

El dengue en contextos interjurisdiccionales y transfronterizos: sentidos en disputa y respuestas institucionales

Dengue in interjurisdictional and cross-border contexts: conflicting meanings and institutional responses

Sonia Patricia, Terreno (1) | Omar, Jerez (2)

Pertenencia institucional

(1) Universidad Nacional de Jujuy. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).
 (2) Universidad Nacional de Jujuy. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Resumen

Este trabajo analiza las experiencias y percepciones de actores locales involucrados en la implementación de políticas públicas para la prevención del dengue y el control del Aedes aegypti en localidades del este de la provincia de Jujuy, Argentina, limítrofes con Salta. Presenta avances del proyecto "Estudio antropológico sobre las intervenciones sanitarias, educativas y comunitarias para el control de Aedes aegypti y prevención de las arbovirosis en Jujuy y Salta", explorando los sentidos en disputa y las respuestas institucionales que se configuran en estos contextos interjurisdiccionales y transfronterizos. La población de estudio incluye agentes sanitarios, enfermeros, educadores para la salud y directores de hospitales, así como funcionarios municipales de control de vectores, limpieza urbana y desmalezado. Se adoptó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico para relevar el punto de vista de los actores y comprender los sentidos compartidos que orientan sus prácticas. Los resultados preliminares evidencian barreras materiales (déficit de infraestructura y recursos), culturales (atribución de la problemática a "hábitos" e "idiosincrasia" de la población) y organizativas (escasa articulación interinstitucional). También se identificaron narrativas que asocian el dengue con migración, basura y pobreza, reproduciendo estigmas hacia sectores populares. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias preventivas que integren factores estructurales, simbólicos y relacionales, superen la fragmentación institucional y eviten marcos interpretativos que refuerzen desigualdades sociales.

Palabras clave:

Dengue; Contextos interjurisdiccionales; Abordaje antropológico

Correspondencia

soniaterreno@fhycs.unju.edu.ar
 omarjerez@fhycs.unju.edu.ar

ORCID

Terreno
 0000-0002-4093-9595
 Jerez
 0000-0003-3370-6344

Abstract

This paper analyzes the experiences and perceptions of local actors involved in the implementation of public policies for dengue prevention and Aedes aegypti control in towns in eastern Jujuy province, Argentina, bordering Salta. It presents progress on the project "Anthropological study on health, educational, and community interventions for the control of Aedes aegypti and prevention of arboviruses in Jujuy and Salta," exploring the conflicting meanings and institutional responses that arise in these interjurisdictional and cross-border contexts. The study population includes health workers, nurses, health educators, and hospital directors, as well as municipal officials responsible for vector control, urban cleaning, and weed control. A qualitative methodology with an ethnographic approach was adopted to gather the actors' points of view and understand the shared meanings that guide their practices. Preliminary results reveal material barriers (infrastructure and resource deficits), cultural barriers (attributing the problem to the "habits" and "idiosyncrasies" of the population), and organizational barriers (poor inter-institutional coordination). Narratives associating dengue with migration, garbage, and poverty were also identified, reproducing stigmas toward low-income sectors. These findings reinforce the need for preventive strategies that integrate structural, symbolic, and relational factors, overcome institutional fragmentation, and avoid interpretive frameworks that reinforce social inequalities.

Key words:

Dengue; Interjurisdictional contexts; Anthropological approach

El dengue en contextos interjurisdiccionales y transfronterizos: sentidos en disputa y respuestas institucionales

Dengue in interjurisdictional and cross-border contexts: conflicting meanings and institutional responses

Sonia Patricia Terreno¹

Omar Jerez²

¹Universidad Nacional de Jujuy. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Email: soniaterreno@fhycs.unju.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4093-9595>

²Universidad Nacional de Jujuy. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Email: omarjerez@fhycs.unju.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3370-6344>

Resumen

Este trabajo analiza las experiencias y percepciones de actores locales involucrados en la implementación de políticas públicas para la prevención del dengue y el control del *Aedes aegypti* en localidades del este de la provincia de Jujuy, Argentina, limítrofes con Salta. Presenta avances del proyecto “*Estudio antropológico sobre las intervenciones sanitarias, educativas y comunitarias para el control de Aedes aegypti y prevención de las arbovirosis en Jujuy y Salta*”, explorando los sentidos en disputa y las respuestas institucionales que se configuran en estos contextos interjurisdiccionales y transfronterizos.

La población de estudio incluye agentes sanitarios, enfermeros, educadores para la salud y directores de hospitales, así como funcionarios municipales de control de vectores, limpieza urbana y desmalezado.

Se adoptó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico para relevar el punto de vista de los actores y comprender los sentidos compartidos que orientan sus prácticas. Los resultados preliminares evidencian barreras materiales (déficit de infraestructura y recursos), culturales (atribución de la problemática a “hábitos” e “idiosincrasia” de la población) y organizativas (escasa articulación interinstitucional). También se identificaron narrativas que asocian el dengue con migración, basura y pobreza, reproduciendo estigmas hacia sectores populares.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias preventivas que integren factores estructurales, simbólicos y relacionales, superen la fragmentación institucional y eviten marcos interpretativos que refuercen desigualdades sociales.

Palabras clave: Dengue - Contextos interjurisdiccionales – Abordaje antropológico -

Abstract

This paper analyzes the experiences and perceptions of local actors involved in the implementation of public policies for dengue prevention and *Aedes aegypti* control in towns in eastern Jujuy province, Argentina, bordering Salta. It presents progress on the project “*Anthropological study on health, educational, and community interventions for the control of Aedes aegypti and prevention of arboviruses in Jujuy and Salta*,” exploring the conflicting meanings and institutional responses that arise in these interjurisdictional and cross-border contexts.

The study population includes health workers, nurses, health educators, and hospital directors, as well as municipal officials responsible for vector control, urban cleaning, and weed control.

A qualitative methodology with an ethnographic approach was adopted to gather the actors' points of view and understand the shared meanings that guide their practices. Preliminary results reveal material barriers (infrastructure and resource deficits), cultural barriers (attributing the problem to the “habits” and “idiosyncrasies” of the population), and organizational barriers (poor inter-institutional coordination). Narratives associating dengue with migration, garbage, and poverty were also identified, reproducing stigmas toward low-income sectors.

These findings reinforce the need for preventive strategies that integrate structural, symbolic, and relational factors, overcome institutional fragmentation, and avoid interpretive frameworks that reinforce social inequalities.

Keywords: Dengue - Interjurisdictional contexts - Anthropological approach

Introducción

Este trabajo se construyó a partir de una experiencia de investigación cualitativa y trabajo de campo desarrollado en localidades del este de la provincia de Jujuy. Los aportes permiten comprender cómo los sentidos construidos por actores territoriales del sector salud y municipal inciden en la implementación de las estrategias de prevención. Reconocer estas construcciones no solo ayuda a diseñar políticas más efectivas y contextualizadas, sino que también constituye un paso necesario para fortalecer la confianza, la cooperación y la corresponsabilidad comunitaria frente a los desafíos sanitarios en territorios de alta movilidad transfronteriza. Fundamentalmente, por la interacción que producen las movilidades de las personas en sus constantes y continuos cruces entre las provincias Argentinas, Jujuy y Salta con el sur de Bolivia.

Nuestra propuesta consiste en analizar, desde una perspectiva antropológica, cómo se implementan las políticas públicas de control del *Aedes aegypti* y prevención del dengue, a partir de los discursos, prácticas y sentidos construidos por agentes territoriales del

sector salud (enfermeros, agentes sanitarios, personal técnico-operativo) y del ámbito municipal (Directores de control de vectores, dirigentes barriales).

Particularmente, consideramos que los programas de prevención y control del vector muchas veces se diseñan e implementan sin contemplar las desigualdades sociales ni el acervo cultural de las comunidades a las que van dirigidos. Cuando existen obstáculos, estos operan en múltiples niveles: estatal, comunitario, institucional y simbólico.

La investigación, iniciada en el año 2022 y aún en curso, tiene como principal objetivo indagar los factores que inciden en la eficacia de los programas de salud pública implementados para el control del *Aedes aegypti*, con relación al Plan de Acción general propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ para América Latina. Se enmarca en el proyecto “*Estudio antropológico sobre las intervenciones sanitarias, educativas y comunitarias para el control de Aedes aegypti y prevención de las arbovirosis en Jujuy y Salta*” (FHyCs/UNSa/CONICET).

El dengue, según la OMS es una enfermedad viral transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* y representa la principal arbovirosis de mayor incidencia en el mundo, tanto en términos de morbilidad, como de mortalidad (Ministerio de Salud de Nación Argentina, s.f.).

Entre 2023 y 2024 (Boletín Epidemiológico Nacional N° 712, SE 27, 2024), Argentina vivió las epidemias de dengue más extensas desde su reemergencia en 1998, acumulando el 83 % de los casos históricos. Se evidencian cambios en la estacionalidad, mayor circulación viral y expansión hacia regiones sin antecedentes, como la región Sur. Hasta el año 2008, la región del NOA, aportaron la mayoría de los casos registrados, sin embargo, aunque los casos reportados en la temporada actual se encuentran por debajo de los niveles observados en temporadas epidémicas, superan los valores correspondientes a la mayoría de las temporadas no epidémicas.

La expansión del dengue en Argentina durante los últimos años responde a múltiples factores interrelacionados. Entre ellos, se destacan los cambios ambientales como el aumento de temperaturas y precipitaciones, así como los factores socioeconómicos, demográficos y territoriales: urbanización desorganizada, deficiente recolección de residuos, uso creciente de recipientes no biodegradables y una alta movilidad de personas

¹ El plan de acción está en consonancia con las resoluciones, las estrategias, los informes y los planes de acción específicos para las diversas enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como con el Plan Estratégico 2014-2019 de la OPS, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (1-3). El plan de acción es congruente con la estructura y las recomendaciones del documento sobre la Respuesta mundial para el control de vectores 2017-2030, elaborado por un comité de orientación del que forman parte el Programa Mundial sobre Malaria de la OMS, el Departamento de Enfermedades Tropicales Desatendidas y el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales.

hacia zonas endémicas como Brasil, Paraguay y Bolivia (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud [SNVS 2.0, 2024]; Ministerio de Salud de la Nación, 2019, 2025).

En este escenario, las localidades de San Pedro, Libertador General San Martín, Fraile Pintado y Calilegua ubicadas en los departamentos de San Pedro y Ledesma, al este de la provincia de Jujuy, presentan condiciones particularmente propicias para la transmisión del dengue. Estas zonas limitan con el norte de Salta y se conectan con Bolivia a través del paso internacional Aguas Blancas–Bermejo, lo que configura (Rabey y Jerez, 2006) un territorio de alta movilidad transfronteriza, con intercambios intensos de comercio informal y circulación de personas.

A ello, se suma un contexto climático subtropical, favorable a la reproducción del *Aedes aegypti*, junto con condiciones estructurales de vulnerabilidad social: urbanización irregular, precariedad habitacional, deficiencias en el acceso a agua potable y servicios básicos, y presión demográfica sobre zonas periurbanas (Dirección Provincial de Estadísticas y Censos [DiPEC] 2022). Este entramado socio-territorial heterogéneo que incluye población migrante exige estrategias de salud pública sostenidas y culturalmente situadas. En este marco, los brotes (Sociedad Argentina de Virología [SAV], 2023) epidémicos han sido persistentes y la incidencia de nuevos casos representa un problema creciente para la salud pública.

En el país, y particularmente a nivel local, se observa una escasez de estudios que aborden de manera integrada los factores culturales, simbólicos y comunitarios implicados en la prevención del dengue. Los análisis predominantes tienden a centrarse en aspectos epidemiológicos o técnicos. En contraste, investigaciones internacionales han documentado diversas barreras sociales y estructurales para la adopción de prácticas preventivas, como la deficiente articulación intersectorial, el manejo inadecuado de residuos y la resistencia comunitaria a las intervenciones estatales (Tapia-López et al., 2019; Carmona & Donaires, 2015; Turián Cardona, 2021). Sin embargo, estos trabajos no profundizan en la dimensión simbólica ni en la construcción de sentidos desde los actores territoriales.

En este contexto, se vuelve imprescindible una mirada situada que recupere los saberes locales y reconozca las tensiones entre el discurso técnico-sanitario y las prácticas cotidianas, especialmente en escenarios de alta movilidad transfronteriza. La situación epidemiológica actual demanda estrategias eficaces y sostenidas, con la participación y el compromiso de todos los sectores sociales, que incorporen la educación para la salud desde un enfoque integral. Estas estrategias deben traducirse en políticas públicas culturalmente pertinentes, que contemplen el acervo social y las condiciones reales de existencia de la población a la que se dirigen.

Para mitigar la situación del dengue Argentina, diseñó Directrices generales para la prevención y control de *Aedes aegypti* (s.f.) en sintonía con los lineamientos generales expresados por la OPS/OMS. La propuesta consiste en un enfoque multisectorial y sostenible para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue. Este enfoque plantea que las acciones de control deben ejecutarse de manera permanente

durante todo el año y con articulación intersectorial. Entre las principales líneas de intervención se destacan: Saneamiento ambiental: gestión integral del agua, excretas, residuos sólidos urbanos, hábitat humano y protección de la masa viva vegetal; limpieza y orden en edificios públicos y en todos los espacios bajo responsabilidad municipal, provincial o nacional. Control de recipientes o control focal: inspección y tratamiento de cualquier recipiente con agua que pueda contener larvas de Aedes aegypti, tanto en viviendas como en terrenos baldíos, orillas de canales, parques y jardines públicos. Vigilancia entomológica: construcción de indicadores básicos que permitan determinar la distribución, abundancia y fluctuación poblacional del vector. Educación y comunicación de riesgos: involucrar a la comunidad, autoridades locales, instituciones y sectores públicos y privados en programas y acciones de salud.

Para lograr impacto, estas acciones deben ser permanentes y coordinadas entre las áreas operativas de control de vectores, vigilancia entomológica y vigilancia epidemiológica. Asimismo, requieren fortalecer el vínculo entre la comunidad y el Estado, considerando los contextos locales para diseñar estrategias de comunicación y fomentar la corresponsabilidad en el cuidado del entorno.

Abordaje metodológico y entrada al campo

Este estudio se sustentó en una metodología cualitativa con base etnográfica (Guber, 2001; Restrepo, 2018), lo que permitió explorar y comprender las experiencias subjetivas, las estrategias situadas y los sentidos compartidos que emergen en el trabajo territorial. Adoptar un enfoque etnográfico (Jacobson, 1991), posibilitó elaborar una representación coherente de lo que piensan y dicen los propios actores. Esta perspectiva (Ribeiro, 2007), nos induce a pensar la realidad desde una perspectiva dialéctica, a hablar siempre en términos relacionales, al modo de la relación individuo/sociedad, donde las partes se constituyen mutuamente.

La mirada se centró en agentes territoriales del sector salud (enfermeros, agentes sanitarios, personal técnico-operativo) y del ámbito municipal (Directores de control de vectores, dirigentes barriales) concebidos no como simples ejecutores de políticas sanitarias, sino como actores sociales que interpretan, traducen y resignifican las directrices oficiales en contextos complejos y cambiantes.

El trabajo de campo se desarrolló de manera progresiva en localidades del este de la provincia de Jujuy, San Pedro, Libertador General San Martín, Fraile Pintado y Calilegua a partir de la articulación institucional con áreas municipales y hospitales públicos. Más que un acceso formal, la entrada al territorio supuso una construcción relacional, situada y dialógica, que demandó tiempo, escucha y presencia sostenida en los espacios cotidianos de atención y gestión. Este proceso no sólo facilitó el establecimiento de vínculos de confianza con los referentes locales, sino que, posibilitó la realización de entrevistas abiertas y observación participante. Al mismo tiempo, permitió registrar cómo, a partir de sus experiencias concretas en el territorio, estos actores elaboran discursos, prácticas y significados en torno a la prevención del dengue. Dichas construcciones dan cuenta de tensiones con el discurso técnico-sanitario y de diversas

formas de apropiación, resistencia o resignificación, que se configuran en contextos atravesados por desigualdades sociales y alta movilidad transfronteriza.

Resultados

Barreras percibidas en la implementación de estrategias de prevención

Las entrevistas a agentes territoriales del sector salud (enfermeros, agentes sanitarios, personal técnico-operativo) y del ámbito municipal (directores de control de vectores, dirigentes barriales) revelan múltiples obstáculos de carácter material, cultural y organizativo que limitan la eficacia de las acciones contra el dengue. Entre ellos destacan:

Migración como amenaza sanitaria

Un núcleo recurrente en el discurso municipal asocia la circulación del virus con la movilidad transfronteriza, especialmente desde Bolivia. El cierre de fronteras durante la pandemia de COVID-19 es recordado como un momento sin casos, interpretado como evidencia de que la migración es el factor principal de introducción del virus: “*El año pasado no tuvimos ningún caso. Por la pandemia, se cerró la frontera*”. Este encuadre ubica la amenaza “fuera” de la comunidad local, desplazando la responsabilidad a los “otros que vienen de afuera” y, puede contribuir a reforzar estigmas hacia poblaciones migrantes, invisibilizando factores estructurales, ambientales y organizativos políticos-interterritoriales para la prevención del dengue y control vectorial.

Atribución cultural del problema

Otro eje central es el uso institucional de la categoría “cultura” para explicar la persistencia del vector: “*Tenemos un gran problema con la basura (...) es insuficiente para la idiosincrasia cultural de la gente*”. Esta forma de enunciación traslada el problema al plano de los hábitos o costumbres, desplazando la discusión desde las limitaciones estructurales (falta de cloacas, recolección deficiente, políticas fragmentadas) hacia lo cultural. De este modo, la “atribución cultural” opera como dispositivo simbólico que naturaliza la desigualdad y encubre las falencias estatales.

Dificultades en la coordinación interinstitucional e intersectorial

En el plano político-institucional, los testimonios del sector municipal evidencian la persistencia de dificultades para articular esfuerzos, tanto entre distintos municipios como entre áreas dentro de una misma jurisdicción. La ausencia de una metodología de trabajo común y la escasa coordinación intersectorial obstaculizan la planificación de acciones conjuntas y sostenidas: “*No existe una metodología conjunta de trabajo... nos costó ir aceitando la coordinación incluso dentro del mismo municipio, entre salud y medioambiente.*”

Esta fragmentación institucional limita el alcance de las intervenciones y reduce la capacidad de respuesta ante un problema sanitario que, por su naturaleza, requiere de estrategias colectivas y coordinadas.

Resistencias y desconfianza en las visitas domiciliarias

Los agentes territoriales del sector salud identifican resistencias basadas en la percepción de invasión a la intimidad: “*No quiero que nadie venga a mi casa*”, en la desconfianza hacia el propósito real de las visitas: “*No sabemos si han venido a robar*”, o en reclamos hacia la falta de intervención estatal en el espacio público “*¿Por qué no buscan en la calle?, ahí donde están las aguas servidas*”. Incluso, se relató que la renuencia no es exclusiva de la población general, sino que también ocurre entre el propio personal de salud: “*No sólo la gente particular. A veces, profesionales, técnicos, enfermeros del mismo equipo de salud responden: ‘No, si ya sabemos’. Y no dejan entrar a sus casas. Dicen: ‘Yo limpio, está todo limpio’, aun siendo parte del equipo.*” Estas actitudes no solo obstaculizan la implementación del control focal, sino que también ponen en evidencia un doble desafío para las políticas de prevención: por un lado, generar confianza y legitimidad social para las intervenciones domiciliarias; y por otro, garantizar respuestas visibles y eficaces del Estado en el espacio público.

Dengue, basura y estatus social

Se observa una dimensión simbólica que vincula dengue, basura y pobreza, reforzando estigmas de clase:

“*Aquí no vengan a buscar dengue; vayan a esos asentamientos que están llenos de porquerías*”; “*En vez de venir a buscar en mi casa lo que ustedes están buscando, a esa gente del plan, esos que están cobrando de arriba*”; *Ahí, en las orillas, donde está la chatarra.*”

Los agentes territoriales de salud, sin embargo, utilizan su experiencia para desmontar estos prejuicios, evidenciando que los criaderos pueden encontrarse tanto en viviendas precarias como en casas de alto nivel socioeconómico: “*Hasta yo me ponía en el lugar de “allá” porque yo digo, la casa de usted es un palacio a la comparación mía, pero, le digo, no es esto por cómo sea la casa ó cómo tenga todo piso; aquí lo que se enfoca es en encontrar criaderos y dar la prevención. Tanto a las casas bonitas, porque, yo fui al rincón de allá..., encontré una casa, todo plástico, hasta el techo plástico, pero impecable el fondito, todo, bien regadito, las plantitas, bien bonito todo. Impecable. No hace falta tener un caserón para decir que lo tiene impecable. Entré a casas que parecen de las novelas que veo en la tele y, sin embargo, ahí están los criaderos.*”

Esta evidencia empírica cuestiona la asociación automática entre criaderos y pobreza, mostrando que la presencia del vector trasciende las divisiones de clase y las condiciones materiales de la vivienda. Reconocer este hecho es clave para evitar que las estrategias preventivas refuerzen estigmas sociales y, en cambio, promuevan intervenciones basadas en la corresponsabilidad y el compromiso comunitario, independientemente del estatus socioeconómico.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que las barreras para la implementación de estrategias de prevención del dengue no pueden ser comprendidas únicamente desde un plano técnico-sanitario. Su carácter multidimensional material, cultural y organizativo, exige abordajes que integren tanto factores estructurales como dinámicas simbólicas y relacionales.

En primer lugar, la asociación de la circulación del virus con la migración transfronteriza evidencia cómo ciertas narrativas institucionales y comunitarias externalizan la amenaza sanitaria, ubicando el riesgo “fuera” de la comunidad local. Este encuadre, donde los discursos de riesgo tienden a construirse en oposición al “otro” externo, puede derivar en procesos de estigmatización de las poblaciones migrantes y en la invisibilización de determinantes internos, como las fallas de infraestructura, la fragmentación institucional o las limitaciones en la gestión ambiental.

En segundo lugar, la atribución cultural del problema refleja un desplazamiento de responsabilidades desde el plano estructural hacia los hábitos y costumbres de la población. El uso de la categoría “cultura” como explicación central corre el riesgo de naturalizar la desigualdad y de justificar la inacción estatal frente a carencias estructurales, como la falta de cloacas o un sistema de recolección de residuos insuficiente. Esto se alinea con análisis críticos de políticas sanitarias que advierten cómo las interpretaciones culturalistas pueden operar como dispositivos de gobierno, manteniendo el foco en la modificación de conductas individuales en lugar de impulsar reformas estructurales.

En tercer lugar, la fragmentación intersectorial e intermunicipal limita la capacidad de respuesta frente a un problema sanitario que, por su naturaleza, requiere estrategias integradas y sostenidas. La ausencia de metodologías comunes y la debilidad en la articulación entre áreas como salud, medio ambiente y desarrollo social repercuten directamente en la eficacia de las intervenciones. Este hallazgo refuerza la evidencia de que, sin coordinación y planificación conjunta, los esfuerzos tienden a diluirse y a depender de la iniciativa individual de cada jurisdicción.

Asimismo, las resistencias y desconfianza hacia las visitas domiciliarias revelan tensiones entre las políticas públicas y su recepción en la comunidad. La percepción de invasión a la intimidad, el descreimiento hacia las autoridades y los reclamos por la falta de intervención estatal en el espacio público expresan no solo una distancia simbólica entre Estado y ciudadanía, sino también un déficit en la construcción de legitimidad social para las acciones preventivas. En este sentido, la prevención vectorial se encuentra atravesada por una doble exigencia: generar confianza a nivel interpersonal y demostrar eficacia a nivel institucional.

Finalmente, la asociación simbólica entre dengue, basura y pobreza pone de manifiesto cómo las prácticas preventivas pueden quedar atrapadas en marcos morales y de clase que estigmatizan a determinados sectores sociales. La experiencia empírica de los agentes

territoriales principalmente del sector salud, cuestiona este vínculo, mostrando que la presencia de criaderos trasciende las divisiones socioeconómicas. Este hallazgo es relevante porque obliga a replantear las estrategias comunicacionales y operativas, evitando que la prevención refuerce prejuicios y, en cambio, promueva una corresponsabilidad transversal que involucre a todos los sectores sociales. De este modo se podría construir legitimidad y confianza social con mejoras tangibles en el espacio público.

En conjunto, estos resultados invitan a pensar la prevención del dengue en contextos de alta movilidad de personas como un proceso que requiere simultáneamente: desmontar narrativas estigmatizantes, ya sean sobre migrantes o sobre sectores populares. Visibilizar y atender los determinantes estructurales que condicionan la eficacia de las intervenciones. Es fundamental fortalecer la coordinación intersectorial e intermunicipal, superando la fragmentación institucional.

Consideraciones finales

El análisis realizado permite afirmar que la prevención del dengue en el este de Jujuy enfrenta barreras que trascienden el plano técnico y que están profundamente ancladas en factores estructurales, culturales, simbólicos y organizativos.

La investigación evidencia que la efectividad de las estrategias preventivas se ve condicionada por:

Narrativas que externalizan el riesgo sanitario hacia la migración transfronteriza, desplazando el foco de los determinantes internos.

La atribución cultural de la problemática sanitaria, que desplaza responsabilidades estructurales hacia hábitos o costumbres de la población, naturalizando desigualdades.

La fragmentación intersectorial e intermunicipal, que debilita la capacidad de planificación y acción coordinada.

La persistencia de resistencias y desconfianza hacia las intervenciones domiciliarias, alimentadas por la percepción de ineeficacia del Estado en el espacio público.

Estigmas que asocian el dengue con la pobreza y la basura, reproduciendo divisiones de clase y afectando la equidad en las políticas de prevención.

En este sentido, hablar del dengue en territorios atravesados por una intensa movilidad transfronteriza implica mucho más que aplicar medidas sanitarias aisladas: exige dejar atrás los enfoques reduccionistas y avanzar hacia un modelo de intervención capaz de integrar, desde el diagnóstico hasta la planificación, las dimensiones estructurales, culturales y simbólicas que condicionan la salud colectiva. Este modelo requiere fortalecer la coordinación intersectorial e intermunicipal, sosteniendo en el tiempo protocolos consensuados por medio del diálogo y construcción conjunta entre sectores. Supone también diseñar estrategias comunicacionales y operativas libres de estigmas, que

reconozcan la corresponsabilidad de todos los sectores sociales. Y, sobre todo, demanda reforzar la legitimidad social de las acciones preventivas, vinculando el control vectorial con mejoras tangibles en la infraestructura, el saneamiento y la gestión ambiental de las comunidades.

Bibliografía

Asamblea General de las Naciones Unidas (2015). Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (resolución A/RES/70/1). Disponible en: <https://undocs.org/sp/A/RES/70/1>

Carmona G y Donaires L. (2015). Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú.

Comisión directiva de la Sociedad Argentina de Virología [SAV]. Breve actualización sobre Dengue.

Dirección Provincial de Estadísticas y Censos [DiPEC] 2022. Gobierno de la provincia de Jujuy.

Guber, R. (2001). La etnografía: método, campo y reflexividad. Buenos Aires: Editorial Norma.

Jacobson, D. (1991): Reading Ethnography Buffa-lo, Suny Press.

Ministerio de Salud de la República Argentina (2024). Dirección de Epidemiología. Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud [SNVS 2.0].

Ministerio de Salud de la Nación (s.f.); Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores; Directrices para la prevención y control de Aedes aegypti.

Ministerio de Salud de la Nación (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N° 765, SE 28.

Ministerio de Salud de Jujuy (2019). Reporte Técnico, situación Provincial al 31-12-2019. Departamento Control de Vectores Secretaría de Atención, Promoción y Prevención. Dirección Provincial de Sanidad.

Organización Panamericana de la Salud (2017). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. 29.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington (documento CSP29/6, Rev. 3). Disponible

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42123&Itemid=270&lang=es.

Organización Mundial de la Salud. Global Vector Control Response 2017-2030. Geneva: WHO; 2017. Disponible en: <http://www.who.int/vector-control/publications/global-control-response/en/>

Rabey M. y Jerez O. (2006). Ciudades de frontera e industria azucarera.

República Argentina (2024). Boletín Epidemiológico Nacional N° 712, SE 27.

Restrepo, E. (2018). Etnografía: alcances, técnicas y ética. Popayán: Universidad del Cauca.

Ribeiro G. (2007). Constructores de Otredad. Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica, un ensayo sobre la perspectiva antropológica.

Tapia-López, E., Bardach, A., Ciapponi, A., Alcaraz, A., García-Perdomo, HA, Ruvinsky, S. y Belizán, M. (2019). Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del Aedes aegypti en América Latina y Caribe: estudio cualitativo. Cad Saude Pública.

Tuirán Cardona, K. (2021). Facilitadores y barreras en la adopción de prácticas preventivas del dengue en habitantes de Montería, Córdoba. Facultad de Ciencias de la Salud.