

Impacto social de la labor de las brigadistas sanitarias como agentes comunitarios de salud

Social Impact of the Work of Health Brigades as Community Health Workers

Esmiraida Castañeda Vargas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6767-3259>

Joselyn Testa Arcia² <https://orcid.org/0000-0001-5237-8468>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

²Policlínico Universitario "Raúl Gómez García". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: esmiraida@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las brigadistas sanitarias, que surgen en el Primer Congreso de la Federación de Mujeres Cubanas, en 1962, están constituidas por mujeres voluntarias que desarrollan acciones de promoción en salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y, en especial, de la mujer.

Objetivo: Exponer el impacto social de la labor de las brigadistas sanitarias como agentes comunitarios de salud.

Métodos: Se emplearon los métodos histórico-lógico, el análisis-documental y la sistematización para el estudio de la evolución histórica de las brigadistas sanitarias como agentes comunitarios de salud. Además, se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, relacionados con el tema de la investigación en las bases de datos LiLACS, Medline, Google Académico y SciELO.

Desarrollo: La existencia de las brigadistas sanitarias en Cuba responde a la necesidad de preparar personal para colaborar en las tareas priorizadas de salud. Se constató que, en sus inicios, la labor principal de las brigadistas sanitarias estuvo centrada en la atención materno-infantil; posteriormente, la experiencia práctica en el enfrentamiento y control a las epidemias de dengue, ocurridas en 1977 y 1981, demostró la eficacia de las acciones desplegadas en las comunidades de conjunto con los médicos y las enfermeras de la familia.

Conclusiones: Las brigadistas sanitarias han desempeñado un papel esencial en las acciones de promoción y prevención en salud en los programas priorizados, entre los que destacan la atención materno-infantil, el combate a las adicciones y el enfrentamiento al dengue.

Palabras clave: brigadistas sanitarias; prevención; salud.

ABSTRACT

Introduction: The health brigades, which emerged at the First Congress of the Federation of Cuban Women in 1962, are made up of women volunteers who carry out health promotion activities, aiming to improve the quality of life of the population, especially women.

Objective: To showcase the social impact of health brigades in their role as community health workers.

Methods: Historical-logical methods, documentary analysis, and systematization were used to study the historical evolution of health brigades as community health workers. In addition, a bibliographic review of scientific articles related to the research topic was conducted in LiLACS, Medline, Google Scholar, and SciELO databases.

Development: The existence of health brigades in Cuba responds to the need to train personnel to collaborate on priority health tasks. It was found that, initially, the primary work of health brigades was focused on maternal and childcare; later, practical experience in confronting and controlling the dengue epidemics that

occurred in 1977 and 1981 proved the effectiveness of the actions deployed in the communities, together with family doctors and nurses.

Conclusions: Health brigades have played an essential role in health promotion and prevention actions in priority programs, including maternal and childcare, combating addiction, and combating dengue.

Keywords: health brigades; prevention; health.

Recibido: 12/02/2025

Aceptado: 13/09/2025

Introducción

En el ámbito internacional se han expuesto criterios acerca del papel que desempeñan las relaciones entre grupos humanos con nexos comunes en la educación. Una de ellas es el trabajo comunitario de salud como elemento de transformación y modernización autosostenida de la sociedad, que utiliza la técnica de acción social y un proceso fundamentalmente de tipo educativo.⁽¹⁾ Por lo tanto, entre los factores comunitarios que intervienen en el resultado favorable en el enfrentamiento al dengue a nivel mundial, están los agentes comunitarios de salud.

El agente comunitario de salud es una persona voluntaria elegida o reconocida por su comunidad que promueve las prácticas saludables en las familias y el desarrollo de su comunidad, y trabaja en coordinación con el personal de salud y con otros actores sociales. Cumple un importante papel como nexo en la relación entre la comunidad y las instituciones de salud. Sus tareas incluyen la prestación de servicios de fomento de la salud, la prevención de la enfermedad, y la detección y la atención temprana de las enfermedades más frecuentes que afectan a las familias.⁽²⁾

En el caso de Cuba, a raíz de la realización del Primer Congreso de la Federación de Mujeres Cubanas, en 1962, surgen las brigadistas sanitarias, constituidas por mujeres voluntarias que desarrollan acciones de promoción en la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población y, en especial, de la mujer, a través de la participación en los diferentes programas, así como en las situaciones de emergencia epidemiológica en todo el país, por lo que resultan un ejemplo en Cuba de agentes comunitarios de salud.⁽³⁾

El objetivo de esta investigación consistió en exponer el impacto social de la labor de las brigadistas sanitarias como agentes comunitarios de salud.

Métodos

Del nivel teórico, se emplearon los métodos histórico-lógico, el análisis documental y la sistematización para el estudio de la evolución histórica de las brigadistas sanitarias como agentes comunitarios de salud. Además, se realizó una revisión bibliográfica, donde fueron seleccionadas diez referencias bibliográficas de sitios oficiales de organismos internacionales de la salud y artículos de revistas científicas, relacionados con el tema de la investigación, indexadas en las bases de datos LiLACS, Medline, Google Académico y SciELO.

Desarrollo

Las brigadistas sanitarias surgen en Cuba por la necesidad de preparar personal para colaborar en las tareas de salud, tanto en tiempo de paz como en caso de ataque por parte del enemigo, así como en situaciones de contingencia sanitaria. Al principio, la labor principal de las brigadistas sanitarias estuvo centrada en la atención materno-infantil; tiempo después, la experiencia práctica en el enfrentamiento y control a las epidemias de dengue, ocurridas en los años 1977 y

1981, demostró la eficacia de las acciones desplegadas en las comunidades de conjunto con los médicos y las enfermeras de la familia.

La incidencia mundial del dengue ha aumentado considerablemente en las últimas dos décadas, lo que supone un desafío importante para la salud pública. Tras un ligero descenso de los casos entre 2020 y 2022, debido a la pandemia de COVID-19 y a una menor tasa de notificación, en 2023 se observó un repunte en todo el mundo, caracterizado por un aumento considerable del número y la escala de los casos, y por la simultaneidad de múltiples brotes, que se extendieron a regiones, anteriormente, no afectadas por el dengue.⁽⁴⁾

Desde principios de 2023, la transmisión en curso, combinada con un pico inesperado de casos, dio lugar a una cifra cercana al máximo histórico, con más de cinco millones de casos y más de 5000 muertes, relacionadas con el dengue, en más de 80 países o territorios y en cinco regiones de África, América, Asia Sudoriental, Pacífico Occidental y Mediterráneo Oriental. En la región de las Américas, se han notificado 4,1 millones.⁽⁵⁾

El dengue es el arbovirus más extendido y el que ocasiona un mayor número de casos de enfermedades causadas por arbovirus en la región de las Américas, donde se producen epidemias cíclicas, cada tres o cinco años. Además, se han notificado conglomerados de casos de dengue autóctono en la región de Europa. Sin embargo, es probable que estas cifras no reflejen la carga real, ya que la mayoría de las infecciones primarias son asintomáticas y la notificación del dengue no resulta obligatoria en muchos países.⁽⁶⁾

La Organización Panamericana de la Salud, al referirse a la presencia histórica del dengue en la región de las Américas, expone que esta enfermedad se manifestó, por primera vez, alrededor de 1635, en las islas de Martinica y Guadalupe. Las primeras epidemias se produjeron casi simultáneamente en Asia, África y América del Norte, en 1781, y fue identificada y nombrada como dengue en 1794.⁽⁶⁾

En Cuba, se documentó esta enfermedad desde 1828. Fue, precisamente, el Dr. Carlos Juan Finlay Barrés (1833-1915) quien descubrió, en 1881, que el mosquito *Aedes aegypti* era el agente transmisor de la fiebre amarilla y, años más tarde, se

reconocería también como el vector causante de la infección del dengue. En la literatura científica, así como en el argot popular, el dengue en Cuba ha recibido diversos nombres, entre ellos: cadete, fiebre exantemo-reumática, calentura roja, fiebre amarilla de los naturales y aclimatados, y petimetre. En el verano de 1981, tuvo lugar una epidemia de dengue hemorrágico, la primera descrita en el hemisferio occidental. Más de 300 mil personas enfermaron, de ellas más de 11 000 progresaron a formas graves y 158 fallecieron; más de la mitad eran niños menores de 15 años y todo ocurrió en apenas cuatro meses. Desde entonces, el país ha desarrollado una metodología de control y vigilancia epidemiológicas, que se encuentra vigente y ha logrado disminuir el número de casos, aunque en temporadas de lluvias se observa un pico.⁽⁷⁾

Al no existir un tratamiento específico para el dengue, la prevención ha sido la vía más efectiva para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad, aunque existen otros métodos para frenar al agente transmisor, entre los que se encuentran el uso de productos químicos cada vez más costosos: insecticidas y combustibles, que son contaminantes del ambiente; así como métodos mecánicos para eliminar los lugares de reproducción o proporcionar una barrera, como redes tratadas, mosquiteros en ventanas y ropa protectora. El uso conjunto de estos métodos puede ser efectivo, pero la participación de las comunidades en su aplicación resulta fundamental para su éxito.⁽⁸⁾

A partir de 1985, se establecieron las actividades que debían realizar las brigadistas sanitarias, en las que se incluían las relacionadas con el Programa de Atención Materna Infantil (PAMI), participar en la vigilancia epidemiológica, colaborar en el seguimiento y la verificación de pacientes diabéticos, hipertensos y asmáticos, como parte de la ayuda al médico y la enfermera de la familia.⁽⁸⁾

Como se puede apreciar, las tareas a priorizar eran sobre todo relacionadas con el PAMI y, aunque menciona la vigilancia epidemiológica, esto lo hace de manera muy amplia sin especificar qué acciones de vigilancia le estaban asignadas, ya que son múltiples las enfermedades que requieren seguimiento por parte del equipo de salud.

Cuba contó con una exitosa experiencia de lucha contra el dengue, a partir de las epidemias ocurridas en los años 1977 y 1981. En tal sentido, desde la década de los años 90, las acciones de promoción y educación para la salud se centraron en acciones educativas específicas contra esta enfermedad, diseñadas a niveles nacional y provincial, y ejecutadas en el municipio y el área de salud por los médicos y las enfermeras de la familia; aunque cabe mencionar que la publicación de los resultados de las investigaciones en la temática durante esta década es escasa, y solo hay constancia de dos estudios que reportan los resultados de encuestas poblacionales de conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas relacionadas con el control del *Aedes aegypti*.⁽⁹⁾

Entre mayo de 2002 y mayo de 2004, se aplicó una estrategia dirigida a aumentar la participación comunitaria en la lucha contra el agente transmisor del dengue, a través de una intervención para transformar la acción social, específicamente, en tres circunscripciones del municipio Playa, en la provincia de La Habana. Se desarrollaron diagnósticos comunitarios, acciones preventivas, de comunicación, vigilancia y evaluación. Se formaron los Grupos de Trabajo Comunitario y, aunque entre sus miembros no estaban las brigadistas sanitarias, estas formaron parte de la red de líderes que apoyaban la estrategia de manera indirecta.⁽⁹⁾

Dentro de las acciones educativas desplegadas como parte del enfrentamiento al *Aedes aegypti* se destacan la socialización de plegables, cuyo tema principal se relacionaba con la necesidad de cortar el ciclo de vida del agente transmisor del dengue; asimismo, la Editora Política publicó varios folletos, en los que se le explicaba a la población cómo se debía proceder para eliminar los criaderos del mosquito dentro y fuera del hogar. Igualmente, la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) desplegó una fuerte labor de capacitación dirigida al grupo autofocal de la comunidad, donde se creó una brigada en las delegaciones de la FMC, que se encargaba de explicar las funciones e importancia del autofocal familiar.

En el estudio realizado sobre la estrategia de empoderamiento comunitario para la prevención del dengue, integrada al programa de control de *Aedes aegypti*, en La Lisa, La Habana, de enero de 2004 a septiembre de 2011, se demostró la factibilidad

de ponderar el trabajo comunitario para mantener la reducción sostenida de más del 50 % de los índices de infestación.⁽⁹⁾

Po último, Wong y otros⁽¹⁰⁾ se refirieron a la necesidad de capacitar a las brigadistas sanitarias en temas y acciones de promoción en salud. En tal sentido, se creó un *Manual de Promoción de Salud* que quedó conformado en nueve capítulos: "Atención a la mujer", "Atención al niño", "Atención al adolescente", "Atención al adulto", "Atención al adulto mayor", "Primeros Auxilios", "Participación social y comunitaria", "Dinámicas de presentación y animación", y "Para reflexionar".

Conclusiones

Las brigadistas sanitarias han desempeñado un papel esencial en las acciones de la promoción y la prevención en salud en los programas priorizados, entre los que sobresalen la atención materno-infantil, el combate a las adicciones y el enfrentamiento al dengue. No obstante, las brigadistas sanitarias, que se han destacado en diferentes situaciones de contingencia, y que constituyen ejemplo de agentes comunitarios de salud en Cuba, precisan de capacitación para que puedan seguir aportando en su labor educativa en la comunidad de conjunto con el médico y el enfermero de la familia.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). A medida que aumentan los casos de dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad. Washington, DC: OPS; 2023 [acceso 10/09/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>

2. Costa J, Souza C, Vieira A, De Lima C, Palmarella V, Alves A. Dimensión práctica de las representaciones sociales de los agentes de salud comunitarios sobre la violencia doméstica contra la mujer. Rev. Enf. Glob. 2022 [acceso 10/09/2024];21(68). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400007
3. Sánchez L, Pérez D, Alfonso L, Castro M, Sánchez L, Van der Stuyft P, et al. Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba. Rev. Pan. Sal. Púb. 2008 [acceso 10/09/2024];24(1):61-9. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a08.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Partes sobre brotes epidémicos; dengue: situación mundial. Washington, DC: OMS; 2023 [acceso 15/09/2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a08.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación global del dengue. Washington, DC: OMS; 2023 [acceso 17/09/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
6. León J, Sarmiento L, Sandoval E, Gómez H, Carreño W. Historia del dengue en las Américas, perspectivas y evolución histórica epidemiológica, así como su horizonte a futuro. Rev. Cient. Mult. 2022 [acceso 17/09/2024];6(4):2551-73. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2781>
7. Blanco R, Carbonell S. Actualización acerca del diagnóstico y tratamiento del dengue en Cuba. Rev 16 de abril. 2023 [acceso 17/09/2024];62. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1769
8. Reiner L, Cruz B, Orozco C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. Rev. Edum. 2019 [acceso 20/09/2024];11(1):218-33. Disponible en: <https://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1294>
9. Castro M. Sostenibilidad de una estrategia cubana de empoderamiento comunitario para la prevención del dengue desde la perspectiva de sus actores

claves. Rev Cub. de Med. Trop. 2019 [acceso 20/09/2024];71(1). Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602019000100004

10.Wong L, Aguilar I, Álvarez Y, Perera L. Validación de un programa educativo para brigadistas sanitarias. Rev. Elec. Med. 2021 [acceso 20/09/2024];28(2):224-35. Disponible en: <https://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1862>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.