

“Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud”  
Sistematización de una experiencia de participación social en el Barrio Floralia de  
la ciudad de Cali.

Trabajo de Grado Presentada Para Obtener El Título De  
Trabajadora Social  
Universidad del Valle, Cali

Carolina Mendoza Vera.  
Estudiante

Miller Machado Mosquera  
Director

Septiembre 2015.



Copyright © 2015 por Carolina Mendoza Vera. Todos los derechos reservados.

**Dedicatoria**

iv

A Pablo...

Gracias mil...

A mi madre y hermanos quienes aun estando lejos los llevo en mis pensamientos. A mi tutor...  
Miller Machado quien con su paciencia me dio su apoyo para cumplir con este objetivo.

Entre los años 2007 y 2009 se implementó el proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con Enfoque de Ecosalud” desarrollado por la Universidad del Valle y la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali. A partir de tal experiencia surge el interés de efectuar la sistematización correspondiente, con el fin de aportar a la reflexión disciplinar desde la intervención del Trabajo Social en intervenciones con participación social.

La metodología que se definió para esta sistematización es la del enfoque histórico-hermenéutico desarrollado en tres momentos como lo propone Zuñiga (2009). Así mismo se tomó referentes conceptuales para la sistematización propuestos por Oscar Jara y Rosa María Cifuentes lo cual permitió dar luces sobre cuales barreras y facilitadores de la profesión en intervención con participación social, así como las herramientas y metodología implementadas para tal fin. Para la recolección de la información se aplicaron entrevistas a los principales actores de la experiencia y la revisión documental al archivo producto de la implementación del proyecto.

Palabras clave: Aporte del Trabajo Social, Sistematización, Enfoque de Ecosalud, Participación Social.



1	Introducción .....	1
2	Propuesta de intervención .....	8
	Objetivos .....	8
	Visión: .....	9
	Misión: .....	10
2.1	Metodología de la propuesta de intervención. ....	10
2.2	Grupos participantes en el proyecto. ....	12
2.3	Responsable de la ejecución. ....	13
3	Sobre el objeto y el método de la sistematización .....	15
3.1	El problema de sistematización .....	15
3.2	Objetivos de la sistematización. ....	16
	Objetivo general. ....	16
	Objetivos específicos. ....	16
3.3	Estrategia metodológica de la sistematización .....	17
	Reconstrucción. ....	18
	Interpretación. ....	19
	Potenciación. ....	20
3.4	Organización y análisis de la sistematización. ....	21
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de información: .....	23
	Revisión documental. ....	23
	Entrevistas en profundidad. ....	23
3.6	Sujetos participantes de la sistematización. ....	24
	Criterios de selección. ....	24
	Participantes. ....	25
3.7	Ejes de la entrevista en profundidad: .....	26
	Información personal: .....	27
	Temas a indagar: .....	27
4	Marco teórico utilizado .....	28
4.1	Los Enfoques Ecosistémicos para la Salud Humana – Ecosalud .....	28
4.2	Participación social .....	30
4.3	Participación social en salud. ....	32
4.4	Construcciones de sentido. ....	36
4.5	Trabajo Social y participación: aportes de la profesión a la intervención. ....	39
	Reflexión epistemológica. ....	42
	Reflexión teórica. ....	43
	Reflexión metodológica. ....	43
5	El contexto de la experiencia .....	45
5.1	La ciudad. ....	45
5.2	La comunidad – Barrio Floralia. ....	46
5.3	Tomadores de decisión: La Secretaría de Salud Pública Municipal. ....	47
5.4	Actor académico: Universidad del Valle - GESP. ....	48
6	Descripción e interpretación de la experiencia. Entender el dengue. ... ¿cómo se hizo? .....	51
6.1	Primero... Aprender sobre Ecosalud. ....	51



6.2	Segundo... Reunirse para comprender.....	52ix
	Componente socio-cultural:.....	54
	Componente ambiente biofísico:.....	55
	Componente político-económico:.....	55
6.3	Tercero... ¿Cómo enfrentar la problemática del dengue? Una propuesta.....	56
6.4	La intervención: Características.....	60
	Objetivo General.....	61
	Objetivos específicos teniendo en cuenta la EGI.....	62
	Educación.....	63
	Intersectorialidad.....	64
	Comunicación.....	66
	Institucionalización.....	67
6.5	La intervención: ¿Cómo se evaluó?.....	68
	Educación.....	68
	Intersectorialidad.....	69
	Institucionalización.....	69
7	Evaluación de la experiencia.....	71
7.1	Construcciones de sentido de los actores frente a la participación social en el marco del proyecto “Un estrategia de intervención en dengue con Enfoque de Ecosalud”.....	71
	Actores, como se ven a sí mismos.....	75
	Equipo del proyecto, como se ven los actores en la interacción.....	77
7.2	Describir las herramientas metodológicas a través de las cuales se implementó la participación social en el desarrollo del proyecto.....	81
	Traducción de los resultados.....	82
	Modelo MAPP... Diseño de la intervención.....	83
	La Secuencia Didáctica.....	84
	Estrategia de multiplicación.....	86
7.3	Identificar las barreras y facilitadores en la implementación de la participación social que se dieron en el desarrollo del proyecto.....	87
	Participación... diferentes momentos, diferentes conceptos.....	88
	Pensar en dengue... ¿De manera participativa?.....	89
	Actuar contra el dengue... Ahora sí, con participación.....	91
	Implementación de la Intervención.....	93
7.4	Intersectorialidad, una arista de la participación social enfocada en la interacción entre actores.....	94
	Pensar que todos somos responsables.....	95
	Puerta de Entrada.....	96
	Intersectorialidad... Un ejemplo.....	97
	Diplomado como excusa.....	98
7.5	Aporte del trabajo social al desarrollo de la experiencia de participación en el marco de la marco del proyecto “Un estrategia de intervención en dengue con Enfoque de Ecosalud”.....	102
	Lectura de proceso, aprender de lo que hacemos.....	104
	Involucramiento de los sujetos sociales.....	107
	Mediar en la relación entre los actores del proceso.....	109
8	Potenciación de la experiencia: una aproximación a conclusiones.....	111
8.1	Respecto a las construcciones de sentido:.....	111

8.2	Herramientas y metodologías:.....	114x
8.3	Barreras y facilitadores: .....	116
8.4	Aporte del Trabajo Social a la experiencia. ....	117
9	Lista de referencias.....	117
10	Apéndice .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

Tabla 1 Organización conceptual del objeto de sistematización.....	22
Tabla 2 Relación entre categorías, fuentes de información y técnicas implementadas para la recolección de la información.....	24
Tabla 3 Criterios de participación para seleccionar a los participantes.....	25
Tabla 4 Participantes de la sistematización.....	25
Tabla 5 Organizaciones comunitarias e instituciones que participaron en la fase de diagnóstico.....	54
Tabla 6 Listado de invitados a participar en el diseño de la intervención. Archivo de reunión diseño de intervención, Agosto, 2008.....	58
Tabla 7 Participantes del diplomado.....	65
Tabla 8 Componentes Analizados.....	93

Figura 1 Ruta metodológica para realizar la sistematización. ....	21
Figura 2 Modelo conceptual General de la Transmisión del Dengue producto de la validación. Febrero 2008. ....	52
Figura 3 Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, NACCHO y CDC (2000). .	57
Figura 4 Componentes de la Estrategia de Gestión Integral para Dengue. Estrategia para la prevención y control del dengue. OPS, (2002) .....	61
Figura 5 Reformulación de la estrategia de intervención. Informe Final del proyecto, (2009). ...	63

Existe el acuerdo generalizado frente a la importancia que tiene la participación social en el desarrollo de intervenciones en salud, sin embargo esta sigue considerándose un asunto menor tanto en la planeación como en la implementación de las intervenciones. En parte se ha visto favorecido por el desconocimiento de los aprendizajes producto de diferentes experiencias donde la vinculación de diferentes actores, el diálogo de saberes y el uso de metodologías participativas mostró aciertos y desaciertos que bien podrían orientar nuevas intervenciones.

En este ejercicio de sistematización fue definido con el propósito de recuperar de manera crítica el diseño e implementación de metodologías, actividades y herramientas de participación en el marco del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud” del cual se espera rescatar la experiencia desarrollada en la comuna 6 de la ciudad de Cali, donde se dio la participación de distintos actores.

En este sentido resulta pertinente revisar ejercicios de sistematización que han enfocado su atención en el tema de participación social en intervenciones en salud. Se encontró una sistematización denominada “Sistematización de la experiencia en 2 años de trabajo: Consejo Popular Arimao” realizada en Cuba, Ciudad de la Habana. Esta sistematización recoge la experiencia del Consejo Popular para identificar su aporte en la formación de la participación ciudadana en los espacios cotidianos.

Como resultados de la sistematización aparece que la vinculación de grupos comunitarios como el Consejo Popular al Consejo de Salud hizo posible la modificación de indicadores de

salud en términos de disminución de la densidad poblacional, el índice de desocupados, índice<sup>2</sup> de deserción, condiciones higiénico-sanitarias, disminución de factores de riesgo para enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas.

De igual manera, la vinculación del Consejo popular, el equipo de salud junto a todos los actores sociales, en torno al trabajo colaborativo constituyó pieza fundamental en el desarrollo de la experiencia. Hubo logros relevantes desde el punto de vista cultural, recreativo y deportivo que contribuyeron a modificar favorablemente el estilo de vida y el estado de salud de la población.

También se encontró la experiencia del programa de salud materna “Arranque Parejo en la Vida” que a través de la organización comunitaria se propuso mejorar la coordinación en red para la atención a las mujeres embarazadas y prevención de muerte materna. En esta experiencia la participación comunitaria fue concebida para promover la vinculación de comunidades y autoridades locales de salud para mejorar el servicio de atención y transporte ante situaciones de emergencia con las maternas.

Esta experiencia fue evaluada respecto a las formas de participación comunitaria desarrolladas que incidieron en el cumplimiento de los objetivos del programa para prevenir la muerte materna en cuatro estados de México, desde la perspectiva de los actores en los niveles gubernamental y local.

Otra experiencia de intervención con participación social es la realizada en San José de Costa Rica para la prevención del dengue . En este caso se consideró la importancia de la participación social y comunitaria como alternativa de control del dengue, dado que los mecanismos tradicionales de control han sido insuficientes.

La participación fue entendida en esta experiencia como el proceso por el cual los<sup>3</sup> habitantes de las comunidades, individual y colectivamente asumen responsabilidades para identificar necesidades, perfilar potenciales soluciones y planificar las estrategias de resolución ante los problemas de salud. Se pretendía a través de esta experiencia generar consciencia colectiva en las poblaciones que modifiquen el conocimiento y la actitud hacia la enfermedad, logrando que se eliminen las condiciones que favorecen la propagación del dengue.

Esta experiencia muestra que las estrategias de participación fueron consideradas como medio para alcanzar los objetivos de la intervención. Sería importante en esta experiencia, al igual que en la anterior, identificar como fue entendida la participación y cuales estrategias de participación les permitió alcanzar los objetivos de sus intervenciones.

Otra experiencia que incorporó la participación social como estrategia de intervención fue la desarrollada en el departamento del Atlántico, Colombia donde se realizó una investigación-intervención entre el 2003-2005 con el propósito de mejorar la efectividad y sostenibilidad de los programas de control del dengue a través de una estrategia de comunicación participativa.

Este proyecto implementó la metodología COMBI que es un abordaje desde la comunicación y la movilización social y se introdujeron componentes de participación social como variación. En primera instancia se seleccionó con la comunidad los principales comportamientos de riesgo para la proliferación del dengue. Luego se realizaron consultas, diálogos y consensos mediante talleres con diferentes actores, líderes comunitarios, técnicos de vectores y docentes, y consultores de OPS.

Participaron en esta intervención funcionarios responsables de los programas de prevención del dengue en las entidades públicas, líderes comunitarios y mujeres amas de casa. Se

realizaron talleres como parte de la socialización de resultados, para reinterpretar y ajustar los<sup>4</sup> datos con los aportes de diferentes actores sociales de la vida local. El proceso de socialización se apoya en elementos de comunicación y participación.

De igual manera se encontró una estrategia de educación popular realizada en Cuba en la que se documenta y analizan los resultados de la estrategia dirigida a aumentar la participación social para la prevención del dengue realizada entre 2002-2004.

La estrategia descrita corresponde a la segunda fase de un proyecto piloto realizada en tres componentes: la organización para la participación consistió en conformar un grupo comunitario, donde también hacían presencia personal del sector salud en el nivel de atención y articulados con otros grupos comunitarios de los sectores donde se implementó la intervención.

El componente de capacitación fue concebido como proceso de aprendizaje para el personal de salud acerca de cómo promover participación para la prevención del dengue. Abarcó temas relacionados con trabajo en grupo, intersectorialidad, condiciones ambientales del dengue, diagnóstico participativo.

En cuanto al componente del trabajo comunitario se basó en la puesta en práctica de los aprendizajes de los dos componentes anteriores incluyendo el diseño y aplicación de una estrategia local de comunicación y movilización social, y la vigilancia comunitaria del dengue con evaluación participativa.

Esta experiencia considerada exitosa, plantea unas dimensiones de participación para transformar con el objetivo de alcanzar sus resultados de intervención. Muestra resultados positivos tanto en la reducción del mosquito como en la potenciación de los procesos de



participación. Es una experiencia que podría presentar mayor riqueza en el campo de la<sup>5</sup> participación de ser sistematizada.

Al revisar las intervenciones anteriores se ratifica la importancia de rescatar las experiencias de participación a través de la sistematización como el caso de la implementación del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con Enfoque de Ecosalud” pues resulta una oportunidad para conocer más de cerca cómo se están concibiendo y fortaleciendo los procesos de participación en las intervenciones en salud, y como se está incorporando diferentes actores en el desarrollo de dichas intervenciones. En este sentido, la sistematización de esta experiencia pretende aportar una mirada crítica de estos procesos, reconociendo como intervenciones con participación potencian los resultados en salud.

Esto permite conocer la manera como los diferentes actores se articulan bajo la propuesta de participación para dar respuesta a la necesidad de mejorar las condiciones en salud comunitaria vinculadas con el dengue en la ciudad de Cali. Igualmente hace posible identificar como esta articulación genera cambios en las interacciones y en la participación de los diferentes actores vinculados con el proyecto.

Consecuentemente, esta resulta ser una oportunidad propicia para ratificar el ejercicio profesional del Trabajador Social fundamentalmente en dos sentidos: en primer lugar se trata de la experticia propia de su formación para agenciar procesos de participación en las intervenciones que realiza, aportando en la construcción de intervenciones donde se trascienda el papel de la comunidad a un papel participe activo en los procesos de desarrollo.

En segundo lugar esta la capacidad que tiene el Trabajador Social para producir<sup>6</sup> conocimiento emanado de la experiencia; conocimiento construido a partir del ejercicio de sistematización como esta que se pretende realizar.

A nivel institucional, en el Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional (GESP) esta es la primera vez que se adelantan este tipo de procesos de intervención con participación social, convirtiéndose en la mejor oportunidad para que la línea en desarrollo “Diseño e implementación de intervenciones en salud” se consolide como un eje fundamental de acción y reflexión dentro de los proyectos de investigación- intervención adelantados por el grupo GESP, permitiéndole fortalecer capacidades para el dialogo con diferentes actores entre ellos el actor comunitario.

De acuerdo a lo anterior se presenta el siguiente documento de sistematización, que constituye un ejercicio de investigación con el cual se optará por el título de Trabajadora Social de la Universidad del Valle. En un primer momento se presentará el Proyecto de intervención que fue sistematizado; posteriormente la construcción del objeto de sistematización así como también el marco metodológico empleado para realizarla.

Luego se plantea el marco de referencia desde el cual se comprendió la experiencia, que ha sido ampliado para enriquecer la lectura crítica del proyecto. Paso seguido se presenta el contexto de la experiencia donde se esbozan los elementos que constituyen el proyecto de intervención como caso de sistematización. Posteriormente se encontrará la descripción de la experiencia a partir de la construcción de la línea de tiempo donde se retoma la historia oficial de los hechos acontecidos en el desarrollo del proyecto.

En este mismo apartado se presentará una interpretación que constituye un primer nivel de<sup>7</sup> análisis de la experiencia. En el apartado de evaluación de la experiencia se encontrará los principales hallazgos relacionadas con la preguntas de trabajo que constituyeron los ejes de análisis de esta sistematización. Por último se muestran las conclusiones que sintetizan los principales aprendizajes de la experiencia y se concretan en recomendaciones para próximas intervenciones.

La propuesta “Una estrategia de intervención en dengue con Enfoque de Ecosalud” fue desarrollada entre los años 2007-2009 liderada por el Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional (GESP) de la Universidad del Valle y financiada por el IDRC . En ella participaron miembros de la comunidad del Barrio Floralia, la Secretaria de Salud Municipal y diferentes grupos de investigación de la Universidad del Valle que se presentarán más adelante en el apartado 1.3. grupos participantes del proyecto.

### **Objetivos**

Bajo el enfoque y los principios de Ecosalud el proyecto tuvo el siguiente objetivo general:

- Identificar e intervenir los principales factores ambientales, socioeconómicos y políticos que interactúan en la transmisión del dengue en un área demostrativa de la ciudad de Cali.

Este objetivo se desarrolló en dos fases, cada una respondiendo a los objetivos específicos del proyecto. En la primera fase se llevaron a cabo investigaciones cualitativas y cuantitativas para responder a los siguientes objetivos específicos:

- a. Caracterizar las percepciones, conocimientos y prácticas individuales, colectivas e interinstitucionales relacionadas con la transmisión del dengue.
- b. Identificar factores ambientales y del crecimiento urbano desordenado influyen en la transmisión del dengue.

La segunda fase se implementó para responder al tercer objetivo específico que fue:

- a. Diseñar, implementar y evaluar una intervención con enfoque de Ecosalud para la prevención y el control del dengue en un área demostrativa.

Este objetivo tuvo a su vez cinco objetivos específicos para desarrollarlo.

- Evaluar la efectividad de una estrategia de educación comunitaria de formación de multiplicadores para la prevención del dengue.
- Evaluar un conjunto de materiales de información, producidos por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, para la prevención y el control del dengue.
- Diseñar un instructivo para la producción de estrategias de comunicación con participación comunitaria para la prevención y el control del dengue.
- Generar una experiencia de trabajo conjunto entre las comunidades y las instituciones en torno a la gestión de espacios públicos saludables que contribuya a la prevención y el control del dengue.
- Promover la institucionalización del enfoque de ecosalud en el Programa de Dengue de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

Así mismo se consideró una visión y misión que dieran dirección en el futuro al proyecto, así:

**Visión:**

Ser un grupo de instituciones y comunidad que en el 2012 en el municipio de Santiago de Cali desarrolla una intervención con un enfoque transdisciplinario con participación social y equidad, que contribuya a la prevención del dengue, propiciando la disminución de los factores de riesgo, el control de la transmisión de la enfermedad y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Desarrollar y evaluar intervenciones sostenibles y participativas sobre determinantes biofísicos, sociales y político-económicos, que contribuyan a la disminución de factores de riesgo en la transmisión, control del dengue y el mejoramiento de la calidad de vida de la población en ecosistemas más saludables.

## **2.1 Metodología de la propuesta de intervención.**

El enfoque en el que se inscribe esta propuesta es el enfoque de Ecosalud que reconoce al ser humano y en particular la salud como resultado de múltiples conexiones entre la enfermedad y las condiciones sociales culturales y económicas (Lebel, 2005). Este enfoque plantea que para generar intervenciones sostenibles se deben considerar tres principios metodológicos: transdisciplinariedad, participación y equidad social y de género, que serán presentados con mayor detalle más adelante en el marco de referencia.

En coherencia con los principios anteriormente mencionados se describen a continuación la metodología por objetivos en el desarrollo de la propuesta de intervención:

Para responder al **primer objetivo** se realizaron entrevistas y grupos focales con personas clave de las instituciones y la comunidad. Complementariamente, se realizó una encuesta de base poblacional. Se identificaron diferencias en percepciones entre la comunidad en general, sus líderes y los funcionarios de las instituciones. El abordaje fue cualitativo y se centró en las percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con el dengue a nivel individual, colectivo e interinstitucional.

Para el **segundo objetivo** se realizó un análisis cuantitativos y cualitativos de 11 información de fuentes secundarias y fuentes primarias de información a través de la aplicación de encuestas en el área de estudio: inspección sanitaria, encuesta poblacional, encuesta entomológica, encuesta de seroprevalencia y encuesta a los servicios de salud.

Para responder al **tercer objetivo** se desarrolló un ejercicio de planeación participativa, con el fin de diseñar la intervención en el área demostrativa seleccionada. La base de esta fase fue el uso de los resultados que arrojaron los estudios de la fase de investigación del proyecto, así como los principios del enfoque teórico que orientaron al mismo. Tuvo en cuenta impactar aspectos de los distintos niveles (individual, comunitario, institucional y político) que están relacionados con la dinámica de transmisión del dengue en la comunidad.

En este caso el modelo para el diseño de la intervención se usó la metodología MAPP (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships), que busca mejorar la salud y la calidad de vida a través de la movilización comunitaria e intersectorial y la ejecución y evaluación de estrategias de acción<sup>4</sup>. En este modelo se recoge tanto la perspectiva de los “operadores” (en este caso el grupo de investigación) como de las comunidades participantes (organizaciones comunitarias, sector público y privado, voluntariados, personas del común y tomadores de decisión).

Para el primer objetivo se realizó el diseño, la implementación y la evaluación de un proceso de educación con tres grupos comunitarios, con el fin de promover un cambio de comportamiento relacionado con la existencia de criaderos intra-domiciliarios.

El segundo objetivo se planteó un diplomado con un ejercicio teórico-práctico de trabajo conjunto donde participaran representantes de la comunidad e instituciones evidenciando que se

requiere el trabajo conjunto en distintos niveles y con diferentes responsabilidades, con el fin de conseguir mejorar la prevención y el control del dengue.

Para el tercer objetivo, se evaluaron algunos materiales de información producidos por la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Para ello, se contó con la participación de funcionarios de la Secretaría de Salud que trabajan en campo en el Programa de Control de Dengue, un comunicador social, personas de la comunidad e integrantes del grupo investigador. Posteriormente y como resultado de las evaluaciones se construyó un informe completo, en el cual se hace énfasis en el uso de los resultados de dichas evaluaciones, considerando que con ello se esperaba apoyar a la SSPM a tomar decisiones sobre dichos materiales informativos.

Finalmente se elaboró un instructivo para diseñar estrategias de comunicación para la prevención del dengue con participación comunitaria, que corresponde al cuarto objetivo de intervención.

En cuanto el quinto objetivo buscó promover la institucionalización del enfoque de Ecosalud en el Programa de Prevención y Control del Dengue de la SSPM. Con esto se pretendió aportar a la mejora de las debilidades encontradas en el diagnóstico realizado al programa de la SSPM. Para este diagnóstico se entrevistó a profesionales de las áreas de la secretaría relacionadas con el programa de dengue indagando sobre el funcionamiento del programa, debilidades percibidas y propuestas para su mejoramiento.

## **2.2 Grupos participantes en el proyecto.**

Esta propuesta de intervención, teniendo en cuenta el enfoque integrador y participativo desde el cual fue diseñada, contó con la participación de funcionarios públicos de las distintas áreas relacionadas con la toma de decisiones en el ámbito municipal en el tema de salud ambiental.



Participaron funcionarios de las instituciones públicas Secretaría de Salud Pública<sup>13</sup> Municipal (Salud Ambiental Unidad Ejecutora De Saneamiento Norte Epidemiología Estrategia Escuelas Saludables); Red de Salud del Norte (Epidemiología); EMSIRVA (Unidad de Educación); EMCALI (Acueducto y Alcantarillado); Alcaldía de Santiago de Cali (Dpto. Administrativo de Planeación Municipal).

De igual manera participaron personas de la comunidad en donde se realizó la intervención tales como la Junta de Acción Comunal Floralia 2 (Comité de Deportes); Asociación Madres Comunitarias de Floralia (Junta Directiva); DAGMA; Secretaría de Cultura y Turismo Municipal de Cali y la Comunidad (líderes informales).

Estos grupos tuvieron la oportunidad de interactuar entre ellos en la discusión y construcción realizada en el trabajo en equipos, en la medida que se iban desarrollando los distintos componentes.

### **2.3 Responsable de la ejecución.**

El equipo del proyecto estuvo conformado, además del Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional – GESP-, por los grupos de investigación VIREM<sup>1</sup>, GISAM<sup>2</sup>, Grupo de Investigaciones Entomológicas<sup>3</sup> y la Secretaria de Salud Pública Municipal. La coordinación técnica y administrativa estuvo a cargo del grupo GESP así como fase de intervención.

A lo largo del proyecto participaron en diferentes profesionales como Epidemiólogos, Biólogos, Ecólogos, Estadísticos, Geógrafos, Sociólogos, Ingenieros Sanitarios, así como

---

<sup>1</sup> Virus Emergente y Enfermedad, adscrito a la Facultad de Salud, Universidad del Valle.

<sup>2</sup> Grupo de Investigación en Saneamiento Ambiental – Adscrito al CINARA - Instituto de Investigación y Desarrollo en Agua Potable, Saneamiento Básico y Conservación del Recurso Hídrico- que pertenece a la Escuela de Ingeniería Sanitaria, Universidad del Valle.

<sup>3</sup> Adscrito al Departamento de Biología, Universidad del Valle.

estudiantes de pregrado y maestría, que hacían parte de los distintos grupos de investigación.<sup>14</sup> En particular, para el diseño, evaluación e implementación de la intervención, el grupo estuvo conformado principalmente por trabajadores sociales. Cada grupo de profesionales aportó desde su conocimiento al desarrollo del proyecto.

#### 3.1 El problema de sistematización

El proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud” tuvo como supuesto que el dengue es un problema complejo en el que confluyen múltiples factores. Por tanto el propósito no solo fue entender las condiciones biológicas, ambientales y físicas relacionadas con el vector, sino también comprender las condiciones culturales y políticas que favorecían la proliferación del dengue.

Es precisamente esta complejidad la que merece atención y por la cual el proyecto amplió su visión permitiendo un mayor entendimiento de la relación entre condiciones físicas y biológicas con las condiciones comunitarias e institucionales. Para esto contó con el aporte de múltiples disciplinas, y también se involucró diferentes actores relacionados con la problemática del dengue.

Particularmente en la ciudad de Cali, instancias que trabajan en el área de salud ambiental como la Secretaria de Salud Municipal y las comunidades, tienen una relación de desconfianza en la que se concibe la responsabilidad de las acciones para prevenir el dengue como exclusivamente del “otro”. Igualmente esta relación ha ocasionado fracturas en la manera de trabajar desde el enfoque de participación porque las partes consideran que es el “otro” el que debe gestionar y propiciar los mecanismos y los espacios, así como el interés para vincularse mutuamente en las intervenciones.

La comunidad por su parte no solo considera que es responsabilidad de la Secretaria controlar el dengue, sino que también considera que en caso de existir proliferación del dengue, se debe a las “malas prácticas” de los vecinos. Igualmente, la relación entre las instituciones y la

academia tiene tensiones que impactan en la manera de afrontar la enfermedad. Pese a la<sup>16</sup> cantidad de investigaciones que se realizan las cuales aportan al mejoramiento de las intervenciones, en ocasiones no cuentan con el aporte de las instituciones potencialmente usuarias lo que hace difícil hacer una transferencia uso de los resultados.

Esta situación se traduce en la necesidad de generar un proceso de intervención social orientado a fortalecer el trabajo intersectorial, el diálogo de saberes, la transdisciplinariedad desde un enfoque de participación que fortalezca la confianza entre los actores vinculados, desarrollando metodologías implicativas para la construcción colectiva de estrategias que impacten el diseño e implementación de intervenciones sostenibles.

En este sentido es pertinente preguntarse, ¿Cómo se implementó la estrategia de participación social en el marco del proyecto teniendo en cuenta el contexto y las condiciones sociales y culturales que favorecen la proliferación del dengue?

### **3.2 Objetivos de la sistematización.**

#### **Objetivo general.**

Recuperar la experiencia de participación social desde los actores vinculados a la implementación del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud” desarrollado en un Barrio Floralia de la comuna 6 de la ciudad de Santiago de Cali.

#### **Objetivos específicos.**

- Interpretar los sentidos que los diferentes actores le asignaron a la participación social durante la implementación del proyecto.

- Describir las herramientas metodológicas a través de las cuales se implementó la<sup>17</sup> participación social en el desarrollo del proyecto.
- Evidenciar las barreras y facilitadores en la implementación de la participación social que se dieron en el desarrollo del proyecto.
- Resaltar el aporte del trabajo social al desarrollo de la participación social en la implementación del proyecto

### **3.3 Estrategia metodológica de la sistematización**

El enfoque adoptado para esta sistematización es el de la corriente histórico-hermenéutica que propone comprender los sentidos y percepciones de los actores frente a su “hacer” en el proyecto (Jara, 2001). Para esto se describe el contexto de la experiencia compuesto por los sujetos y sus interacciones, las estrategias de implementación de la participación en el proyecto, las herramientas de participación y en este sentido, las características particulares de la experiencia que se constituyen en aprendizajes para futuras intervenciones desde esta perspectiva.

Esta sistematización consiste en recuperar la mirada crítica desde los actores, acerca del proceso de implementación de la participación en el proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud” desarrollada por el Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional en los años de 2007-2009. Particularmente, será objetivo de esta sistematización la implementación de la estrategia de participación social.

Por tanto, se hace necesario poner en explicitó las lógicas desde las que los actores interactuaron, en condiciones particulares. Para esto se realizó una sistematización en tres momentos: reconstrucción, interpretación y análisis y potenciación (Zúñiga y Gómez 1998).

Tiene una dimensión descriptiva y otra interpretativa. Es un proceso de re-elaboración del desarrollo del proyecto, partiendo de la revisión documental y un primer acercamiento a los actores de la experiencia. En primer momento se toma en cuenta el carácter histórico, describiendo los sujetos, los contextos, los contenidos y los resultados en el periodo de referencia, posteriormente, en una segunda mirada a la experiencia, se hace una aproximación a las intencionalidades y los referentes al interior del proyecto.

En esta sistematización se realizó una interpretación exhaustiva partiendo de primer recuento (reconstrucción descriptiva) que consistió en contextualizar y periodizar la experiencia en el espacio y el tiempo. Luego se hizo una lectura de ella para avanzar en su comprensión e interpretación. Se realizó una revisión de fuentes secundarias como informes, actas de reunión y fue alimentado por los relatos de las entrevistas.

Para esto se procedió de la siguiente manera:

- Clasificación de la información disponible: se revisaron los archivos magnéticos contruidos en el proyecto, se organizaron por orden cronológico las actas, listas de asistencia, informes preliminares y presentaciones utilizadas para las reuniones de trabajo y socialización del proyecto.
- Línea de tiempo: En una matriz se condensó la información de cada fase del proyecto, ordenada en secuencia cronológica. Esta información se recogió de manera sintética en la matriz para tener una mirada general de los hechos que transcurrieron en el desarrollo del proyecto. Posteriormente se hizo el relato de reconstrucción cronológica del proyecto.
- Una vez se tuvo el relato del proceso histórico se identificaron los hitos en el desarrollo el proyecto de intervención.

- La información faltante relacionada con la descripción del proyecto, fue recogida a<sup>19</sup> través de entrevistas realizadas a personas clave que participaron de la experiencia como investigadores, personas de la comunidad intervenida y actores institucionales.

### **Interpretación.**

Una vez finalizado el paso anterior, se pasó a la interpretación. Se hace teniendo en cuenta las categorías a través de las cuales se hacen operativos los objetivos específicos de la sistematización. Estas categorías, se pusieron en juego para dar argumentos sobre los sentidos y la comprensión global de la experiencia por parte de los participantes. También se buscó la lógica de la experiencia, comprender los factores claves y confrontarse con otras experiencias y teorías.

En esta sistematización, la interpretación se realizó a partir de la construcción de sentido de la experiencia desde las categorías significativas, estableciendo la relación entre los significados y el rol del actor que lo enuncia, el marco conceptual del proyecto y el contexto en el que se desarrolló. Para esto se realizó:

- Con el recuento histórico del proyecto escrito, los hitos del proyecto definidos y las categorías de análisis previamente establecidas, se realizó un análisis preliminar.
- En este momento se realizaron las entrevistas para recuperar la experiencia de los actores en el proyecto. Las entrevistas se realizaron siguiendo el instrumento diseñado a partir de las categorías definidas en el objeto de la sistematización.
- Con los resultados del análisis preliminar, y las entrevistas transcritas, se procedió a comprender lo que sucedió en el proyecto. Se observaron las condiciones particulares de cada momento del proyecto de intervención y se contrastaron las visiones acerca de la experiencia de cada actor desde su mirada personal y desde la mirada colectiva.

Implica pensar la experiencia como recurso para promover el desarrollo local. En este punto es importante pensar en él para qué de esta sistematización, qué se pretende lograr con este ejercicio, cuál va a ser su alcance, pues a través de esta potenciación se pueden construir y compartir conocimientos y mejorar las intervenciones. En este sentido se realizó:

- Se hace explícito y se promueven los elementos positivos de la experiencia, los que pueden ser mejorados, contemplados a partir de las necesidades de futuras intervenciones de participación.
- Formular lecciones aprendidas: a partir de la interpretación, se generaron conclusiones en términos de lo que resultó exitoso en el desarrollo del proyecto de intervención. Se prestó atención a nuevas preguntas, a los aspectos que resultaron en fracasos o dificultades que se dieron para el cumplimiento de los objetivos.





*Figura 1 Ruta metodológica para realizar la sistematización. Elaboración propia 2014.*

### **3.4 Organización y análisis de la sistematización.**

Para esta sistematización la información se organizó para responder a los objetivos específicos. Inicialmente se hizo una construcción conceptual de cada eje de apoyo. A su vez, se establecieron unas sub-categorías, las cuales son los asuntos de interés para responder al objetivo de esta sistematización:

*Tabla 1 Organización conceptual del objeto de sistematización.*

<b>Objetivo general.</b>	<b>Objetivos específicos.</b>	<b>Categoría de análisis</b>
Recuperar la experiencia de participación social desde los actores vinculados a la implementación del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud” desarrollado en un Barrio Floralia de la comuna 6 de la ciudad de Santiago de Cali	Interpretar los sentidos que los diferentes actores le asignaron a la participación social durante la implementación del proyecto.	Subjetividad de cada actor frente a la participación social en el proyecto.  Intersubjetividad entre los actores frente a la participación social en el proyecto.  Historicidad de los actores en cuanto a la participación social.  Historicidad de las interacciones entre actores respecto a la participación social.
	Describir las herramientas metodológicas a través de las cuales se implementó la participación social en el desarrollo del proyecto.	Enfoque metodológico del proyecto para implementar participación. Momento de la implementación de las metodologías. Conceptos de participación. Relación entre grupo de actores y metodologías de participación implementadas. Herramientas y mecanismos de participación que materializaban la participación social.
	Evidenciar las barreras y facilitadores en la implementación de la participación social que se dieron en el desarrollo del proyecto.	Barreras encontró el proyecto al trabajar con participación. Facilitadores encontró el proyecto al trabajar con participación. Cambio en los actores del proyecto luego de trabajar en esta experiencia de participación.

#### **Revisión documental.**

Se realizó un inventario de los documentos existentes. Posteriormente se clasificó de acuerdo a la pertinencia para responder al objetivo de la sistematización. Luego se realizó una lectura en profundidad de los documentos y se extrajeron elementos de acuerdo a las categorías de análisis. Paso seguido se realizó lectura cruzada y comparativa entre los documentos. (Sandoval, 1997).

Esta técnica se aplicó para la reconstrucción histórica del proyecto, además se utilizó para la construcción del marco teórico con el cual se contrastó la información recogida mediante otras técnicas, en el posterior análisis.

#### **Entrevistas en profundidad.**

Serie de encuentros con los participantes del proyecto mediante el que se busca obtener mediante el relato, la interpretación de su experiencia. En un primer encuentro se buscó recuperar lo elementos generales de la experiencia particular de los participantes; con base a este primer relato se identificaron elementos a profundizar en los posteriores encuentros (Solanilla, 2007).

Para esta sistematización se entrevistó a las personas que hicieron parte del proyecto, se seleccionaron teniendo en cuenta la información según muestreo por conveniencia así:

- Investigadores (3) y coordinador técnico del proyecto (1) que participaron en el diseño y asistieron a las reuniones de discusión, seminarios o eventos relacionados con el diseño.

- Participantes de instituciones relacionadas con salud ambiental y que asistieran en calidad de<sup>24</sup> tomadores de decisiones (potencial usuario de los resultados) (2) y continuaron participando en los demás asuntos del proyecto.
- Líderes comunitarios que asistieron a las reuniones de diseño y que después fueron participantes de alguno de los componentes de la intervención (2).

La estrategia que se utilizó para la recogida de la información de acuerdo a las categorías de análisis y la fuente de información utilizada se resume en el siguiente cuadro:

*Tabla 2 Relación entre categorías, fuentes de información y técnicas implementadas para la recolección de la información.*

Categoría	Fuente	Técnica
Concepto participación	Investigadores, comunidad, tomadores de decisión	Entrevistas
Métodos y técnicas	Documentos, protocolos, informes.	Revisión documental
Relación conceptualización participación/Profesionales del equipo	Investigadores, comunidad, tomadores de decisión	Revisión documental, entrevistas a informantes clave.
Barreras y facilitadores de trabajar con participación.	Investigadores, comunidad, tomadores de decisión	Revisión documental, entrevistas a informantes clave.

### **3.6 Sujetos participantes de la sistematización.**

#### **Criterios de selección.**

Los participantes se convocaron de acuerdo a los criterios escogidos por muestreo selectivo como se explica en el siguiente cuadro

<b>Investigadores</b>	<b>Instituciones públicas</b>	<b>Comunidad</b>
Haber participado en el diseño del proyecto como consultor e investigador.	Haber participado de manera regular en las distintas actividades del proyecto.	Haber participado de manera regular en las distintas actividades del proyecto
Haber participado en las distintas actividades desarrolladas dentro de la fase diseño e implementación de la intervención del proyecto.	Haber participado en alguno de los componentes de la intervención. (como población intervenida o como coordinadores)	Haber participado en calidad de población intervenida en algunos de los componentes de la intervención.

### Participantes.

Con base en los criterios seleccionados para los participantes de la sistematización se seleccionó a las siguientes personas para ser entrevistadas.

Tabla 4 Participantes de la sistematización

<b>Nº</b>	<b>Entrevistado</b>	<b>Papel dentro del proyecto.</b>	<b>Observaciones (énfasis que tendría la entrevista)</b>
1	Coordinador técnico.	Asistente de investigación, coordinador técnico del proyecto, participó en el diseño del proyecto, así como en las fases de investigación y diseño e implementación de la intervención.	Como fue concebida la participación social al interior del proyecto. Como se organizó el proyecto en cuanto a la parte operativa en cada fase. Que logros se consiguieron trabajando con estrategias de participación social.
2	Ingeniera sanitaria Secretaria de Salud Pública Municipal.	Asistente de investigación en el componente de diagnóstico, en las actividades de inspección sanitaria, participó en la fase de investigación y diseño e implementación de la intervención. Hizo parte del equipo de apoyo docente en el componente intersectorial, específicamente en el diplomado de gestión de espacios públicos saludables y coordinó las actividades del componente de institucionalización.	Como fue el desarrollo operativo del proyecto, cuáles fueron las actividades realizadas para cada componente de las fases de investigación e intervención. Como vio la participación social de los diferentes actores en el desarrollo del proyecto.

N°	Entrevistado	Papel dentro del proyecto.	Observaciones (énfasis que tendría la entrevista)
3	Investigadora Principal, docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, investigadora Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional	Como investigadora principal, hizo parte del equipo para el diseño del proyecto, participó en la fase de investigación y coordinó toda la fase de intervención del proyecto.	Como fue concebido la participación social. Como se articularon los distintos actores en el proyecto. Que logros se consiguieron trabajando con estrategias de participación social.
4	Investigador principal, coordinador del Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional, Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle.	Lideró el grupo de investigadores que diseñó el proyecto, participó en las fases de investigación y diseño de intervención.	Como fue concebido la participación social. Como se articularon los distintos actores en el proyecto. Como se articularon las fases del proyecto a partir de la implementación de la estrategia de participación para conseguir los resultados del proyecto.
5	Investigador principal, coordinador del grupo CINARA, de la Escuela de Ingeniería Sanitaria.	Lideró el componente de Salud Ambiental y sanitario del proyecto. Trabajo principalmente en la fase de investigación.	Como fue concebido la participación social. Como se articularon los distintos actores en el proyecto. Como se articularon las fases del proyecto a partir de la implementación de la estrategia de participación para conseguir los resultados del proyecto.
5	Trabajadora Social de la oficina de Participación de la Secretaria de Salud Pública Municipal.	Hizo parte de las actividades de consulta y socialización a las instituciones participantes del proyecto. A su vez participó en el diseño de la intervención y fue parte de las actividades de intervención en particular en el componente de intersectorialidad.	Como se articularon los tomadores de decisión, los investigadores y la comunidad alrededor de un problema municipal, como se desarrollaron las actividades dentro del proyecto. Como se articula el proyecto en la realidad institucional.
6	Líder comunitaria vinculada con actividades de desarrollo local en el barrio Floralía	Líder comunitaria invitada a participar como representante de la zona de intervención. Participó en las actividades de socialización del proyecto con la comunidad. Participó en el componente de intersectorialidad, en el diplomado.	Como fue la experiencia de la comunidad en la participación en el proyecto, cuáles fueron los aportes que le quedan a la comunidad luego de haber participado en el proyecto.
7	Líder comunitaria vinculada con actividades de desarrollo local en el barrio Floralía	Líder comunitaria invitada a participar como representante de la zona de intervención. Participó en las actividades de socialización del proyecto con la comunidad. Participó en el componente de intersectorialidad, en el diplomado.	Como fue la experiencia de la comunidad en la participación en el proyecto, cuáles fueron los aportes que le quedan a la comunidad luego de haber participado en el proyecto.

### 3.7 Ejes de la entrevista en profundidad:

Para el desarrollo de la entrevista se tuvo en cuenta los siguientes ejes que se definen a continuación. El instrumento definitivo que se aplicó se encuentra en el Apéndice 1.

Nombre, profesión, grupo o institución a la que pertenece, tiempo de realización de las actividades dentro del grupo, actividades en las que participó dentro del proyecto.

**Temas a indagar:**

- Momentos claves y actores convocados en el proceso de diseño, implementación y evaluación del proyecto.
- Momentos críticos y respuesta de los distintos actores en cada etapa.
- Relaciones entre las instituciones, la comunidad y la academia en cada etapa.
- Momentos, actividades y herramientas de participación en cada etapa de desarrollo del proyecto.
- Actores que participaron a través de cada uno de los anteriores elementos.
- Concepción inicial y resultado acerca de la participación en cada etapa del desarrollo del proyecto.
- Barreras y facilitadores para el desarrollo del proyecto, al trabajar con participación.
- Logros alcanzados al participar en el proyecto.
- Logros alcanzados por trabajar con otros.
- Beneficios producto de la participación en cada uno de los momentos, actividades y herramientas.
- Asuntos a fortalecer en el trabajo con participación.

El punto de partida del análisis en la sistematización es preguntarle a la misma experiencia como fue concebida. Esto aunque requiere de la revisión del marco teórico desde el cual fue concebido el proyecto, no excluye la posibilidad de abordarse desde enfoques que complementan el análisis y enriquece los aprendizajes producto de la experiencia. En este sentido el marco de referencia del proyecto fue el enfoque de Ecosalud, que se presenta a continuación, y se presenta el marco de referencia desde la participación social como apoyo para profundizar la lectura crítica de la experiencia.

También se abordará el análisis desde las construcciones de sentido acerca de la participación social de los actores en la experiencia. Igualmente se realiza una aproximación al aporte del Trabajo Social a intervenciones con participación.

### **4.1 Los Enfoques Ecosistémicos para la Salud Humana – Ecosalud**

Debido a que los problemas que relacionan a la salud y el medio ambiente son cada vez más complejos, se requiere de intervenciones sistémicas e intervinculadas. Para esto cobra importancia tomar enfoques que incluyan las dinámicas sociales, ecosistémicas, la articulación de diversos sistemas de conocimiento, el papel de las determinantes sociales y su vínculo con el modelo de desarrollo (Lebel, 2005).

En este sentido, el enfoque de Ecosalud contribuyó al propósito de conectar los determinantes sociales y ambientales de la salud de las personas a la salud de los ecosistemas articulando diferentes sistemas de conocimiento a proyectos de investigación acción colaborativa. Parte de las bondades del enfoque y que permite establecer las interrelaciones requeridas, está en



los principios que orientan las acciones: transdisciplinariedad, participación y equidad social y<sup>29</sup> de género.

El principio de transdisciplinariedad está relacionado con una visión de amplio alcance de los problemas en salud. Para esto se necesita que las intervenciones realizadas dentro de este enfoque construya un equipo conformado por investigadores y otros especialistas, miembros de la comunidad y tomadores de decisión. Este principio se hace operativo a través de la construcción de un lenguaje común, propio de la intervención con mirada intersectorial.

La participación al interior del enfoque es entendida como el principio a través del cual se busca llegar al consenso y cooperación, no solo dentro de la comunidad, o dentro de los que toman las decisiones, o dentro del grupo de investigadores; requiere además que estos grupos establecen un dialogo para acordar y hacer explicitas las necesidades, ideas e información que tienen para resolver el problema de intervención.

La equidad social y de género está relacionada con el reconocimiento de las condiciones de contexto, en las que hombre y mujeres tienen distintas responsabilidades en los grupos sociales, generando distintas responsabilidades en la toma de decisiones. Así mismo es preciso considerar que hay diferencias entre los grupos los grupos sociales que componen la comunidad y que también deben ser consideradas sus interpretaciones y aportes en el desarrollo del proyecto.

El enfoque busca encontrar soluciones efectivas, que sean sostenibles ambiental y socialmente, promuevan la equidad social y de género, y contribuyan a resolver los problemas en salud; de manera, que las investigaciones no se queden en el papel, sino que realmente incidan en el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de las comunidades afectadas.

El concepto de participación social ha sido reivindicado por diferentes corrientes populistas como el neoliberalismo, el neocontractualismo, la democracia cristiana y el socialismo renovado; pero también ha sido tomado como referencia obligatoria de planes y programas de desarrollo, de manifiestos ideológicos y de campañas presidenciales<sup>4</sup>. Desde una mirada cronológica se ha visto que en los años 60 la participación fue concebida como un proceso mediante el cual los sectores más marginados de la sociedad eran incorporados a las dinámicas del desarrollo moderno por parte de los diferentes agentes sociales (Estado, Iglesia, ONG's)<sup>5</sup>, mientras que en los años 70 este concepto apareció más ligado a la instauración de espacios de intervención de la comunidad en escenarios como el de las protestas ciudadanas que exigían mayor representatividad del sistema democrático y mayor eficacia del estado.

La participación social ha tenido diversas acepciones, siendo ambiguo en ocasiones, sugiriendo múltiples interpretaciones y ajustado a condiciones específicas. Al revisar las diferentes definiciones es común encontrarse con interpretaciones sesgadas en muchos casos por el momento histórico, social o político en el cual se ha gestado, llegando en algunas ocasiones a ser utilizado de manera indiscriminada sin detenerse a analizar su verdadero significado como concepto y su verdadero alcance como proceso, muchos de los ejemplos de participación que se exponen a nivel bibliográfico, hacen referencia a acciones de educación donde se transmiten conocimientos, o también asistir a acciones organizadas por las instituciones públicas o privadas.

---

<sup>4</sup> HOPENHAYN, Martin (1988). La Participación Y Sus Motivos. Conferencia. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. 2006. Sistematización de Experiencias de Participación Ciudadana en Costa Rica. Centro de estudios y publicaciones Alforja. Costa Rica. Recuperado el 30 de agosto de 2014, de: <http://www.alboan.org/archivos/593.pdf>.

<sup>5</sup> González, E. (1995). Manual sobre participación y organización para la gestión local: Esperanza González R., investigadora Foro. Ediciones Foro Nacional por Colombia.

Alfonso Torres Carrillo y Esperanza González se alejan de estas definiciones<sup>31</sup> reduccionistas de la participación y la conciben como una categoría más amplia y exclusiva, Torres explica que: *“la participación estaría dada por la posibilidad de los individuos y colectivos sociales de incidir en la toma de decisiones frente a asuntos públicos o particulares que los afectan. Participar es un acto voluntario de interacciones sociales dirigido a tomar parte de alguna actividad, de modo que se pueda influir en su curso y beneficiarse con ella”*<sup>6</sup>(Torres; 1999: 152).

Esperanza Gonzales por su parte, la describe como: *“una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que, al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos”*<sup>7</sup> (González, 1995).

Estas definiciones ubican la participación en las diferentes esferas de socialización de los sujetos, desde los ámbitos más íntimos y personales hasta los espacios de la vida pública y de la vida política.

De manera que la participación se puede dar por diferentes motivos y a diferentes niveles, siendo las motivaciones un determinante muy importante para que la gente participe. Esta participación se puede dar a nivel familiar, grupal, comunitario, municipal, regional, nacional e inclusive a nivel internacional; en diferentes espacios cotidianos (Hopenhayn; 1998). De acuerdo

---

<sup>6</sup> Torres, Alfonso (1997). Movimientos sociales y Organización popular. Arfin Ediciones. Santafé de Bogotá.

<sup>7</sup> González, E. (1995). Manual sobre participación y organización para la gestión local: Esperanza González R., investigadora Foro. Ediciones Foro Nacional por Colombia.

a estos diferentes motivos, intereses o demandas, Esperanza González (1995) diferencia<sup>32</sup> claramente cuatro tipos de participación: por una parte están la participación ciudadana y la participación política que se dan en la esfera pública; y por otra parte se identifican la participación social y la participación comunitaria las cuales se dan en la esfera privada.

Dentro de estos procesos comunitarios la participación se puede dar a diferentes niveles que van desde la información y la consulta hasta la toma de decisiones y la gestión de recursos, pero para insertarse a estos procesos de manera satisfactoria de los ciudadanos requieren que los ciudadanos tomen conciencia sobre la necesidad de participar, también es necesario que se organice la población de manera colectiva y por supuesto que se reconozcan los mecanismos canales y modalidades que pueden facilitar las relaciones con el gobierno local o con otras instancias. En relación con las acciones concretas es necesario que se identifiquen los pasos concretos que se deben dar para la ejecución y que se haga un seguimiento y evaluación de la misma.

#### **4.3 Participación social en salud.**

La participación social en los procesos que tienen que ver con la salud pública, ha sido posicionada como elemento clave, tanto para promover cambios en prácticas individuales y colectivas relacionadas con salud, así como por su contribución a la producción y mejoramiento de los servicios de salud para que estos respondan a las necesidades y demandas de las comunidades (Vásquez, 2002). Adicionalmente, dicha participación ha cobrado mayor énfasis desde el auge de las iniciativas desarrolladas para la promoción de la salud, donde con una mirada más integral de la salud se ha postulado como un pilar la noción de empoderamiento comunitario reconociendo su importancia para la salud pública (De Vos et al, 2009).

Es así como desde distintas profesiones y disciplinas científicas, con diversas<sup>33</sup> perspectivas y estrategias metodológicas, han desarrollado acciones para involucrar a las comunidades en los asuntos relacionados con la salud pública. Autores como Briceño, 1998; Uagilde, 1998; Bronfman y Gleizer, 2004 y Delgado, 2005 plantean que frente a la participación social en el área de la salud se asumen diferentes concepciones, significados y sentidos los cuales repercuten en el modo de llevar a la práctica dicho concepto, pues aunque a nivel general existe un reconocimiento de la importancia de la participación, no hay consenso en lo que respecta a su naturaleza, conveniencia o formas específicas de implementarla en los programas de salud.

En este sentido, y de acuerdo a los planteamientos de algunos autores mencionados, se han identificado diversas posturas entre las cuales se asume la participación como un medio para impulsar y fortalecer las iniciativas, programas e intervenciones desarrolladas en salud pública; así como las que conciben la participación con relación al incremento del poder en la toma de decisiones y concientización de las comunidades en los asuntos que le competen para mejorar sus condiciones de vida, es decir, como base del empoderamiento<sup>8</sup>.

También se circunscriben aquellas posturas que conciben la participación como un medio que contribuye al fortalecimiento de la democracia (Israel, 2003). A su vez, los alcances y objetivos que se pretenden lograr mediante la participación son diversos y están con el modo particular de concebirla, al igual que con un papel que juega la población en la gestión de los programas y servicios de salud (Idañez, 2001).

---

Sin embargo, autores como Bronfman y Gleizer, 1994; Ugalde, 1998; también<sup>34</sup> reconocen las limitaciones de la participación en salud cuando esta se ha concebido como herramienta de manipulación de la población. Ugalde desde una postura más radical, plantean que es necesario pensar en alternativas totalmente diferentes a las que han propuesto organismos y agencias internacionales, así como gobiernos y ONG's, en la que se trata de participación de unos pocos generalmente para su propio beneficio anquen sea en nombre de la comunidad, la cual termina siendo manipulada social y políticamente.

En términos generales, la mayoría de los autores ya citados expresan que la participación social se puede concebir como un medio para alcanzar unos objetivos predeterminados en los programas de salud o como un fin en sí misma, desde la que se promueve en espacio democratizador que contribuya a hacer efectivo el derecho a participar en la toma de decisiones que afectan a la colectividad; y aunque en Latinoamérica, la participación ha sido implementada desde ambos sentidos, ha prevalecido la participación como medio, “como una estrategia para contribuir a mejorar la utilización de los servicios, aumentar la calidad y complementar la financiación de los mismos” (Vásquez, 2002).

Es necesario reconocer que en la última década en América Latina como resultado de los procesos de reforma del Estado basadas en el mercado e influidas por el desarrollo del modelo neoliberal, se produjo un fuerte impacto en la formulación de políticas públicas, así como en la percepción del papel del Estado y la sociedad civil. En muchos países Latinoamericanos se tendió a reducir el gasto público y así mismo, el papel del Estado en la provisión de los servicios públicos, por ende en el sector salud (Vásquez, 2002). En este contexto dos componentes claves tuvieron una gran relevancia – la descentralización y el cambio del eje de participación.

A través de la descentralización, se buscó transferir responsabilidades, competencias,<sup>35</sup> recursos y poder de decisión a las entidades territoriales, con el fin de elevar la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de servicios de salud, donde estos fueran más receptivos a las necesidades locales y se pudieran acercar la gestión pública al ciudadano.

Por su parte, la participación se promueve como un componente importante de las políticas de salud dentro de las reformas, concibiendo a los usuarios como clientes los cuales a través de la institucionalización de espacios y mecanismos pueden participar en la organización y control de la actuación y la calidad de los servicios de salud (Delgado y Vázquez, 2006 ).

No obstante, frente a las experiencias latinoamericanas de la descentralización de servicios de salud. Autores como Ugalde (2000) han manifestado que dicha descentralización no han aumentado la participación social, pues lo que ha hecho frecuentemente es ocasionar resultados contrarios a los que promulgaron, es decir que han aumentado la inequidad, la calidad de los servicios en salud ha sido reducida y se ha incrementado los costes.

Aunque se mantienen las tensiones entre las posiciones teóricas a lo largo de dos décadas, no se abandona la idea de que la participación es un camino posible para cambiar las condiciones de vida de las poblaciones, particularmente las más desfavorecidas. Es así como, pese al retroceso en las formas de participación en los sistemas de salud luego de las reformas neoliberales, se observa en la última década un creciente énfasis de algunas democracias en los procesos de discusión, consulta y movilización social, y la forma en que sirven para influir en las instituciones y las políticas públicas.

En este contexto el enfoque basado en derechos entiende la participación como un “derecho” que se realiza sólo si es activa, libre y significativa, y fortalece el énfasis "ciudadano"

que tiene la participación por naturaleza. En este sentido el Comité de las Naciones Unidas sobre<sup>36</sup> Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC), en su declaración de 2004, señala que la participación social es una forma de involucrar a la población civil en la toma de decisiones y diversos aspectos de la vida social y política; y un medio para lograr la igualdad de oportunidades a través de la proposición, diseño e implementación de políticas públicas de diversos sectores sociales.

#### **4.4 Construcciones de sentido.**

Siendo de interés sistematizar la experiencia del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud” desde sus actores y en particular cuales fueron la construcciones de sentido que estos hacen de la participación social, se retomarán algunos planteamientos teórico sobre el tema de tal manera que nos puedan orientar en el análisis mismo de la experiencia.

Las construcciones de sentido corresponden a construcciones sociales generadas en procesos de interacción, siendo estas el vínculo entre el sujeto y la organización a la que este pertenece. Es de gran importancia conocerlas para esta sistematización ya que representan las elaboraciones en términos de conocimientos, actitudes y prácticas que median en las diferentes interacciones que se dan en los grupos participes de esta experiencia.

Se generan a partir del dialogo entre la dimensión subjetiva de los que hacen parte de la experiencia y las situaciones personales y contextuales que rodean, en este caso, el desarrollo de la experiencia. Esto agrupa y materializa una “construcción social” de un grupo determinado donde interactúan la subjetividad y la realidad de organización. Aunque cada sujeto organiza y



racionaliza a través de los sentidos cada una de las experiencias, es el proceso intersubjetivo el<sup>37</sup> que permite la elaboración de las construcciones de sentido. (Bruner, 1998).

Este proceso intersubjetivo se da, como lo refiere Berger y Luckman (1991), en el marco de la realidad cotidiana la cual se presenta como un mundo comparativo donde los procesos de interacción y comunicación permiten que el otro contribuya como partícipe del proceso.

Todo inicia con la elaboración de un marco de referencia personal que aporta a la construcción de un producto cultural compartido socialmente, dotando de sentido la experiencia. Luego esto le otorga nuevos sentidos de vuelta al marco de referencia personal. En esta dinámica son enriquecidos el sujeto y las construcciones de sentido. Implica que hasta que no se da la experiencia, no es posible la construcción de sentido, pues requiere del carácter histórico y de la retroalimentación que los sujetos hagan de esta. (Giddens, 1997)

Es así como las construcciones de sentido se dan una relación entre la experiencia y la reflexión subjetiva sobre esta (Luckman; 1996), ambas se modifican constantemente y fluyen a través de los cambios en las percepciones, los sentimientos y las interacciones que transcurren en el desarrollo de la experiencia. Para que esto suceda se requiere del carácter histórico de los sujetos donde sus relaciones interpersonales con el territorio, el medio ambiente, la cultura y las costumbres expresen lo que ha sido su historia de vida. Dicho por Bruner “la elaboración del sentido es un proceso social; es una actividad que siempre se da dentro de su contexto cultural e histórico” (1990).

Desde el enfoque hermenéutico, el lenguaje es el medio a través del cual se expresa la historicidad y la construcción de sentido, allí se hacen explícitos las comprensiones de los sujetos, donde se buscan y encuentran el sentido de la realidad que les rodea. La interpretación tanto de las

realidades subjetivas y las intersubjetivas se hace a partir de la interpretación del lenguaje que<sup>38</sup> recrea la realidad.

La realidad, desde este ángulo, es múltiple. Por tanto los discursos que emanan de estas son diversos y se construyen y reconstruyen cotidianamente. Vale la pena recuperar los diversos discursos cuando se trata de procesos de interacción no solo intersubjetivos sino también inter-organizacional, como el caso de esta sistematización donde diversos grupos de actores hablan.

Así es posible hacer consciencia de las diversas experiencias de manera clara y explícita, donde se recogen diversas realidades. Para hacerlas explícitas Habermas (1989) define tres componentes estructurales que articulan el lenguaje como reproducción del mundo de la vida y que para este caso nos permite entender las construcciones de sentido:

- Cultura: Acervo de saberes donde los participantes en la comunicación se abastecen de interpretaciones para entenderse sobre algo en el mundo;
- Sociedad: conjunto de ordenaciones legítimas a través de las cuales los participantes en la interacción regulan sus pertenencias a grupos sociales, asegurando con ello la solidaridad.
- Personalidad: conjunto de competencias que convierten a un sujeto en agente capaz de lenguaje y de acción, es decir de un agente habilitado para tomar parte en procesos de entendimiento y para firmar en ellos su propia identidad.

Estas dimensiones nos permitirán entender como cada actor construye el sentido acerca de la participación social en el marco de la experiencia de intervención, donde se cruzan las características de cada grupo participante – comunidad, instituciones y académicos – como un nivel social, cultural y personal.

Es a partir del discurso como integrante de cada grupo, que se buscará rescatar la<sup>39</sup> elaboración de construcción de sentido en el marco de esta experiencia.

#### **4.5 Trabajo Social y participación: aportes de la profesión a la intervención.**

La acción del Trabajo Social se encuentra inscrita en un contexto propio de la época y unas condiciones de la vida social en las que el profesional se desempeña. Esto se traduce en reflexiones sistemáticas entre acción – contexto – reflexión para ubicar al profesional y sus prácticas que, según la perspectiva hermenéutica, significa interpretar dialógicamente estos elementos. (Kisnerman, 1998) Es así que pensar el Trabajo Social y su relación con la participación social pasa por entender estas interacciones desde la complejidad. .

La intervención profesional del Trabajo Social está sujeto a condiciones que van más allá del desempeño técnico y disciplinario. Tienen relación con reglas sociales, normas del trabajo con otras profesiones, condiciones administrativas entre otras (Alayón, 1989). Esto es lo que se denomina la tensión entre el poder- hacer y el deber –hacer en donde entran en juego los factores externos vinculados con la intervención y los factores internos vinculados con el ejercicio profesional del Trabajo Social.

En consecuencia no solo es necesario ubicarse en el contexto socioeconómico, histórico, político, cultural que dan lugar a las intervenciones, sino que hay que hacer un esfuerzo por comprender el significado del Trabajo Social, hacerse preguntas sobre la experiencia y los procesos. El Trabajo social tiene la ventaja de ser una disciplina que se estudia a sí misma permitiendo lo que en palabras de Travis, significa “Ser un profesional/intelectual crítico que estudia la acción de su disciplina”. (2008)

En particular la acción del Trabajo Social y su aporte a las intervenciones con<sup>40</sup> participación social son objeto de conocimiento que permite comprender las tensiones que suscita el actuar profesional y su aporte a la construcción de procesos de participación.

La participación social es un elemento definitorio en el actuar del Trabajo Social. Esta enraizado en un conjunto de propósitos de acción a los que apunta el ejercicio profesional. Temas tales como los derechos humanos y sociales, la justicia social, la autodeterminación, la normalización y la participación activa de las personas con las que trabajamos son rasgos que evocan una relación directa con el quehacer del Trabajo Social.

En este mismo sentido la participación social se encuentra profundamente vinculada con el desarrollo humano sostenible y es clave para la integración social que sustenta las intervenciones sociales. Las intervenciones que tienen como eje transversal este principio se esmeran por ampliar las alternativas para los sujetos y puedan tener un nivel de desarrollo humano óptimo con base en potenciar sus capacidades humanas, entre ellas la participación. Participar en la vida comunitaria es una capacidad fundamental que redundan en la posibilidad de alcanzar progreso tanto individual como comunitario.

Este rasgo político del Trabajo Social se hizo explícito en el periodo de la “Reconceptualización” donde se hablaba de una perspectiva ética sobre el actuar del profesional que opera entre legitimar o cuestionar el orden social. (Alayon, 2007:09) Desde entonces el actuar profesional se ha visto abocado a plantear una postura que evidencie las desigualdades y procure subsanarlas a través de la intervención, es una exigencia incorporar en las intervenciones la participación como dimensión política. (Kisnerman en Alayon).

El complejo fenómeno de la participación social, que como categoría de análisis requiere<sup>41</sup> de un marco teórico y contextual, es un tema que asume el Trabajo Social dado su carácter de “intermediador en problemas sociales”. Como lo plantea Alonso (2002), este escenario de acción del Trabajo Social e intervención con participación social puede ser analizado desde un enfoque de desarrollo humano según las siguientes categorías:

- *El lugar de la población y de las instituciones en la intervención:* sea cual sea el modelo de intervención, el papel de la población debe ser activo en su propia realidad. Descubrir y poner en juego sus capacidades de desarrollo es una tarea que se da en el desarrollo de la intervención. Para esto se debe promover, construir y consolidar contextos adecuados que den estímulo. Las instituciones son considerados actores que deben involucrarse por sí misma, en una relación horizontal que contribuya al diálogo de saberes y la sostenibilidad de las intervenciones.
- *El tipo de objetivos que se persiguen (de la intervención y de participación):* la participación tienen doble sentido, como medio para lograr los objetivos; o como fin. De otro lado están los objetivos tangibles y a corto plazo que persigue la intervención a través del cumplimiento de tareas, y los de largo plazo encaminado para el desarrollo de capacidades que promueven procesos.
- *El método de trabajo:* la propuesta de trabajo es de reflexión – acción – reflexión acerca del proceso. Articulado a un proceso de investigación – acción – participación orientado a crear y fortalecer procesos a largo plazo.
- *El tipo de conocimiento utilizado:* depende de la postura epistemológica que se asuma en el marco del proyecto. En un proceso de participación social se requiere que el conocer sea

democrático y horizontal, que contribuya con el dialogo de saberes a través de<sup>42</sup> metodologías implicativas.

- *El rol del profesional:* tiene como objetivo ser el dinamizador del proceso, favorecer la construcción de espacios de inclusión. Para esto requiere de capacidades y habilidades para trabajar con grupos y diferentes tipos de organizaciones.
- *El tipo de proyecto:* una intervención con enfoque ecológico debe armonizar dos tipos de objetivos; los de integración social y los de fortalecimiento de las competencias de la comunidad. No solo apuntando a la sostenibilidad como medida o indicadores de resultado, sino que propenda por hacer seguimiento cualitativo que tenga en cuenta el proceso.

Reflexionar sobre las intervenciones y el ejercicio del Trabajo Social respecto de las categorías anteriormente mencionadas es fuente de aprendizaje. Aun así en ocasiones se carece del espacio para la discusión donde se pueda hacer consiente esos conocimientos. En ocasiones no es posible siquiera recuperarlos y ordenarlos haciendo poco probable la comunicación y traducción de lo aprendido, lo que refleja una tendencia a no valorar la sabiduría que encierra la acción.

Para aprender acerca de la propia experiencia del Trabajo Social y su aporte en las intervenciones con Participación es importante vincular las categorías mencionadas con anterioridad con una reflexión de tipo epistemológico, teórico y metodológico.

### **Reflexión epistemológica.**

No hay intervención sin interpretación. Toda acción tiene una comprensión social mediada por el contexto, la teoría, los actores vinculados a la experiencia con sus representaciones y roles. Esta relación entre intervención y el sistema de comprensión social

media de manera significativa en el resultado del proceso y los aprendizajes acerca de la experiencia.

43

La postura epistemológica que asume las Ciencias Sociales y en particular el Trabajo Social implica asumir la complejidad de procesos de intervención y generación de conocimiento. Más que una dimensión racional para entender la intervención la reflexión epistemológica requiere de una dimensión ética que se proyectan en la metodológica.

### **Reflexión teórica.**

Aunque el Trabajo Social no posee teorías propias para abordar los problemas de intervención, más bien parte de premisas para abordarla, tiene la ventaja de construir un objeto de intervención cada vez que pretende accionar. Este objeto de intervención se recrea a partir de los “lentes” que la teoría permite comprender.

Teoría y objeto de intervención constituyen una alianza que representa un marco para comprender la complejidad de la realidad social; también refleja una postura ético política de la profesión. Según Montaña (2009) es necesario superar la perspectiva atomizadora y parcial de la realidad aplicando la teoría en las intervenciones y nutrirla de los aprendizajes del proceso de construcción del objeto de intervención donde la relación es teoría- practica –reflexión.

### **Reflexión metodológica.**

La comprensión crítica y constructivista de las intervenciones no solo se evidencia en los indicadores o marcos teóricos que se implementa. Las propuestas metodológicas son las que materializan la apuesta por la transformación. Deben potenciar las redes de trabajo, trascender espacios microsociales y apostar la incidencia en políticas sociales.

La reflexión metodológica implica cambios de actitud de todos los actores involucrados<sup>44</sup> en el proceso. Debe guardar coherencia con una postura éticamente responsable. Para esto el profesional del Trabajo Social requiere de métodos que favorezcan la construcción colectiva tanto del objeto de intervención y las estrategias para la generación de conocimiento acerca de la realidad en colectivo.



### 5.1 La ciudad.

Cali se caracteriza por tener unas condiciones que propician la alta circulación del vector que transmite el dengue, haciendo que sea la ciudad de Colombia que reporta la mayor cantidad de datos en épocas de brote (SSPM, 2009). Esto se ve reflejado en que en las épocas de brote durante los años 2002, 2005 y 2009 y entre 2006 y 2008 se presentaron en promedio 1146 reportes de dengue por año, (SSPM, 2009). Las condiciones particulares de ciudad que favorecen la proliferación del dengue están asociadas a la interacción de múltiples factores como las condiciones climáticas, físicas, biológicas, sociales, políticas y culturales.

Con una población de 2, 04 millones de habitantes (DANE, 2009), Cali capital del departamento del Valle del Cauca y centro urbano más densamente poblado del sur-occidente del país donde se concentran la mayoría de las actividades económicas de la región. Con un crecimiento acelerado en los últimos 40 años, convirtiéndose en un centro de atracción para la población migrante procedente principalmente de Buenaventura, Norte del Cauca, Norte del Valle (Alcaldía de Cali, 2011). Estas condiciones hacen que Cali tenga una alta densidad poblacional permitiendo la alta circulación del virus.

Producto del crecimiento acelerado y poco planificado se ha generado desorganización en la ciudad permitiendo otras situaciones problemáticas como deterioro ambiental, deficiente red de servicios públicos y de saneamiento ambiental, deficiente manejo de la disposición final de residuos sólidos, como casos críticos (UES, 2007). En este sentido, la administración municipal encamina sus acciones a mitigar las consecuencias del deterioro ambiental, dejando poca

capacidad técnica y económica para generar acciones de prevención y manejo de los asuntos<sup>46</sup> ambientales de ciudad (Informe Institucionalización, 2009).

## **5.2 La comunidad – Barrio Floralia.**

Para el desarrollo del proyecto se seleccionó la Comuna 6 de Cali, particularmente el barrio Floralia y dos asentamientos aledaños (diques o jarillones del río Cali y del río Cauca), debido a que durante los últimos 3 años previos al desarrollo del proyecto, esta zona de la ciudad aportaba el mayor número de casos de dengue en Cali.

La comuna 6 fue escogida como zona piloto por representar no sólo las condiciones de circulación del zancudo del dengue, sino también porque representa las condiciones socio – demográficas de la ciudad (Alonso J, 2007). La comuna 6 tiene 29.536 predios, con un estrato promedio 2. En esta zona se concentra el 8.2% de la población total de la ciudad, en un área que corresponde al 4.15% de la ciudad. Esto quiere decir que esta zona de la ciudad tiene una de las más altas densidades poblacionales (Alonso J, 2007)

Es una zona de alta número de locales comerciales, principalmente son viviendas con algún tipo de actividad comercial. La población de la zona es principalmente joven (edades menores a 29 años) y de proporciones similares en el porcentaje de hombres (47.1%) frente al de mujeres (52.9%) que habitan en la comuna. (Alonso J, 2007)

En la comuna existen procesos organizativos de carácter histórico, que se han articulado alrededor de los principales mecanismos de participación comunitaria tales como: Asociaciones de Usuarios, JAL, JAC, Mesa de Juventud, Grupo de Adultos Mayores, entre otros. Son grupos de un importante reconocimiento entre sus habitantes por el nivel de actividad que se realizan en la

zona. Se puede decir que existe legitimidad de estos grupos en la comuna, aunque los procesos<sup>47</sup> de comunicación y de coordinación entre estos sean escasos (Informe Componente Social, 2009).

La comunidad del Barrio Floralia está vinculada con actividades de la Secretaría de Salud Pública Municipal a través de las acciones de Control Social a los Servicios de Salud, participación de jornadas de salud comunitaria y organización de actividades en los territorios a través de la Mesa de Participación Social en Salud. Solo hasta el momento de la realización del proyecto fue vinculado a una experiencia de investigación- intervención.

### **5.3 Tomadores de decisión: La Secretaría de Salud Pública Municipal.**

La Secretaría de Salud Pública Municipal (SSPM), autoridad sanitaria del municipio, articula acciones para garantizar la salud de las poblaciones mediante la rectoría, el direccionamiento de las políticas de salud, el control, la coordinación, y vigilancia del sector salud (SSPM, 2013).

Desde 1994 la SSPM a través del Programa de Prevención y Control del Dengue ha desarrollado estrategias para fortalecer las actividades de las demás dependencias para la disminución del riesgo de transmisión y la carga en salud causada por esta enfermedad. El programa realiza sus acciones para la prevención y el control del dengue centrado en el área de salud ambiental, con el apoyo de las áreas de vigilancia epidemiológica, escuela saludable y participación comunitaria (SSPM, 2013).

Las actividades se realizan en el extradomicilio basadas en el control del vector en estados larvarios usando insecticidas químicos y biológicos. El control de los mosquitos adultos se realiza sólo durante periodos epidémicos y se ejerce empleando insecticidas químicos.

También se realizan actividades educativas en las escuelas, aunque sin continuidad. Las<sup>48</sup> actividades de comunicación dirigidas a la población en general, se realizan de manera esporádica y consisten exclusivamente en suministrar información por medios masivos de comunicación (periódicos locales y canales de televisión). Estas acciones han encontrado algunas dificultades para alcanzar su objetivo que es modificar comportamientos, debido a la escasa cobertura, la falta de continuidad de las intervenciones, la débil participación de las comunidades en su diseño y diseminación, así como las débiles bases teóricas con las que se desarrollan (Informe Institucionalización, 2009).

Además, no se ha diseñado una evaluación para las acciones del programa y aunque el programa es estandarizado, las actividades de control vectorial dependen del presupuesto, disponibilidad de insecticidas y la situación política local y nacional haciendo que se implementen medidas distintas dependiendo del estado de los contratos y del presupuesto disponible para ejecutar (Informe Institucionalización, 2009).

Las demás instituciones del ámbito municipal realizan actividades complementarias para mitigar impactos ambientales, principalmente relacionadas con dengue, como recolección de inservibles, mantenimiento de zonas verdes y adecuación y lucimiento de espacios públicos. Sin embargo estas actividades, según los resultados de la investigación del proyecto, no son reconocidas por las comunidades y tampoco se articulan en acciones integradas con otras instituciones, como el caso de la Secretaria de Salud Pública Municipal.

#### **5.4 Actor académico: Universidad del Valle - GESP.**

La Universidad del Valle es una institución de educación, dedicada a la formación académica de nivel superior y a la investigación, con vocación de servicio para el desarrollo de

su entorno. Asume compromisos de su trabajo aportar a la construcción de una sociedad justa<sup>49</sup> y democrática. Tiene como uno de su propósito promover la apropiación crítica, la creación y la transferencia responsable del conocimiento y su aplicación al estudio y la transformación del entorno. Dentro de las tareas en el fortalecimiento de la investigación la Universidad del Valle trabaja para posibilitar que la investigación se convierta en un referente para la formulación de políticas y planes de desarrollo regionales y nacionales.

El Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional (GESP), es un grupo de investigación adscrito a la Universidad del Valle, a través de la Escuela de Salud Pública, con una trayectoria de más de 10 años generando investigación en Salud Ambiental lo cual lo ha convertido en referente por su experiencia en cuanto a la generación de investigación transdisciplinar con visión integradora y compleja. Con un interés por fomentar la articulación con tomadores de decisión y impactar en la agenda política de la región a partir de divulgar los resultados de investigaciones que propenden por la justicia ambiental y social.

Las líneas de investigación del grupo son:

- Territorios urbanos y condiciones de salud crónica.
- Ambiente y enfermedades infecciosas.
- Exposiciones a contaminantes ambientales y salud humana.
- Diseño, implementación y evaluación de intervenciones en salud pública. (GESP, 2009)

El GESP ha potenciado a partir de sus experiencias en diversos proyectos la reflexión acerca de la vinculación de diferentes actores y disciplinas para entender e intervenir los principales problemas en salud de las sociedades. En este proceso se ha discutido el papel de las comunidades en el desarrollo de las investigaciones, la necesidad de difundir los resultados de sus

investigaciones a comunidad y tomadores de decisión y la pertinencia de generar evidencia que<sup>50</sup> apoye la toma de decisión.

## **6 Descripción e interpretación de la experiencia. Entender el dengue.... ¿cómo se hizo?**<sup>51</sup>

### **6.1 Primero...Aprender sobre Ecosalud.**

En octubre del 2007 y con el apoyo técnico de la institución financiadora se realizó un taller de capacitación sobre el enfoque de Ecosalud al que asistieron los investigadores principales del proyecto. Este taller tuvo como meta el diseño preliminar del modelo ecológico sobre la dinámica de transmisión del dengue en Cali. Los financiadores invitaron equipos de trabajo conformados por investigadores de distintas áreas.

El modelo conceptual preliminar de la dinámica de transmisión del dengue, construido en el taller, fue re-elaborado, posteriormente, con todo el equipo de trabajo del proyecto (Informe Avance, 2008), con ello se consiguió mayor claridad sobre los niveles de intervención (Individual, familiar, comunitario e institucional)- y las tres áreas claves para la explicación de las condiciones que rodean la proliferación del dengue – socio-cultural, político-económico y físico-ambiental.

Para el desarrollo del proyecto se seleccionó la Comuna 6 de Cali, particularmente el barrio Floralia y dos asentamientos aledaños (diques o farillones del río Cali y del río Cauca), debido a que durante los últimos 3 años previos al desarrollo del proyecto, esta zona de la ciudad aportaba mayor número de casos de dengue en Cali. Fue escogida como zona piloto por representar no sólo las condiciones de circulación del zancudo del dengue, sino también porque representa las condiciones socio –demográficas de la ciudad (Alonso J, 2007).

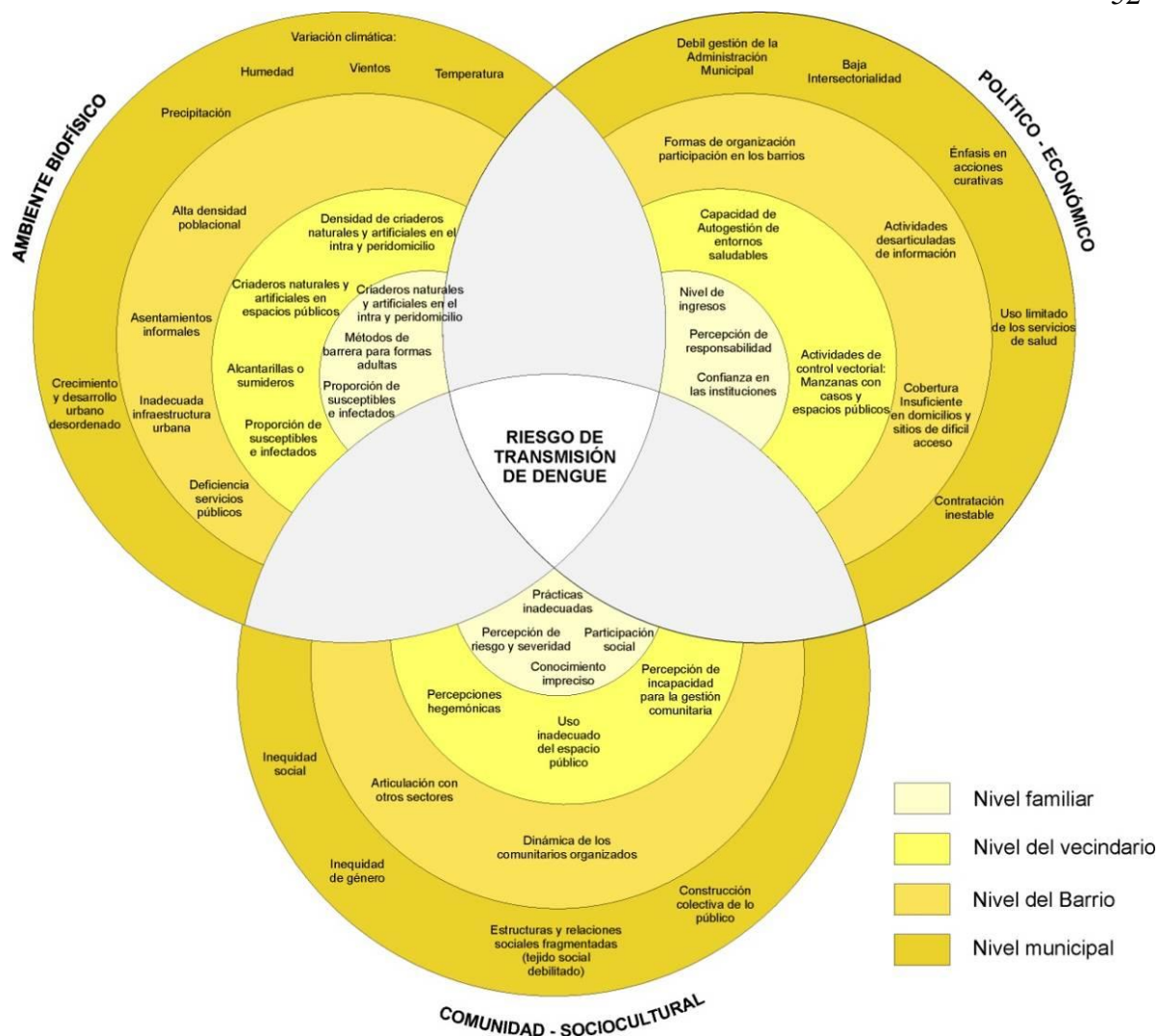


Figura 2 Modelo conceptual General de la Transmisión del Dengue producto de la validación. Febrero 2008.

## 6.2 Segundo...Reunirse para comprender.

El Modelo Conceptual General de la Transmisión del Dengue (Figura 2) fue divulgado y discutido en reuniones en las que participaron los investigadores miembros del equipo del proyecto, representantes de las instituciones relacionadas con el tema y líderes comunitarios. Una



vez acordados los conceptos principales del modelo conceptual, se realizaron seminarios de<sup>53</sup> investigación para precisar las preguntas y clarificar las metodologías de investigación.

Paralelo a esto se realizó la divulgación del proyecto a las instituciones y a las organizaciones comunitarias de la zona de intervención, comuna 6. Previo contacto telefónico, se invitó a participar en las reuniones y a contribuir con la caracterización de la zona la intervenir. En estos espacios se presentó el enfoque de Ecosalud, el proyecto, sus objetivos y alcances. También se presentó la agenda de trabajo del proyecto y las estrategias de articulación a los diferentes momentos del proceso.

El objetivo para convocar a representantes de los distintos sectores de la sociedad era establecer alianzas de trabajo en las diferentes fases del proyecto. Se realizó de manera formal, enviando oficios solicitando información e invitando a participar; y de manera informal permitiendo que las personas interesadas en participar en el proyecto se articularan a los diferentes espacios dentro del proyecto bajo el supuesto que la prevención y el control del dengue hacían parte de su competencia institucional.

Algunas de las instituciones que hicieron parte de este proceso se mantuvieron a lo largo del proyecto, otras instituciones tuvieron una participación que fue disminuyendo hasta dejar de asistir a las reuniones. Al parecer dos razones, principalmente, fueron las que ocasionaron que algunas instituciones desertaran: la falta de tiempo de los funcionarios convocados a pesar del interés en la temática y la falta de mecanismos formales para exigir la presencia de la institución en el proceso.

En el siguiente cuadro se presentan las instituciones y organizaciones comunitarias que hicieron parte del proyecto en la fase de diagnóstico (Tabla 4).

*Tabla 5 Organizaciones comunitarias e instituciones que participaron en la fase de diagnóstico.*<sup>54</sup>

<b>Organizaciones comunitarias</b>	<b>Instituciones</b>
Junta de Acción Comunal (JAC)	Unidad Ejecutora de Saneamiento (UES).
Junta Administración Local (JAL)	Red de Salud del Norte.
Mesa de Participación Social en Salud.	Centro de atención Local Integrada (CALI).
Asociaciones de Usuarios de Salud.	EMSIRVA
Madres Comunitarias.	EMCALI
Madres Fami.	Planeación Municipal
Grupos de la Tercera Edad.	DAGMA

Nota Fuente Elaboración propia, (2013).

El Modelo Conceptual General de la Transmisión del Dengue se explica a partir de la descripción de tres áreas que interactúan en la transmisión del dengue: socio-cultural, económico-político y ambiente biofísico. Cada área está descrita por niveles: individual, familiar, barrial y municipal.

La fase de diagnóstico se desarrolló teniendo en cuenta las tres áreas que componen el Modelo Conceptual General de la Transmisión del Dengue. Para cada área se identificaron las instituciones que tenían la responsabilidad de intervenir en el tema de salud y ambiente.

Igualmente cada área contó con investigaciones para comprender las condiciones que en cada nivel facilitaba la transmisión del dengue. Cada área fue abordada a través de tres componentes de investigación, así:

**Componente socio-cultural:** se identificaron las percepciones, conocimientos y prácticas relacionadas con el dengue a nivel individual y comunitario, encontrándose resultados sobre la no

correspondencia entre el nivel de conocimiento y las prácticas inadecuadas de control de los<sup>55</sup> criaderos al interior de la vivienda; también se encontró que el dengue no es considerada una enfermedad de alto riesgo (Informe de Avance, 2008).

**Componente ambiente biofísico:** se realizó una inspección sanitaria para identificar los factores ambientales y sanitarios que inciden en la transmisión del dengue; además, se realizó una encuesta poblacional, una encuesta de seropositividad y un muestreo entomológico para caracterizar las demás condiciones del ambiente físico y biológico relacionado con el dengue. Los resultados de este componente arrojaron que los criaderos más frecuentes del intradomicilio y que aportan mayores densidades de *Aedes aegypti* son las materas de plantas acuáticas y los tanques bajos; igualmente se identificó que el área del dique del río Cauca es la zona con mayor productividad de mosquitos (Informe de Avance, 2008).

**Componente político-económico:** se identificó el papel que los sectores de salud, educación y ambiente han venido cumpliendo en la prevención y el control del dengue; se evaluó el estado actual del Programa de Prevención y Control del Dengue que desarrolla la Secretaría de Salud Pública Municipal en Cali (SSPM). Como resultado de este análisis se identificó la relación de desconfianza mutua entre comunidades e instituciones frente a la responsabilidad de la prevención y el control del dengue, el desconocimiento entre las comunidades de las acciones del programa de la SSPM y las debilidades técnicas en el Programa. Dentro de las debilidades se encontró lo relacionado con la coordinación y continuidad en las acciones de prevención, participación comunitaria, comunicación en salud y vigilancia en salud pública (Informe de Avance, 2008).

### **6.3 Tercero... ¿Cómo enfrentar la problemática del dengue? Una propuesta.**

56

Una vez culminada la fase de diagnóstico en sus distintos componentes, se desarrolló un ejercicio de planeación participativa para diseñar la intervención que se aplicaría en el área demostrativa seleccionada. Los resultados de la fase de diagnóstico fueron los insumos fundamentales para el diseño de la intervención, con la que se buscaba aportar a la Estrategia de Gestión Integral, modelo que direccionaba el Programa de Prevención y Control del Dengue en la Secretaría de Salud Pública Municipal.

En este proceso se siguieron las bases de la planeación participativa propuestas por el modelo MAPP (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships) que propone el diseño de intervenciones en salud pública involucrando a los distintos sectores responsables de los eventos de salud a través del desarrollo de una visión y pensamiento estratégico. Se desarrolla a partir de seis pasos: organizarse para el éxito, desarrollar alianzas, definir una visión, identificar la visión de los actores (organizaciones comunitarias, sector público y privado, voluntariados, personas del común y tomadores de decisión), formular objetivos y estrategias para la acción y, por último, implementación de la acción y evaluación (NACCHO y CDC, 2000).



*Figura 3 Mobilizing for Action through Planning and Partnerships, NACCHO y CDC (2000).*

En la preparación para el éxito se conformó el equipo técnico de trabajo para el diseño de la intervención y se definieron los actores institucionales y comunitarios que debían hacer parte del proceso de diseño de la intervención. En la siguiente tabla se presentan los invitados al diseño de la intervención (Tabla 2). Cada componente del modelo conceptual de la transmisión del dengue (componente **socio-cultural**, **ambiente biofísico** y **político-económico**) tenía un grupo de profesionales para realizar la diagnóstico de esa área, también se realizaron seminarios con el fin de unificar el lenguaje común desde la visión sistémica para la prevención y el control del dengue.

*Tabla 6 Listado de invitados a participar en el diseño de la intervención. Archivo de reunión 58 diseño de intervención, Agosto, 2008.*

<b>LISTADO DE INVITADOS A PARTICIPAR EN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.</b>		
	<b>NOMBRE</b>	<b>INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN</b>
1	Adolfo León Cardona	Unidad de Educación EMSIRVA- Empresa de Servicio Público de Aseo en Cali
2	Albert Ferney Giraldo	Empresa Social del Estado - ESE Norte
3	Alejandro De Lima	Director DAGMA – Autoridad Ambiental en Cali
4	Argemiro Cortez	Secretaria de Cultura y Turismo
5	Argemiro Mendez	Rector Institución Educativa Jorge Isaacs
6	Arnoldo De Jesus Cardona	Párroco Iglesia Floralia
7	Carmen Quintero	Asociación grupos de la tercera edad comuna 6
8	Cesar Cedeño	Presidente Junta de Acción Comunitaria Floralia
9	David Millan	Planeación Municipal Subdirector Plan de Ordenamiento Territorial y Servicios Públicos
10	Diego Mosquera	Junta de Acción Comunitaria
11	Edward Mesa	Director Sede Operativa Norte EMSIRVA
12	Eliana Castro	IDEAM – Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales
13	Elizabeth Arango	Unidad Educación Emsirva
14	Fanny Chantre	Líder comunitaria
15	Gabriela Cadavid Ramírez	Escuelas Saludables Secretaria de Salud
16	Guido Escobar	Planeación Municipal
17	Hebert Gómez Cardona	Asociación de usuarios - Delegado Salud Comité Planificación
18	Iván Mejía	Secretaria de Salud Departamental
19	Janeth Consuelo Ortiz	Coordinadora grupo planeación Floralia
20	Javier Martínez	Unidad Ejecutor de Salud UES Norte Coordinador
21	Johannio Marulanda	Dirección de Planeación
22	Jose Cerón	EMCALI aguas residuales
23	Jose Darwin Lenis	Secretaria de Educación Municipal
24	José Ignacio Delgado	Centro de Atención Local Integrada - CALI 6 Jefe Local

---

**LISTADO DE INVITADOS A PARTICIPAR EN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN.**


---

	<b>NOMBRE</b>	<b>INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN</b>
25	José William Garzón	Dirección General CVC – Corporación Autónoma Regional del Valle
26	Julio Cesar Ramírez	Presidente JAC Floralia II
27	María Del Socorro Espinosa	ESE Norte Epidemiología
28	María Eugenia Cuadros	Salud ambiental SSPM
29	María Isabel Méndez	Secretaria de Salud UES
30	María Teresa Rentería	Prof. Acueducto y Alcantarillado EMCALI – Empresa de servicios públicos municipales.
31	Mérida Campo	Presidenta JAC Floralia
32	Nelsy Navarrete	EMCALI
33	Noralba Garzón	Asociación de Usuarios Floralia
34	Ricardo Rodríguez Yee	Gerente. Emsirva
35	Sergio Mauricio Zamora	Comunidad
36	Victoria Eugenia Rivera	Mesa de la Juventud
37	Willian Franco	Comunidad

---

Nota Fuente Archivo de reunión diseño de intervención, Agosto, (2008).

Se realizó un taller para identificar las competencias institucionales en las acciones para el control del dengue en la ciudad. Dentro de los objetivos de este taller estaban: construir un marco común para entender el dengue como una enfermedad compleja; precisar competencias, experticias y recursos para la prevención del dengue; y conformar un grupo de trabajo y concertar una agenda de trabajo para el diseño de una propuesta de intervención en dengue (Presentación reunión de diseño, 2008).

Para establecer la visión del proyecto, una vez identificadas las competencias institucionales y comunitarias para prevenir y controlar el dengue, se estableció cual sería la situación ideal y con base en esto se esbozó un borrador de la intervención. Posteriormente, se

realizó un taller para priorizar los elementos centrales que debía tener la intervención.

60

#### **6.4 La intervención: Características.**

Con los resultados de la fase de diagnóstico, los elementos priorizados para intervenir y la matriz de competencias institucionales, se estableció los cuatro componentes que se convirtieron en objetivos de intervención. Inicialmente se estableció que la intervención debía aportar al programa dengue de la Secretaria de Salud Pública Municipal, específicamente a la Estrategia de Gestión Integrada.

La Estrategia de Gestión Integrada – EGI- es una propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como modelo de trabajo con un enfoque multidisciplinario. Esta estrategia tiene como objetivo reunir diferentes áreas de competencia, relacionadas directamente con la problemática del dengue a través de una estrategia horizontal, intersectorial e interprogramática. (Ministerio de la Protección Social, 2006)

La EGI propone organizar el trabajo en cinco componentes que se articulan por un componente de gestión (Figura 2). Los componentes que propone esta estrategia son: vigilancia epidemiológica, entomología, laboratorio, atención al paciente y comunicación social orientada al cambio de conducta para los condicionantes de riesgo para el dengue.





*Figura 4 Componentes de la Estrategia de Gestión Integral para Dengue. Estrategia para la prevención y control del dengue. OPS, (2002)*

En el momento que se desarrollaba el proyecto, el Departamento del Valle del Cauca y el municipio de Cali se encontraban concertando una agenda de implementación de la EGI, adaptándola a las condiciones locales. . El proyecto, viendo la oportunidad de incidir en la construcción de esta estrategia, consideró los elementos de la EGI como ejemplo en el diseño de la intervención que se iba a realizar en el proyecto, así se esperaba que la Secretaría de Salud Pública Municipal fácilmente pudiera incorporar elementos de la intervención del proyecto a las acciones de la EGI. Fue así como la visión, la misión y los objetivos de la intervención del proyecto fueron construidos a la luz de lo que sería la Estrategia de Gestión Integrada

### **Objetivo General.**

Formular e implementar la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de la transmisión del dengue en el municipio de Santiago de Cali

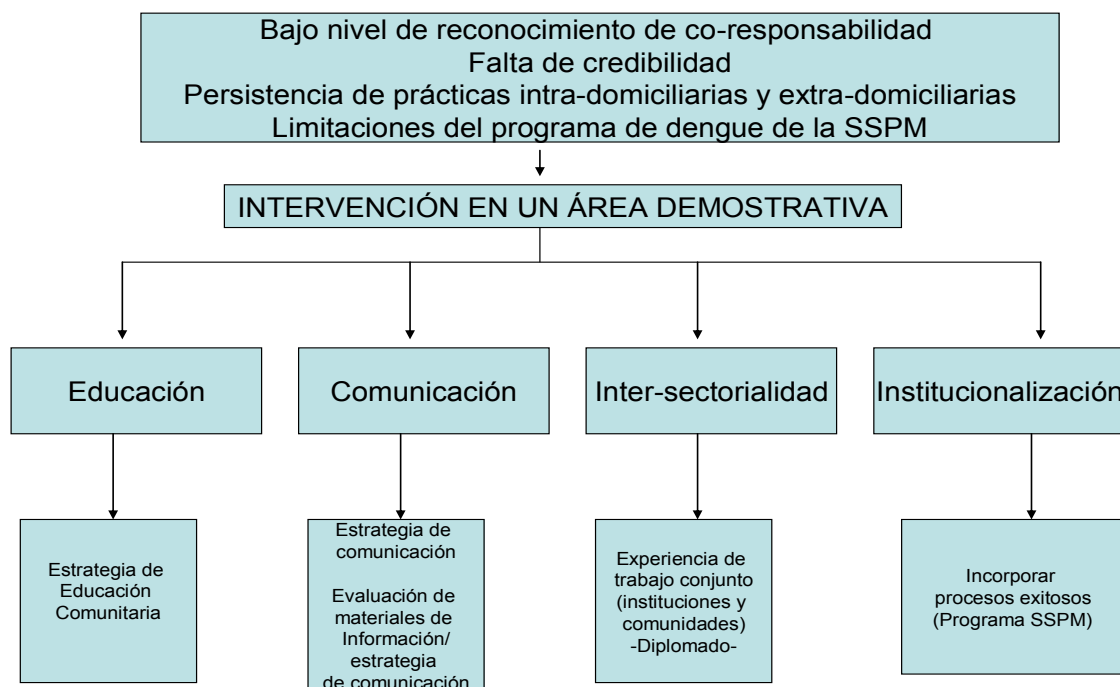
Los objetivos específicos estaban articulados con los componentes de la EGI:

- Fortalecer los componentes de **vigilancia epidemiológica** y entomológica, diagnóstico y atención al paciente de la estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue en la SSPM y el área demostrativa de la comuna 6.
- Diseñar, implementar y evaluar una estrategia de **comunicación y educación** que contribuya al cambio conceptual y de comportamientos para la prevención y control del dengue en un área demostrativa de la Comuna 6.
- Fortalecer a los **grupos comunitarios e instituciones públicas** para la gestión de espacios públicos saludables
- Formular los **lineamientos para una política municipal** para el control y la prevención del dengue con un enfoque de Concertación, participación y sostenibilidad.” (OPS, 2002)

Sin embargo, los objetivos de la intervención cambiaron a medida se iba dando la discusión sobre si se podía replicar, si estas acciones se podían sostener en el tiempo dadas las características de la Secretaría de Salud Pública Municipal y si articulaban los principales resultados de la fase de diagnóstico.

En estas discusiones se fue haciendo visible la necesidad de ajustar los objetivos pues lo que pretendía la intervención era entregar evidencia de que las acciones eran sostenibles y replicables y, que por tanto, en el corto tiempo la SSPM podía incluirlas en su Programa.

A continuación, se describe como cada objetivo quedó constituido en la estrategia de intervención. (Figura 6)



*Figura 5 Reformulación de la estrategia de intervención. Informe Final del proyecto, (2009).*

### **Educación.**

Los resultados de la investigación poblacional en la cual se indagaron los conocimientos y las prácticas sobre el dengue y de la investigación cualitativa que dio cuenta de las creencias respecto a la dinámica de transmisión de la enfermedad, mostraron principalmente que aunque el conocimiento sobre el dengue es alto, persisten prácticas inadecuadas que favorecen la existencia de criaderos y hay una baja percepción de la gravedad de la enfermedad (Informe componente social y comunitario, 2009).

En este sentido, el objetivo de este componente era modificar dos comportamientos que reportados como prevalentes en la investigación: lavado de tanques bajos y mantenimiento de plantas acuáticas. Para esto se capacitó a tres grupos de la comunidad para que se convirtieran en

multiplicadores de la estrategia de control en dengue. Para esto se diseñó, implementó y evaluó<sup>64</sup> un proceso de educación, a través del desarrollo de una secuencia didáctica (Informe Intervención, 2009).

El proceso educativo se concibió con un enfoque constructivista, a través del cual se retoman los resultados de la investigación, el conocimiento de los participantes y se promueve la participación. Los objetivos de este proceso estuvieron encaminados a fomentar el sentido de corresponsabilidad en el tema dengue, modificar dos comportamientos para la prevención del dengue y adquirir herramientas para actuar como multiplicadores del proceso (Informe Intervención, 2009).

Los grupos que participaron en el desarrollo de este objetivo fueron: el grupo de Madres Comunitarias del barrio Floralia, los estudiantes del servicio social obligatorio de un colegio de la zona y un grupo de residentes de un sector del barrio. Se definieron tres grupos de multiplicadores con el fin de evaluar, posteriormente, tres aspectos: la efectividad de la secuencia didáctica diseñada para promover el cambio de comportamiento, la efectividad de la estrategia de la multiplicación por un lado y la efectividad del grupo de multiplicación en lograr el cambio de comportamiento en la población objeto final de la multiplicación.

### **Intersectorialidad.**

Los resultados de la investigación mostraron que entre la comunidad y las instituciones existe una relación de desconfianza y desconocimiento mutuo de las acciones que se realizan en torno a la prevención del dengue (Informe Institucionalización, 2009). Por lo tanto, el objetivo que tuvo el componente de intersectorialidad apuntó a mejorar esta situación, a través del desarrollo de un diplomado como espacio para el trabajo conjunto, y el fortalecimiento de la relación entre

El diplomado fue un ejercicio teórico-práctico donde participaron representantes de la comunidad e instituciones con el objetivo de comprender la necesidad de abordar la salud desde la mirada compleja y la importancia de trabajar en conjunto con otros sectores de la sociedad, con el fin de conseguir mejorar la prevención y el control de las enfermedades, en particular, el dengue. La siguiente tabla (Tabla 6) presenta los sectores que participaron y los representantes de cada uno. Así como la entidad a la que representaban.

*Tabla 7 Participantes del diplomado “Gestión de Espacios Públicos Saludables”.*

Sector al que pertenece.	Nombre	Entidad / Organización a la que representan.
Instituciones del sector público de la ciudad de Cali	Henry Navia García	Unidad Ejecutora de Saneamiento- Zona Oriente
	María Isabel Méndez	Instituciones Unidad Ejecutora de Saneamiento- Zona Norte
	Jorge Orlando Gómez	CODEVA (Corporación para el Desarrollo y Educación Ambiental del Valle)
Instituciones del sector público con responsabilidades en la intervención en la zona priorizada:	Patricia Anabel Vargas Feria	Gestora Ambiental – DAGMA
	Juan Carlos Zapata Pulgarín	Agente de la Policía Ambiental
Organizaciones comunitarias	Juan Carlos Ospina Mayne	Director de la Fundación Farallones del Norte
	María Girleza Otálvaro	Directora Colegio Farallones del Norte
	Margarita Rosa López	Trabajadora social, exfuncionaria de la SSPM
	Fabiola Gómez	Comunidad ( Grupo gestor de la Estrategia de Escuela Saludable)
	Fanny Chantré	Comunidad (Líder de la Asociación Popular de Vivienda Jarillon Floralia)
	Ismanda Robledo	Comunidad (Coordinadora Salud Floralia 1ª)
	María Esperanza Brausín	Comunidad (Asociación de Padres de Familia del Colegio Farallones)
Comunidad en general.	Gladis Tarquino	Comunidad (Asociación de Padres de Familia del Colegio Farallones)
	Hebert Gómez Cardona	Comunidad (Asousuarios y Comité de ética)
	Gloria E. Sánchez	
	Luis Álvaro Taborda	
	Johanna Restrepo	
	Blanca Doris Muñoz	
	Luz Piedad Ramírez	
	Emelia Quiñones	
	Paula Arminda Quiñones	
	Leonardo Balanta	
	Rubiela Marulanda	
	Ana Doris Rodríguez	
	Luis Alben Orozco	
Jaime Jiménez Ballesteros		
Mónica Victoria Mosquera		
María Yudis Cortes Colonia		

Nota. Fuente: Elaboración propia, 2013.

Para este diplomado se conformó un grupo de docentes de distintas áreas, y con ellos<sup>66</sup> diseñó una secuencia didáctica conservando la mirada constructivista del proceso pedagógico, los resultados esperados del proceso del diplomado eran:

- Comprender la relación que existe entre la salud de la población y las condiciones del territorio donde se vive.
- Identificar las responsabilidades y competencias individuales, colectivas e institucionales en la prevención y el control del dengue.
- Diseñar un plan para la recuperación, adecuación, enlucimiento y ornamentación de espacios públicos con participación comunitaria e institucional.
- Implementar y evaluar un plan para la recuperación, adecuación, enlucimiento y ornamentación de espacios públicos con participación comunitaria e institucional. (Propuesta Diplomado, 2009)

El diplomado de “Gestión de espacios públicos saludables” tuvo un componente teórico en donde se construyó una visión colectiva de la relación entre salud y ambiente y como esta impacta en lo local; y un componente práctico donde se diseñó e implementó una intervención participativa y para la recuperación de en una zona previamente priorizada y caracterizada, en colaboración con un grupo ampliado conformado por personas de la comunidad general.

### **Comunicación.**

El objetivo de este componente fue aportar a los medios y las estrategias de comunicación social al Programa de Prevención y Control del Dengue de la Secretaría de Salud Pública Municipal. Por lo cual, se definió hacer la evaluación de materiales de información producidos por la SSPM y, adicionalmente, producir un instructivo para diseñar estrategias de comunicación con participación comunitaria y orientados por los funcionarios de la SSPM del programa de

Se realizaron dos tipos de evaluación:

- Los materiales en formato original se evaluaron en el contexto mismo en que éstos se usan; es decir, fue necesario “recrear” el contexto en que la Secretaría usa dichos materiales informativos.
- Los materiales en formato digital se evaluaron por dos públicos distintos: las comunidades a quien se dirigen y expertos en comunicación social. La primera evaluación buscó indagar asuntos de contenido, mensaje y uso. La segunda tuvo como objetivo evaluar diseño, formato e imagen.

El diseño del instructivo se realizó con participación de personas residentes de Floralia y funcionarios de la SSPM que trabajan en el Programa de Control de Dengue. Con este público se realizaron sesiones con el fin de hacer de manera práctica y participativa un instructivo sobre cómo diseñar estrategias de comunicación con participación comunitaria.

### **Institucionalización.**

Con el fin de responder a la necesidad de fortalecer el programa de la SSPM a partir de este proyecto, este componente buscó promover el uso del enfoque de Ecosalud en el Programa de Prevención y Control del Dengue. Para definir los ajustes a realizarse, se tuvo en cuenta los resultados del diagnóstico realizado sobre el programa; se realizaron encuestas y reuniones con los profesionales de las áreas de la Secretaría relacionadas con el programa de dengue sobre el funcionamiento del programa, debilidades percibidas y propuestas para su mejoramiento (Informe de Institucionalización, 2009).

Se entrevistó a la coordinadora del Área de Salud Ambiental, al Entomólogo de la misma área y al encargado de área de vigilancia epidemiología para el evento dengue.

Además, se realizó una exploración bibliográfica y de otras experiencias en otras<sup>68</sup> ciudades, para recuperar los aspectos positivos del programa en Cali. Como producto de este componente se elaboró un documento para sugerir ajustes para fortalecer el programa a partir de implementar el abordaje del dengue con enfoque de Ecosalud en el municipio, en cuatro áreas fundamentalmente: vigilancia en salud pública, educación comunitaria, comunicación social e investigación (Propuesta de Mejora al Programa Dengue, 2009).

Debido a las dificultades de tiempo para continuar con las reuniones con la coordinadora del Área de Salud Ambiental, no se alcanzó a realizar las reuniones con los grupos funcionales de la SSPM, el Secretario de Salud Pública Municipal, sus asesores y los concejales relacionados con el tema de salud pública para la divulgación y gestión de su implementación.

## **6.5 La intervención: ¿Cómo se evaluó?**

Cada componente se evaluó de manera independiente teniendo en cuenta las acciones dentro de cada uno y el tipo de resultado esperado.

### **Educación.**

Se determinó evaluar el efecto de la secuencia didáctica implementada por un mismo orientador (trabajadoras sociales) a tres grupos distintos (Madres comunitarias, estudiantes del servicio social obligatorio y residente de una manzana en el área de estudio). Se realizó una prueba de entrada, al iniciar las sesiones, y una prueba de salida una vez finalizadas las sesiones. Los cuestionarios para las pruebas tenían dos áreas temáticas: comportamientos sobre los criaderos de interés y sobre las habilidades para el proceso de multiplicación (Metodología Evaluación Intervención, 2009).



Un segundo elemento a evaluar fue el efecto de la secuencia didáctica implementada por<sup>69</sup> dos grupos dinamizadores distintos (Madres comunitarias y estudiantes del servicio social obligatorio)- en la comunidad para promover el cambio de los dos comportamientos para el control de criaderos. Se aplicó la prueba a la población que fue capacitada por los multiplicadores, en cada uno de los cuatro momentos en los que se realizó la multiplicación para ver qué tanto se conseguían cambios en las prácticas de manejo de los criaderos intradomiciliarios.

Posterior a esta medición se realizó una visita para reforzar la evaluación indagando básicamente por dos asuntos: visibilidad de una pieza educativa entregada por los multiplicadores (calcomanía) y presencia de materiales requeridos para el procedimiento de lavado del tanque. Además, se verificó el estado entomológico de los criaderos posibles (Metodología Evaluación Intervención, 2009).

### **Intersectorialidad.**

Se realizó prueba de entrada y de salida sobre los aprendizajes del diplomado, acompañadas de entrevistas a personas clave participantes del diplomado. La aplicación de lo aprendido en el curso consistió en la recuperación de espacios públicos en el área demostrativa para lo cual se realizaron entrevistas a personas de la comunidad que no estaban participando del diplomado y se beneficiarían de la intervención realizada (Metodología Evaluación Intervención, 2009).

### **Institucionalización.**

Para evaluar este componente se consideró como intervención al proyecto mismo, se realizaron entrevistas a personas clave de la SSPM, donde se indagó por el proceso de

institucionalización a lo largo del proyecto. Un miembro del equipo de investigación entrevistó<sup>70</sup> a funcionarios cuyas responsabilidades y competencias están relacionadas de forma directa con el programa de dengue y la gestión de la salud ambiental en el municipio de Cali (Metodología Evaluación Intervención, 2009).

Con las entrevistas se buscó responder a la pregunta ¿Cuál fue el aporte del proyecto al Grupo de Salud Ambiental y, en particular, al programa de control de dengue? Particularmente los temas explorados fueron: Posicionamiento del tema en la SSPM, Experiencia con el uso de los resultados de las investigaciones de la fase de diagnóstico, experiencia de la interacción con investigadores y comunidad, cambios identificados potencialmente atribuidos al proyecto y articulación con el componente de comunicación (Metodología Evaluación Intervención, 2009).

### **7.1 Construcciones de sentido de los actores frente a la participación social en el marco del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con Enfoque de Ecosalud”**

En este capítulo se presenta el análisis que corresponde a la construcción de sentido que hacen los actores acerca de la participación social en el marco de la experiencia del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud”. Esto permitirá comprender como esta construcción aportó al proceso de implementación del proyecto y viceversa.

Retomando la definición de construcción de sentido, se entenderá como tal *“las valoraciones y las construcciones simbólicas que hacen las personas sobre la experiencia vivida en el marco de la implementación del proyecto de intervención”*

Los grupos de actores que participaron en la experiencia del proyecto “Dengue 2007-2009” elaboraron construcciones de sentido en los cuales la historicidad de cada uno de los sujetos contribuyó a la construcción colectiva respecto a la participación. Es decir, cada sujeto que participó de esta experiencia construyó desde dos puntos de vista una idea de participación; una como grupo o actor social, y otros como grupo en interacción dentro del equipo de trabajo del proyecto.

La emergencia de significados que elaboran los sujetos de manera individual y colectiva sobre las situaciones vivenciadas respecto al proyecto, nos permiten conocer la visión compartida de lo que piensan y sienten respecto a la participación social que se dio en dicha experiencia. Con base en esto se hace una aproximación al modo de percibir e interpretar la realidad. Dicho de otro

modo, de cómo vivieron antes y durante el proyecto la participación se deduce el significado de<sup>72</sup> participación que tiene cada actor sobre el proceso.

Conforme a lo anterior lo que nos interesa conocer sobre la construcción de sentido son precisamente los significados de los grupos acerca de la participación social, así como la construcción colectiva mediada por la interacción en el marco del proyecto; un orden simbólico que es necesario desentrañar para comprender la experiencia.

Es así como el discurso y las prácticas se configuran dependiendo del momento y la subjetividad de las personas. Por esto es necesario recurrir al carácter histórico de la experiencia.

Al iniciar el proyecto “Dengue 2007-2009” la valoración de los actores vinculados al proyecto frente a la participación obedecían al interés de trabajar en el grupo que se estaba formando para el proyecto. Interés fundamentado en tener un espacio de discusión donde se podría hacer interlocución con otros actores con los que en experiencias pasadas no era posible trabajar de manera colaborativa.

Fue la necesidad de ser escuchados en un espacio que mediaba la academia, lo que motivó a participar a los actores comunitarios e institucionales. Esperaban resultados explícitos respecto a la prevención del dengue, pero este no fue el motivo fundamental para que las organizaciones comunitarias y las instituciones participaran. El motivo estaba vinculado con el trabajo colaborativo que se promovió, trabajar en un mismo nivel con actores en los que en experiencias anteriores habían tenido una relación diferente.

*“Ya habíamos trabajado en otras cosas, a cada rato nos capacitan... juntos no... no habíamos hecho nada de trabajo de ir a las casas para lo de dengue” (Madre comunitaria)*

De esta manera, los grupos de actores vinculados con la experiencia no tenían idea de<sup>73</sup> trabajo conjunto. La participación siempre se había dado bajo la dirección de una institución o por demanda de la comunidad para resolver problemas puntuales pero no para construir intervenciones conjuntas. La academia fue un actor determinante para propiciar este espacio, pues antes de esto era un sector al que se le reconocía su importancia pero también su lejanía en el aporte para el proceso de toma de decisión frente al tema dengue.

Vemos como al iniciar el proyecto, el sentido que tiene para los actores la participación social es la de estar presente ante el llamado para resolver problemas. Aquí el mundo intersubjetivo, que en primera instancia será abordado como las interacciones entre grupo de actores, está influenciada por experiencias anteriores a la del proyecto.

La comunidad tradicionalmente había sido convocada para disponer de sus capacidades de organización de base y ampliar cobertura en las acciones que se emprendían desde la Secretaria de Salud; a la Secretaria de Salud, a la cual se acudía cuando se requería un solución puntual frente al tema dengue y básicamente se solicitaban campañas de educación y fumigación; a la academia se le consultaba desde la alta gerencia s de la Secretaria para que asesorará sobre comportamiento del dengue en la ciudad.

Se puede decir que esta manera de representarse hacia los demás grupos participantes del proyecto, hacía que la participación alrededor del tema dengue se diera solo de manera coyuntural, a corto plazo donde no se veía la presencia la interacción de más actores.

*“Lo importante de esta experiencia fue que pudimos trabajar todos juntos, la comunidad, la Universidad y la Secre... antes eso no sabíamos cómo hacerlo, cada quien va por su lado” (Funcionaria SSPM)*

Una vez iniciado el proyecto, las interacciones entre los grupos mostraron lo que cada actor consideraba respecto a la participación. Fue evidente la desconfianza respecto a la labor del otro actor para resolver problemas, en particular con el dengue. Esto hacía que la primera consideración sobre participación es que para el tema dengue, cada actor debería cumplir con sus obligaciones y competencias; y esto daría resultados exitosos.

Para la SSPM la participación social era entendida como el medio para alcanzar efectividad en sus intervenciones, pero requiere que la comunidad cree consciencia de su papel en resolver sus problemas. Para la comunidad la participación social se considera como el acto de ser incluido en los procesos que las instituciones realizan, que sean convocados a las actividades y reuniones. Para la academia, la participación social se entendió como el mecanismo de construcción de conocimiento con el otro, y medio para alcanzar intervenciones sostenibles.

*“La Oficina de participación tiene medios para alcanzar la participación pero es un proceso de mutuo acuerdo”*

*Funcionaria de la Secretaria de Salud*

*“En algunos casos nos invitan a participar y nosotros vamos a las reuniones y así...” Líder comunitaria*

Esto medió en los procesos de discusión inicial en marco del proyecto donde se mostró la complejidad del problema de intervención y las percepciones que cada actor tenía de los otros. En la fase del diseño de la intervención, en el taller de competencias para la prevención del dengue cada actor debía exponer sus aportes y expectativas respecto a su papel y el de los demás actores para la prevención del dengue.

La interacción en esta fase inicial, donde se construía el objeto de intervención, hizo que cada actor debía asumirse como *“arte y parte”* de la problemática de intervención modificando no

solo la idea de lo que debía ser su participación, sino también permitió dejar claro cuál era el<sup>75</sup> papel del otro en la prevención del problema.

*“Uno piensa que siempre el del problema es el otro... que es que no lavan el tanque, que es que no fumigan...cosas así, y uno también hace cosas” (Persona de la comunidad)*

Sin embargo, para comprender mejor los sentidos que cada grupo de actores elaboró en la experiencia acerca de la participación es necesario abordar de manera detallada aquellas particularidades de los grupos respecto a su participación y la interacción que se dio entre ellos. Para dar cuenta de lo anterior, fue necesario establecer en el proceso de sistematización las siguientes categorías:

#### **Actores, como se ven a sí mismos.**

En cuanto a los aspectos de como los actores se ven a sí mismos en el ejercicio de la participación, se encontró que algunas de las motivaciones de los grupos para participar estaban relacionadas con resolver el problema de dengue, reconocimiento de su papel en la resolución del problema dengue y esto contribuyó con el fortalecimiento de la confianza en ellos mismos para solucionar situaciones complejas.

A la vez, un elemento importante fue el deseo de aprender, de desarrollar su capacidad de comprensión e intervenir en la solución de sus problemas – en el caso de la comunidad-; a otros en cambio – como los demás actores institucionales entre ellos la Secretaria de Salud Pública, les interesaba obtener resultados de primera mano para aplicar a las intervenciones en dengue. Aunque no son los mismos intereses, las dos perspectivas aportaron favorablemente a la experiencia en términos de participación.

En varios espacios de discusión, la comunidad manifestó su deseo de permanecer en el proceso ya que fueron escuchados y tenidos en cuenta. La Secretaria manifestó que era la oportunidad aprender del proceso de trabajo en colectivo. El grupo coordinador del proyecto, del actor académico, manifestó ser la oportunidad de aprender de la construcción de conocimiento con otros.

*“Todas estas cosas son buenas, aprender de salud, de los parques, del dengue. Yo quiero que si tiene otro espacio así, chévere, me inviten para seguir aprendiendo y ayudar” (Persona de la comunidad – Estudiante del diplomado)*

En el actor comunitario, la diversidad de grupos participantes aportó su experiencia y sabiduría lo que fortaleció procesos comunitarios. Desde cada grupo comunitario se recibió aportes que eran valorados, lo cual los hacía sentirse útiles para el proceso y por ende ante su comunidad; recuperando la confianza perdida en los otros actores al ser tenidos en cuenta.

Desde el grupo de la Secretaria de Salud Pública Municipal se convocaron funcionarios de diferentes áreas. Al igual que en el caso de la comunidad, los aportes de cada área permitió se conociera lo que cada dependencia hacía para resolver el problema dengue. En este caso no hubo muestras de trabajo conjunto por áreas que se diera fuera del contexto del proyecto.

En el caso de la academia, hubo un trabajo al interior del grupo que permitió comprender el papel que este desempeña en experiencias con participación social. Por un lado estuvo el hecho de liderar el proceso lo que hizo reflexionara sobre lo que significa implementar procesos de participación. Por el otro está que no solo debía interactuar con otros actores sino también con otras disciplinas fuera del área de la salud.

*“Yo antes no pensaba en ir a hablar con ese señor. Pero me tocó para ir hablarle de dengue y me sentí bien y me gustaría seguir haciéndolo” (Madre comunitaria)*



En este sentido la participación social se convirtió en medio para fomentar condiciones<sup>77</sup> de confianza que favorecía la inclusión y la igualdad en los procesos de intervención, en la medida en que las opiniones de los actores son tenidas en cuenta, en los procesos de toma de decisiones del proceso. Al respecto, la participación social busca potenciar todas las capacidades de los grupos involucrados y generar protagonismo de las personas en tanto ser social Hopenhay (1988:21). En el grupo, los actores lograban desarrollar su capacidad de comprender, expresarse, de tener libertad para actuar, de tomar iniciativas y de ejercer su creatividad y con ello desarrollar al máximo sus potencialidades.

*“Escuchar a los otros funcionarios haciendo cosas parecidas a las que nosotros hacemos fue bueno, ahora tenemos que trabajar juntos porque estamos haciendo lo mismo y podemos hacerlo mejor” (Funcionario SSPM)*

Por último, podemos afirmar que estos aspectos de cada grupo vinculados con la necesidades de reconocimiento como parte importante del proceso de prevención del dengue, se deben considerar como necesidades psicologías de grupo y son vitales para construir relaciones recíprocas de confianza que le proporcionen estímulos para crecer. Como grupos existe la necesidad de dialogar con otros, asociarse para realizar proyectos relevantes socialmente.

### **Equipo del proyecto, como se ven los actores en la interacción.**

Para referirnos a los factores relacionados con la interacción entre los grupos vinculados al proyecto, nos apoyaremos en entender que las interacciones intergrupales contribuyen con la construcción intersubjetiva de sentido acerca de la participación social en el marco del proyecto “Dengue 2007-2009”. Estos elementos a simple vista parecen ser de orden contextual, es decir propio de la dinámica de las relaciones históricas entre la SSPM, la comunidad del barrio Floralia

y el grupo GESP líder del proyecto, pero en detalle serían de orden estructural donde se hacen<sup>78</sup> evidentes las tensiones entre tomadores de decisión, comunidad y academia.

En este orden de ideas, tenemos que la experiencia “Dengue 2007-2009” se generó en un contexto de dificultad, donde los altos índices de casos de dengue no disminuían pese a intervenciones implementadas por la Secretaría de Salud Pública. Este problema no era solo del barrio Floralia – donde se realizó la intervención – sino de toda la ciudad. Mediante la participación de todos los actores se buscó comprender de manera compleja lo que sucedía respecto al dengue y generar estrategias de intervención acordes a la complejidad del evento en salud.

Al mismo tiempo, que se iba reconociendo que el dengue no era solo un problema biológico – es decir de un zancudo que pica-, sino que existían otros asuntos relacionados con temas ambientales, prácticas de las personas de la comunidad, dificultades en el diagnóstico desde los servicios de salud y otras más, se iba ganando claridad en el papel que jugaba cada actor en la prevención del dengue. Lo cual llevaba a buscar formas de aclarar las responsabilidades conjuntas y por aparte de cada uno y proponer soluciones a través del trabajo colaborativo.

*“Es que el problema del dengue es un problema de todos, tanto la Secretaría como la comunidad, como nosotros como academia tenemos responsabilidad social y ética para responder por esto” (Asistente de investigación del proyecto)*

Se encontró que para cada grupo de actores, hacer parte del proyecto fue importante en la medida en que les permitió resignificar los vínculos entre sí. Vínculos reflejados en la cadena de responsabilidades relacionadas con la solución del problema de intervención. Esto se vio reflejado en que en el transcurso del proyecto, los discursos fueron pasando de exigir acciones efectivas a

proponer acciones colaborativas y de trabajo conjunto, también se asumieron responsabilidades<sup>79</sup> de éxito o fracaso en pasadas intervenciones

*“Nosotros estuvimos diciendo que por favor lo hiciéramos como la otra vez, en el proyecto dengue. Cuando volvimos a tener tantos enfermos ya sabíamos cómo debía hacerse y más fácil los llamamos para resolverlos juntos” (Líder comunitaria)*

Fue así como algunos miembros de los grupos de actores significaron su experiencia de manera positiva, en tanto su percepción sobre lo importante de la participación social, particularmente la de ellos y de los otros, cambió. Lograron establecer mejores relaciones, además de sentirse útiles y valoradas por su nivel de participación requerido para prevenir el dengue.

La participación en el marco del proyecto facilitó una mayor integración entre los actores y con ello se crearon espacios para la comunicación que afianzaron lazos de colaboración. Esto permitió avanzar en la comprensión del problema del dengue y contribuyó con el encuentro de medios o herramientas propicias para resolver esta situación. La confianza para escuchar al otro y sentirse escuchados mejoró la percepción de lo que tenía para aportar cada una en la solución de los problemas.

*“Nosotros los escuchábamos y les explicábamos para que no se fueran con la duda de que era de lo que se estaba hablando, así ellos se sentían en confianza para preguntar y aportar” (Asistente de investigación del proyecto)*

*“Eso fue un procesos en el que nos ayudaron a entender que era más fácil entre todos y no cada uno por su lado y que si se puede” (Líder comunitario)*

El grupo adquirió conciencia de organización, por lo tanto sus representaciones a cerca de la participación y como está mejor la manera de resolver sus problemas cambió, ahora sabían que

era necesario este tipo de interacción que les permitiera a todos participar activamente en la<sup>80</sup> soluciones de problemáticas y problemas.

Fue entonces un aporte a la construcción del sentido sobre participación, la interacción que se dio en el marco del proyecto. La comunidad se sintió co-participante en el diseño e implementación de esta intervención. También se encontró que esta experiencia fortaleció la capacidad comunitaria para generar peticiones a otros actores del nivel institucional, pero esta vez no solo de salud.

Del lado de la Secretaría de Salud Pública, la experiencia de trabajar con comunidad y academia le dio la oportunidad de replantearse el enfoque de participación que venía desarrollando en sus intervenciones. Ahora no solo es posible que consideren otros actores, sino que también es posible considerar otras instituciones que desde la intersectorialidad pueden apoyar sus acciones.

Del lado de la academia, esta experiencia le sirvió para replantearse como buscar aliados en otros actores para el desarrollo de sus proyectos puede potenciar sus investigaciones al favorecer el diálogo de saberes, el trabajo colaborativo y la construcción de conocimiento de manera colectiva.

La experiencia, también se caracterizó por lecturas críticas de los actores frente a su realidad, en especial frente a la responsabilidad compartida frente a los temas de ciudad; esto, los llevó a reflexionar sobre la manera en que venían actuando y sobre la necesidad de organizarse y movilizarse en aras de acceder a mejores condiciones de vida, pues aunque las condiciones estructurales no se pueden evadir fácilmente, hay estrategias que desde la visión integral y participativa puede promover acciones sostenibles frente a problemas concretos y complejos.

## 7.2 Describir las herramientas metodológicas a través de las cuales se implementó la participación social en el desarrollo del proyecto. 81

Toda experiencia para ser implementada requiere de herramientas metodológicas a través de las cuales se materializan las intenciones y apuestas de acción referente a la participación. Estas herramientas dan cuenta de un nivel de participación que se busca promover.

Los mecanismos de participación implementados en el proyecto fueron definidos de manera formal y sólo se establecieron para los tomadores de decisión. La razón es que el proyecto conservó un objetivo transversal no explícito y era que todos los productos y procesos del proyecto deberían aportar a la mejora del Programa de la Secretaria de Salud Pública Municipal.

*“El asunto no era hacerles... yo podía dar la plata y que se hicieran las cosas y tomo las fotos y hasta me gano un premio... pero le apostamos a hacerlo difícil... es decir... Podemos hacerlo así o así y venga usted cuénteme como lo hace y yo le propongo que miremos eso... preferimos hacerlo difícil...” Investigador.*

Los mecanismos para que las instituciones participaran fueron:

- Participar de las reuniones a las que se invitaran.
- Compartir información útil para el proyecto.
- Divulgar al interior de la dependencia y/o dependencia lo relacionado con el proyecto.
- Participar en la construcción y desarrollo del convenio, de ser necesario, para garantizar su participación en el proyecto.

No hay evidencia que para las organizaciones comunitarias se establecieran mecanismos de participación formales. En este capítulo se presentaran las herramientas metodológicas que en

esta experiencia se implementaron y se propone una vinculación con un tipo de participación a<sup>82</sup> la que apuntaba el proyecto.

### **Traducción de los resultados.**

La fase de investigación y posterior diseño de la intervención requería de construir un lenguaje común y entendible para todos los actores vinculados al proyecto. Como estrategia inicial se presentaron los resultados tanto de la investigación de este proyecto como los de la experiencia de la comunidad y las instituciones en intervenciones pasadas. Con esto se esperaba que la intervención fue entendida por todos y tradujera los principales resultados de la investigación.

*“Nosotros íbamos y preguntábamos, nos explicaban lo de la investigación. Nosotros les explicábamos si no lo veíamos así. A ellos (SSPM y Academia) les parecía” líder comunitaria.*

La intervención inicialmente se encontraba ambientada en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada, pero al carecer de posibilidades para realizarse en el corto tiempo y al no contar con responsable directo al interior de la SSPM, sólo se tomó en cuenta lo que ya se conocía y se priorizó el uso de los resultados de la investigación.

Tradicionalmente traducir los resultados de investigación no es una actividad usual para el actor académico, ni para la comunidad participar de ella. Con la necesidad de dialogar con tomadores de decisión y con la comunidad, se vio avocado a presentar los resultados de una manera sencilla y operativa. Aunque esto fue una necesidad del proyecto, a partir de allí fue acogido en los demás proyectos dado que uno de los resultados positivos de esta estrategia fue que se generó confianza en la investigación.

*“Fue bueno eso de ir a las jornadas de trabajo, nosotros aprendimos y podíamos tomar algunos*

Brindar información para promover participación no es, en principio, una herramienta legítima para fomentarla. En este caso en particular, compartir los resultados de la investigación sí aportó al fomento de la participación por cuanto en la discusión de los mismos para implementarlos en la intervención, favoreció que los líderes comunitarios y los tomadores de decisión se sintieran parte de la construcción de la intervención.

Compartir la responsabilidad de construir la intervención entre todos los actores del proyecto fue más allá de la colaboración en el proceso de diseñar y planear. Aunque el resultado tangible de este proceso fue la intervención diseñada, también aportó al proyecto una experiencia de trabajo conjunto que fue útil tanto para los espacios dentro del proyecto como en otras experiencias de la comunidad y la Secretaría posteriores a esta.

*“Yo antes no me hablaba con la señora del Jarillón, pero trabajando juntas luego si ya fue posible, ya entendimos que juntos lográbamos mejorar en dengue” Líder comunitaria*

*“Desde que conocí el enfoque, yo pienso en participación y se procura que se dé información y se trabaje con la comunidad” Funcionaria de la SSPM*

### **Modelo MAPP... Diseño de la intervención.**

La construcción de lo que es participación se vio enriquecida en cómo se hizo operativo el principio de participación. Se implementó e la metodología MAPP (Mobilizing for Action through Planning and Partnerships), que plantea que las intervenciones deben permitir procesos sociales por medio de la acción conjunta de todos los que son directamente involucrados en cada actividad de prevención considerada. Igualmente, estos procesos sociales para prevenir el dengue requerían

Esta metodología no solo hizo operativo el principio de participación dentro del enfoque, sino que también aporta a la manera de pensar lo importante de la participación para construir intervenciones.

Para el grupo de investigadores fue una estrategia que permitía realizar un trabajo ordenado y planeado para diseñar la intervención. Para la comunidad fue la oportunidad de ser co-participante en el diseño de intervenciones. Para la SSPM fue la oportunidad de enriquecer su bagaje metodológico respecto a sus intervenciones. En últimas se consiguió articular la mirada de los distintos grupos del proyecto y se permitió generar cercanía entre los mismos.

*“La intervención entonces asumió un tipo de modelo que era que se iba a hacer con participación comunitaria... el de planeación” Investigador.*

Esta metodología aportó realmente a la experiencia de participación puesto que hizo más operativo el trabajo por momentos y productos. Si bien fue vital para el desarrollo de procesos de participación, no fue posible tener el mismo nivel de participación en todos los momentos del proyecto. Esto dependió de lo que se quería lograr en cada uno.

En particular, dos características tuvieron la estrategia de educación que sirvió como base para el fortalecimiento de la participación: la secuencia didáctica y la estrategia de multiplicación.

### **La Secuencia Didáctica.**

La secuencia didáctica se diseñó para dirigir un proceso educativo desde una perspectiva constructivista, donde el proceso de enseñanza es dinámico, participativo e interactivo. El



conocimiento es una construcción hecha por los mismos participantes y su objetivo<sup>85</sup> conocimiento está orientado hacia la acción (Camps, 2003).

La secuencia didáctica tenía dos propósitos: aprestar a los participantes sobre un conocimiento respecto al dengue y la responsabilidad comunitaria, y capacitarlos en herramientas para la multiplicación de la estrategia de control. En el proceso aprender sobre el dengue se trabajaron los asuntos de la responsabilidad comunitaria en el control de los criaderos, asunto que permitió que los participantes reflexionaran sobre su propia responsabilidad en el tema.

La secuencia didáctica se diseñó siguiendo las orientaciones de la pedagogía constructivista creando espacios de confianza y realimentación. No es un espacio para transmitir conocimiento, sino para construir partiendo de las bases que ya se tienen respecto al tema. Este enfoque que fue operacionalizado a través de la secuencia didáctica, es una herramienta pedagógica en la que se establece un paso a paso organizado y coherente, que direcciona el proceso educativo (Camps, 2003).

La secuencia didáctica se desarrolla a partir de tres momentos pedagógicos: situación, contexto de aprendizaje y una tarea para desarrollar o producto (Tobón, 2010). En el transcurso de estos momentos se hace la presentación de conocimientos existentes, discusión para dar respuesta a la situación y elaboración de un producto en el que se presenta la construcción del aprendizaje reformulado (Camps, 2003).

El uso de la secuencia didáctica permitió establecer una ruta para el desarrollo de la estrategia de educación. En este sentido la ganancia de trabajar con un modelo establecido y planeado con anticipación está en que se puede hacer una evaluación de resultados y del proceso, conociendo con claridad donde se partió y que cambios fueron producto del proceso.

Todos los momentos en los que se desarrolla la secuencia se concretan en la tarea, que<sup>86</sup> aporta al fomento de la participación en cuanto compromete la acción de cada uno de los participantes para el buen desarrollo de las sesiones. La tarea articula la actividad educativa con una acción en concreto fuera de la sesión.

*“La tarea hace que las personas piensen en que voy a hacer... como lo voy a decir... hace que la gente participe... que la gente se incluya en las actividades y que busque como realizarla”*

*Investigador.*

*“La tarea siempre estaba, le tocaba a uno sacar tiempo, pero era bueno. Uno practicaba y se obligaba a repasar.” Líder comunitaria.*

La evaluación de este componente se realizó teniendo en cuenta el objetivo de modificar el comportamiento de las dos prácticas de riesgo. En este sentido los resultados mostraron que se presentó una disminución en la frecuencia de criaderos positivos en las viviendas visitadas, independientemente del grupo de intervención.

### **Estrategia de multiplicación.**

A través de la multiplicación la participación se ve promovida al fortalecer un grupo comunitario para que realicen acciones frente al tema dengue y que han fortalecidos herramientas que aporta a consolidar procesos de organización para la intervención en salud de la comunidad.

La participación se vio promovida en esta intervención a través de convocar a la comunidad por medio de sus principales grupos organizados, dejando instalada en estos grupos capacidades para llegar a la comunidad en general.

Realizar procesos educativos para promover participación favoreció la negociación de<sup>87</sup> acciones y estrategias para llegar a los distintos grupos. También hizo posible pensar en cómo ajustar a la realidad de la comunidad del barrio Floralia la estrategia de multiplicación. Igualmente, en la discusión dentro del espacio educativo, se esclarecieron las responsabilidades comunitarias frente a la prevención del dengue, en donde tenían cabida tanto la responsabilidad de participar en la multiplicación, como la responsabilidad de la población en general de atender y recibir la visita de multiplicación.

*“Fue muy importante que pudiéramos ir a las casa de las mamás para decirles como hacer lo del tanque, porque uno cree que con lo de uno ya se salvó... y ellas creen que el zancudo viene de otro lado, además uno se da cuenta de otras cosas, como por ejemplo con los niños, hay de paso uno refuerza cosas” Participante Madres Comunitarias*

*“Recuerdo que me tocó en un caso hablar con un papá... y ese señor con cara de ... yo explicándole como lavar el tanque, al final yo le decía que era por el bien de los niños y se me fue quitando la pena... yo lo volvería a hacer” Participante Madres Comunitarias*

### **7.3 Identificar las barreras y facilitadores en la implementación de la participación social que se dieron en el desarrollo del proyecto.**

De los tres principios metodológicos que enuncia el enfoque de Ecosalud – Transdisciplina, equidad social y de género y participación- fue este último uno de los que se privilegió en la implementación del proyecto. La razón fue que para cumplir con los objetivos en general se consideró como evento social el dengue (Presentación Lanzamiento Intervención, 2009), por tanto para su entendimiento e intervención requería de la responsabilidad compartida entre la comunidad y las instituciones.

Para el enfoque de Ecosalud la participación tiene el objetivo de articular a la comunidad<sup>88</sup> en el entendimiento de sus procesos de salud y en el posterior desarrollo de intervenciones. Para esto, la comunidad, tiene un lugar en la investigación con el aporte de sus experiencias y saberes hasta la vinculación en la intervención como cogestor y población objetivo de la intervención (Lebel, 2003).

En este sentido la participación tiene dentro de una misma experiencia distintas maneras de entenderse, dependiendo de lo que se quiera conseguir con su implementación, lo que es diferente es cómo se lleva a la práctica. En el caso del proyecto “Una estrategia de intervención en dengue con enfoque de Ecosalud” la participación se realizó a través de implementar diferentes metodologías que dio como resultado distintos niveles y mecanismos de participación.

### **Participación... diferentes momentos, diferentes conceptos.**

El enfoque de Ecosalud plantea la importancia de la comunidad en estas experiencias dada la necesidad de incorporar sus necesidades, prioridades y preferencias en el diseño de la intervención y así conseguir el compromiso de sector comunitario. La participación realizada de esta manera permite conseguir la sostenibilidad de la intervención.

El proyecto entendió la participación de la comunidad como un asunto importante en el desarrollo del proyecto. La claridad estaba en las ventajas de contar con la comunidad en el proceso, pero debía realizarse de manera diferente en función de lo que se privilegiaba en cada momento; entender o actuar contando con la participación de la comunidad tiene sus diferencias en las ventajas y desventajas que existen si se trabaja de manera conjunta.

*“Necesidad de que las instituciones y comunidades participen en el proyecto: facilita el*

*Presentación del proyecto a instituciones , 2008.*

**Pensar en dengue.... ¿De manera participativa?.**

Inicialmente la comunidad fue invitada a la divulgación los grupos y organizaciones comunitarias formales del sector de la comuna 6; Junta de Acción Comunal, Junta Administradora Local, Mesa de Participación Social en Salud, Asociaciones de Usuarios de Salud, Madres Comunitarias, Madres FAMI y Grupos de la Tercera Edad.

Para el equipo del proyecto no hay un acuerdo sobre si existió o no participación en la fase del diagnóstico. Para los expertos en participación es claro que no hubo tal, mientras que para lo que hasta ahora se encontraban participando en proyecto de intervención en principio ven la consulta como un nivel de participación, por tanto consideran que si hubo. Esta percepción ha ido precisándose en el desarrollo de las discusiones al interior del grupo alrededor de otros trabajos.

*“Fue bueno contar con la participación de la comunidad al inicio del proyecto, que ellos estuvieran enterados respecto a lo que se pretendía nos dio el posterior apoyo en las siguientes fases del proyecto” Investigador.*

*“Al principio no puede considerarse participación invitar a responder una entrevista, eso es investigación...” Investigador.*

Esta estrategia, que no puede ser considerada participación real, fue el mecanismo a través del cual se esperaba establecer una relación directa con la comunidad a través de estos grupos. Permitió que se desarrollaran, posteriormente, acciones que si tenían implícito el objetivo de participación.

El primer momento de participación de la comunidad en este proceso fue para que<sup>90</sup> conocieran el proyecto, esta participación según la escala de participación sugerida por Cunill (1995) estaría ubicada en el nivel de información. En este sentido, el proyecto comprometió el ejercicio de participación de la comunidad, a través de los representantes de las principales organizaciones comunitarias de la zona priorizada a los que se les dio a conocer el proyecto. En esta actividad, los líderes comunitarios asistieron como uno de los actores claves del proceso, junto con los tomadores de decisión y los investigadores.

El enfoque de Ecosalud plantea la participación como estrategia para la “...*generación de conocimiento y desarrollo de soluciones...*” (Lebel, 2003) a partir de la reconstrucción de la visión de las comunidades frente a sus propios procesos de salud. Esta visión en la fase de investigación fue recogida en los espacios de discusión del proyecto aportando en la fase de diagnóstico en la construcción del Modelo Conceptual General de la Transmisión del Dengue y mayormente en el diseño de la intervención.

Una ventaja de contar con la participación de la comunidad en este momento del proyecto fue que se consiguió crear un canal de comunicación con las organizaciones comunitarias. Esta cercanía permitió que se estableciera confianza en las acciones del proyecto y se ganó cercanía entre las instituciones y las organizaciones comunitarias, situación que para el momento en que se desarrolla el proyecto era difícil y estaba marcada por el desconocimiento de las acciones de cada uno y la desconfianza en la efectividad y suficiencia de las acciones cada uno realizaba.

*“Llegar a las reuniones... y nos encontramos con gente de otros lados... de instituciones que no sabíamos que hacían eso, al final ya sabíamos a quién pedirle que...”* Representante de organización comunitaria.

“Además... era urgente y necesario incentivar el diálogo efectivo entre los tomadores de 91  
decisión y la comunidad...” Miembro del equipo del proyecto.

**Actuar contra el dengue... Ahora sí, con participación.**

***Diseño de la intervención.***

El dengue fue concebido dentro del proyecto como un evento en salud que para su solución requiere de la participación de distintos actores “*con experticias, competencias y responsabilidades diferenciadas*” (Síntesis Ejecutiva, ,2009), por tanto, era necesario integrar las distintas miradas de los responsables de las condiciones que facilitan la transmisión del dengue.

La participación de los diferentes actores en el proceso de diseño de la intervención, fue de nivel de consulta con el objetivo de llegar al establecimiento de alianzas estratégicas. En estas actividades se consiguió abordar una participación a nivel de cooperación donde cada participante establecía cuáles eran sus responsabilidades, las responsabilidades compartidas y, además, significaba que se reconocieran las responsabilidades de los otros (Objetivos taller de competencias, 2008).

Particularmente, para el grupo de investigadores no se pensó de manera explícita en promover participación social y comunitaria en la intervención. Se consideró trascendental para el diseño de la intervención puesto que es importante para prevenir el dengue; pero fue en el proceso de diseño e implementación que se fue incorporando en el discurso de los diferentes grupos que participaron en el proyecto.

“Eso (el concepto de participación) inicialmente fue incipiente pero después se hizo de forma explícita... hasta que se consolidó todo en la segunda fase” Investigador.

En la fase de intervención se pensó en participación como la estrategia para incorporar<sup>92</sup> las necesidades, prioridades y preferencias de la comunidad en la intervención. Si bien entender el problema del dengue requería de la mirada de distintas disciplinas, intervenirlo requería del aporte de todos los responsables que aparecieron en el diagnóstico.

Esta concepción de la participación y su aporte al desarrollo de estrategias de intervención en dengue, hizo que se fuera construyendo una visión en el grupo del proyecto (investigador, tomador de decisión y organizaciones comunitarias) acerca de la importancia de la participación en las intervenciones en salud pública.

El papel de la comunidad en este momento del proyecto fue de actor invitado al aporte y negociación para la construcción de la intervención. En este sentido la visión sistémica del enfoque aporta a entender la importancia de la participación dentro del proyecto como herramienta para producir alianzas entre los distintos actores, que dado el carácter dinámico de las relaciones sociales, debe negociarse continuamente a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social.

Los tomadores de decisión ven la participación en el proyecto de manera positiva, por cuanto gana la comunidad y las instituciones en cercanía y un poco más de confianza. Claro está que esto sólo en el contexto del proyecto, una vez finalizado el proyecto no se tiene evidencia de que las relaciones se hayan mejorado y que el proyecto y el uso del modelo se convirtieran en ejemplo a seguir en la planeación de intervenciones.

*“Fue muy bueno porque las personas a veces se sentían perdidas... y en un momento hablaban entre ellos. Luego preguntaban y hay mismo se les aclaraba y entonces... ah pero mejor no hacer esto así? No se quedaba uno con la duda de que pensaban y era para trabajar juntos”*



**Implementación de la Intervención.**

El equipo del proyecto para el ajuste y la implementación de la intervención quedaron conformado por un equipo de trabajadoras sociales y dos comunicadores sociales y una ingeniera sanitaria.

La intervención, como se mencionaba en páginas atrás, tuvo varios componentes. Educación, Intersectorialidad, Comunicación e Institucionalización. Aunque fueron diseñados bajo la misma lógica de pensar en que fueran sostenibles y replicables para ser usados por la SSPM, no todos tuvieron un concepto de participación claro en su implementación. Lo que fue igual para todos los componentes en lo relacionado con participación fue su diseño.

En principio se describirá asuntos centrales de los cuatro componentes, pero sólo se abordará el análisis para los dos componentes en los que la participación se hizo explícita educación e intersectorialidad:

*Tabla 8 Componentes de la intervención y su aporte a la experiencia de participación.*

	Comunicación	Intersectorialidad	Institucionalización	Educación
Población	Grupo comunitario del barrio Floralia que se conformó con algunos participantes de los demás componentes del proyecto.	Personas de diferentes grupos comunitarios e institucionales.	Personal de la secretaria de salud.	El Grupo de Madres Comunitarias del barrio Floralia, los estudiantes de la Institución Educativa Farallones del Norte y un grupo conformado por los residentes de una cuadra.
Metodología	Evaluación del material de comunicación que se encontraba en uso en la SSPM, dando lugar a plantear una guía para el diseño de material de	A través de un espacio académico “diplomado”, generar un espacio para el diseño e implementación de un plan de trabajo conjunto para la	Caracterizar las condiciones del programa dengue  Y plantear actividades dentro del programa que contemplaran la visión	Capacitar a los grupos comunitarios para generar cambios en la comunidad frente a dos comportamientos de riesgo a través de la multiplicación.

	comunicación con participación comunitaria.	recuperación de espacios públicos saludables.	de ecosistémica del enfoque.	
Evaluación	Los objetivos de este componente incluían la evaluación. Se pudo evaluar el uso del enfoque en el diseño del material.	Se evaluó los conocimientos de los participantes y se recogió su experiencia en el desarrollo del diplomado. Se pudo evaluar cambios en la manera de concebir el trabajo conjunto.	No se diseñó evaluación, se generó un plan de mejoras para la SSPM. Se pudo pensar en recoger la experiencia de negociación y cabildeo con la SSPM.	Cambios en los multiplicadores. Cambios en la población multiplicada según orientador del proceso de capacitación. Evaluación de estado de criaderos en población multiplicada. Se pudo evaluar aporte de la estrategia de multiplicación como mecanismo de movilización comunitaria.
Aproximación a participación social	La guía se diseñó de manera participativa	Se buscaba construir un espacio para el trabajo conjunto entre diferentes actores.	Identificar las condiciones internas necesarias para trabajar con comunidades y otras instituciones.	Formar grupos comunitarios para afrontar sus propios problemas de salud fortalece la estructura de la organización comunitaria.
Que se perdió - que se ganó.	Participaron personas que no estuvieron en la primera fase del proyecto.  Se perdió la posibilidad de fomentar nuevos liderazgos al trabajarse aislados de los otros componentes. Se ganó una guía metodológica para el diseño de material.	Fue desarrollado con miembros del equipo del proyecto y se incorporaron otros docentes al diplomado. Se ganó una experiencia en trabajo comunitario, se fortaleció la mirada transdisciplinar del dengue para la intervención.	Se fue definiendo a medida que se buscaba acercarse a las instituciones y se hizo evidente la necesidad de empezar por fortalecerse al interior. Se ganó experiencia en cuanto a la necesidad de realizarse el acercamiento a los actores institucionales desde el inicio.	Fue el componente en el que trabajó la mayor parte del equipo de intervención. Se ganó en la posibilidad de comparar qué grupo era más efectivo a la hora de generar cambios de comportamiento. Se ganó fortalecimiento de capacidades de participación en las comunidades.

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2015)

#### **7.4 Intersectorialidad, una arista de la participación social enfocada en la interacción entre actores.**

En el análisis de la experiencia se asumió que el involucramiento de diferentes actores en el proyecto estaba relacionado con la participación social. Pero al indagar por las interacciones de

los diferentes actores y el sentido de su participación en el proyecto mostró que la vinculación<sup>95</sup> de la comunidad y de los tomadores de decisión tuvo dos diferentes aristas. Una es la participación ya anteriormente expuesta en el análisis, la otra la intersectorialidad

La intersectorialidad se propuso como estrategia para mejorar las relaciones entre los diferentes actores en el marco de la experiencia de los actores institucionales. A continuación se presentan la perspectiva de intersectorialidad que se presentó y las herramientas que se implementaron bajo este concepto.

### **Pensar que todos somos responsables.**

El enfoque entiende la Intersectorialidad como una de las característica del trabajo sistémico donde a partir de involucrar a distintos actores en el desarrollo de los proyectos se consigue la sostenibilidad y efectividad de las intervenciones en salud. (Lebel, 2000).

Este principio en particular también se relacionó con el principio de participación, donde el actor institucional es un aliado con el cual se debe establecer consensos y cooperación por ser quienes realizan las intervenciones. En este principio la Intersectorialidad apunta hacia la construcción de intervenciones donde converjan distintos sectores, trascendiendo al sector salud. (Castell-Coriat, 2003).

Para el componente de Intersectorialidad se conformó un equipo de trabajo con personas de los distintos grupos de interés para el proyecto: Líderes comunitarios, representantes de los tomadores de decisiones, representantes de las instituciones del ámbito local y comunidad en general. Este grupo se seleccionó con el objetivo de tener una representatividad de los distintos niveles y tipos de liderazgo al interior del diplomado, permitiendo que se complementaran y

Al respecto, este proyecto convocó a las instituciones del ámbito municipal que hacían parte de cada una de las áreas que componen el modelo ecológico para la proliferación del dengue. Para definir las instituciones que trabajarían en este proyecto, se pensó en todas aquellas que tuvieran intervenciones directas e indirectas relacionadas con dengue.

### **Puerta de Entrada.**

Identificar las responsabilidades de cada actor respecto a la prevención del dengue fue posible hacerlo solo después de ampliar la visión del problema mismo. Al comprender que esta problemática en la ciudad se ocasionaba por la confluencia de diversos factores, y que para afrontarse se requería de la acción conjunta de cada sector, se hizo evidente que el dengue era un problema que trascendía el control del vector. En este sentido fue posible entender las diferentes responsabilidades y niveles de articulación necesarios para el trabajo en control y prevención del dengue.

Esta estrategia que en el contexto del proyecto se reconoce como “Cambiar la puerta de entrada” básicamente constituyó en dejar de hablar del vector y ponerlo en un contexto amplio tal como lo plantea el Modelo Conceptual General de la Transmisión del Dengue. Esto fue necesario puesto que al hablar de dengue, la relación que se establece era directamente con el vector, ningún actor consideraba fuera su prioridad, y la comunidad desconocía la responsabilidad compartida y la gravedad de la enfermedad.

*“Yo recuerdo las primeras reuniones y nadie hablaba del dengue... y la comunidad decía que eso no era grave, entonces como poner en la agenda un asunto que a nadie le importa, además*

*“Se llegó hasta proponer una Política para el dengue, luego se pensó en que eso no era operativo, lo que había que hacer era “hacer” ...” Funcionario SSPM*

Frente a esto fue necesario ir dejando de lado en el discurso el vector, y hablar de asuntos que permitan convocar a una mayor cantidad de actores para atender una situación más amplia en la cual se ve incluida también el dengue y por ende el vector. Esto constituyó un fuerte punto de reflexión ya que cambió la visión reducida y principalmente biológica acerca de las causas de la proliferación del dengue.

En este sentido, las instituciones que se convocaron fueron escogidas obedeciendo la lógica del enfoque, que es ampliar la mirada de los eventos en salud, más allá del vector. Desde la mirada compleja e integral que propone el enfoque, las instituciones invitadas a participar debían ser todas las que estuvieran relacionadas de manera directa o indirecta con la proliferación del dengue en la ciudad. Educación, planeación, medio ambiente y salud fueron los sectores, que según la descripción del evento dengue, tenían responsabilidades en el control de las condiciones para su proliferación.

El resultado fue que de este componente resultó la constitución de un espacio educativo como excusa para reunir a los involucrados en el tema del dengue según el Modelo Conceptual General de la Transmisión de la enfermedad.

### **Intersectorialidad.... Un ejemplo.**

Intersectorialidad podría pensarse en primera medida como las acciones o intervenciones que se realizan de manera conjunta en asuntos en los que más de uno tiene la responsabilidad.

Aunque esto parece claro, no hay una evidencia de que se haya llevado a la práctica en lo que<sup>98</sup> respecta a las intervenciones en dengue en la ciudad de Cali (Informe Intersectorialidad, 2013).

La construcción de la intervención fue fiel a la articulación de los principales hallazgos de las investigaciones realizadas en el proyecto. Esto fue un logro para el proyecto por cuanto dio ejemplo como se pueden transferir capacidades institucionales frente al uso de los resultados de las investigaciones con el apoyo de las instituciones interesadas. Es así como ampliar la visión del problema permitió convocar más instituciones, pero también implicó pensar en cómo podía ser útil esto a las instituciones mismas, todo esto elaborado con ellas.

### **Diplomado como excusa.**

La ventaja de trabajar de manera intersectorial en esta intervención de manera conjunta y coordinada fue la construcción conjunta del objeto de intervención. En la fase de diagnóstico el ejercicio se concentró en establecer las responsabilidades por sector frente a la prevención y el control del dengue. En este momento del proceso el propósito del diplomado era ampliar la mirada sobre el evento dengue y verlo como un tema de ciudad que sobrepasa al sector salud.

Desde la visión sistémica fue necesario establecer responsabilidades potenciales al respecto del dengue, que para su realización se necesitaba de intervenciones conjuntas entre sectores. Este fue el primer paso para promover el trabajo intersectorial, se apostó por el reconocimiento de lo que ya se ha planteado en otras experiencias en salud pública donde la salud es un concepto que se define a partir de los distintos factores que interactúan y que se materializan en las condiciones de las poblaciones, por tanto es justificable desarrollar estrategias de intervención partiendo de la construcción colectiva (entre instituciones y comunidad en el caso del proyecto) de intervenciones sistémicas (Actas de Reuniones, Diseño de Intervención 2008).

Para la intervención se desarrolló un diplomado como estrategia para promover el<sup>99</sup> trabajo intersectorial en donde se encontraron en dialogo directo distintos actores (personal vinculado a las instituciones gubernamentales, organizaciones comunitarias con acciones en el sector a intervenir y la comunidad en general) con el objetivo de capacitarlos en la intervención de espacios públicos saludables.

Este diplomado fue diseñado para facilitar la puesta en común los elementos conceptuales de la salud como un tema que debe ser abordado desde una mirada ecosistémica, se diseñó una intervención participativa para la recuperación de espacios públicos convirtiéndolos en espacios públicos saludables.

Este componente de la intervención tenía como excusa trabajar el tema de territorios urbanos y salud, en el entendido que el tema del dengue va más allá del vector; las responsabilidades en su prevención y control no le competen exclusivamente al sector salud. Fue así como en el transcurso del diplomado y mientras se diseñaba la intervención sobre los espacios públicos, fueron apareciendo actores institucionales que no se habían contemplado (por ejemplo la Oficina de Espacios Públicos), esto producto de la exploración de las condiciones de parques, zonas comunes, calles, etc, como potenciales criaderos.

En el desarrollo del diplomado se diseñó una intervención para la que se tomaron elementos del mismo enfoque como la visión sistémica, el trabajo con participación de la comunidad, la puesta en diálogo de los distintos tomadores de decisión para responder frente a sus responsabilidades sobre los espacios que fueron intervenidos. Esto hace que el diplomado como intervención fuera exitoso por cuanto materializa los elementos fundamentales del enfoque de Ecosalud.

Para la convocatoria del grupo que participó en el diplomado, se identificaron 4100 categorías de actores necesarios, con el objetivo de articular distintos niveles y áreas de intervención. Luego se estableció dentro del grupo de personas inscritas a participar, además de quienes durante las etapas anteriores del proyecto hubieran participado como representantes de distintos sectores; actores que desarrollaran actividades dentro de la comunidad y que no se encontraran necesariamente articuladas con un grupo formal comunitario.

Una vez se conformó el grupo del diplomado, se diseñó una secuencia didáctica con el objetivo principal de generar proceso de trabajo intersectorial para la recuperación de espacios públicos. Para este caso se pensó cuales eran los conocimientos con los que debían contar los participantes para gestionar un trabajo articulado para intervenir espacios públicos, convirtiéndolos en saludables

Visión amplia respecto a los problemas en salud, la relación entre territorio y salud, diagnóstico participativo y gestión de participación comunitaria fueron los objetivos pedagógicos del diplomado convertidos en módulos (Propuesta Diplomado, 2009). Los participantes debían, ir aterrizando los módulos del diplomado diseñando una la intervención, producto final del proceso.

En la etapa del diseño de la intervención en espacios públicos, los participantes debían caracterizar una zona a intervenir con base al concepto de espacio público saludable. Luego debían identificar grupos de apoyo en la comunidad que permitiera articular no sólo otros grupos, sino también personas del común con el objetivo de garantizar que las acciones producto de la intervención se sostuviera en el tiempo.

Esta manera de articular a la comunidad en general aportó al proceso del diplomado un elemento de participación como componente que se sumó al de intersectorialidad para fortalecer



alianzas entre actores. La intervención que se diseñó como resultado del diplomado requería<sup>101</sup> de la gestión con los distintos actores relacionados con el espacio público y las acciones para recuperar lugares del barrio Floralia. La comunidad en general fue convocada bajo la lógica de fomentar espacios de participación en la intervención de los lugares a recuperar, articulados con un proceso de gestión que los grupos del diplomado debían realizar para conseguir el aporte de otras instituciones.

El proceso del diplomado permitió que los participantes ampliaran la visión de los problemas en salud a través de ubicar los responsables y las interacciones entre ellos para intervenir en un espacio concreto. La puesta en marcha de la intervención requería de identificar las instituciones aliadas en la intervención, posteriormente debían articular un grupo de la comunidad al proceso y finalmente gestionar lo necesario para la ejecución de la intervención, todo esto permitió se desarrollaran estrategias de trabajo articulado.

## **7.5 Aporte del trabajo social al desarrollo de la experiencia de participación en el marco de la marco del proyecto “Un estrategia de intervención en dengue con Enfoque de Ecosalud”**

102

A continuación se presenta los resultados más sobresalientes relacionados con aquellos aportes a la experiencia brindados por el ejercicio de los profesionales del Trabajo Social que participaron en el proyecto. Más que una visión del aporte de los profesionales como sujetos, en esta oportunidad se rescata el aporte de la profesión como ejercicio, como “*quehacer*”.

El Trabajo Social como disciplina implementa intervenciones que apuntan a la generación de capacidades en las comunidades con el objetivo de mejorar calidad de vida. La participación social es una categoría que puede significar estrategia de intervención, resultado de intervención o medio para conseguir los resultados de la intervención. Como necesidad de orden sinérgica, la participación social permite que por esta vía se consiga dinamizar la satisfacción de otras necesidades de las personas, redundando en el fortalecimiento de comunidades en general.

Para conocer los aportes del profesional del Trabajo Social al desarrollo de la experiencia es importante identificar las expectativas y roles; también es necesario evidenciar las interacciones con otras disciplinas e identificar los momentos del proyecto que requirieron más o menos de la actuación del Trabajo Social.

La vinculación del profesional del Trabajo Social en el proyecto “Dengue 2007 -2009” aportó durante el transcurso del proyecto un abordaje social y comunitario del problema del dengue. Esto se materializó a través de la implementación de enfoques metodológicos y

conceptuales que entraron en diálogo con las metodologías de otras disciplinas para conseguir<sup>103</sup> los objetivos del proyecto.

*“En esta fase del proyecto queríamos saber de que era lo que pasaba en la comunidad, en la Secretaria, que decían las investigaciones... poner toda esta información en juego” Investigador.*

Esta novedad requería de competencias específicas de profesionales en intervención social. Fue así como el equipo de profesionales del área social se consolidó con la vinculación de más trabajadores sociales para la fase de investigación. Las tareas en esta primera fase fueron dos: conformar el grupo de actores articulados al proyecto y liderar la investigación cualitativa para comprender las condiciones sociales y culturales vinculadas con el dengue.

Estas dos tareas están relacionadas con expectativas diferentes. Para responder al problema del dengue el enfoque determina que es con la articulación de diferentes actores que se consigue enfrentar este problema. Esto hizo que se requiriera fortalecer las capacidades del equipo tanto metodológicas como conceptuales y discutir su postura epistemológica en el proceso para que el trabajo con otros actores trascendiera de la mera invitación y presentación del proyecto.

*“Una de las ventajas de tener un equipo de todas las disciplinas es que se podía planear todos los frentes y aprender de esa planeación” Coordinador técnico.*

En la fase inicial del proyecto se consolidó un grupo de profesionales de tres áreas desde las cuales se realizó el abordaje del problema de transmisión del dengue. En una actividad programada por el financiador asistieron un profesional de ciencias ambientales, uno de ciencias ambientales y uno de ciencias sociales.

En este caso la intención del Trabajo Social estaba dirigido a responder con la perspectiva del enfoque para atender los problemas en salud de manera compleja y que son producto de múltiples interacciones de diferente orden. No se puede comprender la intervención al margen de las intencionalidades pues son los sentidos y perspectivas que dan un lugar al Trabajo Social. (Cifuentes, 2004)

El Trabajo social en sus intervenciones hace seguimiento cuantitativo y cualitativo al proceso. No solo define actividades y productos direccionados a cumplir con los objetivos del proyecto, sino también tiene la posibilidad de conocer e interpretar la experiencia a través de metodologías como la sistematización.

*“Nosotros nos veíamos en el gráfico del dengue (Modelo para la Transmisión del dengue)... y aprendimos que participar de esto era importante para nosotros, aprender de esto como parte de...” Líder comunitaria*

En el proyecto “Dengue 2007-2009” el proceso de implementación tuvo su inicio en el marco de la investigación tradicional, con un enfoque de corte positivista. Pero los requerimientos del enfoque llevaban a que se entendieran de otra manera el proceso de investigación para la acción. Esta fue la primera oportunidad para el Trabajo Social aportar al proceso de conocer desde una perspectiva interpretativa y social el fenómeno de intervención.

Esto constituye una ruptura epistemológica para el proyecto, pues implicó contemplar no solo la investigación de corte biológico sino también la investigación social y participativa que generara evidencia para la intervención. Lo que quiere decir que bajo esta perspectiva se debía construir conocimiento con otros, partir de la experiencia de los otros para entender el dengue y generar estrategias de intervención acordes a la realidad institucional y comunitaria.

*“Es que lo bueno fue que en lo social estaba la ganancia, la participación fue lo que hizo que yo aprendiera a implementar intervenciones con enfoque de Ecosalud” Funcionaria de la Secretaria de Salud Municipal*

Para esto fue importante conciliar intereses para llegar a acuerdos, acompañar y direccionar el proceso de construir el objeto de intervención.

Dada las interacciones precarias que en experiencias pasadas se habían originado entre los diferentes actores vinculados al proyecto, y la desconfianza que existía entre ellos, se dio la oportunidad de reflexionar sobre cómo esta experiencia podría mejorar la interacción con otros actores del proyecto. Esto fue fundamental para que el proceso de investigación e intervención contara con un equipo de actores que en su mayoría mantuvo su participación durante el mismo.

*“Unos se mantuvieron, otros se fueron desapareciendo, aun así se pudo mantener un equipo durante la primera fase” Investigador principal*

Aquí es importante señalar que evidenciar la desconfianza entre actores fue producto no solo de la investigación cualitativa, sino también de la interpretación que se hizo de la dinámica institucional apoyada por el equipo del área social. No era solo un diagnóstico para intervenir, fue

un elemento que emergió de la lectura de las relaciones entre los actores y como se daban las<sup>106</sup> interacciones en los espacios del proyecto.

Esto significó que se reflexionaba sobre la ejecución para identificar dificultades y avances, también significó que el proceso de implementación se convertía en objeto de conocimiento. El proceso de reflexión sobre la acción fue aprehendiéndose sobre la marcha y se fue afinando.

*“Perdimos la oportunidad de aprender de esta experiencia nueva para la Secretaria, y al preguntar (al equipo investigador) también notamos que no pudimos recuperarla” Funcionaria de la Secretaria de Salud*

A pesar de esto, la necesidad de aprender de su propio que hacer dio lugar a que se considerara metodologías como la sistematización, metodologías implicativas y estrategias que propiciara el dialogo de saberes. Aun así, no fue posible concretar el proceso de conocer la propia experiencia ya que el proceso de documentar no se dio debido a que la misma implementación del proyecto demandaba tiempo, y las capacidades del grupo para ese entonces no permitían hacer tal proceso.

A Con el paso del tiempo y la implementación de nuevos proyectos, el aprendizaje sobre lo importante de documentar y reflexionar sobre la experiencia adquirió relevancia y se ha mejorado. Este resultados ha mostrado aprendizajes significativos respecto a los equipos de trabajo sobre su quehacer, no solo desde lo experiencias, sino también desde los marcos conceptuales y metodológicos.

*“Ahora tenemos un sistema de Gestión del Conocimiento que espero subsane la deuda de aprender sobre la experiencia” Coordinador del proyecto*

Es importante reconocer que los sujetos se encuentran mediados por posiciones ideológicas, éticas, políticas y teóricas (Cifuentes, 2004). Así mismo la participación de cada uno de los actores involucrados tiene diferentes momentos y niveles según el objetivo para el cual fueron requeridos. Esto también tiene implicaciones en cuanto las actividades y los enfoques implementados para involucrarlos.

Convocar a diferentes actores relacionados e interesados con el tema, no garantizaría un proceso de involucramiento y de participación. Se requería de metodologías y marcos conceptuales que orientaran este proceso y que permitiera que la práctica social generara articulación, diálogo de saberes y sentido de confianza entre los diversos actores. Fue la acción social para prevenir el dengue lo que se privilegió al considerar el aporte del Trabajo Social a esta experiencia, más que la práctica social (Estrada, 2011).

Aunque la discusión del grupo respecto a la traducción de los resultados de sus estudios y a la necesidad de articularse con diversos actores para potenciarlos se estaba dando para el momento del proyecto, este no consideró hasta este momento realizar intervenciones con participación social ni mucho menos hacer partícipes a los actores que generalmente son sujetos de sus investigaciones como parte del equipo de implementación del proyecto.

En esto el Trabajo Social fue importante por cuanto ofreció otra manera de comprender la construcción de conocimiento. Los actores se convocaban para construir de manera colectiva el objeto de intervención, no solo para que entregaran información. Las metodologías y procesos fueron diseñados e implementados por el equipo del área social, al igual que su retroalimentación y evaluación.

*“Yo ya había hecho intervenciones, a mí me gusta el trabajo de campo, pero traer la idea aquí al grupo fue un reto porque lo veían difícil pero el equipo era grande y fueron retroalimentando el proceso” Investigadora.*

En el transcurso de la experiencia se desarrollaron estrategias como el diplomado o la estrategia educativa para promover el trabajo intersectorial y participativo. Estas fueron diseñadas e implementadas por el equipo del área social. Allí se encontraron en dialogo directo distintos actores con el objetivo de fortalecer capacidades para prevenir el dengue. Esto favoreció que los actores involucrados se sintieran parte del proceso como equipo.

La pedagogía constructivista, metodologías implicativas, y dialogo de saberes contribuyó a que se construyera un equipo no solo interdisciplinario, sino también intersectorial. Trabajar el tema del dengue desde una perspectiva amplia que permitiera que todos los actores se sintieran incluidos contribuyó con la idea de “equipo”.

La idea de conformar “equipo” con todos los actores involucrados surgió a partir de la necesidad de fortalecer la comunicación entre todos los participantes. Esto no solo amplió la visión para entender los problemas en salud a través de ubicar los responsables y las interacciones entre ellos para intervenir en un espacio concreto, sino que favoreció esta interacción.

*“Poco a poco ellos iban preguntando y todos, instituciones e investigadores, le contestábamos, y nosotros le preguntábamos lo que no sabíamos y así todos fuimos indagando con el apoyo de los otros” Funcionaria de la*

*Secretaria*

Una de las funciones del Trabajo Social en salud es construir de manera colectiva estrategias de intervención. Esta fue la intención de tener al Trabajo Social al frente del componente de intervención. Se le asignó liderar la visión integradora y compleja del problema, poner el acento en las condiciones sociales, políticas y culturales que rodean la transmisión del



dengue. Labor que cumplió a cabalidad y abrió la puerta de entrada a otros profesionales del Trabajo Social, que posteriormente fueron convocados en otros proyectos para mantener esa visión particular.

### **Mediar en la relación entre los actores del proceso.**

El enfoque plantea la importancia de la interacción de actores involucrados en el tema dengue. Esto garantiza que se incorporaren las necesidades, prioridades y preferencias de todos en el diseño de la intervención y así conseguir el compromiso de todos los sectores. Como se enuncia en el enfoque, la participación realizada de esta manera permite conseguir la sostenibilidad de la intervención. En este proyecto la participación en la que se involucran diferentes actores se acercó más a la intersectorialidad.

La relación con otros actores en el marco del proyecto tuvo un sentido diferente respecto al momento del proyecto. Si bien la interacción de los actores fue constante durante el proceso no se cumplió con la expectativa inicial que era establecer un trabajo colaborativo entre todos. Se pretendía fomentar la intersectorialidad, corresponsabilidad y encontrar aliados en el trabajo post-proyecto.

Básicamente se buscaba que el trabajo conjunto entre tomadores de decisión – grupo conformado con las diferentes instituciones que implementan políticas públicas en dengue – y la comunidad de la zona de estudio, era que la experiencia de participar en el proyecto aportara evidencia sobre cómo trabajar de manera colaborativa, y que una vez finalizado el proyecto se replicara lo aprendido de manera significativa.

Para esto el Trabajo Social retomó su función dentro del trabajo en políticas públicas<sup>110</sup> donde se ocupa de promover la formulación de alternativas de acción fruto de la reflexión colectiva. El taller de competencias institucionales donde cada actor exponía cuales eran sus responsabilidades en cuanto a la prevención del dengue.

Las estrategias metodológicas y las actividades planteadas se encaminaban a este objetivo y hubo diversos factores a considerar que permitieron que la relación con los diferentes actores generar procesos de conocimiento cualitativo y significativo.

Un factor inicial es que los actores que se convocaron a participar en esta experiencia tenían una relación de desconfianza entre algunos. Esto debido a que tradicionalmente el tema dengue en la ciudad ha suscitado debate en cuanto a las responsabilidades que cada sector tiene para su prevención. En diferentes espacios se vio reflejado este asunto, ya que en el proceso de construir la intervención se llamaba la atención sobre quien debía realizar tal o cual actividad.

Una vez se fueron dando las actividades para la construcción colectiva del tema de interés, y la posterior estrategia de diseño de la intervención, las discusiones fueron dando forma a la razón de la desconfianza y fue posible establecer el principio de corresponsabilidad. Se trazaron expectativas de compromisos más acordes con la realidad del problema de intervención generando cambios en la manera de entender el papel que cada actor desempeña en el problema del dengue.

El desarrollo del Modelo Conceptual General de la Transmisión del Dengue, el uso de la metodología MAPP y las secuencias didácticas de la estrategia de intervención, fueron herramientas que facilitaron el aprendizaje significativo, los cambios cualitativos y el dialogo de saberes.

A partir de los resultados del proyecto “Dengue 2007-2009” presentados en los capítulos anteriores, se rescatan los aprendizajes de la experiencia con el objetivo de aproximarse a la construcción de conocimiento, aportar a la reflexión acerca de intervenciones con participación social y contribuir a la discusión del papel del Trabajo Social en intervenciones de este tipo. Al respecto se presentan algunas conclusiones que posteriormente se materializan en aprendizajes:

### **8.1 Respeto a las construcciones de sentido:**

Respecto al desarrollo de la experiencia de los actores en el proyecto “Dengue 2007-2009” inicialmente hubo relación de desconfianza entre la comunidad y la Secretaria de Salud puesto que ambos consideraban que el problema en aumento del dengue se debía a la falta de compromiso de los “otros”. Con el desarrollo de este proyecto el sentido de participación inicialmente era articularse al proceso y adquirir herramientas para exigir intervenciones para atender el dengue.

La dinámica de interactuar entre ellos, reconocer las responsabilidades compartidas y la interacción de múltiples factores para resolver el problema dengue, hizo que se fomentara la corresponsabilidad y que aquella desconfianza por lo que el otro “no hacía” los llevara a plantearse “que hago yo para resolver este problema”.

Es así como los espacios participativos permitieron mejora la relación entre la comunidad y la SSPM. A través de esta dinámica de interacción, así como las metodologías implicativas entre comunidad e institucionalidad fue posible alcanzar el objetivo último del proyecto, cual fue generar una intervención efectiva y sostenible para reducir el dengue en el área de estudio.

Esto permite concluir que la participación en esta experiencia no solo significó una forma<sup>112</sup> de trabajo, sino contemplar históricamente como se daba la articulación de los actores para resolver el problema del dengue, lo cual jugó como factor determinante en los resultados de esta experiencia.

A manera de aprendizaje se puede afirmar que las relaciones entre los diferentes actores; su calidad, su intensidad, su profundidad y los conflictos que se generan en la misma determinan el proceso y los resultados de las intervenciones. El contexto histórico del mundo intersubjetivo da cuenta de la manera como se establecen las dinámicas en el marco de las intervenciones. Esto es relevante a la hora de plantear las estrategias en futuras intervenciones, y se propone los siguientes elementos a tener en cuenta:

- Conocer la historia de las comunidades respecto a sus procesos organizativos es fundamental en los diagnósticos realizados previo a las intervenciones. Adicionalmente, es fundamental la historia de la relación comunidad - instituciones con el fin de identificar barreras y facilitadores para el trabajo conjunto; así como identificar la historia de las intervenciones colaborativas que han resultado exitosas y las que no.

El diagnóstico enriquecido con estos elementos aporta una visión de contexto que permite direccionar las actividades hacia la construcción de equipos entre comunidad, tomadores de decisión y academia.

En la experiencia del proyecto “Dengue 2007-2009” la calidad de las relaciones entre los actores fue un elemento emergente que se fue trabajando y su mejoría constituyó un logro

para la comunidad y la Secretaria de Salud. La construcción colectiva de conocimiento<sup>113</sup> que orientó la intervención fue el medio para alcanzar tal mejoría.

- Es necesario identificar los cambios en los actores que se pueden asociar al proceso de interacción. Incluir este aspecto implica considerar no solo registrar las actividades en las cuales participaron los actores, sino además tener una visión de proceso para hacer seguimiento a los cambios cualitativos. Tener un mapa de actores y constantemente identificar nuevos participante así como los que se desvinculan del proyecto, la calidad y el tipo de interacciones que se van dando en el transcurso de la experiencia son ayudas para recuperar este tipo de elementos.
- A pesar del discurso generalizado sobre la importancia de la participación en las intervenciones, y del éxito que se le acuña por ser incluida, pocas intervenciones reconstruyen sus procesos y resultados de manera explícita relacionados con este aspecto. En esto hace falta fortalecer capacidades en los equipos de intervención para poner el acento en como “evalúa” cada uno de los actores su participación en el proyecto, así como cuál es el juicio que le merece ese ejercicio. Hacerlo enriquece el diagnostico final o situación real de la participación al finalizar la intervención.

Esto porque las intervenciones no se dan en el vacío, se concreta en un espacio y un lugar. Al finalizar el proyecto algo cambió. Cuando se plantea hacer intervenciones con participación esta debería poner en valor estos cambios.

Una particularidad del proyecto fue que el enfoque de Ecosalud no es explícito metodológicamente en cuanto al desarrollo de sus principios. Ganancia en cuanto da libertad a que se usen herramientas y metodologías acordes con el enfoque epistemológico que intenta seguir, perdida en cuanto no da lugar a saber que tanto se aportó a la construcción de la experiencias con respecto a proyectos con enfoque similares al de Ecosalud.

Por ejemplo, es ganancia que las metodologías implementadas llegaran a articular diferentes sistemas y áreas del conocimiento. Pero indiscutiblemente en la primera fase del proyecto lo que se privilegió fue la construcción del objeto de conocimiento por tanto se promovió más el trabajo transdisciplinar que el dialogo de saberes.

Aun así esto marcó un hito para el grupo que coordino el proyecto ya que aportó a la ruptura epistemológica de generación de conocimiento, esto es que la academia no es el único actor que produce saber y este no se refiere solo al tema de salud. Convocar a otros para construir es ahora un requerimiento en los procesos investigativos. Esto no significa que se construya conocimiento con comunidades e instituciones para todas las investigaciones, pero si hay un cambio en la manera como se entienden y se interactúa con otros actores, como sujetos de conocimiento en el proceso de conocer su realidad.

El desarrollo del Modelo Conceptual General de la Transmisión del Dengue, el uso de la metodología MAPP y las secuencias didácticas de la estrategia de intervención, fueron herramientas que facilitaron la implementación de la participación y la intersectorialidad. Pero

ninguna se implementó en la fase de investigación. Lo que hace que cada fase tuviera un nivel<sup>115</sup> diferente de participación para un objetivo implícito en particular.

Al respecto la experiencia de los actores es concluyente en cuanto a la necesidad de implementar una fase de evaluación. Igualmente es una dificultad el no haber desarrollados procesos de seguimiento y monitoreo tanto cuantitativo como cualitativo. Esta es la primera experiencia para la ciudad en la que tres sectores de la sociedad se reúnen para trabajar un tema como el dengue. Se perdió la posibilidad de aprender de esta experiencia respecto a la interacción entre estos actores.

Por tanto se consideran como aprendizajes para nuevas experiencias los siguientes puntos:

- Las experiencias de participación debe ser definidas de manera explícita tanto conceptual como metodológicamente. Esto favorece que la convocatoria de los actores y grupos sociales sea claramente definida en cuanto al objetivo que promueve y el momento del proyecto en el que se les convoca. Aunque regularmente esto no se da, y no fue el caso en esta intervención, esto debe mantenerse para identificar cuáles fueron los aportes de promover la participación en intervenciones sociales.
- Es importante que se considere en todos los casos sistematizar la experiencia no solo como una manera de recuperar la experiencia que permita capitalizar aprendizajes sino también para contribuir con la producción de conocimiento a partir de la realidad de intervención. Sistematizar es también la oportunidad de tener una visión de proceso y resultado que contribuya con la construcción de conocimiento que potencie los aprendizajes respecto al enfoque particular que tuvo la experiencia.

### **8.3 Barreras y facilitadores:**

Existen diferentes maneras de llevar a la práctica la participación social en proyectos de intervención en salud, aun así puede que algunos momentos se privilegie la construcción de conocimiento de manera colectiva más que las acciones de incidencia en participación. Para el caso del proyecto fue clara la apuesta que se debía generar procesos de participación y de intersectorialidad para alcanzar el objetivo de comprender e intervenir el dengue. Por esto se vio en la necesidad de priorizar algún principio; aunque la participación no excluyo que se trabajara con Intersectorialidad, si hubo un marcado énfasis desde uno de los principios en diferentes momentos.

La diferencia estaba en cómo se llevaba a la práctica, lo que se hizo teniendo en cuenta las necesidades del proyecto en ese preciso momento. Esto no necesariamente es una dificultad, pero debe ser reconocido de manera que se trabaje con los principio en todos los momentos del proyecto. Lo anterior supone que el equipo en general conozca y construya una conceptualización de cada principio, que se comparta una mirada de cada uno puesto que en diferentes momentos, diferentes personas realizan actividades y no siempre están en sintonía con los principios, esto debido a las diferentes experticias de los que participan.

En este sentido, definir un concepto de participación, unas acciones para implementar en cada momento del proyecto, y una estrategia para hacer seguimiento y evaluación aportaría significativamente a la construcción metodológica del enfoque facilitando la evaluación de la intervención en este sentido.



Una fortaleza de la intervención fue que se utilizaron los principales hallazgos de las<sup>117</sup> investigaciones, asunto que estaba fuertemente relacionado con la apuesta del proyecto, con producir conocimiento que fuera útil en la toma de decisión. Aun así el proyecto tuvo dificultades en lograr que se instalaran nociones relacionadas con los resultados de la investigación tales como la participación social como fin, la intersectorialidad como principio metodológico y la visión compleja frente a los problemas de salud.

Una de las razones es que las condiciones de la administración municipal son rígidas y no permiten modificar asuntos que no estén direccionados desde una política central.

#### **8.4 Aporte del Trabajo Social a la experiencia.**

El desempeño del profesional en Trabajo Social no solo se limita a incorporar metodologías y técnicas para el trabajo con diferentes actores, sino que también aporta una visión que legitima una postura ética. Esto se hace evidente cuando se plantea cual fue el rol del profesional en los diferentes momentos del proyecto y cuál fue la lectura que el resto del equipo respecto a estos.

Se puede afirmar que una de las fortalezas de la experiencia “dengue 2007-2009” relacionado con el rol del Trabajo Social es la capacidad autocrítica y reflexiva frente al proceso. Evidencia de esto es que al final se reconoció por parte de la coordinación del equipo y otros actores del proceso, dado que no hubo una clara estrategia de sistematización, tampoco un ejercicio sistemático de evaluación, así como no contar con un equipo se mantuviera hasta el final. En resumen, aprender de la experiencia fue algo que se hizo evidente al final por cuenta de las

reflexiones del equipo de la intervención, constituido en su totalidad por Trabajadoras Sociales. 118

Se recomienda para nuevas intervenciones:

- Participar de equipos interdisciplinario es algo que el Trabajo Social favorece y hace muy bien dado que tradicionalmente se ha servido de otras disciplinas métodos y herramientas. También porque cada disciplina aporta elementos para comprender una parte del fenómeno que debemos intervenir, pero es importante que cada ejercicio de investigación – acción esté apoyado en la construcción de un objeto del conocimiento común para todas las disciplinas y realizarse interdisciplinariamente.
- La implementación de metodologías que apoyen la recuperación de la información del proceso no es solo útil para la sistematización sino para apoyar la lectura del proceso donde cada uno de los actores puede verse reflejado no solo como sujeto de intervención sino como artífices de su propio proceso.
- El Trabajo Social debe fortalecer su formación para intervenir en salud, contribuyendo a la formulación desde nuevas perspectivas teóricas y metodológicas que apunten a la comprensión integral de la salud, asumidas siempre desde una postura interdisciplinar.

## 9. Bibliografía

- A Estrategic Approach To Community Health Improvement: Mobilizing For Action Through Planning And Parthnership (MAPP) field guide. National Asociati3n of Couty and City Health officials – Centers for disease control and prevention.
- Alay3n, N. (2005). Trabajo social latinoamericano: a 40 a3os de la reconceptualizaci3n. Espacio Editorial.
- Alonso, Julio Cesar; Arcos, Mauricio A; Solano, Julieth A; Vera, Rocio; Gallego, Ana Isabel. CIENTIFI, Centro de Investigaci3n en Econom3a y Finanzas ICESI. Santiago de Cali 2007.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1973). La construcci3n social de la realidad. In Papers: revista de sociolog3a (pp. 181-183).
- Bernechea M, Gonz3lez E, Morgan ML. La producci3n de conocimientos en sistematizaci3n. Ponencia presentada al Seminario Latinoamericano de Sistematizaci3n de Pr3cticas de Animaci3n Sociocultural y Participaci3n Ciudadana en Am3rica Latina. Medell3n, Colombia, 11 al 14 de agosto de 1998.
- Brunner, Jerome. (1998). Acci3n, pensamiento y lenguaje. Alianza Editorial. Madrid. Compilador Linaza, Jos3 Luis.
- Carvajal, Arizaldo. (2007). Teor3a y pr3ctica de la sistematizaci3n de experiencias. Universidad del Valle, Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano.
- Cifuentes Gil, Rosa Maria (1999). La sistematizaci3n de la pr3ctica del Trabajo Social. Editorial LUMEN/HUMANITAS. Buenos Aires.
- Cifuentes Gil, Rosa Mar3a.(1999) "La sistematizaci3n de la pr3ctica del trabajo social." Lumen/hvmanitas, Viamonte 167.
- Cifuentes, Rosa Mar3a. (2004). Ponencia "Aportes para "leer" la intervenci3n de Trabajo Social. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuesti3n Social y la formaci3n profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana". San Jos3, Costa Rica.
- Delgado-Gallego, M. E., & V3zquez-Navarrete, L. (2006). Barreras y oportunidades para la participaci3n social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Rev salud publica (Bogota), 8(2), 128-40
- De Vos, P., Malaise, G., De Ceukelaire, W., P3rez, D. P., Lef3vre, P. L., & Van der Stuyft, P. (2009). Participaci3n y empoderamiento en la atenci3n primaria en salud: desde Alma Ata hasta la era de la globalizaci3n. Medicina Social, 4(2), 127-134. Recuperado 25 de noviembre de 2014

<http://www.socialmedicine.info/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/view/314>

Estrada Ospina, V. M. (2012). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Prospectiva*, (16), 21-53.

Ezequiel Ander – Egg. *Investigación y Diagnóstico para El Trabajo Social*. Editorial Humanitas. Argentina, Buenos Aires.

Francke, M., & de la Luz Morgan, M. (1995). *La Sistematización: Apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción*.

Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Península.

González, E. (1995). *Manual sobre participación y organización para la gestión local: Esperanza González R., investigadora Foro*. Ediciones Foro Nacional por Colombia.

HOPENHAYN, Martin (1988). *La Participación Y Sus Motivos*. Conferencia. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. 2006. *Sistematización de Experiencias de Participación Ciudadana en Costa Rica*. Centro de estudios y publicaciones Alforja. Costa Rica. Recuperado el 30 de agosto de 2014, de: <http://www.alboan.org/archivos/593.pdf>.

Idañez, M. J. A. (2001). *La participación comunitaria en salud: ¿ mito o realidad?: evaluación de experiencias en atención primaria*. Ediciones Díaz de Santos.

#### Informe institucional final

Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., Becker, A. B., Allen, A. J., & Guzman, J. R. (2003). Critical issues in developing and following community based participatory research principles. *Community-based participatory research for health*, 1, 53-76. Recuperado el 27 de noviembre de 2014 <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>

Jara, Oscar (2001). “Dilemas y Desafíos de la sistematización de experiencias”. Presentación en el Seminario ASOCAM: Agricultura Sostenible Campesina de Montaña. Organiza Intercooperation.

Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social: una introducción desde el construccionismo*. Lumen.

Lebel, Jean. *Salud: Un Enfoque Ecosistemico*. 2005. Consultado en: <http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/33537/13/121253.pdf> )

Martinic, Sergio. Citado en: Carvajal, Arizaldo (2004). “Teoría y práctica de la sistematización de experiencias”. Manual, Facultad de Humanidades. Universidad del Valle, Cali.

Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social. Estrategia de Gestión Integrada Nacional, Colombia. EGI Nacional Colombia. OPS/ OMS y Agencia Internacional Canadiense para el Desarrollo.

Página GESP: [www.grupogesp.org](http://www.grupogesp.org)

Rozas, Margarita. (2001). "La Intervención profesional en relación con la cuestión social. Editorial Espacio", Argentina.

Sandoval, C. (2002). Investigación Cualitativa. Programa de especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa ICFES, Bogotá.

Secretaría de Salud Municipal de Cali. Programa de Prevención y Control del Dengue. Disponible en: <http://www.cali.gov.co/publicaciones.php?id=3437>. Visitado en: Mayo 29 de 2013c.

Solanilla M. U. (2007). La metodología cualitativa para la investigación en Ciencias Sociales. Una aproximación "mediográfica". Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico, 1.

Tobón, S. T., Prieto, J. H. P., & Fraile, J. A. G. (2010). Secuencias didácticas: aprendizaje y evaluación de competencias. Pearson educación.

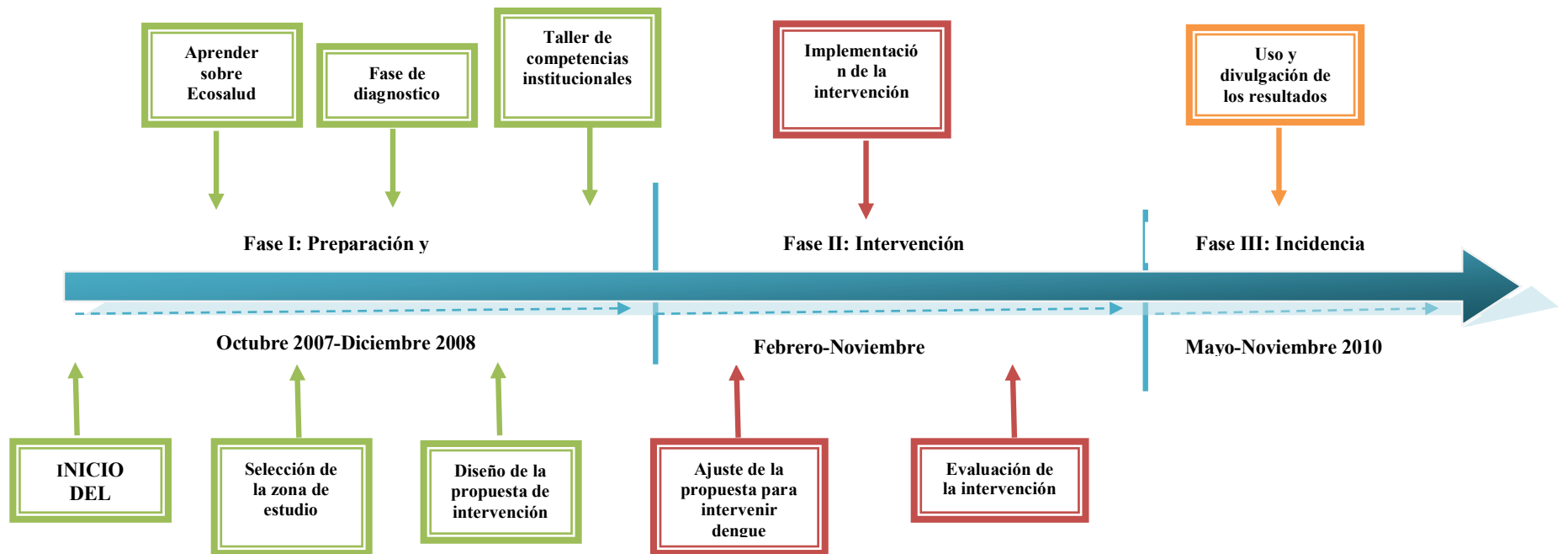
TORRES, Alfonso. Movimientos sociales y Organización popular. Arfin Ediciones. Santafé de Bogotá. 1997.

UNIDAD EJECUTORA DE SANEAMIENTO DE CALI - UES SEDE NORTE. Informe Final Zona Priorizada Comuna 6. Cali. 2007. 85p.

VÁSQUEZ NAVARRETE, M. L., & SIQUEIRA, E. K. I., DA SILVA, A., LEITE, IC 2002. Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. Gaceta sanitaria, 16(1), 30-38.

Zúñiga, Miryan; Gómez, Rocio. (1998). Ponencia. La experiencia de sistematización de la Escuela de Madres de El Tambo, en Memorias Seminario Latinoamericano de Sistematización de Prácticas de Animación Sociocultural y Participación Ciudadana en América Latina. Medellín, Agosto 12-14.

A continuación se presenta gráfico de línea de tiempo con los principales hitos acontecidos en el desarrollo del proyecto. En el cuadro siguiente se hace la descripción de cada uno de los hitos a partir de describir cada momento, establecer los actores involucrados y el contexto



Hito	Descripción	Actores	Contexto
<b>Inicio del proyecto</b>	Presentación de propuesta al IDRC para desarrollar el proyecto.	Grupo GESP y CINARA.	Los principales líderes de estos dos grupos consideraron esta oportunidad como valiosa para continuar el desarrollo de las líneas de investigación en salud ambiental y poder aportar a la toma de decisión a través de entregar evidencia a través de intervenciones diseñadas con insumos de investigaciones integrales.
<b>Aprender sobre Ecosalud</b>	Taller de capacitación financiado por el IDRC para aprender acerca del enfoque de Ecosalud. El principal resultado de este hito fue la primera versión del modelo ecológico para la dinámica de transmisión del dengue.	Profesionales de 3 áreas: Salud, Ciencias ambientales y Ciencias Sociales.	Es el primer proyecto con este enfoque de se financia en la Universidad, y el IDRC facilita este espacio para capacitar a los equipos en el tema.
<b>Selección de la zona de estudio.</b>	La zona de estudio que se determinó para el proyecto inicialmente fue la comuna 11, debido al mayor número de casos reportados en los últimos años. Posterior a la visita del IDRC al proyecto se considero identificar otros factores como el nivel de participación, el contacto entre la SSPM y la zona de estudio y un índice constante de casos en el tiempo.	En esta discusión participaron los miembros del equipo del proyecto (miembros de diferentes disciplinas, ciencias sociales, ambientales y de la salud), miembros representantes de organizaciones comunitarias y representantes de instituciones relacionadas con el tema de “dengue”	La zona de estudio debía representar la mayor cantidad de condiciones particulares que pudieran generalizarse al resto de zonas de la ciudad. Por esto fue necesario cambiar de zona de estudio.
<b>Fase de diagnostico “Reunirse para comprender”</b>	Con base en el Modelo Teoría Conceptual se orientó la discusión acerca de la proliferación del dengue en la zona de estudio. Se desarrolló teniendo en cuenta las tres áreas del MCTG para la transmisión del dengue; socio-cultural, económico-político y ambiente biofísico. Para cada área se	Se mantuvieron las instituciones invitadas, algunas dejaron de asistir. No hay registro porque razones se mantuvieron y las que no	Una vez acordados los conceptos principales del modelo conceptual, se realizaron seminarios de investigación para precisar las preguntas y clarificar las metodologías de investigación.

	realizaron investigaciones para la comprensión del dengue.		3
<b>Diseño de la propuesta de intervención en dengue</b>	Se realizó un ejercicio de planeación participativa para el diseño de la intervención siguiendo la metodología MAPP. Los insumos fueron los principales resultados de las investigaciones de la primera fase.	Este momento contó con la participación de los mismos actores comunitarios e institucionales	Ya se había logrado un espacio de acercamiento entre comunidad e instituciones, facilitado por la academia. Este espacio generó un mejor nivel de confianza redundando en el desarrollo de la propuesta de intervención.
<b>Taller de competencias institucionales</b>	Se realizó para identificar las responsabilidades de las diferentes instituciones del ámbito municipal respecto a la prevención del dengue. Dentro de los objetivos de este taller estaban: construir un marco común para entender el dengue como una enfermedad compleja; precisar competencias, experticias y recursos para la prevención del dengue; y conformar un grupo de trabajo y concertar una agenda de trabajo para el diseño de una propuesta de intervención en dengue.	Contó con la participación de diferentes instituciones de la ciudad y organizaciones comunitarias. La lista de asistentes a estos talleres corresponde a los registrados en la Tabla 2 del texto que acompaña este cuadro.	Con este ejercicio se buscaba diseñar una propuesta de intervención que reflejara las responsabilidades de los actores comunitarios e institucionales definiendo una situación ideal para prevenir el dengue y con base en esto se esbozó un borrador de intervención.
<b>Ajuste de la propuesta para intervenir el dengue</b>	Con base en los resultados de la fase diagnóstica, la priorización de aspectos a intervenir y la matriz de competencias se diseñó la intervención inicialmente pensada para aportar a la EGI desarrollada por la SSPM.	Esta actividad estuvo vinculada sólo al equipo del proyecto. Un grupo reducido mayormente de las ciencias sociales y de salud.	Al hacer la revisión del marco en el cual se esperaba aportar con los resultados de esta intervención, se hizo necesario modificar la intervención a partir de dos criterios: que fuera replicable y que vinculara los resultados de las investigaciones.
<b>Implementación de la intervención.</b>	La intervención quedó definida a partir de 4 componentes: Educación, comunicación, intersectorialidad e institucionalización.	Cada componente estuvo coordinado por un miembro del equipo de intervención. En este equipo participaban Trabajadoras sociales, una Ingeniera sanitaria y un médico. La población que participó en la intervención fue definida para fortalecer grupos comunitarios y fomentar nuevos liderazgos.	Los cambios en el diseño de la intervención tomaron un tiempo prudente. Se requería de replantear lo definido, sin que significara perder lo anterior pero garantizar que los resultados de esta fase fueran replicables para la SSPM, institución social principal.



<p><b>Evaluación de la intervención.</b></p>	<p>Cada componente se evaluó de manera independiente teniendo en cuenta las acciones dentro de cada uno y el tipo de resultado esperado</p>	<p>Esta evaluación fue diseñada por el coordinador del proyecto. No vinculó otro tipo de actores.</p>	<p>Se diseñó para evaluar los resultados vinculados directamente con la intervención. No se realizó evaluación al desarrollo del proyecto en sus dos años de implementación.</p>
<p><b>Uso y divulgación de resultados de investigación.</b></p>	<p>Se presentó al IDRC un pequeño proyecto para culminar los pendientes del proyecto macro. Dentro de las actividades de esta fase estaban: construir una propuesta con la SSPM para mejorar el programa dengue de la misma y elaborar un Policy Brief que incluyera las principales recomendaciones de todo este proceso.</p>	<p>El socio y grupo de intervención principal fue la SSPM en el nivel técnico y profesional.</p>	<p>En vista de haber quedado asuntos pendientes relacionados con devolver a la comunidad y a las instituciones los resultados del proyecto marco se implementó esta fase buscando un trabajo articulado y generar capacidades en la SSPM y en el grupo de investigación para traducir resultados de investigación.</p>