoración cualitativa del mencionado proceso, atendiendo únicamente a los resultados de criterios o atributos que son el producto de la estructura organizacional, el liderazgo, la toma de decisiones y la motivación.

En relación con la recogida de otros datos sobre los procesos que se proponen, se señala:

- ✓ El análisis de los partes diarios de actividades, informes de cierre de ciclos, estado de la plantilla de personal, actas del consejo de dirección, de reuniones técnicas de la vicedirección de Higiene y Epidemiología y de los GBT, aporta informaciones necesarias sobre los procesos de interrelación con otras unidades organizativas y de gestión de los recursos humanos, entre otros. La revisión de otro tipo de documento estará en correspondencia con los propósitos que guíen al equipo evaluador o la unidad organizativa que se estudie.
- ✓ A través de entrevistas personales no estructuradas a directivos, miembros de la cadena de dirección, representantes de organismos y organizaciones u otras personas, que por sus conocimientos y la posición que ocupan se seleccionen como informantes clave, se consiguen diálogos de alguna manera “profundos”; que permiten desarrollar uno o varios aspectos de interés acerca de las actividades que se realizan en cumplimiento del proceso clave.

La entrevista es una técnica de indagación cualitativa, cuya comunicación entre entrevistador y entrevistado requiere tener claramente definidos los aspectos relevantes sobre los que se pretende obtener datos, por ello, para conseguir resultados válidos en su ejecución, es preciso que el entrevistador/a sea capaz de formular preguntas pertinentes en relación con las actividades que se analizan. De igual modo, los encuentros deben ser conducidos en un clima de confianza que propicie la sinceridad de los entrevistados/as, a fin de evitar la presencia de temor e inseguridad en los mismos y que se adecuen las respuestas a las necesidades e intereses particulares.

Etapas VI: Valoración del estado de la organización

Esta etapa se corresponde con un juicio cualitativo del desempeño del DVLA objeto de estudio, desde el comportamiento mostrado por sus procesos de trabajo. El análisis e interpretación de los datos, resultante de la aplicación de las diferentes técnicas e instrumentos expuestos en apartados anteriores, se dirige a mostrar los problemas técnicos y organizacionales que enmarcan “puntos débiles” en las actividades, para cada uno de los procesos que se estudian y por consiguiente, en el desarrollo del proceso principal. A partir de entender, que éstas son las responsables de las deficiencias en el cumplimiento del encargo de la organización.

Se trata, entre otros elementos, de detectar las insuficiencias técnicas encontradas en la inspección y tratamiento de locales, en la comprobación de la calidad de las acciones, en cómo se planifican, organizan las tareas y se conduce el trabajo de las brigadas. Asimismo, mostrar cómo se interrelacionan los DVLA con los EBS y las restantes unidades organizativas del área de salud y qué uso dan a la información que se genera de estos vínculos de trabajo.

Esta etapa conlleva además, a evidenciar los tipos de problemas en el funcionamiento de cada proceso evaluado y que en criterio de autores, afectan su eficiencia e inciden en sus resultados.⁽¹⁰⁷⁾ Por tanto, en esta valoración no deben descuidarse entre otros problemas, la ejecución de tareas que no agregan valor, actividades cuya ejecución requiere ser desplazada a otras personas o niveles jerárquicos,

actividades que ocasionan demoras/atrasos, pasos incumplidos, controles defectuosos, recursos faltantes y deficiente calidad del trabajo.

Desde esta perspectiva, la evaluación permite también visualizar lo que algunos denominan *factores críticos*,⁽¹⁰⁷⁾ estos son, los elementos donde deben gestionarse resultados favorables para que el proceso clave tenga indefectiblemente un funcionamiento exitoso; los cuales no son más que oportunidades de mejora.

Conclusiones del capítulo

La articulación razonada de un conjunto de pasos permitió subsanar los “vacíos” en el orden conceptual y metodológico, no explicitados en el capítulo I; imprescindibles para la concepción y diseño de una propuesta metodológica, a fin de evaluar el desempeño de los DVLA en cuanto a los procesos que realizan en el control del *Aedes aegypti*. La actuación de la autora para acopiar información necesaria, dirigida a caracterizar el objeto de estudio y definir los procesos clave, de soporte y estratégicos que desarrollan y debieran ser evaluados, comprendió la ejecución de procedimientos diversos y complejos; entre los que estuvieron, la interacción grupal con especialistas y la consulta y búsqueda de consenso con grupos de expertos, mediante el método Delphi.

La Propuesta Metodológica, documentada para su aplicación práctica, se centra en evaluar las actividades concernientes a un proceso clave en el encargo de los DVLA y que abarca la fase del ciclo evolutivo del mosquito más relevante para el accionar desde el punto de vista preventivo, en sus estadios inmaduros. Ser ágil, realizable en cualquier área de salud del país, no requerir recurso humano altamente especializado y flexible para adaptarse a la evaluación de procesos en otras unidades organizativas del área de Higiene y Epidemiología, son entre otros, atributos de la misma.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN DE LA PROPUESTA METODOLÓGICA EN DOS DEPARTAMENTOS DE VIGILANCIA Y LUCHA ANTIVECTORIAL

Objetivo del capítulo

Mostrar los resultados en la evaluación de dos DVLA a partir de aplicar la Propuesta Metodológica elaborada. Con ello se da salida al objetivo dos de investigación.

El estudio se inscribe como una evaluación organizacional de tipo diagnóstico, realizada en los DVLA de las áreas de salud “27 de noviembre” y “Orlando Santana”, correspondientes a los municipios Marianao y Mariel, provincias La Habana y Artemisa, respectivamente; en el período comprendido de noviembre de 2010 a marzo de 2011.

Las razones que llevaron a aplicar la Propuesta Metodológica en estos dos DVLA, tuvieron sus fundamentos en las diferencias en cuanto a: características geográficas y socio-culturales de los territorios y de la población atendida, respectivamente, condiciones medio-ambientales y estructura organizativa establecida para el trabajo de vigilancia y lucha antivectorial. Al mismo tiempo, en la similitud desde el punto de vista de los problemas de saneamiento básico y el comportamiento de la focalidad por *Aedes aegypti* (niveles de infestación por encima de lo permisible,⁽¹⁰⁸⁾ localización de los focos, tipos de depósitos positivos, etc.); de modo que al aplicarla se pudieran desarrollar sus etapas y obtener evidencias en dos contextos diferentes.

El universo de estudio incluyó 91 trabajadores de los DVLA del total destinado al PNEAe y que estuvieron presentes en el período de estudio (46 del área de salud “27 de noviembre” y 45 del “Orlando Santana”) y una muestra intencional de 13 directivos (cinco y ocho respectivamente) de áreas de salud y municipios. Conformaron el universo además, otros tres trabajadores de salud y tres dirigentes de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR), la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y de la Central de Trabajadores de Cuba (CTC).

Se contó con la aprobación de los jefes de área de control de vectores, los directores de las áreas de salud y de las unidades de Higiene y Epidemiología, de igual modo, con la participación voluntaria de las personas, a las que se le informó de manera verbal y en el colectivo, sobre el propósito del estudio, los beneficios esperados, la importancia de su cooperación, los procedimientos que se realizarían y la confidencialidad de los datos personales.

Como se expone a continuación, la aplicación de la Propuesta Metodológica se realizó atendiendo a las seis etapas definidas en su diseño:

Caracterización de la organización. Etapa I

A partir de acceder a documentos de trabajo y dialogarse con miembros de la cadena de dirección y directivos de los policlínicos, se obtuvo la información requerida sobre rasgos generales de las organizaciones y del entorno en que se ubican, del funcionamiento y los problemas existentes.

La ubicación del DVLA del área de salud “Orlando Santana” en el municipio cabecera de Mariel, territorio suburbano, costero, eminentemente industrial, con importantes instalaciones como el astillero para reparación de barcos y el puerto, le confiere condiciones particulares al trabajo antivectorial, debido al tránsito de personas desde y hacia el municipio y al arribo de buques procedentes de diversos países, algunos, con dengue endémico. Abarca un universo de trabajo extenso y con locales dispersos.

Por otra parte, en el área de salud “27 de noviembre” se hallaron características relevantes para la infestación por el mosquito, dada la proximidad de extensas vías de amplio tráfico y por la que circulan frecuentemente vehículos que atraviesan varios municipios de la capital y el occidente del país. Cuenta con una zona suburbana, uno de los dos consejos populares que comprende.

En cuanto a la focalidad, en el momento del estudio ambas áreas de salud estaban clasificadas de riesgo para la transmisión de dengue, debido a reiterados incrementos del índice de infestación y reportes superiores a la media provincial y por encima de lo esperado (0,05%), en varios ciclos de trabajo.

Además, presentaban una situación higiénico-ambiental desfavorable a causa de microvertederos, vertimiento de albañales, salideros de agua potable e interrupciones en el suministro por períodos prolongados, que originaban la existencia de numerosos tanques bajos y el almacenamiento en diversos tipos de recipientes, dentro y fuera de las viviendas. No obstante, la existencia de zonas de riesgo debido a la situación del saneamiento básico, condiciones estructurales adversas de las viviendas, mal estado de la pavimentación de las calles con acumulaciones de agua, incorrectos hábitos higiénicos de la población y prácticas proclives a la formación de criaderos del vector en el área de salud “27 de noviembre”, marcó la diferencia entre ambas.

En esta misma área de salud, a diferencia de las restantes del país, el DVLA se subordinaba administrativa y metodológicamente a la UMVLA y no figuraba en la plantilla de personal la categoría ocupacional de operario “B” en función del control de la calidad. Esta actividad era ejecutada por una brigada municipal (Brigada de Recontrol Municipal) que revisaba, generalmente, cada 15 días, un número de locales escogidos al azar dentro los inspeccionados por el DVLA en un lapso de 72 horas antes. Si resultó similar, la organización del trabajo mediante universo fijo para las brigadas, no así para los operarios; cumpliéndose ciclos de 22 días de duración.

Otros aspectos de interés sobre los cuales se indagó en esta etapa, fueron, la manera como se desarrollaban las actividades y las dificultades presentes en el funcionamiento de los DVLA. En los informes de trabajo revisados y en diálogos sostenidos, sobresalieron como principales problemas: mala calidad de las inspecciones realizadas por los operarios y deficiencias en el saneamiento básico ambiental. Entre las causas generadoras de los mismos, se hallaron la inestabilidad e indisciplina del personal, la carencia de recursos materiales y el poco “apoyo” a la labor antivectorial, intra y extrasectorialmente.

La información obtenida corroboró la necesidad de la etapa de caracterización, porque además de los problemas de funcionamiento expuestos; se hizo evidente que las actividades de estos DVLA no se concebían ni realizaban como procesos.

Identificación de procesos de trabajo. Etapa II

En ninguno de los departamentos estudiados se tuvieron especificados los procesos de trabajo, sin embargo, no fue necesario realizar los procedimientos correspondientes para su identificación, ya que existió conformidad de las autoridades con la proposición formulada por el equipo de investigadores.

Definición de los procesos a evaluar. Etapa III

En virtud de los resultados en la etapa primera, donde sobresalieron condiciones socio-ambientales propicias para la formación de criaderos del mosquito, situación agravada por la deficiente calidad del trabajo durante las inspecciones, se creyó acertado evaluar como proceso clave aquel cuyas actividades comprenden el control del mosquito en sus estadios inmaduros, es decir, el proceso de control vectorial en fase pre-adulta. Asimismo, se acordó evaluar los procesos de soporte y estratégicos contenidos en la Propuesta.

Criterios evaluativos y estándares. Etapa IV

Para obtener información relevante acerca de las actividades concernientes a los procesos y realizar los juicios valorativos sobre su desarrollo y por consiguiente, del desempeño de los DVLA, se consideraron suficientes (en cuantía y calidad) 62 criterios evaluativos del total incluido en la Propuesta (anexos 8-8e). Considerando la posibilidad de adecuación, acorde a las particularidades de la situación estudiada, algunos de ellos se operacionalizaron en subcriterios; de ahí, que finalmente se emplearan en el estudio, 55 criterios y 7 subcriterios (anexo 11).

Técnicas e instrumentos de evaluación. Etapa V

En virtud que los procesos a evaluar eran los contenidos en la Propuesta, fue posible emplear las técnicas previstas para la recolección de los datos, así como los instrumentos confeccionados al efecto. Todo eso se resume en:

- ✓ Revisiones a los partes diarios de actividades, informes de cierre de los dos ciclos correspondientes al período de estudio, actas de los consejos de dirección y de reuniones de las vicedirecciones de Higiene y Epidemiología y GBT.

- ✓ Observación directa a 23 pases de revista; al desempeño de 71 operarios y sus correspondientes jefes de brigada, durante la inspección de viviendas y comprobación de las acciones y al accionar de los vicedirectores de Higiene y Epidemiología y otros trabajadores, tanto en los locales de trabajo como en el terreno.

- ✓ Encuesta al total de operarios observados para aplicar el instrumento de clima organizacional.

- ✓ Entrevistas no estructuradas a 17 miembros de la cadena de dirección y directivos de las áreas de salud y municipios correspondientes (anexo 12), así como a los representantes de organizaciones de masas.

En la fase preparatoria del estudio la autora sostuvo encuentros con el equipo de investigación (dos estudiantes de la especialidad de Higiene y Epidemiología a las que ejercía tutoría), para su entrenamiento en el trabajo de campo, en particular, el manejo de la guía de observación, los aspectos a tener en cuenta en el desarrollo de las entrevistas y las condiciones en que debía ser aplicado el referido instrumento.

Con los procedimientos llevados a cabo en esta etapa, se obtuvo información suficiente para valorar las insuficiencias en la inspección y tratamiento de locales, en la comprobación de la calidad de las acciones, la conducción y control del trabajo de las brigadas, la planificación y organización de sus tareas, así como los vínculos existentes entre estos departamentos y otras unidades organizativas del área de salud, en particular, las relaciones con los EBS.

Se corroboró que tanto las técnicas propuestas como los instrumentos elaborados, resultaron fácilmente aplicables; las fuentes de datos estuvieron asequibles y aportaron la información requerida.

Valoración del estado de la organización. Etapa VI

Conforme a lo expresado en párrafos precedentes, el análisis e interpretación de los resultados en la etapa V, conllevaron a un juicio cualitativo del desempeño de los DVLA estudiados, teniendo como base los problemas técnicos y organizacionales detectados en el desarrollo de los procesos de trabajo que a continuación se describen.

Pese a ser la inspección de locales una actividad básica en el desarrollo del proceso de control vectorial en fase pre-adulta, cuya ejecución responde a un diseño en el cual el cumplimiento ordenado de un grupo de pasos, es determinante para la detección oportuna de focos del vector, se hallaron violaciones. Entre los pasos más incumplidos estuvieron: no señalar el local donde se efectuaba la inspección (a pesar de haberse constatado la existencia de banderín en los pases de revista), no realizar labor educativa y no recorrer de manera ordenada todo el interior de la vivienda (figura 6).

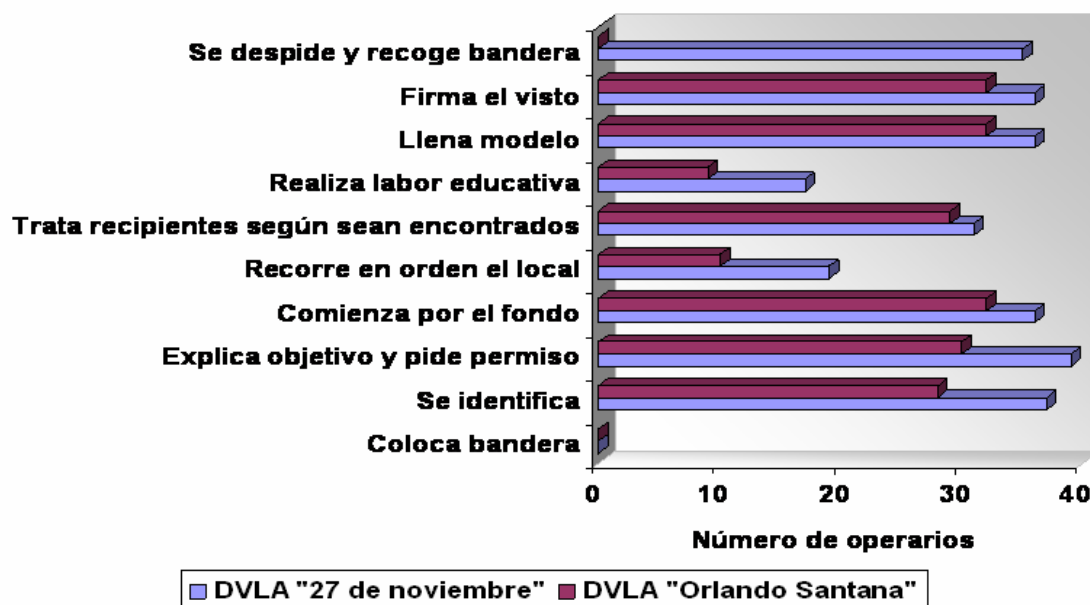


Figura 6. Cumplimiento de los pasos establecidos en la inspección de viviendas. DVLA áreas de salud "27 de noviembre" y "Orlando Santana".

Fuente: Tabla 3. Anexo 13.

Estas faltas obstaculizaron la localización y control de los operarios en el terreno, limitaron que se instruyera sobre acciones de tipo preventiva para fomentar actitudes responsables y de cooperación (autofocal), a los moradores que acompañaron en las visitas de inspección, y además, quedaron sin detectar posibles criaderos o focos del vector, en dormitorios, baños y otros espacios no revisados.

Actitudes negligentes en el desempeño de algunos operarios, frecuentes en los últimos tiempos, dadas en la firma del “Visto” sin llevar a cabo la inspección del local; notificar como “no accesible” depósitos que quedaron sin revisión intencional e injustificadamente; llenado de modelos de trabajo con datos obtenidos únicamente de la indagación acerca de la cantidad de tanques, vasos o vasijas con fines religiosos y otros; resultaron contrastantes con la minuciosidad de las labores ejecutadas por las operarias, a cargo del control de la calidad.

Al igual que en otros estudios realizados en el país, se evidenciaron irregularidades en el tratamiento a los depósitos,^(22,23,24,76,78) de modo tal, que ninguna de las modalidades de tratamiento evaluadas (abatización, flameo y destrucción) resultaron aceptables. No aforamiento de depósitos, aplicación de cantidades imprecisas de abate, desconocimiento de la dosis correcta, no disponibilidad de dosificador de larvicida o cucharilla y de tabla de dosificación, incorrecta rotulación o no rotulación por carecer de crayolas y no tratar depósitos asequibles, fueron entre otras, las fallas técnicas observadas.

Una de las deficiencias de mayor significación en el desarrollo de este proceso clave, fue que ninguno de los operarios compartió con el médico o enfermera de la familia los resultados de las visitas de inspección realizadas a las viviendas correspondientes al consultorio; aun cuando la información resultante de ese intercambio sustenta las actividades de control y ajuste del proceso, posibilita que la inspección de las viviendas se realicen de manera diferenciada, se enriquezca el conocimiento que se tiene del entorno familiar y el comunitario y propicia el estudio integral de los factores que influyen o determinan la situación de salud de la población. Estos últimos aspectos de sumo interés para el cumplimiento de las funciones inherentes al EBS.

Con relación al subproceso de organización y control de tareas, la situación más desfavorable se halló en el DVLA del área de salud “27 de noviembre”.

El pase revista constituye la actividad de carácter organizativo más importante de este subproceso. Es el momento para chequear la forma de trabajo a emplear, el personal con que se cuenta, los equipos, productos e insumos que en general se disponen; es un escenario idóneo para perfeccionar la actuación de las brigadas y sus integrantes frente a situaciones concretas e inclusive, coordinar acciones intra y extrasectoriales. En su evaluación sólo el subcriterio disciplina, referido al porte y aspecto del personal, uso correcto del uniforme, puntualidad y duración de la actividad y otros aspectos que enmarcan el orden durante la formación de las brigadas, cumplió con el estándar previsto.

Aunque en general se desarrollaron las tareas establecidas en su dinámica, varias de estas actividades adolecieron de un enfoque integral al tratarse la situación epidemiológica, entomológica y ambiental existente. Como un elemento que corroboró la existencia de debilidades en los mecanismos de integración para el trabajo antivectorial, en ninguno de los pases de revistas observados en el área de salud más desfavorecida en cuanto al saneamiento doméstico y comunitario, hábitos higiénicos de la población y comportamiento de la focalidad, se contó con la presencia del vicedirector de Higiene y Epidemiología u otro directivo del policlínico. Tampoco de representantes de los CDR, la FMC u otras organizaciones comunitarias.

En criterio de la autora, en este subproceso hubo actividades que requieren ser transferidas a otras personas o niveles jerárquicos, tal es el caso, de los pases de revista del área de salud “Orlando Santana” que fueron conducidos en su totalidad por el jefe del Departamento Municipal de Control de Vectores, cuando ello compete al jefe del DVLA. Asimismo, el control diario de los gastos y necesidades de recursos materiales, que era realizado por el supervisor municipal, en vez, del miembro de la cadena de dirección que tiene tal función.

A pesar que la actividad de control tiene como finalidad detectar fallas existentes y prever desviaciones futuras, lo que significa que la revisión y fiscalización no debe ceñirse a señalar que “algo anda mal” sin

hacerse aportes concretos,⁽¹⁰⁹⁾ fue común observar, que los jefes de brigadas no dieran importancia a que se abatizaran depósitos sin el debido aforamiento y que los operarios no realizaran labor educativa durante las inspecciones. Estas debilidades propiciaron que se cometieran indisciplinas por parte de los operarios: adelantar el tiempo empleado en cada inspección, abandono del área de trabajo antes de la hora establecida, superficialidad en la búsqueda de focos y otras cuestiones, que no siempre fueron expuestas en los pases de revista.

El no completamiento de la fuerza laboral, tanto en operarios como en jefes de brigadas y supervisores, constituyó un problema en ambos DVLA; afectó la conformación de las brigadas y de algún modo, la calidad del trabajo y su control.

El examen de los reportes finales de cada ciclo, arrojó que los miembros de la cadena de dirección no cumplieron con los indicadores establecidos y se comprobó en el terreno, que no trabajaron de manera sistemática con la totalidad de sus subordinados. Ciertamente, que existieron razones objetivas que dificultaron controlar diariamente el trabajo realizado por todos los operarios, lo cual requiere de análisis por las autoridades competentes. Se refiere, a la distribución del universo de trabajo en zonas suburbanas cuyos locales se ubican muy distantes unos de otros y de los indicadores de productividad que debe alcanzar el personal en esas.

Una deficiencia apreciable en esta evaluación, fue el limitado uso que los miembros de la cadena de dirección hicieron de la información disponible para analizar integralmente la situación entomológica, epidemiológica y ambiental existente, aunque es justo reconocer; que no siempre ésta fluyó con sistematicidad ni se recibió oportunamente. Se trata de la notificación de viajeros procedentes de países endémicos de dengue, el reporte de febriles inespecíficos en manzanas positivas o repetitivas de focos y de otras informaciones que se generan del trabajo en los consultorios médicos de familia; cuyo uso adecuado permite la ejecución de acciones diferenciadas durante el tratamiento focal. En entrevistas realizadas para indagar sobre este particular, sobresalió que tal información se torna importante sólo cuando hay “eventos” de carácter epidémico.

En cuanto al proceso de aseguramiento material, se hallaron insuficiencias en la gestión de los recursos materiales necesarios para dar cumplimiento al control del *Aedes aegypti* en la fase más ventajosa de su ciclo biológico y vale señalar, que en estas actividades no estuvo prevista la intervención de otros servicios indirectos del policlínico (área Administrativa).

Las coordinaciones para abastecer de los productos, equipamiento y otros materiales a los DVLA, se establecían directamente entre estos y las unidades organizativas homólogas a instancia municipal. Aun cuando se argumentaron las ventajas de los mecanismos existentes, algunos paralelos a los establecidos, los resultados de la evaluación hacen cuestionar su eficacia, ya que durante el período de estudio siempre existió déficit de alguno de los materiales considerados esenciales, dígase, linternas y sus accesorios, piquetas, abate y alcohol. Todo ello repercutió en el correcto examen y tratamiento de los depósitos.

Pese a que el DVLA correspondiente al área de salud “27 de noviembre”, tenía establecido un “pequeño stock” de materiales con el propósito de evitar carencias, durante los 12 días de los ciclos de trabajo 213 y 214 (período del estudio) no se contó con el instrumento apropiado para destruir depósitos no útiles, la piqueta y sólo en el 66,7% de los días evaluados, hubo disponibilidad de linternas en buenas condiciones.

Al indagar sobre el suministro de materiales en entrevistas con directivos, se apreciaron mecanismos engorrosos y demorados, al margen del “centralismo” desde la UMVLA y la débil responsabilidad mostrada por directivos que están comprometidos con la marcha del proceso. Hubo declaraciones que así lo corrobora: *hay que esperar a que la provincia los asigne, ellos deciden la cantidad a distribuir a los municipios en toda la provincia (...) los materiales son asignados por la provincia, se reciben y controlan en la dirección de higiene municipal donde son distribuidos entre las áreas de salud. Yo no controlo sus gastos, la vicedirección me informa los recursos materiales que se encuentran en déficit (...) la planificación y distribución de los recursos la realiza directamente INSUME provincial, al llegar al municipio se distribuye entre las áreas de salud, priorizando esta área por ser la de mayor índice de*

infestación y son controlados por el jefe de vectores a nivel municipal, cuando no hay en existencia se le informa a la provincia y si hay disponibilidad lo envían, de lo contrario hay que esperar a la nueva asignación.

El abate es un larvicida que cuando no se aplica oportunamente, las larvas del vector pueden pasar al siguiente estadio (pupa) antes que los recipientes vuelvan a ser tratados y precisamente, esta fase del ciclo biológico es más complicada para el control, dado que la pupa no se alimenta, sólo respira y en consecuencia, no es eliminada y podrá pasar fácilmente a mosquito adulto. Igual importancia reviste el flameo, para lo cual se usa el alcohol, con vistas a destruir los huevos del vector y evitar que prosiga el ciclo evolutivo apenas se den las condiciones para ello.

En conversaciones sostenidas con miembros de los departamentos, se apreció el descontento por el frecuente déficit de materiales y el estado técnico del equipamiento. Se escucharon frases como éstas:

- ♦ *La falta de condiciones no deja cumplir bien el trabajo.*
- ♦ *Hemos mejorado pero todavía hay problemas.*
- ♦ *Después, se nos penaliza por cualquier cosa.*

El estudio reveló la no disponibilidad de un soporte de datos o acceso a base de datos automatizada que facilite el análisis y las decisiones, ya que en estos departamentos se registra diariamente un volumen grande de información contenida en los partes diarios de actividades y cierres de ciclo. Los jefes de área y supervisores, generalmente, dedicaron una buena parte del tiempo a revisar y analizar dicha información.

Aunque ambos departamentos contaron con mapas conteniendo datos actualizados, la dificultad mayor consistió en su uso poco sistemático como medio de información oportuna para sustentar las decisiones.

La interrelación del DVLA con el resto de las unidades organizativas que integran el policlínico es indispensable, por cuanto la colaboración entre las partes posibilita resultados de trabajo exitosos. Una

de las mayores insuficiencias encontradas en el desarrollo de este proceso, fue la no integración de los diferentes grupos de trabajo dentro del servicio de Higiene y Epidemiología, y en eso, los vicedirectores tienen la mayor responsabilidad.

Se apreció falta de vínculos para el accionar, entre el personal de vigilancia y lucha antivectorial, el grupo de Inspección Sanitaria Estatal y el especialista a cargo de la promoción y educación para la salud; todos integrantes de dicho servicio. Esto se materializó en los análisis de la situación higiénico-epidemiológica, cuyos documentos fueron revisados. Existieron datos fragmentados y analizados acorde a intereses, por consiguiente, tampoco se proyectaron acciones conjuntas.

Todos los directivos coincidieron en afirmar que existían planes entre unidades organizativas del policlínico, en función de controlar la infestación por *Aedes aegypti*, aunque no se materializaban con la sistematicidad requerida; pero, ninguno pudo mostrar documentos concretos que involucraran la unidad a su cargo. Todo esto lleva a pensar en la continuidad acrítica de acciones y el predominio de tareas improvisadas impuesta por las eventualidades, por sobre la atención proactiva de los problemas.

Se comprobó que no suele invitarse a los jefes de área de control de vectores a los consejos de dirección y las funciones que, como representante del servicio de vigilancia y lucha antivectorial ante el mismo, debieron cumplir los vicedirectores de Higiene y Epidemiología, estuvieron poco destacadas. Aunque algunas actas reflejan que fueron tratados problemas de logística y aspectos relacionados con el cumplimiento de las visitas de inspección, en ninguna reunión se analizó la participación de las diferentes áreas de trabajo en tareas de control antivectorial, ni se plantearon tareas coordinadas; aun existiendo problemas que involucraban a varias unidades organizativas del policlínico.

Esta situación resultó más preocupante en el área de salud “27 de noviembre”, porque además de las dificultades que propiciaban la alta infestación por el vector, el vicedirector u otros miembros del consejo de dirección, no asistían regularmente a los pases de revista. Cabría preguntarse qué seguimiento da la dirección del policlínico a la situación del *Aedes aegypti* y a los procesos que se llevan a cabo para su control a ese nivel.

En diálogos sostenidos con directivos de esta misma área de salud, pudo apreciarse que no perciben al DVLA como una de sus unidades organizativas y por tanto, no se sienten comprometidos con las tareas que estos desarrollan. Algunos declararon que la comunicación entre el referido departamento y otras áreas de trabajo (casi exclusivo para informar sobre viajeros internacionales y febriles inespecíficos), se establece cuando es necesario.

Hubo muestras fehacientes que los vínculos de trabajo entre los miembros del DVLA, médicos y enfermeras de la familia e integrantes del GBT, sólo se producen para enfrentar los “eventos” de carácter epidémico. En ninguna de las actas de reuniones de estos grupos, se constató que hubiera sido tratada la manera de abordar los comportamientos de riesgo relacionados con la formación de criaderos del vector o la necesidad de acciones diferenciadas de tratamiento focal en determinadas familias. Tampoco los jefes de área de control de vectores u otros miembros de la cadena de dirección, habían sido invitados a reuniones u otras actividades programadas por los GBT.

Aun cuando el trabajo coordinado con la vicedirección de Docencia e Investigaciones puede favorecer cualitativamente los procesos capacitantes que se desarrollen en los DVLA y, por qué no, en ambos servicios, no existió interrelación. No solían planificarse tareas de investigación en temas que pudieran dar respuestas científicamente fundamentadas a los problemas concretos de las áreas de salud.

Directivos y especialistas a cargo de las actividades docentes, manifestaron en entrevistas su interés porque los trabajadores de “control de vectores” estuvieran altamente calificados, pero a su vez, esclarecieron que no les asiste responsabilidad con la tarea. Algunas afirmaciones denotaron que la capacitación y desarrollo de la fuerza laboral en estos departamentos, no se visualiza como un proceso institucional.

Los cursos de los trabajadores de la Campaña son orientados por su dirección provincial, son ellos los que se encargan de impartirlos, no existe una coordinación con nuestro departamento, ni antes de empezar a trabajar ni después de incorporados, ni siquiera se nos informa (...) hasta ahora nadie nos

ha dicho que hay que impartirle algún curso a los operarios, eso lo hace el municipio, (...) la responsable de identificar necesidad de aprendizaje es la capacitadora.

Los resultados de este proceso, corroboraron el criterio de la autora de que el inadecuado funcionamiento de los mecanismos de integración, internos y externos, es un factor que también afecta el desempeño de los DVLA.

En cuanto al proceso de interrelación de estas unidades organizativas con instituciones representativas de otros sectores, se comprobó que siendo los puestos de dirección estructuras creadas para coordinar las acciones de radiobatida ante la presencia de focos de *Aedes aegypti*, estos han pasado ser escenarios habituales para el análisis de la situación entomológica, epidemiológica y ambiental; conciliar el cumplimiento de las tareas propias del PNEAe y para sistematizar el trabajo conjunto entre sectores, incluso, para accionar intrasectorialmente. En estas reuniones, la mayoría convocadas por las autoridades del gobierno local o el Partido, se observó cómo se proyectaron, decidieron y controlaron actividades de saneamiento ambiental en manzanas de riesgo y se estimuló la participación de la comunidad a través de sus representantes.

Entrevistas con miembros de la cadena de dirección revelaron la existencia de limitadas relaciones con los organizaciones de masas; apenas unos pocos líderes de los CDR que apoyaban el trabajo antivectorial, sobre todo, ante conflictos surgidos con vecinos que en reiteradas ocasiones habían infringido disposiciones sanitarias. Tan sólo en estos lugares, alguna vez, se contó con la presencia del jefe de área de control de vectores en la asamblea de rendición de cuenta del delegado u otro encuentro con la comunidad.

Ante la pregunta formulada por la autora, ¿de qué manera la población conoce el operario que debe atender su vivienda? se obtuvo como respuesta: *aquí se trabaja con universo fijo siempre que sea posible, (...) la población lo conoce, pero no porque se le presente en ninguna reunión.*

Durante la observación al desempeño de los operarios pudo apreciarse, en más de una ocasión, que estos no contaron con el apoyo necesario de los vecinos para destruir depósitos inservibles. Hubo

viviendas ubicadas en zonas de riesgo que presentaron dificultades con la limpieza de los patios (locales saneados y apercibido a sus ocupantes en reiteradas visitas) y se solicitó apoyo a líderes de los CDR en busca de la solución definitiva al problema, no obteniéndose la respuesta deseada.

Coincidente con otros estudios realizados en este ámbito, se constató la carencia de un trabajo sólido para hacer sostenible el control del mosquito *Aedes aegypti*, entre los DVLA y las organizaciones de masas.^(22,110,111) Tampoco en las áreas de salud se hallaron planes para propiciar acciones intersectoriales, generadas en las relaciones de coordinación con instituciones representadas en los consejos populares, al menos con las organizaciones de masas y los sectores comprometidos en acciones de saneamiento básico.

Con el propósito de valorar esta interrelación, desde la opinión de los representantes de organizaciones de masas, se sostuvieron entrevistas con tres dirigentes de los CDR, la FMC y la CTC. Por lo sugerentes que resultaron las respuestas, dichas entrevistas se presentan textualmente en los anexos 14, 15 y 16.

En esta indagación, se distinguió al sector de la Educación como el que más había contribuido al trabajo antivectorial y con el cual se tuvo relaciones de trabajo efectivas, a partir de las labores de las Brigadas Estudiantiles de Lucha contra el *Aedes aegypti* (conocidas por las siglas BELCAa). Sin embargo, no se tenía conocimiento del por qué fueron interrumpidas esas actividades. En opinión de los encuestados, éstas debieron ser perfeccionadas por su utilidad como vía para estimular y movilizar a la población en la realización del autofocal familiar.

Es un hecho que la proliferación de este vector, al igual que la transmisión del dengue, está socialmente determinada, por tanto, mantener niveles bajos de infestación es una cuestión que sobrepasa las posibilidades del sector salud. Ante los eventos de carácter epidémico ocurridos en el país, se ha logrado la integración de los diferentes sectores y en especial, una mayor incorporación de las organizaciones de masas; lamentablemente, todas estas relaciones se debilitan una vez que la situación se controla.

El control y la futura erradicación del *Aedes aegypti* es sólo posible, si de forma sostenida se logra un trabajo intersectorial, renovado a la luz de la implementación de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución; es una afirmación razonada, tenido en cuenta que la intersectorialidad en Cuba tiene una voluntad política que la sustenta.⁽¹¹²⁾

Los resultados de evaluar este proceso reafirmaron lo expuesto por la autora en otros trabajos.⁽¹¹³⁾ Aun reconociéndose la intersectorialidad como un principio básico para el control del *Aedes aegypti* y existir las condiciones institucionales, sociales y políticas y las bases programáticas que la sustentan, las acciones que a tal efecto deben desarrollarse en el nivel primario de atención, no se conciben estratégicamente.

La gestión de los recursos humanos ha de desarrollarse de manera proactiva como función integral de la organización y aplicarse de la forma más científica posible, al crecimiento y la conservación del esfuerzo y expectativas de sus miembros,^(95,114) pero, lo hallado en este estudio no es consecuente con tal afirmación. La situación más negativa se presentó esta vez, en el DVLA del área de salud “Orlando Santana”, en el que sólo uno de los subcriterios estudiados fue aceptable, requisitos para la selección del personal.

Las actividades encaminadas a la búsqueda y selección de personas aptas para los DVLA, no se desarrollaron con total participación de los jefes de área de control de vectores, sino desde mecanismos en los que tuvieron un mayor peso los departamentos de recursos humanos. Pocos trabajadores reconocieron haber sido entrevistados durante la contratación, a fin de apreciar en ellos aptitudes comunicativas, rasgos de educación formal y valorar su condición socio-política; también, para informarles acerca de la misión, visión, hitos, valores compartidos y deseados u otros aspectos que determinan la cultura organizacional de estos departamentos.

No todas las personas seleccionadas recibieron preparación inicial mediante el Curso Básico de Operario Integral de Control de Vectores, en este sentido, en el área de salud de peores resultados, los

recién incorporados recibían un adiestramiento de tres meses de duración en las brigadas donde eran ubicados, bajo la atención de un operario bien calificado.

La autora de esta investigación considera oportuno comentar, que el adiestramiento en el puesto de trabajo es una forma de lograr en un corto plazo de tiempo las competencias para cumplir las funciones inherentes al cargo, pero debe asegurarse que sea conducido por el personal de mejores condiciones, no sólo en conocimientos. Resultó que algunas irregularidades observadas durante la inspección de viviendas, fueron cometidas precisamente, por un “entrenador” en funciones.

En general, no se tuvieron opiniones favorables en cuanto a la superación continuada. Según los operarios, ellos sólo reciben capacitación de reciclaje mientras que a los supervisores y biólogos se les proporcionan otras modalidades de superación. A pesar de ser ésta una actividad primordial para el mejoramiento del desempeño, en uno de los departamentos no se impartieron cursos de reciclaje al concluir los dos ciclos de trabajo evaluados.

No se constataron planes o programas con vistas a la formación y desarrollo de personas con potencialidades para realizar estudios superiores y/o acceder a otros puestos o cargos dentro de la actividad de control de vectores; tampoco para la educación continuada en disciplinas como Gerencia, Comunicación, Entomología u otras. Entrevistas “informales” sostenidas con tres operarios que llevan más de cinco años en esta actividad y desean continuar superándose, dieron muestras de insatisfacción, al expresar: *los cursos que otorga la dirección provincial de vectores nunca llegan al área de salud, se quedan siempre arriba.*

La capacitación logra su idoneidad, entre otros, a través de la identificación de necesidades de aprendizaje, sin embargo, en opinión de los entrevistados los cursos vienen dirigidos desde el nivel provincial y casi siempre tratan el mismo tema, sistema de vigilancia. Habitualmente, el biólogo municipal es la persona encargada de diseñar cursos de capacitación para estos trabajadores; en el momento de la investigación se diseñaba uno cumpliendo orientaciones del nivel provincial.

La evaluación del desempeño estuvo ceñida a las actividades rutinarias de revisión y fiscalización, la que está mayormente enfocada a la productividad en el trabajo y como soporte de los requisitos para obtener la estimulación salarial. No se constataron otras valoraciones formales y programadas de los conocimientos y habilidades que posee y necesita el personal.

Las irregularidades encontradas en la evaluación de este proceso, permiten afirmar que la gestión de los recursos humanos para los DVLA no se comportó como una función integral de la institución, capaz de atraer, retener y desarrollar de manera permanente la fuerza laboral con las competencias y arraigados valores éticos que se requieren.⁽¹¹⁵⁾

La gestión del ambiente laboral comienza en el recibimiento y la preocupación por el nuevo trabajador y se alcanza cuando la persona trabaja en un entorno favorable, propiciado, entre otros elementos, por los procesos internos de la organización como es la toma de decisiones, el liderazgo, las relaciones intergrupales; todo lo cual motiva y son determinantes del clima existente.^(100,101,116)

El hecho que la inestabilidad de la fuerza laboral sea uno de los problemas más comunes en estos departamentos y la cierta “autonomía” que deben tener sus integrantes para realizar las labores, requiera de un ambiente en el que figuren como valores, la integridad, honradez, la generación de confianza y compromiso con la misión, reafirma la necesidad de que el ambiente laboral sea gestionado como un recurso organizacional que permita la orientación hacia un mejor desempeño.

Los resultados mostrados en la evaluación de este proceso distan de lo expresado anteriormente. Hubo un comportamiento desfavorable en la mayoría de los criterios evaluados (13 no aceptables de 16 evaluados), similar en los dos departamentos; a pesar de haberse obtenido, en comparación, valores más alejados de los estándares en el DVLA del área de salud “27 de noviembre”.

Los encuestados percibieron de manera aceptable y en ambos, sólo los criterios: contenido de trabajo y estilo de liderazgo; lo cual traduce, por una parte, la aceptación del universo de trabajo que deben revisar diariamente y que se aboga porque éste sea fijo; lo cual no ha sido establecido en todos los DVLA por diferentes razones.

El universo fijo es un tema que aun resulta debatido entre los decisores de salud pues, para algunos, esta forma organizativa favorece el conocimiento de la comunidad por parte del operario, otros por el contrario, consideran que esta familiarización influye negativamente en la calidad de su trabajo.⁽¹¹⁷⁾

Se denotó una aparente contradicción en cuanto a las significaciones expresadas por los criterios: estilo de liderazgo y poder/influencia, pues aun percibida como aceptable la manera empleada por los miembros de la cadena de dirección para motivar e influir en el cumplimiento de las tareas, se dieron muestras de inconformidad con los medios y la forma utilizada para ejercer la autoridad. Parte de los encuestados la valoraron de “autoritaria”, opinión que no debe desestimarse dada su relación con la toma de decisiones; dimensión en la que ningún criterio alcanzó el valor de aceptabilidad.

El único criterio con resultado diferente entre departamentos, fue comunicación; expresión de que los trabajadores del DVLA del área de salud “27 de noviembre” percibían con dificultad el flujo de la información pertinente sobre la organización y los cambios que en ella ocurren, lo cual es esencial para el desempeño e integración de funciones.

La dirección de instituciones que prestan servicios de salud requiere de líderes que posean un enfoque adecuado para asumir los retos y desplieguen la capacidad de conducir a los otros al logro de los fines personales y colectivos; mas sin embargo, el criterio estímulo a la excelencia, se halló bastante alejado del estándar, lo que expresa limitaciones para la búsqueda de un ambiente de apoyo mutuo y de cooperación, que conlleve hacia resultados óptimos de trabajo en estas unidades organizativas.

Aun cuando la toma de decisiones es uno de los aspectos más significativo que define a las organizaciones y resume la preparación y el paradigma de la cadena de dirección, los encuestados percibieron dificultades tanto en la idoneidad de las decisiones, como en la participación en ella y los niveles a los que se toman.

Hubo percepciones congruentes con los resultados de la observación, traducido en “centralismo” y “verticalidad” de las decisiones por parte de la UMVLA, que, indiscutiblemente, afectó la solución oportuna de los problemas en estas áreas de salud.

Las difíciles situaciones objetivas y subjetivas que de forma estable enfrentan en su accionar los DVLA, impone la adopción de métodos en los que las formas de trabajo y diseño de procesos sean más participativos, apoyados en el conocimiento que tienen todos sus miembros y su socialización; de manera tal, que en el equipo de trabajo se fomente el intercambio de opiniones e ideas y con ello, el entendimiento y aceptación de orientaciones que tienen como único fin resolver los problemas.

Contar con personal técnicamente competente, motivado y comprometido es esencial para el logro de la misión, pero algunos comportamientos dañinos observados, como la indisciplina laboral, la superficialidad en el cumplimiento de las funciones y las actitudes negligentes, pudieron tener como base el grado de interés, orientación y predisposición sostenida al esfuerzo por parte de estos trabajadores. La remuneración, el reconocimiento, la realización personal y las condiciones de trabajo son aspectos que influyen en este sentido y por tanto, deben gestionarse debidamente; sin embargo, estos criterios no se percibieron de manera aceptable en la evaluación.

Mereció especial análisis el hecho que el criterio remuneración fuera el de peor comportamiento en el DVLA del área de salud "27 de noviembre", pues significa que el sistema de pago establecido era percibido por los encuestados como injusto y no proporcional a la labor realizada. Entre las medidas tomadas en el 2009, con vistas a enfrentar las dificultades existentes en el trabajo de los DVLA de la antigua provincia Ciudad de La Habana, estuvo la implementación de un nuevo sistema de pago, "a destajo"; que favoreció a sus trabajadores al devengar salarios más altos.

La autora reitera su opinión, de que el incremento salarial por sí solo, no constituye una alternativa de solución a los problemas existentes en el funcionamiento de los DVLA, lo cual no niega, que sueldos bajos o la carencia de compensaciones monetarias por estimulación u otro concepto, disminuye la satisfacción y desmotiva a sus integrantes. Enfatiza en la necesidad de tenerse en cuenta, otros elementos negativos que pueden generarse en el desarrollo de los procesos de trabajo.

Otros estudios realizados en este ámbito,^{6,7} reúnen opiniones de trabajadores que a pesar de sentirse beneficiados con el nuevo sistema salarial, también expresan descontento por la extensión de la jornada laboral, dificultades objetivas y subjetivas relacionadas con las condiciones de trabajo y otras cuestiones que han sido reconocidas como factores asociados a la fluctuación laboral.

La valoración del comportamiento mostrado por este criterio, pudiera tener sus bases en las opiniones de autores como Elton Mayo, quien considera que los trabajadores se desempeñan mejor por el sólo hecho de recibir una atención especial y no precisamente por los incentivos financieros. Para Herzberg, la retribución monetaria es un factor generador de insatisfacción relacionado con el ambiente “exterior” del contexto de trabajo y no con la tarea misma, lo denominó factor de higiene.^(99,118)

En resumen, el análisis e interpretación de los resultados expuestos hasta aquí, enmarcaron “puntos débiles” en el desarrollo del proceso clave, devenido en diversos problemas: deficiente calidad del trabajo, pasos incumplidos, recursos humanos deficitarios en cantidad y calidad, recursos materiales faltantes y defectuosos, actividades demoradas, controles inexistentes, etc.

Del mismo modo, esta valoración hizo explícita áreas o aspectos que demandan intervención, a saber:

- ♦ Descentralización e integración del trabajo antivectorial al sistema local de salud.
- ♦ Enfoque científico como base para la organización y ejecución de las tareas.
- ♦ Orientación preventiva del desempeño, tanto individual como organizacional.
- ♦ Gestión integrada de los recursos humanos que laboran en estos departamentos.

Conclusiones del capítulo

⁶ Evaluación rápida del funcionamiento de la Unidad de Vigilancia y Lucha Antivectorial del municipio Regla, realizado en mayo de 2009 como un ejercicio docente de la especialidad de Higiene y Epidemiología.

⁷ Estudio para caracterizar la gestión de recursos humanos en los Grupos de Vigilancia y Lucha Antivectorial del municipio “10 de octubre”, en el 2010. Tesis de maestría realizada por la Lic. Yaima Garriga.

Fue posible aplicar la Propuesta Metodológica en dos DVLA del país y ejecutar las tareas correspondientes a cada una de sus etapas; todo lo cual permitió hacer juicios de valor sobre los procesos de trabajo, clave, de soporte y estratégicos, que estos desarrollan en las áreas de salud en cumplimiento del encargo en cuanto al control del *Aedes aegypti*. Se identificaron los problemas técnicos, organizativos y funcionales que afectaron el desempeño y se visualizaron aspectos que requieren intervención para su mejora.

CONCLUSIONES

✚ La ejecución de procedimientos complejos devenidos en la sucesión coherente y racional de un conjunto de pasos, posibilitó la obtención de una propuesta metodológica con la cual es posible realizar un juicio valorativo del desempeño de los DVLA, en la misión de controlar la infestación por *Aedes aegypti*; sustentado en la perspectiva sistémica de las actividades que estos realizan en interacción con otras unidades organizativas del área de salud. Es una propuesta ágil y flexible que se centra en evaluar procesos clave, estratégicos y de soporte.

✚ La evaluación de dos DVLA ubicados en contextos diferentes del país, posibilitó validar la Propuesta Metodológica en cuanto a su aplicación práctica. Los resultados evidenciaron las principales fallas técnicas, organizativas y funcionales que incidieron negativamente en el desarrollo de los procesos evaluados, así como los tipos de problemas que afectaron el funcionamiento y enmarcaron los “puntos débiles” en la realización del proceso principal. Ello contribuye a la toma de decisiones certeras en términos de gestión y calidad y ofrece oportunidades de mejora.

RECOMENDACIONES

- ✚ Proporcionar a la Dirección Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial la Propuesta Metodológica y las evidencias científicas resultantes de su aplicación práctica, con vistas a hacerla accesible a las unidades provinciales y que pudiera ser utilizada en los DVLA correspondientes.
- ✚ Continuar aplicando la Propuesta en la evaluación de otros DVLA y en la prestación de servicios científico-técnicos afines, así como la divulgación de resultados.
- ✚ Proponer a la dirección de la Escuela Nacional de Salud Pública, que se incorpore los resultados de esta investigación como material docente en las especialidades, maestrías y otras figuras académicas que se desarrollan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. [Internet]. 2012 [accedido 13 feb 2013]. Disponible en: http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es
2. Guzmán MG, García G, Kourí G. Dengue y fiebre hemorrágica del dengue: un problema de salud mundial. Rev Cubana Med Trop [serie en Internet]. 2008 [citado 18 enero 2010]; 60(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100001&lng=es.
3. Guzmán MG, Brathwaite O, Enria D, Hunsperger E, Kouri G, Montoya R, et al. Dengue in the American Region. An update. [Internet]. 2011 [accedido 28 marzo 2012]. Disponible en: <http://blog.tropika.net/tropika/files/2011/07/dengue-by-guzman-et-al-jun 2011.pdf>.
4. San Martín JL, Brathwaite O, Zambrano B, Solórzano JO, Bouckennooghe A, Dayan GH, Guzmán MG. The epidemiology of dengue in the Americas over the last three decades: A worrisome reality. Am J Trop Med Hyg 2010; 82(1):128-35
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Hoja de datos sobre el dengue. [sitio en la Internet]. 2010 [accedido 19 junio 2012]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/HojaDatos.htm>
6. Marquetti M, Leyva M, Bisset J, García A. Recipientes asociados a la infestación por *Aedes aegypti* en el municipio Lisa. Rev Cubana Med Trop [serie en Internet]. 2009 [consultado 18 enero 2010]; 61(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602009000300005&lng=es.
7. Diéguez Fernández L, Cabrera Fernández SM, Hidalgo León N, Zamora Velasco T, Mena Monte L. Zanja de aguas negras como criadero de *Stegomyia aegypti*: Aspecto entomológico a considerar en

- el control de la especie. AMC [revista en la Internet]. 2008 [citado 13 abr 2012]; 12(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100013&lng=es.
8. Diéguez Fernández L, García González G, Canino Méndez N, Nápoles Vega D. *Aedes (St.) aegypti* ovoponiendo en macetas de plantas ornamentales: sus probables implicaciones entomológicas. AMC [revista en la Internet]. 2009 [citado 13 abr 2012]; 13(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200019&lng=es
 9. Constitución de la República de Cuba. La Habana, 1976. [accedido 17 enero 2011]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Constituci%C3%B3n_de_la_Rep%C3%BAblica_de_Cuba#.C2.A0Constituci.C3.B3n_de_la_Rep.C3.BAblica_de_Cuba_.281976.29.C2.A0
 10. Ley No.41. Ley de la Salud Pública. La Habana, 13 de julio de 1983. [accedido 17 de enero 2011]. Disponible en: http://www.parlamentocubano.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=257:ley-no-41-salud-publica&catid=46:leyes&Itemid=79
 11. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Resolución No. 215. Inspección Sanitaria Estatal. La Habana, 27 de agosto de 1987. [accedido 17 enero 2011]. Disponible en: http://files.sld.cu/sche/files/2010/03/resol_215_ise.pdf
 12. Ministerio de Salud Pública. La integración de la Higiene y la Epidemiología a la Atención Primaria de Salud. La Habana: MINSAP; 1997.
 13. Noriega Bravo V. Hitos y transformaciones en el área de Higiene y Epidemiología. Rev Cubana Salud Pública. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2009 25 nov 2009]; 35(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100005&lng=es.
 14. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para la Erradicación del mosquito *Aedes aegypti*. [consultado 20 feb 2009]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/iden28098.pdf>

15. NC ISO 9000:2005. Sistemas de Gestión de la Calidad-Fundamentos y Vocabulario. Traducción certificada. 2da ed. La Habana: ONN; 2005.
16. Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales: una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Palcograf; 2005.
17. Valdés Herrera C. Un enfoque basado en procesos. Producción, procesos y operaciones [Internet]. 2010 [citado 6 mayo 2010]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/enfoque-basado-procesos.htm>.
18. Mallar MÁ. La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. Vis. futuro [en línea]. 2010 [citado 17 enero 2011]; 13(1): . Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082010000100004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1668-8708.
19. Riascos González JA. De la estructura por funciones al enfoque basado en procesos y a la visión sistémica de la organización. Revista Ciencias Estratégicas [serie en Internet]. 2007 [citado 4 nov 2009]; 14(15):37-46. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1513/151320329003.pdf>
20. Gómez Piñeiro FJ. Aspectos básicos de la calidad y la gestión por procesos. [en Internet]. 2008 [accedido 4 feb 2012]. Disponible en: <http://www.ingeba.org/lurralde/lurranet/lur31/31gomez/31gomez.htm>. [aprox. 26 p.]
21. Noriega V, Ramos I, Couterejuzón L, Martín L, Mirabal M, Díaz G. Situación organizacional de los Grupos de Control de Vectores en Ciudad de La Habana. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2009 [citado 25 nov 2009]; 35(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200018&lng=es
22. Mirabal Jean-Claude M, Noriega Bravo V. Criterios del personal de apoyo en el trabajo contra el *Aedes aegypti* en Ciudad de La Habana. 2006 Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2008

- [citado 17 enero 2009]; 34(4): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400004&lng=es.
23. Noriega Bravo V, Ramos Valle I, Morejón Díaz Y, Molina Torriente R. Evaluación del tratamiento focal contra el *Aedes aegypti* en áreas de salud seleccionadas de Ciudad de La Habana, junio del 2008. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2009 [citado 14 sep 2012]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000200002&lng=es
24. Gilart Torres N, Monier Tornes A, Sánchez Jacas I. Lucha antivectorial contra el *Aedes aegypti*: grado de satisfacción con el servicio de vectores en un área de salud urbana. Revista Medisan [revista en la Internet]. 2010 [citado 5 ene 2011]; 14(3): . Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_310/san03310.ttm.
25. Sánchez Jaca I, Muñiz S, Pérez M, Denis O. Evaluación de la Calidad del Proceso de Vigilancia y Lucha Antiaedes aegypti. Municipio Santiago de Cuba. Año 2005. Disponible en: <http://foroiss2010.sld.cu/index.php/Foro/2010/paper/view/20>
26. Del Puerto C, Ferrer H, Toledo G. La Higiene y Epidemiología en Cuba. Apuntes para la historia. Ciudad de La Habana: Palacio de las Convenciones; 2002.
27. Kourí G, Guzmán MG, Bravo J. Hemorrhagic dengue in Cuba: history of an epidemic. Bull Pan Am Health Organ. 1986; 20:24–30.
28. Ministerio de Salud Pública. Resolución No. 135. Reglamento General del policlínico. La Habana; 17 de junio de 2008. [consultado 16 oct 2009]. Disponible en: <http://files.sld.cu/minsapdocumentos/2009/08/13/resolucion-ministerial-no-135-%E2%80%93-reglamento-general-de-policlinico/>
29. Ministerio de Salud Pública. Programa de prevención del dengue y erradicación del *Aedes aegypti*: etapa de sostenibilidad. La Habana: MINSAP; 2007.

30. Bisset Lazcano J. Programa de Control de *Aedes aegypti* en Cuba. [en Internet] [consultado 13 enero 2013]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/pdguanabo/temas.php?idv=11524>
31. Thirión Icaza J. El mosquito *Aedes aegypti* y el dengue en México. Environmental Science. [en Internet]. 2003 [consultado 9 abril 2011]. Disponible en: <http://www.proteccionambiental.com.ar/%5CpdfPlagas%5CLIBRO-J-THIRIO1.pdf>. [aprox. 152 p.]
32. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia Mesoamericana para la Prevención y Control Integrado del Dengue. [en Internet]. 2010 [consultado 9 abril de 2011]: Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2232/223220625007.pdf>.
33. Organización Panamericana de la Salud. Plan Continental de Ampliación e Intensificación del combate al *Aedes aegypti*. Informe de trabajo. Venezuela. [sitio en Internet]. 1997 [consultado 9 de abril 2011]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891998000200014&lng=pt&nrm=is&tlng=es
34. Rodríguez Cruz R. Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. [sitio de Internet]. 2002 [consultado 2007 nov 14] [36 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. San Martín JL, Olivia B. La Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2007 [accedido 11 sept 2011]; 21(1): . Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/a11v21n1.pdf>.
36. Kourí G. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Revista Cubana Salud Pública 2011;37(Supl):43-4
37. Ellis Brett R, Wilcox Bruce A. The ecological dimensions of vector-borne disease research and control. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2009 [cited 14 mar 2013]; 25(suppl.1):155-67.

Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001300015&lng=en.

38. Hernández Quiñones S, Noriega Bravo V, Echemendía Cursi B, Ponce Cárdenas F. Diagnóstico participativo para la prevención y control del *Aedes aegypti* en una zona de riesgo. Municipio Sancti - Spíritus, 2007. Rev Cubana Hig Epidemiol [serie en Internet]. 2010 [accedido 27 sept 2011]; 48(1):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100008&lng=es
39. Castell-Florit P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y Aplicaciones. La Habana: Ecimed; 2010.
40. Ochoa OJ, Vázquez J R, Zamora G, Ferrer JM, Trigo J A, Obregón M, et al. Texto básico para el curso de operarios y técnicos auxiliares en vigilancia y lucha antivectorial. Ciudad de La Habana: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Unidad Provincial de Vigilancia y Lucha Antivectorial; 2006.
41. Toledo Romaní ME. Ensayos comunitarios para la prevención del dengue: de la investigación formativa a la práctica. [Tesis doctoral]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí; 2009. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/67/2/mariae_toledo.pdf
42. Sánchez L, Pérez Dennis, Cruz G, Silva LC, Boelaert M, Van der Stuyft P. Participación comunitaria en el control de *Aedes aegypti*: opiniones de la población en un municipio de La Habana, Cuba. Rev Panam Salud Pública [revista en la Internet]. 2004 [citado 14 sept 2012]; 15(1): . Disponible en: <http://scielosp.org/pdf/rpsp/v15n1/20833.pdf>.
43. Valero E. Análisis de las definiciones y elaboración de un patrón definitorio del grupo de términos "defectos del producto cerámico". [en Internet]. 2008 [accedido 17 enero 2013]. Disponible en: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi13/30.pdf>

44. Haro JA. Investigación Evaluativa [en línea]. 2011 [consultado 2011 sep 4]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/JESUSARMANDO HARO/investigacion-evaluativa>.
45. Ávalos García MI. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario. [revista en la Internet]. 2010 [citado 14 sept 2012]; 9(1): . Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2010_enero-abril/02-MA%20ISABEL%20ARTICULO.pdf
46. Nebot M, López JM, Ariza C, Villalbí JR, García-Altés A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos Gac Sanit. [serie en Internet]. 2011 [citado marzo 2011]; 25(Supl.1):3-8. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/138/138v25nSupl.1a90024157pdf001.pdf>
47. Aronna A, Luppi I. Evaluación de servicios de salud: aportes preliminares desde una perspectiva epidemiológica. Revista Inv Web [serie en Internet]. 2006 [citado 27 enero 2010];7(1-2). Disponible en: http://www.rosario.gov.ar/sitio/salud/Revista_Inv_Web/vol7n1y2_art5.htm
48. Lusthaus Ch, Adrien MH, Anderson G, Carden F, Montalván GP. Evaluación Organizacional: marco para mejorar el desempeño. Ottawa: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. [en Internet]. 2002 [consultado 15 dic 2009]. Disponible en: http://www.idrc.ca/lacro/ev23987-201-1-DO_TOPIC.html
49. Vásquez Aguilar J. Qué son las organizaciones. [sitio en Internet]. 2003 [consultado oct 2010]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/56/orgsqueson.htm>
50. Valda JC. La función básica de la organización: un enfoque sociotécnico. [en línea] marzo 2010 [citado 2011 oct 6]. Disponible en: <http://jcvalda.wordpress.com/2010/03/23/la-funcion-basica-de-la-organizacion-un-enfoque-sociotecnico/>

51. Córdoba Merino S. Algunas reflexiones sobre la evaluación de servicios sociales. [en Internet] [citado 7 mayo 2010]. Disponible en: http://www.google.com.cu/#sclient=psy-ab&hl=es&q=Algunas+reflexiones+sobre+la+evaluaci%C3%B3n+de+servicios+sociales&oq=Algunas+reflexiones+sobre+la+evaluaci%C3%B3n+de+servicios+sociales&gs_l=serp.12...8547.8547.1.1201.1.1.0.0.0.0.956.956.6-1.1.0...0.0...1c.1j2.1gynxL0allc&psj=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=5b4db6df69e391f0&biw=986&bih=611.
52. Sosa Cabrera S. El estudio de casos como estrategia de investigación. [en Internet] [citado 20 jun 2012]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis/2006/ssc/2c.htm>.
53. Yacuzzi E. El Estudio de Caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación. Universidad del CEMA, Argentina. [en la Internet] [consultado oct 2011]. Disponible en: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION/Estudio%20de%20caso%20como%20metodologia%20de%20investigacion.pdf>
54. Trinidad Requena A. La evaluación de organizaciones prestadoras de servicios de Bienestar social: Una aproximación conceptual. Revista Internacional de Organizaciones [serie en Internet]. 2006 [citado 4 agosto 2011]; (0):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://www.revista-rio.org/index.php/revista_rio/article/view/7/7
55. De Seigny D, Taghreed A (Editores). Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los servicios de salud. Alianza para la investigación en Políticas y Sistemas de Salud. [en Internet]. 2009 [consultado 4 sept 2011]. Disponible en: http://www.who.int/alliance-hpsr/AllianceHPSR_flagship_report_Spanish.pdf
56. Castell-Florit Serrate P. Enfoque sistémico epidemiológico y el proceso gerencial. En: Carnota Lauzán O. Biblioteca Virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2010.

57. Quintero T. Comportamiento organizacional. [sitio en Internet]. 2007 [citado 29 sept 2010]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/cotahis.htm>
58. Cuenca González LL. Enfoque de procesos. Modelo de referencia. [en Internet]. 2009 [consultado 31 mayo 2011]: [aprox. 55 p.]. Disponible en: <http://www.upv.es/~jmontesa/sio/SIO-04-3-txt.pdf>
59. Pozo J, Rodríguez Z. Consideraciones teóricas y experiencias en el análisis y mejora de los procesos. [sitio en Internet]. 2007 [consultado 15 feb 2011]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/ger/consite.htm>
60. Garau J. Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales. Instituto Nacional de Trabajo y Servicios Sociales. [en Internet]. 2005 [consultado 31 mayo 2011]: . Disponible en: <http://mago.easp.es/MCAPD/Portals/0/guiaprocessos.pdf> [aprox. 90 p.]
61. Gil Y, Vallejo E. Técnicas de Calidad y Planificación Estratégica. Guía para la identificación y análisis de los procesos de la Universidad de Málaga. [en Internet]. 2008 [citado 6 feb 2010]. Disponible en: http://www.uma.es/publicadores/gerencia_a/wwwuma/guiaprocessos1.pdf [aprox. 40 p.]
62. Beltrán Sanz J, Carmona Campo M, Carrasco Pérez R, Rivas Zapata M, Tejedor Panchón F. Guía para una gestión basada en procesos: Fundación Valenciana de la Calidad [Internet] [consultado 10 julio 2009]. Disponible en: <http://www.centrosdeexcelencia.com/dotnetnuke/Portals/0/guiagestionprocesos.pdf>
63. NC ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. 2008. Traducción certificada. 4ta ed. La Habana: ONN; 2008.
64. Guarneros Rico JR. Enfoque de procesos para la gestión empresarial. [en Internet]. 2010 [accedido 17 oct 2012]. Disponible en: <http://suite101.net/article/enfoque-basado-en-procesos-para-la-gestion-empresarial-a19776#axzz2KcbOvcBI>

65. Gaceta Oficial de la República. Contraloría General de la República de Cuba. Resolución 60. La Habana; 3 de marzo, 2011.
66. Rodríguez López E. Características de la gestión en las empresas de servicio. Revista BETSIME. [serie en Internet]. 2008 [accedido 5 feb 2010]. Disponible en: http://www.betsime.disaic.cu/secciones/ger_sepdic_06.htm#1 [aprox.13 p.]
67. Mora Vanegas C. Algunas notas básicas de la gestión. Producción, procesos y operaciones Estrategia y dirección estratégica [serie en Internet]. 2010 [accedido 20 dic 2010]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/algunas-notas-basicas-sobre-gestion-de-procesos.htm>.
68. Ministerio de Salud Pública. Campaña Anti-aegypti. Manual para responsables de brigadas y visitantes. La Habana: MINSAP; 1997.
69. González Gil E, Armada JA, Trigo JA. Metodología de encuestas. Campaña Anti-aegypti. La Habana: MINSAP; 1997.
70. González Gil E, Armada JA, Trigo JA. Técnica de lucha anti- aegypti. La Habana: MINSAP; 1997.
71. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Servicios Ambulatorios. Manual de Organización del Policlínico. La Habana, 2005. [consultado 26 feb 2008]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/reglamento_general_de_policlinico_1.pdf
72. Unidad Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial. Propuesta de reordenamiento del trabajo de la Campaña anti-Aedes aegypti. La Habana: UNVLA; 2005.
73. Loubet Orozco R. Técnicas de Investigación de Campo. [en Internet] [consultado 11 nov 2011]. Disponible en: <http://www.geocities.ws/roxloubet/investigacioncampo.html>
74. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.

75. 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 [serie en Internet]. 2008 [accedido agosto 2009]; (7): . Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/ejercicio_estrategico_con_expertos_de_uats.pdf
76. Morejón García Y. Evaluación de la efectividad del tratamiento focal contra el *Aedes aegypti*. Área de salud Párraga. 2007. [Tesis] La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2008. [citado 9 feb 2009]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesisyanet\(7.1.09\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesisyanet(7.1.09).pdf)
77. González Robaina B. Situación Organizacional del Grupo de Vigilancia y Lucha Antivectorial, municipio San Luis, 2007. [Tesis] La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2008.
78. Díaz Y. Evaluación de la calidad del tratamiento focal contra el mosquito *Aedes aegypti* en el área de salud Presidente Salvador Allende del municipio Boyeros. Año 2009. [Tesis] La Habana: Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología y Microbiología; 2010.
79. Fonte D. Caracterización de la situación organizacional en el Grupo de Control de Vectores del área de salud Salvador Allende, municipio Boyeros. Año 2009. [Tesis] La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2009.
80. Ramos Domínguez BN. Control de la calidad de la atención de salud. 2da ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
81. Moráquez Iglesias A. El método Delphi. [sitio en Internet] [citado 5 jun 2012] Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales6/eco/metodo-delphi-estadistica-de-investigacion-cientifica.htm>
82. Lissabet Rivero JL. La utilización del método de evaluación de expertos en la valoración de los resultados de las investigaciones educativas. [en Internet] [accedido 13 enero 2013]. Disponible en:

<http://www.ilustrados.com/tema/6777/utilizacion-metodo-evaluacion-expertos-valoracion-resultados.html>

83. Ramírez Urizarri LA, Toledo Fernández AM. Algunas consideraciones acerca del método de evaluación utilizando el criterio de expertos. [en Internet]. 2011 [accedido 18 enero 2013]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/7460/Algunas-consideraciones-acerca-metodo-evaluacion-utilizando.html> [30 p]
84. Astigarraga E. El método Delphi. Universidad de Deusto San Sebastián [sitio en Internet]. 2005 [citado 20 nov 2011]. Disponible en: http://www.prospectiva.eu/zaharra/03_Delphi_ESTe.pdf
85. Varela Ruiz M, Díaz Bravo L, García Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. Inv Ed Med [revista en la Internet]. 2012 [citado 14 sept 2012]; 1(2):90-95. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V1Num02/07_MI_DESCRIPCION_Y_USO.PDF
86. García Vidal, Zayas Miranda E. El proceso de solución de problemas. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencias Sociales.[en Internet] [accedido jun 2012] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2010f/870/TECNICAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20AL%20SOLUCION%20DE%20PROBLEMAS.htm>.
87. Luís González IP, Michelena Piedra JC, Noriega Bravo V, Garcés Guillén S, Álvarez Pérez A. Propuesta de indicadores para la evaluación de la calidad del subprograma de donación de órganos para trasplante. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2012 abr [citado 14 mayo 2012]; 50(1):58-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100008&lng=es.
88. García Fariñas A, Pérez González R, Álvarez Pérez AG. Propuesta de indicadores de resultado, primera etapa para la medición de la eficiencia del policlínico. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2007 [citado 15 jun 2012]; 45(2): . Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol45_2_07/hie05207.html

89. Torres Esperón M. Metodología para definir funciones profesionales. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 [citado 15 jun 2012]; 34(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400017&lng=es
90. Perdomo Victoria I, Martínez Calvo S. Estrategia metodológica para evaluar competencias profesionales en especialistas de Higiene y Epidemiología. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2012 jun 15]; 36(2):142-147. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200007&lng=es.)
91. O'Farrill Lazo R, Ramis Andalia R, Urbina Laza O. Competencias de los enfermeros vigilantes epidemiológicos. Ciudad de la Habana, 2009. [consultado 27 dic 2010]. Disponible en: foroiss2010.sld.cu/index.php/Foro/2010/paper/.../14/7)
92. Auliso R, Miles J, Quintillán I. Claves para la mejora de los procesos en las organizaciones. Revista electrónica FCE [serie en Internet]. 2007 [accedido 5 oct 2011]. Disponible en: <http://www.ucu.edu.uy/Facultades/CienciasEmpresariales/RevistaFCE/Revista5/pdf/CLAVESPARA LA MEJORA DE LOS PROCESOS EN LAS ORGANIZACIONES.pdf>
93. La gestión por procesos. Conceptualización. En: Carnota Lauzán O. Biblioteca virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud. [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2010.
94. Martínez Calvo S. Utilidad y aplicación del Análisis de Situación de Salud en el Sistema Nacional de Salud. Cuba 1988-2011. [Tesis doctoral] La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012. [consultado 30 enero 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/revsalud/files/2012/12/silviate131212.pdf>
95. Bauzá Vázquez E, López González T, Mayo Alegret JC. La selección e integración como un proceso inherente a la gestión de los recursos humanos. Una aproximación desde el entorno empresarial cubano. Observatorio de la Economía Latinoamericana. [en Internet]. 2011 [citado 17 enero 2012]; 156. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/cu/2011/vga.zip>

96. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
97. Molina M. Estudios de clima organizacional [Internet]. 2008 [consultado 6 oct 2010]. Disponible en: <http://www.losrecursoshumanos.com/contenidos/290-estudios-de-clima-organizacional.html>.
98. Rojo Pérez N. Administración de recursos humanos. Generalidades en salud. En: Carnota Lauzán O. Biblioteca Virtual para formación postgraduada de directivos del sector salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2010.
99. Fleitas Triana S. Modelando el proceso de gestión de recursos humanos. Facultad de Ingeniería Industrial. [Internet] [citado 18 enero 2010]. Disponible en: http://www.gecyt.cu/redcapitalhumano/ponencias/p_51.pdf
100. Trol M L, Quintana M J. La Evaluación del Clima Organizacional: una brújula que indica hacia dónde encaminarnos [Internet]. 2009 [consultado 2 marzo 2011]. Disponible en: <http://www.rosarionet.com.ar/rnet/reportajes.vsp?nid=41812>
101. Arancibia J. Clima Organizacional como herramienta de gestión. Biblioteca Virtual de Derecho, Economía y Ciencia Social. [en Internet]. 2007 [citado 2010 sep 09]. Disponible en: <http://www.cumed.net/libros/2007a/223/jam.htm> [aprox. 216 p.]
102. Noriega Bravo V. Otra aproximación al estudio del clima organizacional. Rev Infodir [serie en Internet]. 2009 [citado 5 oct 2010]; (9): . Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infodir/n909/infodir040910.htm>
103. OMS/OPS. Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional. Programa Regional de Desarrollo de Servicios de Salud. PSDCG-T-10. Programa Regional de Desarrollo de Servicios de Salud. Vol.3. Módulo III. Unidad VI: 1-7. Washington: OPS; 1998.
104. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Foundation; 1968.

105. Noriega Bravo V, Pría Barros MC. Instrumento para evaluar clima organizacional en los Grupos de Control de Vectores. Rev Cubana Salud Pública. [serie Internet]. 2011 [citado 17 mayo 2011]; 37(2): . Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_02_11/spu04211.htm
106. Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. Barcelona: Masson; 1988.
107. Halliburton E. Manual para el Análisis, Evaluación y Reingeniería de Procesos en la Administración Pública. [en Internet]. 2006 [citado 5 oct 2011]. Disponible en: http://www.sgp.gov.ar/contenidos/onig/carta_compromiso/docs/documentos/reingenieria.pdf
108. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de salud en Cuba para el 2015. [documento en línea] [consultado 21 oct 2011]. Disponible en: <http://www.intranet.sld.cu/sns/proyecciones-de-la-salud-publica-2015/documento-central-versiones/>
109. Noriega Bravo V. La actividad de control en la lucha contra el *Aedes aegypti* en el nivel primario de atención. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 [citado 2012 sep 14]; 28(1):93-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100011&lng=es.
110. Geovanny Montalván N. Actores sociales y su percepción del trabajo Intersectorial en el programa de erradicación. Municipio Marianao, 2009. [Tesis] La Habana: Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología; 2010.
111. Díaz C, Torres Y, Cruz AM, Álvarez ÁM, Piquero ME, Valero A, et al. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. Cad. Saúde Pública [serie en la Internet]. 2009 [citado 3 de mayo]; 25(supl.1):59-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001300006&lng=en.

- 112.Castell-Florit P. La intersectorialidad, una tecnología que despegue con fuerza. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2010 [citado 5 enero 2013]; 36(2):101-02. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21416135001>
- 113.Noriega Bravo V. La intersectorialidad en el control del mosquito *Aedes aegypti*. En: Castell-Florit P. Intersectorialidad en salud. Fundamentos y Aplicaciones. La Habana: Ecimed; 2010. p.87-98
- 114.Hernández I. Particularidades de la gestión de los recursos humanos en empresas cubanas. Revista Avanzada Científica. CIGET [revista en la Internet]. 2011 [citado 3 mayo 2012]; 14(1): . Disponible en: <http://avanzada.idict.cu/index.php/avanzada/article/view/237>
- 115.Hidalgo P, Baraquizo H, Bernal P, Hernández R. Capitulo IX. Recursos humanos y cuadros. En: Sumario de fundamentos, tareas e informaciones para la gestión. Para administradores de policlínicos. La Habana: MINSAP; 2008. p131- 54.
- 116.Salazar JG, Guerrero JC, Machado Y, Cañedo R. Clima y Cultura Organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. ACIMED [revista en la Internet]. 2009 [citado 2012 abr 4]; 20(4):67-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1024-94352009001000004&lng=es.
- 117.Castro M, Pérez D, Pérez K, Polo V, López M, Sánchez L. Contextualización de una estrategia comunitaria integrada para la prevención del dengue. Rev Cubana Med Trop [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 14 sept 2012]; 60(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000100013&lng=es.
- 118.López Más J. Motivación laboral y gestión de recursos humanos en la Teoría de Frederick Herzbergs. Gestión en el Tercer Milenio. Rev. de Investigación de la Facultad. de Ciencias Administrativas, UNMSM [serie en Internet]. 2005 [accedido 30 marzo 2012]; 8(15): . Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/administracion/n15_2005/a04.pdf

Anexos

No.	Descripción
1	Solicitud de consentimiento
2	Glosario de términos empleados
3	Actividades resultantes de la observación a la dinámica de un DVLA seleccionado
4	Caracterización de los expertos participantes en la técnica Delphi
5	Presentación de actividades a los expertos del grupo Delphi
6	Descripción del proceso clave de control vectorial en fase pre-adulta
7	Presentación de procesos a los expertos del grupo Delphi
8	Criterios evaluativos del proceso control vectorial en fase pre-adulta y subproceso
8a	Criterios evaluativos del proceso aseguramiento material
8b	Criterios evaluativos del proceso interrelación con unidades de salud
8c	Criterios evaluativos del proceso interrelación con otros sectores
8d	Criterios evaluativos del proceso gestión de los recursos humanos
8e	Criterios evaluativos del proceso gestión del ambiente laboral
9	Guía de observación
9a	Instructivo de la guía de observación
10	Instrumento para evaluar el proceso de gestión del ambiente laboral
10a	Dimensiones según ítemes del instrumento y patrón de respuestas
11	Criterios evaluativos utilizados en la evaluación de los DVLA
12	Guía para entrevistas no estructuradas
13	Tabla 3
14	Entrevista sostenida con el representante de los CDR
15	Entrevista sostenida con la representante de la FMC
16	Entrevista sostenida con el representante de la CTC

Anexo 1. Solicitud de aprobación de los directivos de áreas de salud, unidades municipales de Higiene y Epidemiología y jefes de Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial

Dada la importancia que reviste para el país el buen desempeño de los DVLA, la Escuela Nacional de Salud Pública desarrolla una propuesta metodológica para efectuar evaluaciones en estas unidades organizativas. Los resultados de sus aplicación permiten obtener información que contribuye a la toma de decisiones certera en cuanto a los procesos de trabajo que tienen lugar para el control del *Aedes aegypti*, en las áreas de salud.

El DVLA del área de salud _____ ha sido uno de los seleccionados para aplicar la Propuesta, para lo cual, la información aportada por sus integrantes y otras personas escogidas resulta vital.

La cooperación solicitada incluye la aprobación para revisar documentos de trabajo, realizar observaciones directas a las actividades que se realizan, entrevistar a miembros de la cadena de dirección y directivos y aplicar cuestionarios a los operarios/as; bajo el compromiso de los investigadores de guardar absoluta discreción en aspectos que así lo requieran y la total confidencialidad de datos personales.

Los resultados obtenidos en el estudio serán divulgados y utilizados sólo con fines investigativos. Se solicitará de manera verbal la participación voluntaria de las personas.

En espera de cooperación, le saluda cordialmente,

La autora

Conforme: _____

Anexo 2. Glosario de términos relacionados con las actividades para el control del *Aedes aegypti*

- ♦ **Aforamiento.** Cálculo de la capacidad de un depósito que se realiza previo a la aplicación del insecticida.
- ♦ **Autofocal.** Conjunto de acciones encaminadas a detectar y eliminar posibles criaderos de *Aedes aegypti*, mediante la autoinspección semanal de viviendas y centros de trabajo.
- ♦ **Cadena de dirección o de mando.** Grupo de personas que cumplen funciones de dirección y definen un orden jerárquico dentro del DVLA. La conforman el jefe de área de control de vectores, supervisores y jefes de brigada.
- ♦ **Ciclo de trabajo.** Período de tiempo, dado en días, que se establece para garantizar la oportunidad de las acciones y que toma en cuenta el ciclo vital del vector. Varía atendiendo a factores que condicionan el acortamiento o extensión del desarrollo del mosquito, como son, las condiciones climáticas, situación higiénico-sanitaria, niveles de infestación y otras.
- ♦ **Criadero.** Toda colección de agua que reúna los requerimientos ecológicos y en la cual se desarrolla o se puede desarrollar la parte primaria del ciclo biológico del mosquito: oviposición, fases larvarias y pupa.
- ♦ **Foco.** Existencia de alguno de los estadios acuáticos (huevo, larva o pupa) por lo que transita el mosquito en su ciclo biológico.
- ♦ **Foco potencial.** Depósito o recipiente con agua o sin ella, que pudiera convertirse en un criadero debido a la presencia de algún estadio acuático del mosquito.
- ♦ **Focalidad.** Condición dada por la presencia de focos de *Aedes aegypti*.
- ♦ **Índice de infestación.** Relación expresada en porcentaje entre el número de viviendas positivas (larvas y/o pupas de *Aedes aegypti*) y el número de viviendas o locales visitados.
- ♦ **Larvitrapa.** Dispositivo construido de neumáticos en desuso y con características especiales para que el mosquito deposite los huevos. Se inspecciona periódicamente.
- ♦ **Pase de revista.** Reunión diaria que da comienzo a la jornada laboral de los DVLA. Se realiza en un punto fijado del área de salud y participan todos los trabajadores de "control de vectores", con el objetivo de verificar la fuerza, instrumentos y medios de trabajo con que se cuenta, además, para dar las orientaciones necesarias.
- ♦ **Puesto de dirección.** Estructura de dirección creada para chequear y trazar las estrategias integradas de lucha antivectorial y acciones epidemiológicas, durante las radiobatidas.
- ♦ **Radiobatida.** Conjunto de acciones que se realizan en un radio de posible dispersión del mosquito para combatir las cuatro fases de su ciclo biológico en el menor tiempo posible, con el objetivo de negativizar el área en la que se ha localizado un foco del vector.
- ♦ **Reciclaje. Tipo de capacitación** que tiene el propósito de recalificar al personal y que se realiza al concluir cada ciclo de trabajo.
- ♦ **Tratamiento focal.** Modalidad de tratamiento para evitar, buscar y destruir focos del vector. Se realiza la aplicación de larvicida (químico como el Abate o biológico como el Bactivec) a los recipientes destinados a conservar agua.
- ♦ **Tratamiento perifocal.** Rociamiento con un insecticida de acción residual prolongada a la superficie exterior, bordes y paredes circundantes de recipientes destinados a almacenar agua que no sean de uso doméstico (agua para consumo o lavado de alimentos), que estén al intemperie y no se pueden eliminar.
- ♦ **Tratamiento intra y peridomiciliario.** Formas de tratamiento espacial en la que se aplica el insecticida en forma de aerosoles para eliminar las formas adultas del vector.
- ♦ **Universo de trabajo.** Conjunto de locales que delimita el espacio o ámbito asignado a los miembros del DVLA, para desarrollar las acciones de control antivectorial.
- ♦ **Vivienda o local.** Cualquier sitio o construcción cerrada y cubierta (prevista de paredes y techo) con entrada independiente constituida por una o varias habitaciones. Incluye las dependencias anexas tales como patios, jardines, garajes y la parte de la vía pública que esté enfrente.
- ♦ **Visto.** Modelo de trabajo que llena el operario una vez concluida la inspección y que permanece en la vivienda o local.
- ♦ **Zona de riesgo:** Lugar que posee un elevado potencial o una suficiente disponibilidad y estabilidad de biotopos, que facilitan la recepción y asiento de poblaciones residuales o reintroducidas del vector.

Anexo 3. Actividades resultantes de la observación a la dinámica del DVLA seleccionado. Municipio Arroyo Naranjo, junio de 2009

1. Realizar el pase de revista diario.
2. Inspeccionar locales ubicados en el área de trabajo.
3. Aplicar tratamientos a los depósitos.
4. Impartir educación sanitaria a la población.
5. Ajustar el completamiento de la fuerza laboral.
6. Atender a la preparación técnica del personal.
7. Ajustar el trabajo diario de las brigadas.
8. Controlar la ubicación de las brigadas en el terreno.
9. Tramitar el abasto de los recursos materiales.
10. Fiscalizar y revisar las acciones realizadas por los operarios/as.
11. Velar cumplimiento de la verificación al tratamiento de locales.
12. Analizar la productividad diaria de las brigadas y sus operarios.
13. Elaborar informe con el cumplimiento de los indicadores del programa.
14. Actualizar y representar gráficamente los datos establecidos.
15. Atender a las necesidades de alimentación, vestuario, estimulación y otras condiciones del ambiente laboral.
16. Ejecutar tratamiento espacial intradomiciliario.
17. Dar el mantenimiento y reparar motomochilas, aspersores y otros equipos.
18. Revisar larvitrapas en zonas de riesgo.
19. Participar en el puesto de dirección.
20. Conciliar con el vicedirector de Higiene y Epidemiología información sobre la higiene ambiental y los viajeros que arriban procedente de área endémica de dengue.

Anexo 4. Distribución de los jueces expertos según atributos considerados para su selección

Atributos	Expertos N= 18	
	No.	%
Profesión		
Especialista de Higiene/Epidemiología/MGI	7	38,9
Tecnólogo de la salud	3	16,7
Entomólogo	3	16,7
Técnico de Higiene y Epidemiología	5	27,7
Tiempo en la actividad (años)		
Menos de 5	3	16,7
5 a 10	2	11,1
11 a 20	6	33,3
Más de 20	7	38,9
Procedencia territorial		
La Habana	12	66,7
Otras provincias	6	33,3
Nivel del sistema donde labora		
Nacional	3	16,7
Provincial	4	22,2
Municipal	3	16,7
Área de salud	8	44,4
Responsabilidad que ocupa		
Director de unidad de vigilancia y lucha antivectorial u otro directivo	6	33,3
Especialista, funcionario, supervisor u otro	8	44,4
Miembro de la cadena de dirección de DVLA	4	22,2

Anexo 5. Presentación de las actividades al grupo de expertos para su validación mediante la técnica Delphi

Estimado/a colega.

Como parte de una investigación que realiza la Escuela Nacional de Salud Pública, con el objetivo de desarrollar una propuesta metodológica para evaluar los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DVLA) en cuanto a los procesos que realizan en el control del *Aedes aegypti* en las áreas de salud, se precisa de la consulta con un grupo de expertos y para lo cual esperamos contar con su colaboración.

A continuación le presentamos una lista de actividades que fueron identificadas en la observación directa a la dinámica de trabajo en un DVLA seleccionado. Marque las actividades con las que está de acuerdo sean **básicas** para lograr el cumplimiento satisfactorio del Programa Nacional de Erradicación del *Aedes aegypti*.

Además, le estimulamos a agregar nuevas actividades o excluir algunas, si así lo considera.

Actividades propuestas	
Realizar el pase de revista diario	
Inspeccionar locales ubicados en el área de trabajo	
Aplicar tratamientos a los depósitos	
Impartir educación sanitaria a la población	
Ajustar el completamiento de la fuerza laboral	
Atender a la preparación técnica del personal	
Ajustar el trabajo diario de las brigadas	
Controlar la ubicación de las brigadas en el terreno	
Tramitar el abasto de los recursos materiales	
Fiscalizar y revisar las acciones realizadas por los operarios/as	
Velar cumplimiento de la verificación al tratamiento de locales	
Analizar la productividad diaria de las brigadas y sus operarios	
Elaborar informe con el cumplimiento de los indicadores del programa	
Actualizar y representar gráficamente los datos establecidos	
Dar el mantenimiento y reparar las motomochilas y otros equipos	
Atender a las necesidades de alimentación, vestuario, estimulación y otras condiciones del ambiente laboral	
Ejecutar tratamiento espacial intradomiciliario	
Revisar larvitampas en zonas de riesgo	
Participar en el puesto de dirección	
Conciliar información sobre la higiene ambiental y viajeros procedentes de área endémica	

Muchas gracias,

La autora

Anexo 6. Descripción del proceso clave identificado por el grupo de especialistas.

Nombre del proceso: Proceso de control vectorial en fase pre-adulta.

Misión del proceso: Asegurar que todas las viviendas, inmediaciones y otros locales ubicados en el espacio geográfico que corresponde al área de salud, permanezcan libres de criaderos potenciales y focos de *Aedes aegypti*.

Responsable del proceso: Jefe de área de control de vectores.

Proveedores: Médicos y enfermeras de familia, miembros de los GBT, otro personal de salud, directivos del área, autoridades, representantes de otros sectores y otros.

Usuarios: Inquilinos, moradores, propietarios, responsables de locales y otros.

Inicio del proceso: Asignación del local a inspeccionar.

Final del proceso: Concluida la inspección del local y las actividades de control correspondientes.

Objetivo del proceso:

Desarrollar un conjunto de acciones en el orden técnico y organizacional dirigidas a evitar la formación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y destruirlo en los estadios acuáticos por los cuales transita en su ciclo biológico.

Entradas:

- ✓ Información sobre viviendas, terrenos baldíos y otros locales que deben ser inspeccionados
- ✓ Información sobre depósitos que requieren revisión y tratamiento.
- ✓ Necesidades educativas y de información sanitaria en ocupantes de viviendas y otras personas.

Salidas:

- ✓ Viviendas, inmediaciones y locales saneados y limpios, así como depósitos tratados con larvicida, libres de formas inmaduras de *Aedes aegypti*.
- ✓ Propietarios, inquilinos y otras personas informadas e instruidas sanitariamente.
- ✓ Satisfechas las expectativas de moradores, propietarios y otras personas.
- ✓ Cumplida la legislación sanitaria y aplicada las medidas correctoras correspondientes.

Anexo 7. Presentación de los procesos al grupo de expertos para su validación mediante la técnica Delphi

Estimado/a colega.

Como parte de una investigación que realiza la Escuela Nacional de Salud Pública, con el objetivo de desarrollar una propuesta metodológica para evaluar los Departamentos de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DVLA) en cuanto a los procesos que realizan para el control del *Aedes aegypti* en las áreas de salud, se desarrolla la consulta con un grupo de expertos y para ello solicitamos su colaboración.

Como resultado de la dinámica con un grupo de especialistas se identificó uno de los procesos fundamentales en el encargo de los DVLA, el *proceso de control vectorial en fase pre-adulta*; el que tiene por objetivo desarrollar un conjunto de acciones en el orden técnico y organizacional dirigidas a evitar la formación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y destruirlo en los estadios acuáticos por los cuales transita en su ciclo biológico. Se identificaron también otros procesos encargados de proveer al mismo de los medios y recursos esenciales (procesos de soporte o apoyo) y de proporcionar las condiciones para mantener y desplegar de manera efectiva las estrategias de trabajo (procesos estratégicos).

A continuación se presenta la lista numerada de los referidos procesos, según tipos. El primero se corresponde con el proceso clave, del 2 al 4 con los estratégicos y del 5 al 7 clasifican como procesos de soporte. Expresa mediante una cruz su consideración si es adecuada o no la propuesta de procesos que se presenta, así como la clasificación realizada. Además, si lo considera pertinente agregue otros a la lista y/o sugiera otra clasificación.

Procesos propuestos	Clave	Soporte	Estratégico
1. Control vectorial en fase pre-adulta			
2. Gestión del medio y condiciones laborales			
3. Control de la calidad del trabajo de terreno			
4. Gestión del personal idóneo			
5. Aseguramiento de los recursos materiales esenciales			
6. Intercambio con otras unidades organizativas del sector salud			
7. Intercambio con la comunidad y otros sectores			

Gracias anticipadas,

La autora

Anexo 8. Relación de criterios operacionalizados para evaluar el proceso de control vectorial en fase pre-adulta y el subproceso organización y control de tareas

Proceso control vectorial en fase pre-adulta: conjunto de actividades técnicas y organizacionales que desarrolla el DVLA en la totalidad de los locales que conforman su universo de trabajo, con el fin de evitar los criaderos del mosquito <i>Aedes aegypti</i> y destruirlo en sus estadios acuáticos (huevo, larva o pupa).		
Criterio	Definición operacional	Escala evaluativa
Inspección de locales	Pasos seguidos por los operarios durante la revisión del local y sus alrededores. Se establecen como esenciales los números del 3 al 7 de la guía de observación.	Aceptable: cuando en el 80% o más de las inspecciones observadas se cumplan todos los pasos definidos como esenciales. No aceptable: si no se cumple lo anterior o aun cumpliéndose, se observara en alguno, el llenado del "visto" sin inspeccionar el local.
Abatización	Cumplimiento de las tareas descritas para la correcta aplicación de larvícida del tipo abate a los depósitos útiles que contengan o puedan contener agua.	Aceptable: cuando en el 90% o más de las observaciones los operarios hayan cumplido correctamente lo descrito en el instructivo de la guía de observación. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Flameo	Cumplimiento de las tareas descritas para el correcto tratamiento mediante calor (combustión) de los depósitos útiles que lo requieran.	Aceptable: cuando en el 90% o más de las observaciones los operarios hayan cumplido correctamente lo descrito en el instructivo de la guía de observación. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Destrucción de depósitos	Acción de inutilizar, mediante piqueteo, soterramiento u otra forma, los recipientes no útiles detectados durante la revisión de locales.	Aceptable: cuando en el 100% de las observaciones el operario haya eliminado la totalidad de depósitos no útiles posibles. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Labor educativa	Acción de informar, aleccionar y educar a la(s) persona(s) que acompaña(n) al inspector durante la visita.	Aceptable: cuando en el 100% de las observaciones el operario haya realizado alguna tarea de carácter educativo junto al morador. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Comprobación de la calidad	Procedimiento realizado por las operarias/os u otros, para revisar la calidad técnica de los procedimientos ejecutados por el operario "A" en la inspección de locales.	Aceptable: cuando en el 90% de las observaciones el controlador corrija las irregularidades cometidas por el operario y se analicen en el pase de revista. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Subproceso de organización y control de tareas: conjunto de actividades de tipo administrativo que realizan el jefe de área, supervisores y jefes de brigadas, como parte del proceso de control vectorial en fase pre-adulta.		
Pase de revista	Reunión diaria de carácter organizativo que da inicio a la jornada laboral del DVLA. Se operacionaliza en cuatro subcriterios.	Aceptable: cuando en el 70% o más de los pases de revista evaluados se cumplan todos los subcriterios definidos. No aceptable: si no se cumple lo anterior.

1. Disciplina	Cumplimiento de las disposiciones reglamentarias en cuanto a la puntualidad, porte y aspecto del personal, así como el rigor en el horario de comienzo y duración de la actividad.	Aceptable: cuando en el 80% o más de las observaciones, todo el personal posea la apariencia “adecuada” y la actividad no se retrase injustificadamente en su comienzo o extienda por más de 10 minutos del tiempo previsto. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
2. Participación	Presencia en el pase de revista del vicedirector de Higiene y Epidemiología, otros directivos del área de salud y representantes de la comunidad, organismos y organizaciones.	Aceptable: si se comprueba la asistencia de al menos un directivo del área de salud en más del 70% de los pases de revista observados No aceptable: cuando no se cumpla lo anterior
3. Instrumentos expuestos	Equipos y otros materiales que están visibles frente a cada uno de los operarios durante la formación por brigadas. Se consideran esenciales los descritos con las letras a-l en la guía de observación.	Aceptable: cuando en cada pase de revista observado el 80% o más de los operarios exponga los instrumentos esenciales. No aceptable: cuando se detecte déficit de cualquiera de ellos en el 20% o más de los operarios.
4. Dinámica	Conjunto de tareas normadas en el desarrollo del pase de revista tales como revisión del personal, entrega de materiales, instrucciones, itinerario y otras.	Aceptable: cuando en el 80% o más de los pases de revista se aprecie por el observador el cumplimiento regular y adecuado de los aspectos descritos en la guía. No aceptable: de no cumplirse lo anterior o sólo si incumpliera la integralidad en el análisis de la situación entomo-epidemiológica u omitiera el modo de corregir fallas técnicas detectadas en el terreno.
Conformación de brigadas	Referido a la pertinencia en cuanto al número de operarios asignados a cada brigada para garantizar la visita a todos los locales ubicados en el área de trabajo.	Aceptable: cuando en el 80% o más de las brigadas se integren con el número de operarios que garanticen las tareas. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Fiscalización y revisión	Tareas inherentes a los supervisores y jefes de brigada para comprobar la capacidad y preparación técnica del operario mientras éste ejecuta la inspección del local o sin la presencia del mismo.	Aceptable: si en el 80% de las observaciones hubo cumplimiento de lo establecido, según lo descrito en el instructivo de la guía. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Verificación de tratamientos	Revisión de la calidad de los diferentes tipos de tratamientos realizados por las brigadas, en especial la abatización.	Aceptable: si en el 80% de las observaciones se cumplió lo establecido No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Manejo de la información	Referido al uso y manejo de los datos para el análisis integral de la situación del área, la conciliación con el EBS y el ajuste consecuente de las acciones.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.

Anexo 8-a. Relación de criterios operacionalizados para evaluar el proceso de aseguramiento material

Aseguramiento material: conjunto de actividades dirigidas a proveer de los recursos materiales esenciales en apoyo al desarrollo del proceso clave de control vectorial en fase pre-adulta.		
Criterios	Definición operacional	Escala evaluativa
Abasto de productos, equipos y otros materiales esenciales.	Regularidad en el suministro para cada ciclo de trabajo de linternas aptas y sus componentes, piquetas, abate y alcohol.	Aceptable: cuando en el 90% o más de los días del total de ciclos evaluados, no existiera dificultad con la disponibilidad de alguno de ellos. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Disponibilidad de documentos normativos	Existencia y manejo de documentos que regulen las labores específicas, así como, de programas y manuales de procedimientos.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Disponibilidad y uso de mapas	Existencia y actualización de planos originales o contruidos de manera artesanal, para representar gráficamente los parámetros de lucha antivectorial.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Disponibilidad y uso de bases de datos	Existencia de registros y almacenamiento de información con la cual se manejen, de forma manual o informatizada, los indicadores del programa.	Aceptable: si se comprueba su manejo. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Participantes en la provisión de materiales	Referido a la implicación del vicedirector de Higiene y Epidemiología y del servicio a cargo de la logística en el área de salud, en el análisis de existencia y necesidades de los recursos materiales necesarios para el DVLA.	Aceptable: si se comprueba lo enunciado. No aceptable: si no se cumple lo anterior.

Anexo 8-b. Relación de criterios operacionalizados para evaluar el proceso de interrelación del DVLA con unidades organizativas de salud

Interrelación con unidades organizativas de salud: actividades que realiza el DVLA en el trabajo conjunto con otras unidades organizativas del sector salud y que apoyan el cumplimiento de su encargo en el control del <i>Aedes aegypti</i> .		
Criterio	Definición operacional	Escala evaluativa
Vínculos institucional	Existencia de planes y/o programas para el trabajo antivectorial en el que participen diferentes componentes o unidades organizativas del policlínico. Incluye los que se realicen con servicios de vigilancia y lucha antivectorial de territorios limítrofes.	Aceptable: si se comprueba programación y cumplimiento. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Evaluación integral de la situación entomológica, epidemiológica y ambiental	Concurrencia de personal de diferentes esferas de trabajo (Asistencia Médica, Epidemiología, Educación para la Salud, Inspección Sanitaria Estatal y otros) en el análisis del comportamiento de los principales indicadores del PNEAe y la situación higiénico-epidemiológica.	Aceptable: si se comprueba la regular participación de las partes. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Manejo de viajeros internacionales	Referido al intercambio de información y regular conocimiento de los viajeros procedentes de países endémicos de dengue, así como su uso para ajustar las acciones de control antivectorial.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Vínculos para la docencia e investigación	Referido a la existencia de vínculos con la vicedirección de Docencia e Investigaciones para la identificación de brechas en los conocimientos y habilidades de los miembros del DVLA, la definición y planeación de procesos capacitantes y la realización de investigaciones operativas en el abordaje de los problemas existentes.	Aceptable: si se comprueba participación en lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Capacitación al personal de otros servicios	Participación de los miembros del DVLA en actividades docentes dirigidas al personal asistencial y de otros servicios, en temas relacionados con el control del <i>Aedes aegypti</i> .	Aceptable: si se comprueba la participación. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Inspecciones integrales	Referido a la existencia de coordinaciones entre el DVLA y el grupo técnico a cargo de la Inspección Sanitaria Estatal para acometer de conjunto visitas de inspección a lugares que así lo requieran.	Aceptable: si se comprueba lo enunciado. No aceptable: si no se comprueba lo anterior.
Integración al GBT	Referido a la incorporación de los operarios/as a la dinámica del trabajo cotidiano en los GBT.	Aceptable: si hay participación, al menos en las reuniones. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Comunicación con el EBS	Referido a la comunicación sistemática de los operarios y jefes de brigada con los médicos y enfermeras de familia, a fin de compartir información para acometer inspecciones de locales y otras acciones de manera diferenciada.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Participación en el trabajo de promoción y educación en salud	Referido a la incorporación de miembros del DVLA en actividades educativas que desarrolle el especialista a cargo de la promoción y educación para la salud, en los barrios, centros de trabajo y otros lugares.	Aceptable: si se comprobara la participación del DVLA, al menos, en las zonas de riesgo. No aceptable: si no se cumple lo anterior.

Anexo 8-c. Relación de criterios operacionalizados para evaluar el proceso de interrelación con instituciones representativas de otros sectores

Interrelación con instituciones representativas de otros sectores: conjunto de actividades relacionadas con el control del <i>Aedes aegypti</i> que realiza el DVLA en coordinación con organizaciones y organismos de otros sectores.		
Criterio	Definición operacional	Escala evaluativa
Establecimiento de coordinaciones	Si se desarrollan habitualmente planes y/o programas para el trabajo conjunto entre el DVLA, entidades, organismos y organizaciones comunitarias, en función del ordenamiento del medio, sistematización del autofocal y otros.	Aceptable: si se comprueba la marcha. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Uso de espacios para la concertación y el análisis	Utilización por parte de los DVLA de los escenarios creados en el territorio para analizar y tomar decisiones en cuestiones relacionadas con la salud de la población.	Aceptable: según lo observado o referido. No aceptable: si se refieren los puestos de dirección como espacios habituales y/o no se utilizan las rendiciones de cuenta de los delegados, del consejo de salud u otras.
Contribución a la capacitación de actores sociales	Participación de miembros del DVLA en procesos capacitantes dirigidos a líderes formales e informales de otros sectores.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Trabajo con las BELCAa	Participación de miembros del DVLA en la preparación técnica y acompañamiento de las brigadas estudiantiles que apoyan la lucha contra el <i>Aedes aegypti</i> en la comunidad.	Aceptable: si se comprueba participación en la etapa escolar en curso. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Apoyo al autofocal	Coordinaciones con líderes de los CDR, FMC, CTC y otros, para la preparación técnica de familias y brigadas de centros laborales, en acciones preventivas relacionadas con la formación de criaderos.	Aceptable: si se comprueba el accionar. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Coordinaciones para la inspección de viviendas cerradas	Creados los vínculos con los CDR, vecinos y otros a nivel de cuadras, para facilitar la inspección de viviendas cuyos inquilinos están ausentes habitual o temporalmente.	Aceptable: si se comprueba los vínculos. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Coordinaciones para la inspección de viviendas deshabitadas	Creados los mecanismos con las entidades correspondientes para facilitar la apertura de locales desocupados y que requieren ser inspeccionados.	Aceptable: si se comprueba los vínculos. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Presentación del operario a la comunidad	Acción de dar a conocer a la población el operario/a asignado/a a la manzana de residencia.	Aceptable: si se realiza presentación. No aceptable: en caso contrario.

Anexo 8-d. Relación de criterios operacionalizados para evaluar el proceso gestión de los recursos humanos

Gestión de los recursos humanos: conjunto de actividades que realizan los DVLA a fin de proveer, incorporar y mantener las personas competentes que se requieren.		
Criterio	Definición operacional	Escala evaluativa
Selección del personal	Acciones dirigidas atraer y obtener personas potencialmente aptas para trabajar en el DVLA.	Aceptable: si se comprueba el accionar en fuentes y personas que son posibles candidatos. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Requerimientos para el ingreso	Referido al establecimiento y la aplicación de requisitos para la selección de trabajadores en cualquiera de los cargos.	Aceptable: si están definidos y se comprueba su aplicación. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Forma de selección	Manera de determinar .en los candidatos reclutados las condiciones requeridas y potencialidades para el cargo que se propone	Aceptable: cuando se emplee entrevista formal pudiendo o no aplicarse un test. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Práctica de la selección	Referido a la existencia de trabajo coordinado y armónico entre los departamentos de Recursos Humanos y de Vigilancia y Lucha Antivectorial, para contratar al personal.	Aceptable: si se comprueba trabajo coordinado. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Incorporación al colectivo	Actuación seguida con el trabajador de nuevo ingreso antes de ser presentado al colectivo de trabajadores.	Aceptable: si se le informa sobre la historia, tradiciones, misión, visión, valores compartidos y otros elementos de la cultura organizacional. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Preparación previa	Modo de preparar técnicamente al trabajador seleccionado, previo al desempeño de sus funciones.	Aceptable: si recibe curso preparatorio antes de iniciarse. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Capacitación de reciclaje	Cumplimiento en la periodicidad y pertinencia de la recalificación técnica a los operarios y jefes de brigada.	Aceptable: si se comprueba su realización al concluir cada ciclo de trabajo, con duración no menor de ocho horas y en temas que se correspondan con las debilidades técnicas detectadas. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Capacitación a miembros de la cadena de dirección	Frecuencia con que el jefe de área, supervisores y jefes de brigada acceden a cursos acreditados en diferentes materias. Incluye capacitación en materia de Dirección.	Aceptable: si se comprueba participación en los últimos 12 meses. No aceptable: si no se cumple lo anterior o no hayan recibido capacitación en Dirección.
Idoneidad de la capacitación	Grado en que las capacitaciones dirigidas a los miembros del DVLA están diseñadas en base a las necesidades identificadas.	Aceptable: si se corresponde con lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Superación integral	Creadas las condiciones para acceder a capacitaciones en distintas disciplinas necesarias para el desempeño de los miembros del DVLA.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Desarrollo diferenciado	Establecidos y en marcha, planes individuales para la superación de los miembros del DVLA con potencialidades de continuar estudios superiores y/o acceder a otros cargos.	Aceptable: si se comprueba lo definido. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Evaluación del desempeño	Referida a la forma y periodicidad con que se miden los conocimientos, habilidades y comportamientos mostrados por los operarios en el cumplimiento de sus tareas.	Aceptable: si se comprueba la realización de evaluaciones programadas a tal fin. No aceptable: si no se cumple lo anterior.
Aplicación de las evaluaciones	Uso dado a los resultados de la valoración sistemática del desempeño de los miembros del DVLA.	Aceptable: las que se refieran. No aceptable: si se comprueba como finalidad prioritaria la compensación por concepto de estimulación.

Anexo 8-e. Relación de criterios operacionalizados para evaluar el proceso gestión del ambiente laboral

Gestión del ambiente laboral: conjunto de actividades encaminadas a asegurar los recursos organizacionales que generan las condiciones objetivas y subjetivas para el cumplimiento del proceso de control vectorial en fase pre-adulta.		
Criterio	Definición operacional	Escala evaluativa
Contenido de trabajo	Referido al conjunto (cantidad y distribución) de locales que deben ser visitados por el operario en una jornada de trabajo.	Aceptable: Si el criterio obtiene puntuación de 2,1 o más en el instrumento de evaluación No aceptable: si la puntuación es inferior a ésta
Relaciones de coordinación	Vínculos de trabajo intra y extrasectoriales que mantiene el DVLA.	
Control de tareas	Referido a las actividades que están dirigidas a supervisar la labor de los miembros del DVLA.	
Comunicación	Referido a la circulación de la información sobre la organización y cuestiones relacionadas con el desempeño de sus miembros.	
Estilo de liderazgo	Modo por el cual los miembros de la cadena de dirección motivan e influyen en el personal para cumplir con las tareas.	
Poder/influencia	Referido a la aptitud de los miembros de la cadena de dirección para ejercer la autoridad y la forma en que ésta es utilizada.	
Estímulo a la excelencia	Acción de incentivar en los miembros del DVLA la aportación de ideas para optimizar el trabajo.	
Estímulo al trabajo en equipo	Acción de incentivar en los miembros del DVLA el logro de resultados de trabajo a partir del esfuerzo colectivo.	
Niveles en la toma de decisiones	Nivel del sistema de salud que asume la identificación y definición de las acciones que debe ejecutar el DVLA en su área de trabajo.	
Participación en la toma de decisiones	Posibilidades que tienen los operarios/as de opinar y aportar ideas para las decisiones en el DVLA.	
Idoneidad de las decisiones	Adecuación y conveniencia de las decisiones que se toman en el DVLA.	
Capacidad resolutive	Referido a la destreza mostrada por los directivos para priorizar y solucionar de manera efectiva lo que afecta el trabajo.	
Remuneración	Referido al valor asignado al salario que se devenga y a la forma de retribución monetaria empleada.	
Reconocimiento	Empleo de formas de recompensa no monetaria para distinguir y estimular moral y/o socialmente a los miembros del DVLA y brigadas con buenos resultados de trabajo.	
Realización personal	Posibilidades que se brindan en el DVLA para la superación, promoción a otras categorías y crecimiento profesional en general.	
Condiciones de trabajo	Opinión acerca de la disponibilidad de medios y recursos necesarios para el trabajo, incluido el estado físico e higiene de la instalación.	

Anexo 9. Guía para observar el desempeño de los miembros del DVLA y el vicedirector de Higiene y Epidemiología, en actividades relacionadas con el proceso control vectorial en fase pre-adulta

1. Locales

- Bases de datos manuales o automatizadas actualizadas
- Mapas, gráficos y tablas de trabajo actualizados

2. Pase de revista

2.1 Disciplina:

- Higiene del lugar de formación
- Hora de comienzo (hora y minutos)
- Duración (en minutos)
- Porte, aspecto y uso correcto del uniforme

2.2 Dinámica:

- a) Control de asistencia por brigadas
- b) Situación entomológica e higiénico-epidemiológica del área de trabajo
- c) Análisis del cumplimiento de las tareas planificadas
- d) Incidencias por brigadas
- e) Modalidad de adiestramiento
- f) Comentarios sobre temas de interés
- g) Forma de reconocimiento por los resultados de trabajo

2.3 Participantes:

- Vicedirector de Higiene y Epidemiología
- Jefe de área de control de vectores
- Supervisores
- Jefes de brigada
- Factores de la comunidad
- Otros (especificar)

2.4 Materiales expuestos:

- a) Identificación personal
- b) Linterna apta
- c) Espejo
- d) Piqueta
- e) Larvicida
- f) Dosificador de abate o cuchara sopera de 20gramos
- g) Cinta métrica o cuerda marcada (vitola)
- h) Frasco y alcohol para flamear
- i) Lápiz de cera o crayola
- j) Gotero
- k) Carpules para transportación de muestras
- l) Modelos ("visto", etiqueta para muestras y otros)
- m) Libreta de notas
- n) Bandera y/o banderín
- o) Plano o croquis del área
- p) Lápiz de grafito con goma
- q) Capturador de mosquito adulto
- r) Carpeta para modelajes y documentos
- s) Bolsa de lona para guardar los materiales
- t) Fósforo
- u) Reloj (propiedad del operario)

3. Observación al vicedirector de Higiene y Epidemiología

3.1 En la ubicación gráfica de datos:

- Zonas de riesgo
- Focos de *Aedes aegypti*
- Manzanas repetitivas de focos
- Síndromes febriles inespecíficos
- Saneamiento básico

3.3 En las relaciones con el equipo de vigilancia y lucha antivectorial:

- Participación e intervención en el pase de revista.
- Participación en el análisis diario de la marcha de las inspecciones a locales.
- Coordinación con el equipo de lucha antivectorial para definir las acciones de intervención en correspondencia con la situación existente.
- Trabajo coordinado con el jefe de área en la conducción de las acciones de radiobatida.

3.4 En las relaciones con otras unidades organizativas del área de salud:

- Con la vicedirección de Asistencia Médica en el manejo de los datos e intercambio de información con el personal asistencial.
- Con la vicedirección de Docencia e Investigaciones en la coordinación de procesos capacitantes, investigaciones sobre problemas concretos del área de salud, etc.
- Con el administrador y/o jefe de almacén en la actualización de consumo y necesidades de recursos materiales.

3.5 En las relaciones con otras unidades de salud fuera del área:

- Con áreas de salud colindantes en intercambio de información y coordinaciones para el trabajo, según lo requiera la situación.
- Con la UMVLA para conciliar abasto de recursos, reciclaje y otras cuestiones.

3.6 En los puestos de dirección y otras reuniones

- Intervención activa en el análisis de la situación y los problemas higiénico-epidemiológicos y entomológicos.
- Coordinaciones para el trabajo intersectorial.

4. Observación al jefe de área

4.1 En la mapificación de datos:

- Zonas de riesgo
- Focos de *Aedes aegypti*
- Manzanas positivas
- Manzanas repetitivas y otros parámetros de interés

4.2 En el manejo de datos:

- Actualización de la base de datos con el registro de los parámetros establecidos por el PNEAe.
- Conciliación del reporte de viajeros procedentes de áreas endémicas y de febriles inespecíficos.

4.3 En la conducción de tareas:

- Planificación del trabajo del departamento.
- Conducción del pase de revista diario.
- Análisis de la marcha del plan de inspecciones a viviendas y otros locales.
- Control en el terreno de la labor de los supervisores y los jefes de brigadas.
- Establecida una estrategia de intervención en caso de coincidencia de febriles en manzanas positivas, repetitivas y/o zonas de riesgo.
- Dirección conjugada de las acciones de radiobatida.
- Control del expediente de radiobatida y su certificación.
- Aplicación de decretos ley a infractores y atención a las reclamaciones.
- Control del envío al laboratorio de las muestras larvares y sus resultados.
- Planificar los reciclajes al concluir cada ciclo de trabajo.
- Rendición de cuenta en el puesto de dirección del área de salud y el municipio.

- Participación en las reuniones de circunscripción, consejo popular, plenarias con la comunidad y otras.
- Análisis de la información estadística relacionada con la actividad.
- Conciliación con el administrador o jefe de almacén para el control de los recursos materiales, el consumo y las necesidades.

5. Observación a los supervisores y jefes de brigada

5.1 En la organización de las tareas:

- Distribución del trabajo diario.
- Control del cumplimiento del plan de trabajo diario de las brigadas y los operarios.
- Control de la disciplina y disponibilidad de recursos en el pase de revista.
- Análisis del cumplimiento diario del plan de trabajo de las brigadas y los operarios.
- Actuación en todos los estudios de focos de *Aedes aegypti*.
- Control de las muestras larvianas detectadas.
- Control de las viviendas cerradas.
- Revisión de los datos y llenado de los modelos correspondientes.
- Registro y comunicación a los directivos de las irregularidades encontradas.
- Ejecución, en el pase de revista, de alguna modalidad de adiestramiento acorde a las deficiencias detectadas en el terreno.

5.2 En el control de tareas:

- Controlar diariamente el trabajo al 100% del personal que tiene a su cargo.
- Comprobación de la permanencia del personal en el área de trabajo asignada.
- Comprobación del día y hora de realizadas las revisiones y fiscalizaciones.
- Revisión y fiscalización de los procedimientos seguidos durante la inspección de viviendas y locales.
- Corrección de las fallas técnicas detectadas.
- Aplicación de decretos ley a infractores.
- Registro y comunicación a los directivos de las irregularidades detectadas.

6. Observación a los operarios y operarias

6.1 En el cumplimiento ordenado de los pasos en la inspección:

1. Colocar la bandera en la entrada de cada local.
2. Identificarse con el morador una vez tocada la puerta.
3. Explicar el objetivo de la visita y pedir permiso para entrar.
4. Comenzar la inspección por el fondo de la vivienda o local.
5. Recorrer todo el interior del local en sentido de derecha a izquierda.
6. Tratar los recipientes en la medida que son encontrados.
7. Instruir al morador y dar recomendaciones de tipo educativo.
8. Llenar los modelos de trabajo.
9. Firmar el "visto".
10. Despedirse del la persona que lo acompañó en la visita.
11. Recoger la bandera.

6.2 En el tratamiento de los depósitos:

- Determinación de la capacidad y cálculo del volumen de los depósitos antes de ser tratados.
- Aplicación de la dosis del larvicida según el cálculo realizado.
- Extracción y reposo del agua del recipiente previo rociado con alcohol para flamear.
- Rotulado completo del depósito tratado.
- Destrucción de la totalidad de depósitos no útiles detectados.

6.3 En la comprobación de las inspecciones:

- Comprobación del porcentaje establecido de locales inspeccionados por el operario.
- Reparación de las fallas técnicas que detecte y/o le sean detectadas.
- Información a los superiores de las irregularidades encontradas en el terreno.

Otras observaciones:

Anexo 9-a. Instructivo que acompaña a la guía de observación a las actividades del proceso control vectorial en fase pre-adulta.

I. De la inspección del local

Se trata del accionar del operario durante la inspección de viviendas, centros de trabajo, escuelas u otros locales y en la aplicación de los diferentes tipos de tratamientos. Se considerará la regularidad en el cumplimiento de pasos, como son la señalización a la entrada del local, colocando la bandera si dispone de ella y la identificación con el morador o persona responsable para explicarle el objetivo de la visita y la solicitud autorización para realizar la inspección.

Ésta se inicia por el patio o fondo de la vivienda siguiendo en el interior de la misma un sentido de derecha a izquierda en cada espacio revisado, hasta culminar en la calle. La revisión del local incluye los alrededores del mismo.

Se deben examinar todos los recipientes que puedan contener agua y tratarlos en la medida que se vayan encontrando en el recorrido. Habitualmente el operario hace las anotaciones correspondientes en su modelo de trabajo, el que completa una vez concluida la inspección.

Importante resulta observar la labor educativa, señalando prácticas de riesgos y haciendo recomendaciones debidas a la persona que lo acompaña en el recorrido.

Se completará el llenado de los modelos, reflejando claramente los depósitos inspeccionados y tratados, el tipo de tratamiento dado a cada uno y los horarios, para después firmar el modelo 91-09 o "Visto".

Abatización de depósitos

Con la aplicación de abate se eliminan los criaderos de mosquito e impide la formación de otros nuevos en los depósitos útiles, encontrados dentro o fuera de los locales, que contengan o puedan contener agua y no puedan ser destruidos (tanques, cisternas, pozos, aljibes, floreros, bidones, vasijas de barro, neumáticos, latas vacías, vasijas con fines religiosos). No se tratan con abate, cazuelas, ni utensilios de cocina en uso.

Se observará la regularidad seguida en lo siguiente:

1. Determinar la capacidad del depósito y calcular su volumen (aforamiento). Para ello se tendrá en cuenta la forma del mismo y podrá calcularse la capacidad atendiendo a fórmulas, por ejemplo:

- Depósitos rectangulares o cuadrados: Volumen= largo x ancho x alto
- Depósitos cilíndricos: Volumen= diámetro x altura x 79

Considerar que tanto el diámetro como la altura deben calcularse en decímetros y que 79 es una constante. Al finalizar la operación se eliminan las 2 últimas cifras y el valor obtenido representa el total de litros de capacidad del depósito.

- Depósitos de forma triangular: Volumen= largo x ancho x alto / 2

Considerar como largo y ancho los lados que están sobre las paredes que forman la esquina.

- Pozos, según sea la forma de la boca del pozo rectangular o cilíndrica: Volumen= largo x ancho x alto ó Volumen= diámetro x altura x 79

Se puede medir el diámetro interno del pozo por el ancho de la boca y la altura del mismo con algún procedimiento. Un procedimiento para esto último es haciendo uso de una cuerda o sogá gruesa a la que se le amarra una piedra en su extremo, se toca el fondo del pozo con un movimiento lento de descenso y rápido de ascenso y se mide la distancia existente entre la marca dejada por el agua en la cuerda y la piedra.

Cuando se trate de depósitos que en la superficie expresen su capacidad en galones, a los efectos de la aplicación del abate se considera el galón equivalente a cuatro litros.

2. Cálculo de la dosis y aplicación del abate

- El operario podrá realizar el cálculo de la dosis o apoyarse en la utilización de tabla de dosificación, en su formulación de una parte por millón del producto (1ppm) equivalente a 1 miligramo, por cada litro de agua que contenga el depósito.
- En los depósitos grandes se debe aplicar utilizando la cuchara de medida, donde cada cucharada (ligeramente mayor que el ras) contiene 20 gramos con el cual se podrá tratar 200 litros de agua.
En los depósitos pequeños, se determina la capacidad por apreciación y se le colocará una "pizca" de abate por cada cinco litros o menos.
- Humedecer las paredes internas del depósito por encima del nivel de agua, luego de aplicado el producto, con el fin de favorecer la eclosión de los huevos de *Aedes aegypti*.

3. Rotulación de depósitos

Se inscribe en los depósitos tratados, su capacidad, la dosis aplicada (número de cucharadas), fecha y firma del operario.

4. Información a los moradores

El operario explicará a la persona que lo acompaña el propósito de la acción, la importancia de la conservación del producto, la inocuidad para los seres humanos (DL 50 es de 8 000 mg/kg. de peso corporal). Se observará que no sea mencionada por el operario la palabra "insecticida" al referirse al abate, para evitar negación o su eliminación de los recipientes.

Flameo de depósitos

La elección del flameo y/o abatización en el tratamiento de recipientes será de la consideración del operario actuante, en el que juega un importante papel su experiencia en la actividad.

- Si el depósito contiene agua hasta el borde superior debe hacerse la extracción de "cierta cantidad", dejar reposar y posteriormente rociar las paredes del depósito con alcohol y encender.
- Rotular el depósito una vez tratado con la fecha y firma del operario.

Destrucción de depósitos

Se eliminarán todos los depósitos no útiles que puedan acumular agua mediante perforación de agujeros (piqueteado) o enterrando en el caso de los neumáticos.

Comprobación de las inspecciones

Se observará el accionar de la persona que tenga a su cargo comprobar la calidad de las inspecciones y tratamientos realizados. En cada ciclo de trabajo, a partir de la revisión de lo reflejado en el modelo de parte diario, se realiza la revisión en el terreno del 33% (o según lo establecido) de las actividades reportadas el día anterior por el operario, para ello el que realiza el control adopta la dinámica siguiente:

Del total de viviendas inspeccionadas previamente revisa una vivienda sí y dos no, comenzando la revisión por el punto de apertura de la manzana, el que generalmente es la primera casa a la derecha de la misma. Aunque a fin de cumplir con el 33% este punto de inicio no es fijo, varía según haya sido la casa que marcó el punto de inicio en el ciclo de trabajo precedente; es decir, comenzaría la revisión por la segunda casa de la manzana si en el ciclo anterior la revisión se inició por la primera o, se comenzará por la tercera casa si en el ciclo precedente se inició la revisión por la segunda.

- Comprobar que las actividades realizadas por el operario sean correctas, que se hayan cumplido los pasos y sobre todo que haya coincidencia con lo reflejado en el parte diario.
- Corregir de inmediato las deficiencias que encuentra a su paso, excepto la abatización, de ser mujeres las que ejecuten el control de calidad).
- Informar a los superiores de las irregularidades detectadas, y de las fallas técnicas para que sean corregidas por el operario actuante.

II. Del pase de revista

- El pase de revista da inicio cada día al trabajo del grupo, se desarrolla a un horario y lugar acordado en el área de salud. Generalmente se realiza en el horario de la mañana, con una duración estimada entre 15 y 30 minutos. El observador tendrá en cuenta alguna incidencia que justifique extender la actividad.
- Deben estar presentes además de los operarios, el vicedirector de Higiene y Epidemiología, jefe de área, los supervisores y jefes de brigada. Si la situación lo amerita asistirán biólogos. Pueden estar presentes factores de la comunidad y representantes de otros sectores.
- Los miembros del grupo deben exhibir un aspecto “adecuado”, esto es, afeitado y aseado y estar debidamente uniformados.
- El personal se alinea por brigadas y frente a cada operario se exponen los equipos y materiales de trabajo. Se observará en detalle en que los operarios que laborarán en las inspecciones cuenten con los materiales definidos como esenciales (letras a-k de la guía)
- En la dinámica, cada jefe toma la asistencia de su brigada e informa al supervisor, a su vez éste lo hace al jefe de área y al vicedirector de Higiene y Epidemiología. De esta manera, se tendrá el control del total de operarios con que se cuenta en el día, atendiendo a que el personal reportado como asistente al pase de revista es el que debe participar en las actividades del focal durante el resto del día. Se hace una explicación (concisa y concreta) de la situación higiénica, epidemiológica y entomológica existente, del cumplimiento del plan, de la calidad del trabajo e incidencias encontradas el día anterior. Se expresan inquietudes en relación con el trabajo y se instruye de alguna manera como corregir las deficiencias técnicas detectadas. Se comenta sobre temas de interés político, culturales, efemérides, etc.

III. De tareas específicas a cumplir por los miembros de la cadena de dirección

Del jefe de área:

- Representación en mapa por manzanas de las zonas de riesgo, manzanas positivas y repetitivas y el avance del tratamiento focal a medida que transcurre la fase o ciclo de trabajo, así como el manejo de las bases de datos.
- Conciliación con las vicedirecciones de Higiene y Epidemiología y/o Asistencia Médica, de los febriles inespecíficos ocurridos en manzanas positivas, repetitivas o zonas de riesgo, para definir de conjunto con el resto del equipo las acciones de intervención correspondiente.
- Conducción diaria del pase de revista. Observar el análisis al avance de lo planificado, la distribución que se hace del universo de trabajo y el control de los recursos materiales, gastos y necesidades.
- Control en el terreno de la labor de los supervisores y los jefes de brigadas.

De los supervisores y jefes de brigada:

La labor que realiza este personal debe corresponderse en un 60% con fiscalizaciones, 30% revisiones y el 10% con tareas de tipo organizativas:

- Distribución del trabajo, de los supervisores a los jefes de brigadas y de estos a los operarios. Esta distribución tendrá en cuenta cubrir la totalidad de los locales ubicados dentro del territorio, calculando los locales a inspeccionar por operario teniendo en cuenta que diariamente el número debe estar entre 18 y 22 y otorgar, siempre que las condiciones lo permitan, un universo fijo de trabajo a las brigadas y a la vez, a los operarios.
- Los supervisores controlan que el jefe de brigada y su brigada se encuentren en el área asignada y a su vez éste, comprobará la permanencia del operario en la manzana que le corresponde.
- Ambos comprueban que los operarios cumplan el procedimiento establecido para la inspección, lo que hace junto a él mientras labora (fiscalización) o sin su presencia (revisión). Se señala, que la comprobación de actividades por parte de los jefes, incluida las de tipo educativa, conlleva comprobar el día y hora en que fue inspeccionada la vivienda, lo que se realiza partir de la coincidencia entre el modelo 91-06 llenado por el operario y el 91-09 o “visto”, que posee el morador de la vivienda. Verificará el cumplimiento de las actividades, también a partir de la opinión del morador.
- Observar si los supervisores y jefes de brigadas trabajan diariamente con la totalidad del personal asignado a ellos, de forma tal, que ambos puedan comprobar diariamente el 20% de las acciones que realice cada jefe de brigada o cada operario, según corresponda; atendiendo a que de las acciones comprobadas, el 15% se hagan mediante fiscalizaciones y el 5% en revisiones. Esta proporción a favor de las fiscalizaciones, debe observarse bien sobretodo ante operarios nuevos en la actividad.
- Control del avance del plan de trabajo de las brigadas y los operarios, por parte de los supervisores y jefes de brigadas respectivamente. Esta información se obtiene de los modelos 91-06 (parte diario) de cada operario, con los que se resume, primero el trabajo de cada brigada y posteriormente, la totalidad de éstas.
- Control de los locales tratados y en los que se aplicó abate (verificación). Los jefes de brigadas comprueban no menos del 20% de los locales tratados y en los que se aplicó abate y que los supervisores lo hagan al no menos del 10%. De comprobar depósitos no tratados o fallas técnicas en la aplicación del producto, estos deben localizar al operario actuante para que sea él quien corrija la falla detectada.

Anexo 10. Instrumento para evaluar el proceso gestión del ambiente laboral

Lea con cuidado cada una de estas afirmaciones y establezca si se relacionan o no con su ámbito de trabajo. Si lo enunciado se ajusta a su colectivo, marque la letra S (si es cierto), en caso contrario, hágalo en la N (no es cierto). Responda una sola de las opciones, de manera clara y preferentemente con lápiz. Cuando tenga duda sobre una respuesta, haga una marca provisional y posteriormente vuelva a analizar el enunciado.

1. S___N___ Contar con áreas de trabajo fijas nos favorece el desempeño en las brigadas.
2. S___N___ Disponemos de los medios y recursos requeridos para realizar el trabajo diario.
3. S___N___ Para aplicar otras formas de realizar las actividades hay que esperar por la aprobación del nivel superior.
4. S___N___ Algunos compañeros trabajan en el departamento por razones que no son monetarias.
5. S___N___ El total de viviendas o locales a visitar diariamente, está acorde a las particularidades del área de salud.
6. S___N___ Mi jefe nos escucha y nos habla con claridad.
7. S___N___ La manera de trabajar en cada ciclo lo decide el municipio o la provincia.
8. S___N___ Aquí, la mayoría opina que el salario recibido no se corresponde con lo que se trabaja.
9. S___N___ Los jefes establecen todas las relaciones de trabajo necesarias en el área, para que las actividades del departamento se ejecuten sin dificultades.
10. S___N___ Mi jefe ayuda a encontrar solución ante cualquier problema que confrontemos.
11. S___N___ No podemos decidir nada simplemente hay que hacer lo que los jefes dicen.
12. S___N___ La sección sindical hace un reconocimiento especial a las brigadas que tienen buenos resultados de trabajo.
13. S___N___ En esta área de salud es difícil cumplir la norma de trabajo diaria establecida para cada operario.
14. S___N___ Cuando los jefes analizan los errores cometidos por algunos de nosotros, es con el interés de que el colectivo aprenda.
15. S___N___ Aquí, nos dan oportunidades para opinar acerca de los nuevos planes y procedimientos que se quieren llevar a cabo.
16. S___N___ No se reconocen ni estimulan a las personas que más se destacan en el trabajo.
17. S___N___ Aquí, el operario es el último en enterarse de los resultados que se obtienen en el programa.
18. S___N___ Todo lo quieren resolver con amenazas y sanciones.
19. S___N___ Las orientaciones que da mi jefe tienen lógica, son razonables.
20. S___N___ La mayoría de nosotros considera que el sistema de pago establecido es justo.
21. S___N___ Trabajamos de conjunto con los representantes de la comunidad y los organismos solamente cuando aparecen focos de *Aedes aegypti* y se activan los puestos de mando.
22. S___N___ Mi jefe inmediato no hace por convencer, sino trata de imponerse.
23. S___N___ La solución a los problemas que afectan nuestro trabajo es una prioridad para la dirección del área de salud, aunque no haya emergencia.
24. S___N___ Solamente con el trato de mi jefe y la manera de dirigirse a nosotros ya nos sentimos reconocidos.
25. S___N___ Las actividades se desarrollan bien debido a las relaciones de trabajo que existen entre todos los departamentos del policlínico.
26. S___N___ Los resultados de trabajo alcanzados por el grupo son el fruto del esfuerzo colectivo.
27. S___N___ Difícilmente podemos decidir qué hacer ante un problema sin ser criticado por los jefes.
28. S___N___ Aquí, no vale la pena esforzarse para trabajar bien.
29. S___N___ En general, cuando supervisan mis actividades aprendo algo más.
30. S___N___ Se aceptan las sugerencias que todos damos para que el trabajo marche mejor.
31. S___N___ Las acciones a realizar por el departamento las definimos aquí en el área de salud.
32. S___N___ Algunos jefes no conocen esta actividad suficientemente.
33. S___N___ Nos controlan demasiado como si buscaran culpables.
34. S___N___ Tenemos oportunidades de pensar y aportar ideas nuevas para mejorar la calidad del trabajo.
35. S___N___ Generalmente las situaciones se analizan a profundidad antes de tomar decisiones.
36. S___N___ La mayoría de nosotros considera adecuado el ambiente físico en que se trabaja.
37. S___N___ Nos han controlado las tareas personas que conocen poco este tipo de trabajo.
38. S___N___ Incorporan a cualquier persona por tal de completar la plantilla del grupo.
39. S___N___ Los compañeros que más se destacan por su trabajo pueden promover y ocupar una mejor posición dentro del grupo.
40. S___N___ Se nos mantiene informados acerca de las nuevas técnicas y de los planes que se emprenden.
41. S___N___ Se realizan muchas reuniones pero al final se resuelven pocos problemas.
42. S___N___ Aquí, existen buenas oportunidades para superarse.
43. S___N___ Son pocos los que aportan para que los resultados del grupo sean mejores.
44. S___N___ Se nos mantiene informados de los resultados alcanzados en comparación con otros Departamentos de Control de Vectores.
45. S___N___ Aquí los jefes demoran la solución de los problemas porque todo lo consultan primero con el nivel superior.
46. S___N___ En el grupo lo único que se analiza es si el plan se cumplió o no en tiempo.
47. S___N___ No tenemos lugares ni momentos para opinar acerca de cómo planificar y ejecutar mejor las tareas.
48. S___N___ Aquí, no interesan las condiciones que tenemos para trabajar.

Anexo 10-a. Dimensiones y criterios según los ítemes del instrumento evaluativo

Dimensiones	Criterios	Ítemes
Estructura organizacional	Contenido de trabajo	1, 5, 13
	Relaciones de coordinación	9, 21, 25
	Control de tareas	29, 33, 37
	Comunicación	17, 40, 44
Liderazgo	Estilo del liderazgo	6, 10, 22
	Poder/influencia	14, 18, 32
	Estímulo al trabajo en equipo	26, 30, 43
	Estímulo a la excelencia	34, 46, 47
Toma de decisiones	Niveles	3, 7, 31
	Participación	11, 15, 27
	Idoneidad	19, 35, 38
	Capacidad resolutive	23, 41, 45
Motivación	Remuneración	4, 8, 20
	Reconocimiento	12, 16, 24
	Realización personal	28, 39, 42
	Condiciones de trabajo	2, 36, 48

Patrón de respuestas a los enunciados del instrumento evaluativo

1 – S	2 – S	3 – N	4 – S	5 – S	6 – S
7 – N	8 – N	9 – S	10 – S	11 – N	12 – S
13 – N	14 – S	15 – S	16 – N	17 – N	18 – N
19 – S	20 – S	21 – N	22 – N	23 – S	24 – S
25 – S	26 – S	27 – N	28 – N	29 – S	30 – S
31 – S	32 – N	33 – N	34 – S	35 – S	36 – S
37 – N	38 – N	39 – S	40 – S	41 – N	42 – S
43 – N	44 – S	45 – N	46 – N	47 – N	48 – N

Anexo 11. Criterios y subcriterios utilizados en la evaluación de los DVLA

Procesos	Criterios/subcriterios
Control vectorial en fase pre-adulta	Inspección de locales; tratamiento de depósitos (subcriterios abatización, flameo y destrucción de depósitos); comprobación de la calidad.
Subproceso de organización y control de tareas	Pase de revista (subcriterios: disciplina, participantes, instrumentos y dinámica); conformación de brigadas; revisión y fiscalización; manejo de la información.
Aseguramiento material	Abasto de materiales esenciales (subcriterios: linternas, piquetas, abate y alcohol); disponibilidad y uso de mapas; disponibilidad de bases de datos; participantes en la provisión de materiales.
Interrelación con unidades organizativas de salud	Vínculos institucional; evaluación integral de la situación entomológica, epidemiológica y ambiental; vínculos para la docencia e investigación; inspecciones integrales; integración al GBT y comunicación con el EBS.
Interrelación con instituciones representativas de otros sectores	Establecimiento de coordinaciones; uso de espacios para la concertación y el análisis; trabajo con las BELCAa; apoyo al autofocal; presentación del operario a la comunidad.
Gestión de los recursos humanos	Selección del personal (subcriterios: requerimientos para el ingreso, forma de selección, práctica de la selección); incorporación al colectivo; preparación inicial; capacitación de reciclaje; capacitación a miembros de la cadena de dirección; idoneidad de la capacitación; superación integral; desarrollo diferenciado; evaluación del desempeño; aplicación de las evaluaciones.
Gestión del ambiente laboral	Dimensión estructura organizacional: contenido de trabajo; control de tareas; relaciones de coordinación; comunicación. Dimensión procesos organizacionales: estilo de liderazgo; poder/influencia; estímulo al trabajo en equipo; estímulo a la excelencia; niveles de las decisiones, participación en las decisiones; idoneidad de las decisiones; capacidad resolutive; remuneración; reconocimiento; realización personal; condiciones de trabajo.

Anexo 12. Guía para realizar las entrevistas no estructuradas a directivos y miembros de la cadena de dirección

- ♦ Datos generales: tiempo en el cargo, preparación recibida para el mismo, tiempo vinculado con las actividades de vigilancia y lucha antivectorial, otras.
- ♦ Dificultades existentes para el control del *Aedes aegypti* en el área de salud y posibles causas.
- ♦ Aspectos positivos y negativos relacionados con el trabajo del departamento de Vigilancia y Lucha Antivectorial (DVLA).
- ♦ Forma de participación (individual y/o la unidad organizativa a su cargo) en tareas propias del DVLA.
- ♦ Instrumentación del trabajo con otros sectores.

(Sólo para el director del área de salud, vicedirector de Higiene y Epidemiología y jefe de área de control de vectores)

- ♦ Método/s empleado/s para garantizar la integración de las actividades de control antivectorial con las restantes que se realizan en el área de salud, en particular con la de los EBS y GBT.
- ♦ Método/s empleado/s para dar seguimiento a esas tareas.

Anexo 13.

Tabla 3. Cumplimiento de los pasos en la inspección de viviendas según DVLA

Pasos	Resultados			
	“27 de noviembre” N= 39		“Orlando Santana” N= 32	
	No.	%	No.	%
Coloca la bandera	0	0	0	0
Toca a la puerta y se identifica con el morador	37	94.9	28	87,5
Explica el objetivo de la visita y pide permiso para entrar	39	100	30	94,4
Comienza la inspección por el fondo o patio del local	36	92.3	32	100
Recorre el interior del local de derecha a izquierda	19	48.7	10	31,2
Trata los recipientes en la medida que son encontrados	31	79.5	29	90,6
Realiza labor educativa	17	43.6	9	28,1
Llena el modelo	36	92.3	32	100
Firma el visto	36	92.3	32	100
Se despide del morador y recoge la bandera	35	89.7	0	0

Anexo 14. Entrevista sostenida con el representante de los CDR

- ¿Conoce usted la situación que tiene el municipio con la infestación por el mosquito *Aedes aegypti*?

Sí, como no.

- ¿Tienen planes para trabajar de conjunto los CDR y Salud?

No, no existe un plan de actividades a cumplir ni un programa establecido con anterioridad para darle seguimiento.

- ¿Cómo se establece entonces la coordinación entre los CDR y Salud para realizar actividades a nivel de cuadra?

*La coordinación de las actividades se realizan a través de [Nombre] en las reuniones del PAMI, se pregunta cómo está la infestación por *Aedes aegypti*.*

- ¿Existen lugares establecidos para que ustedes y [Nombre] u otro representante de Salud definan las actividades en las que se requiere la participación de los CDR?

Nos reunimos en higiene dependiendo de la situación del mosquito, si hay brote se reúnen casi diario en los puestos de mando, sino los martes.

- ¿Y si no hay altos índice de infestación?

Se mantiene la reunión de los martes, todos los meses hay que dar una información a la provincia de cómo se comporta el mosquito, aunque ya la provincia no lo está exigiendo mucho, ahora es trimestral.

- ¿Dónde plantea la población sus inquietudes en este aspecto?

En las rendiciones de cuenta.

- ¿Cómo participan los CDR en el control del mosquito *Aedes aegypti*?

Existen en cada CDR dúos para autofocal, los cuales son cederistas, pero no lo hacen de manera constante, cuando hay manzanas positivas se activa al coordinador de la zona, se pueden hacer barrio debate, la participación del CDR es sólo convocar a los cederistas a la reunión y salud la imparte.

- ¿Cómo se seleccionan los dúos para el autofocal?

Sale de la base, con el coordinador de zona, igual que las actividades que se deben realizar, por ejemplo, si hay mosquito en una zona se informa al coordinador para el trabajo de los activistas.

- ¿Quién y en qué momentos se le brinda esa información?

En higiene, le pregunto a [Nombre] o a su secretaria.

- ¿Y estos dúos reciben alguna capacitación antes?

No, ninguna.

- En caso de que existan viviendas cerradas, ¿cómo se actúa?

Si, a través del coordinador de zona o presidente del CDR en que se encuentre esta situación, si fuera necesario participa la Policía

- ¿Están establecidas las coordinaciones para estos casos?

No, sólo cuando es necesario se activan.

Anexo 15. Entrevista sostenida con la representante de la FMC

- ¿Conoce usted la situación que tiene el municipio con la infestación por el mosquito *Aedes aegypti*?

Sí, Mariel siempre tiene alta infestación del mosquito.

- ¿Existen planes o programas de trabajo conjunto entre la FMC y Salud?

No, planes como tal no hay.

- ¿Y qué tareas realiza la FMC con relación al control del *Aedes aegypti*?

Por cada delegación existe una brigada de autofocal que son las que revisan los hogares.

- ¿Estas brigadas de autofocal son capacitadas con anterioridad en cuanto a las acciones que deben realizar?

No, sólo se indica el objetivo.

- Para el trabajo en el control del *Aedes aegypti*, ¿cómo se establecen las relaciones entre Salud y la FMC?

En las reuniones del puesto de mando que son los martes en el Partido a las cinco de la tarde, te dan los focos en los bloques donde se encuentran y se activa la brigada de autofocal.

- ¿Y cómo funcionan las brigadas?

Bueno, no como debe ser, pero funcionan.

- ¿Y si no hay focos se activan las brigadas?

Sí, debe hacerse, ellas tienen un jefe de brigada de autofocal.

- ¿Existen otros escenarios donde haya intercambio entre los compañeros de la Campaña y la FMC?

No, sólo en los puestos de mando.

- En su criterio, ¿dónde radica la causa de la alta infestación?

En la población, en el descuido de la higiene del hogar, la falta de responsabilidad de las personas de la vivienda.

- En cuanto a la educación de la población, ¿qué acciones realiza la FMC?

La creación de estas brigadas de autofocal que también deben dar educación sanitaria, pero evidentemente eso no está funcionando bien.

Anexo 16. Entrevista sostenida con el representante de la CTC

- ¿Usted conoce la situación que tiene el municipio en cuanto a la infestación por el mosquito *Aedes aegypti*?

Sí, como no, eso lo sabe todo el país, además se habla mucho de mosquito en la televisión y Mariel siempre tiene.

- ¿Existen planes o programas de actividades entre la CTC y Salud para trabajar en función de controlar el mosquito?

Plan documentado como tal, no. Cada organismo organiza sus tareas en función de lo que le toca.

- ¿Existe coordinación entre la CTC y Salud para realizar actividades a nivel de centros de trabajo?

Sí

- ¿Y cuáles son esas actividades?

Analizar en la asamblea de afiliado la situación del mosquito, el funcionamiento de la brigadas de autofocal creadas en cada centro de trabajo, lo que muchas veces no se hace.

- ¿En qué momento coordinan las tareas la CTC y Salud?

Se realiza una reunión de directores en el Partido todos los lunes, donde hay un punto que trata sobre la situación del mosquito.

- ¿Existen otros espacios en que se realicen encuentros con los compañeros de Salud?

Existe un puesto de mando semanal para analizar la situación.

- ¿Qué día de la semana funciona ese puesto de mando?

No le puedo definir bien ahora, cuando hay brotes de dengue es diario, pero honestamente no voy siempre, en ocasiones va la compañera que atiende Salud.

- ¿Cómo interviene el sindicato en los centros de trabajos que presentan focos de *Aedes aegypti*?

Analizando la situación y exigiéndole a la administración la creación de las condiciones para evitar que esto suceda.

- ¿Los secretarios de las secciones sindicales están capacitados en este tema para actuar en consecuencia?

Sí dominan el tema, pero no es una prioridad para su trabajo, se les han entregado folletos que han dado higiene y el Partido a todos los cuadros.

- ¿Dónde cree usted que estén las mayores dificultades para controlar la infestación en los centros de trabajo?

En que los trabajadores de la Campaña no van a las reuniones de afiliados y plantean los problemas que tiene el centro, por eso considero que Salud no aprovecha ese espacio.

- ¿Considera que Salud es el responsable de la situación que existe?

No, es multisectorial, pero si creo que los principales responsables son los trabajadores de la Campaña, que no hacen el trabajo con la profundidad que requiere. Verdad, que también hay lugares que no respetan el trabajo de ellos y no se sanciona como es debido.