

**NOCIONES Y ACCIONES DE INTERSECTORIALIDAD DESDE LA
PERSPECTIVA DEL SECTOR SALUD, EN DOS MUNICIPIOS DEL VALLE DEL
CAUCA - PERÍODO 2012-2015**

LUISA JOHANNA ARIAS TAPASCO
Trabajadora Social

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2018**

**NOCIONES Y ACCIONES DE INTERSECTORIALIDAD DESDE LA
PERSPECTIVA DEL SECTOR SALUD, EN DOS MUNICIPIOS DEL VALLE DEL
CAUCA - PERÍODO 2012-2015**

LUISA JOHANNA ARIAS TAPASCO
Trabajadora Social

**Trabajo de investigación para optar al título de
Magister en Salud Pública**

Directora
JANETH MOSQUERA BECERRA, PhD

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2018**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Santiago de Cali, noviembre de 2018

Tabla de contenido

RESUMEN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
2. ESTADO DEL ARTE	15
3. PERSPECTIVA TEÓRICA	22
4. OBJETIVOS.....	28
4.1 General	28
4.2 Específicos	28
5. METODOLOGÍA.....	29
5.1 Área de estudio.....	29
5.2 Diseño de estudio	31
5.3 Participantes del estudio.....	32
5.4 Recolección y análisis de los datos	34
5.5 Rigor metodológico.....	41
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
7. RESULTADOS	44
7.1 CONCEPCIONES SOBRE LA INTERSECTORIALIDAD	45
7.1.1 Noción apropiada de intersectorialidad	45
7.1.2 Noción limitada de intersectorialidad	58
7.2 ENTRE EL DISCURSO Y LA ACCIÓN	64
7.2.1 ¿Qué dice la normatividad para prevención y control del dengue?	64
7.2.2 Visibilizando acciones intersectoriales para la prevención y el control del dengue	74
7.3 BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES INTERSECTORIALES	90
7.3.1 Dificultad para generar alianzas entre sectores.....	90
7.3.2 Dificultad para dar continuidad a los procesos intersectoriales	94
7.3.3 Dificultad para la gestión de acciones intersectoriales	96
7.3.4 Falta de direccionamiento para la intersectorialidad	101
7.3.5 Dificultades en la respuesta comunitaria	105
8. DISCUSIÓN.....	110
9. CONCLUSIONES.....	117
10. RECOMENDACIONES	120
11. BIBLIOGRAFÍA.....	122
ANEXOS	130

Lista de figuras

Figura 1. Niveles de intersectorialidad	24
Figura 2. Muestra del proceso de análisis en Atlas.ti	36
Figura 3. Muestra codificación Atlas.ti	36
Figura 4. Muestra de consultas sobre el tema.....	41
Figura 5. Fases de análisis temático	38
Figura 6. Componentes EGI_ETV	68
Figura 7. Acciones regulares para prevención y control de dengue	76

Lista de tablas

Tabla 1. Casos de dengue - Municipio Guadalajara de Buga	30
Tabla 2. Casos de dengue – Municipio Santiago de Cali	31
Tabla 3. Temas identificados.....	39
Tabla 4. Características de los participantes.....	44
Tabla 5. Normatividad relacionada con prevención y control de ETV	73
Tabla 6 Actividades realizadas en el municipio de Buga	77
Tabla 7. Territorios y asistencia al módulo de Reconocimiento, Participación y Organización Comunitaria RPOC	83

RESUMEN

Introducción: La responsabilidad de la prevención y control del dengue no es exclusiva del sector salud, pues muchos de los factores determinantes de esta enfermedad están por fuera de su competencia; por ello, la intersectorialidad, entendida como la integración coordinada entre sectores para el abordaje integral de los problemas, es una prioridad para la prevención y el control del dengue.

Objetivos: Explorar las concepciones de intersectorialidad que tienen funcionarios de las Secretarías de Salud Pública Municipal de Cali y Buga y las barreras existentes para ejecutar de manera intersectorial los procesos de prevención y control del dengue desarrollados durante el periodo 2012-2015.

Metodología: Con el enfoque teórico de Salud en Todas las Políticas y bajo un abordaje interpretativo, se realizó un estudio cualitativo mediante un análisis temático que permite por medio de fases ubicar temas centrales del fenómeno estudiado. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y se hizo revisión documental para conocer y analizar las concepciones sobre intersectorialidad, las acciones y las barreras para los procesos de trabajo intersectorial en la prevención y control del dengue en los municipios de Cali y Buga.

Resultados: Se identificó que algunos de los participantes se acercan a lo que se comprende en la literatura lo que es la intersectorialidad; pero otros, por el contrario, tienen una noción limitada y la conciben como un acompañamiento puntual en los procesos de prevención. Además, se identificó que existen limitaciones para la ejecución de acciones de manera intersectorial relacionadas con los lineamientos, la gestión de las SSPPM y la continuidad en los procesos; igualmente, se consideró que la respuesta comunitaria puede ser también una limitante.

Conclusiones: Existe un esfuerzo por mantener el tema y la comprensión de la intersectorialidad en los discursos de los servidores públicos de las secretarías de salud participantes, aunque existen limitaciones para que se desarrolle desde los niveles que van más allá de la cooperación. Al parecer la acción intersectorial sigue siendo un asunto teórico.

Palabras clave: intersectorialidad, prevención y control de dengue, salud en todas las políticas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que existen aproximadamente 2.500 millones de personas en el mundo en riesgo de ser infectadas por el virus del dengue, enfermedad viral que deja más de 20.000 muertes cada año en el mundo, en la región de las Américas el dengue es un problema creciente de salud pública debido al número de personas afectadas (1,2).

Específicamente en países del cono sur tales como Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, entre 2001 y 2007, se presentaron 2'798.601 casos de dengue, lo que representa 64,6% del total de casos de dengue en las Américas. De estos, 6.733 fueron casos de dengue grave con 500 muertes en esta subregión y 98,5% se presentaron en Brasil, donde se reportó la tasa de letalidad más alta de esta subregión (3). En estos países del cono sur históricamente es Brasil quien aporta el mayor número de casos, seguido de Paraguay (4).

En la subregión de países andinos, tales como Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, durante este mismo periodo se presentaron 819.466 casos de dengue, que representan 19% de los casos de dengue en las Américas, y respecto a los casos de dengue grave se presentaron en esta subregión 61.341. En Colombia se presentaron 225 muertes por dengue grave, lo que significó 73% de las muertes por esta causa en la subregión (3).

En Colombia, entre 1978 y 2010 se registraron 1'020.637 casos de dengue, lo que representa un promedio anual de 30.928 casos. En 2010 en Colombia se presentó una gran epidemia por dengue, con más de 150.000 casos, 9.482 de ellos graves, y 217 muertes confirmadas (5).

De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Salud, hasta la semana epidemiológica 52 del 2016 se habían notificado en el país 103.822 casos totales de dengue, y para el 2017 en la misma semana 52 se habían notificado 26.279; en relación con los datos para el 2018 hasta la semana 46 se han notificado 35.792 lo que significa que este evento aún continúa siendo relevante para el país debido a sus altas cifras de notificación (6).

Existen factores macro y micro-determinantes que contribuyen a la aparición de la enfermedad. Los primeros se refieren a los factores culturales, sociales, políticos, económicos y ambientales que influyen en la transmisión del dengue e incluye el cambio climático, el crecimiento de la población y las migraciones. Los segundos, se relacionan directamente con la dinámica de la transmisión del virus e incluyen agentes virales y los vectores transmisores y dependen del virus, del mosquito vector y de la vulnerabilidad de las personas (5,7).

De igual manera, dado que muchos de los factores determinantes de esta enfermedad están por fuera de las competencias del sector de la salud, se ha señalado la importancia de avanzar en el conocimiento del abordaje intersectorial en las prácticas y acciones de prevención y control, pues muchos de los problemas en salud son complejos y se abordan de manera sectorial, pero en muchas ocasiones se necesitan abordajes integrales para su intervención (8–10).

Dada las características de la dinámica de transmisión del dengue, la Organización Mundial de la Salud ha señalado la necesidad de tener en cuenta, en el abordaje de esta enfermedad, la participación comunitaria, la coordinación intersectorial y el fortalecimiento de leyes sanitarias de control y prevención del dengue (11).

La intersectorialidad se refiere a las acciones coordinadas de instituciones que representan los sectores sociales o sectores de la esfera pública, para lograr intervenciones en problemas de salud, bienestar y calidad de vida de la población, articulando saberes, que den como resultado la atención de situaciones complejas, el logro de objetivos que se complementen y que se reconozcan las necesidades tanto individuales como colectivas (8,12–16).

En particular, con respecto a la prevención y control del dengue en términos de la intersectorialidad, la Organización Mundial de la Salud señala que es importante promover una relación de cooperación entre los diferentes niveles del sector salud y otros sectores como educación, saneamiento, abastecimiento de agua, sector privado, organismos gubernamentales y ONGs. Esta cooperación intersectorial implica, entonces, el uso común de recursos y la coordinación de políticas (11).

Algunos estudios relacionados con intersectorialidad en la prevención y control del dengue, han mostrado que las colaboraciones inter-institucionales; la cooperación en campañas educativas; las alianzas entre el sector público, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y el personal de salud pública, entre otros actores; generan estructuras de gestión intersectorial, así como la implementación de políticas públicas que pueden mejorar la eficacia de los programas de control del dengue; es decir, que se ha evidenciado la necesidad de un enfoque intersectorial en las acciones y estrategias para su prevención (17–20).

Aunque se reconoce la importancia de la intersectorialidad para prevención del dengue no siempre se realiza de esta manera. Por el contrario, se evidencia poca voluntad política, debilidad institucional e insuficiente participación de la comunidad, lo que favorece que se

sigan presentando las condiciones que permiten la ocurrencia del dengue, pues en la transmisión de esta enfermedad se ven involucrados factores sociales, económicos, políticos, que contribuyen a que la enfermedad se mantenga a pesar de ser un evento que se ha estudiado desde hace muchos años (5).

Además de investigaciones sobre intersectorialidad, existen algunas intervenciones que se han abordado desde este enfoque, con lo que se intenta lograr la reducción de riesgos en relación con el dengue; asimismo, se han realizado intervenciones de acuerdo con las estrategias propuestas por la Organización Panamericana de Salud para la prevención y el control del dengue, por ejemplo la Estrategia del Manejo Integrado para la Prevención y el Control del Dengue (EGI-Dengue) y la movilización social a través de la Comunicación para el Impacto Conductual (COMBI). Sin embargo, aunque diferentes países se han esforzado para enfrentar la enfermedad, continúan reportándose nuevos casos de dengue (21–23).

En Colombia existe el Protocolo para la Vigilancia en Salud Pública del dengue, en el cual se definen los procesos para la notificación, recolección y análisis de los datos que orientan las medidas de prevención y control de los casos de dengue y dengue grave, en las escalas nacional, departamental y municipal. En este protocolo se señala como uno de sus objetivos específicos identificar factores de riesgo y orientar la definición de intervenciones intersectoriales y de reorientación e integración funcional de los servicios de salud (24).

Así es como, se pretende comprometer a las autoridades locales para que desarrollen la gestión intersectorial necesaria, con el fin de optimizar recursos y aglutinar todos los

esfuerzos posibles en el control del dengue, de manera que se desarrollen acciones estratégicas mediante movilización social y comunitaria para el control de vectores (24).

Aunque el protocolo establece una serie de acciones colectivas, es débil frente a las directrices específicas sobre la acción intersectorial que supone el abordaje de este evento, por ello, se puede señalar que a la intersectorialidad se le ha dado importancia en las estrategias que deben implementarse en los programas de control y prevención del dengue, pero no existe claridad sobre cómo actuar desde esta perspectiva, lo que se traduce en una amplia interpretación de la intersectorialidad (25).

En el municipio de Cali se caracterizaron las prácticas de prevención y control del dengue y se señaló que si bien en el Plan Territorial de Salud de la ciudad 2012-2015, se define la intersectorialidad como un componente para obtener resultados en salud eficientes y sostenibles, en el Programa de Prevención del Dengue no se tienen lineamientos para realizar la acción intersectorial de manera constante, sino que ésta se da sólo en momentos de brotes epidémicos (25).

También, se señala que en la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali se tienen líneas definidas desde el área de Salud Ambiental para realizar actividades que están dirigidas al control integrado y a estimular la participación comunitaria, pero se limitan a controlar y tomar muestras periódicas para evaluar las condiciones de los criaderos potenciales del vector. En dicho estudio se concluye que si bien se reconoce que el trabajo conjunto y desde la intersectorialidad está presente en el discurso, no hay claridades frente al actuar (25).

Para el municipio de Buga, en la búsqueda realizada, no se encontraron estudios sobre intersectorialidad para prevención y control del dengue; sin embargo, se encontró que en 2014 se realizó una campaña informativa a la comunidad para que asumiera medidas de prevención frente a la propagación del mosquito transmisor del dengue. Esta campaña, en la que participaron la Secretaría de Salud Municipal, el Grupo Vigías de Salud y la Policía Nacional, tuvo como propósito educar y comunicar a la ciudadanía todo lo relacionado con las recomendaciones y cuidados que se deben tener para evitar que el mosquito *Aedes Aegypti* se propague (26).

Teniendo en cuenta la relevancia de las acciones intersectoriales para el control y la prevención del dengue, así como los factores que hacen posible y aquellos que limitan dichas acciones, este estudio buscó responder la siguiente pregunta ¿Cómo los servidores públicos de las Secretarías de Salud Pública de los municipios de Santiago de Cali y Guadalajara de Buga conciben la intersectorialidad y cuáles fueron las barreras para que se ejecutaran acciones de prevención y control de dengue desde la intersectorialidad en el período 2012-2015 en estos dos municipios?

Este estudio de investigación se realizó en estos dos municipios del valle geográfico del río Cauca, los cuales fueron escogidos con tres más, como área de estudio dentro del proyecto “Cambio Climático Vulnerabilidad y Salud”, ejecutado por el grupo de Epidemiología y Salud Poblacional -GESP- de la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle. Los municipios se seleccionaron, debido a sus características geográficas y al número de casos de dengue presentados, teniendo en cuenta lo investigado y analizado en el proyecto mencionado.

Con esta investigación se obtuvo información sobre las nociones de intersectorialidad de funcionarios del sector salud y la ejecución de las acciones para prevención y control del dengue en los dos municipios. Los resultados permitieron explorar las concepciones que se tienen sobre este abordaje y las barreras que se pueden presentar en estos procesos de prevención, con lo anterior se busca dar un aporte para direccionar acciones de salud pública en los dos municipios que permitan mejorar las acciones de prevención y control del dengue involucrando diferentes sectores y teniendo en cuenta las necesidades de las poblaciones vulnerables a la ocurrencia del dengue.

2. ESTADO DEL ARTE

La responsabilidad de la prevención y control del dengue no es exclusiva del sector salud, pues muchos de los factores determinantes de esta enfermedad están por fuera de su competencia. La acción intersectorial para la salud se entiende como *“aquellas actividades realizadas por los sectores externos al sector de la salud – posiblemente, aunque no necesariamente, en colaboración con el sector de la salud – para lograr resultados de salud o de equidad en salud o bien sobre los determinantes de la salud o la equidad en salud”* (27).

La intersectorialidad es, entonces, la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud y el bienestar, apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas, que se orientan estratégicamente a enfrentar eventos en salud (13). El trabajo intersectorial es indispensable para evitar la enfermedad, dado que es importante la participación y la intervención coordinada de diferentes instituciones y sectores para su abordaje, realizando acciones integradas y permanentes (22,28,29).

Existen diferentes formas de referirse a la intersectorialidad. La literatura encontrada en relación con este tema presenta diferentes nociones que se conectan; una de estas nociones es la gestión asociada, que se encuentra relacionada con términos como coordinación, articulación y alianza estratégicas y se refiere a la forma compartida de planificación y gestión de las organizaciones que trabajan a través de una relación articulada; en tal sentido, se deben tener en cuenta escenarios intersectoriales e interdisciplinarios que

permitan construir conocimientos a partir de todos los actores involucrados en estos procesos (30).

Al referirse a los actores involucrados es importante tener en cuenta el término de gobernanza, que se refiere a procesos en los cuales existe interacción entre actores para tomar decisiones sobre un asunto público. Estos procesos de gobernanza se presentan en cualquier sociedad y es posible realizar un análisis de los mismos desde una mirada no necesariamente normativa (31). De igual manera, existe la noción de gobernanza sistémica la cual alude al alineamiento e integración de actores públicos para la protección de un derecho instituido; es decir, al menos los actores gubernamentales involucrados en el ejercicio de un derecho ciudadano mantienen relaciones de cooperación para producir soluciones integrales a las problemáticas que el derecho requiere (32).

Otro de los conceptos que puede compararse con la intersectorialidad es la red de políticas públicas, comprendiéndola como un grupo donde los participantes comparten conocimientos que tienen que ver con algún aspecto de la política pública. La idea de la red se refiere a la manera en la cual burócratas, políticos, expertos y representantes de grupos de interés de organizaciones públicas y privadas de sectores como salud, industria, agricultura se conectan unos con otros y discuten problemas públicos buscando una solución a estos (33).

Ahora bien, en relación con el tema de intersectorialidad, un estudio realizado en dos ciudades de Colombia demostró la desarticulación entre el departamento y el municipio; por lo tanto, se señala que es necesario mejorar la administración de los recursos humanos y

la coordinación interinstitucional, fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para impactar en los determinantes del dengue. En este estudio no se habla de intersectorialidad, se menciona la comunicación inter organizacional, entendiéndose como la coordinación entre las diferentes entidades del municipio (20).

Por otro lado, en Brasil se realizó un estudio descriptivo de las políticas y acciones de intervención desarrolladas por un grupo de expertos de control del dengue, lo que facilitó el desarrollo de trabajo intersectorial y planificar acciones para el control del dengue. Además, se reconoce que la creación de este grupo fortaleció la participación de los municipios vecinos lo que, a su vez, permitió movilización social y esfuerzos colectivos para contribuir a la prevención del vector (34).

De igual forma, en Brasil, un estudio buscó poner en práctica una estrategia de intervención desde el enfoque de Ecosalud, con el fin de reducir los casos de dengue y analizar la eficacia y el costo de la intervención; se concluyó que tener en cuenta este enfoque genera resultados significativos en términos de la eficacia, diferente a si se tiene en cuenta sólo las medidas de rutina, tales como la participación social y la gestión ambiental para mejorar el control del vector del dengue (35).

En Cuba se ha confirmado que el dengue es una enfermedad que se presenta por múltiples factores y, por tanto, que requiere de acciones conjuntas que involucren intervenciones integrales. En uno de los estudios se diseñó, implementó y evaluó una estrategia desde el enfoque de Ecosalud, que buscaba propiciar acciones intersectoriales para disminuir las poblaciones del mosquito y prevenir la transmisión de dengue, mediante la metodología de

investigación acción participativa. Lo anterior demostró que es posible la participación activa de la comunidad, los sectores y el gobierno para desarrollar acciones de prevención y control del vector, además se logró un análisis integral del problema (36).

De igual forma, en Cuba se realizó una intervención basada en comunidad para el control del dengue, la cual se centró en el fortalecimiento de la coordinación intersectorial, en donde se logró que un 80% de los hogares participaran en la intervención y se concluyó que hubo un cambio en el comportamiento y la calidad de participación, además de efectividad en las actividades rutinarias de control del mosquito sólo con intervención intersectorial y empoderamiento de la comunidad (37).

También en Cuba se realizó una intervención que buscaba promover y desarrollar iniciativas integrales, interdisciplinarias e intersectoriales de salud; se implementó una estrategia que permitió eliminar los riesgos que pudieran constituir posibles focos de mosquitos, para lo cual se requería de la movilización y participación de todos los sectores de la sociedad, la economía, y de acciones comunitarias (22).

Por otro lado, en Venezuela se desarrollaron dos experiencias en los ámbitos escolar y comunitario desde el enfoque de Ecosalud. En ella se destaca la importancia de involucrar a las poblaciones que se ven afectadas por las enfermedades transmitidas por vectores. La primera experiencia fue de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en dengue, con el objetivo de obtener un perfil de conocimientos frente al dengue y las medidas de prevención desde una visión sociocultural de escolares y, asimismo, articular las categorías científicas y socioculturales de los escolares para desarrollar reflexiones

colectivas. La segunda experiencia fue de vigilancia epidemiológica integral del dengue en un sector específico de Venezuela, su objetivo era fortalecer al equipo de salud para que pudiera tener una visión integral y contribuir, de esta manera, al diseño de una red de vigilancia participativa. En conclusión, se destaca la importancia de asumir enfoques que permitan integrar el encuentro de saberes (38).

El Ministerio de Salud de Malasia desde el 2011 implementa la estrategia integrada para la prevención del dengue y el programa de control. La estrategia incluye la movilización social y de la comunidad, esto con el objetivo disminuir la incidencia del dengue, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la transmisión; este estudio concluyó que para la prevención del dengue se requiere la participación de la comunidad, junto con otros organismos, incluyendo los sectores privados y públicos (39).

Existen otros estudios que si bien no son relacionados con dengue, involucran la intersectorialidad en procesos relacionados con asuntos de salud, por ejemplo en España se desarrolló un programa de prevención y reducción de lecciones por accidentes de tráfico, a través de actividades intersectoriales, se conformó un grupo compuesto policías locales, monitores en educación vial, el centro de innovación y recursos educativos y el centro de salud pública, con esto se pretendía potenciar el compromiso entre los niveles políticos, técnicos y civiles incidiendo en valores sociales de respeto para una vida más saludable (40).

Otro estudio realizado en Brasil, buscó analizar las experiencias de mujeres en situación de violencia, se entrevistaron 14 mujeres, y se destacó la necesidad de establecer una adecuada

articulación de la red intersectorial para poder atender los daños físicos y la garantía de los derechos a dichas mujeres con el fin de ofrecerles apoyo; se concluye que es imprescindible superar la negligencia en el campo de la atención profesional, y es necesario el establecimiento de prácticas integrales en la atención a través de una red articulada (41).

De igual manera, en otra investigación realizada en 20 escuelas en Brasil, se buscaba indagar la manera en la cual se realiza la promoción de la salud sexual y la prevención de embarazos en adolescentes, de esta manera se evidenció la necesidad de trabajar de manera intersectorial, involucrando la participación de múltiples sectores en la educación sexual de los adolescentes, en este sentido la intersectorialidad puede configurarse en una estrategia de optimización de conocimientos, competencias y relaciones en beneficio de una práctica compartida, que privilegia acciones de investigación, planificación y evaluación (42).

De manera general, se puede señalar que en la literatura encontrada se presentan descripciones de las intervenciones ejecutadas teniendo en cuenta la intersectorialidad, pero no investigaciones que analicen las acciones intersectoriales como tal; sin embargo, en todos los estudios se evidencia la importancia de la participación de diferentes sectores para mejorar las estrategias de prevención y control del dengue; pues si bien con las intervenciones de rutina se disminuyen los casos de dengue, es necesario tener una visión integral del problema e involucrar otras estrategias que contribuyan a mejorar el impacto de las intervenciones de salud pública.

Los estudios muestran la importancia de la participación social y la movilización social para la prevención de esta enfermedad; sin embargo, develan también la importancia de la

intersectorialidad al momento de planear las estrategias de prevención. Por tanto, en el estudio realizado en Cali y Buga, cuyos resultados se presentan más adelante, se buscó identificar las nociones de intersectorialidad de actores institucionales y las diferentes acciones que apunten a la intersectorialidad en la prevención y control del dengue y cómo se pueden promover dichas acciones desde las entidades municipales que tienen la responsabilidad de participar en el prevención y control del dengue, además identificar las dificultades que se pueden presentar en estos procesos de prevención de dengue.

3. PERSPECTIVA TEÓRICA

La intersectorialidad se ha convertido en un eje central de las políticas sociales, teniendo como una de las tareas principales la gestión para lograr objetivos de transformación social (27). La intersectorialidad implica que diversos sectores de manera articulada atiendan necesidades sociales o prevengan problemas que tienen complejas, diversas y relacionadas causas en sus orígenes, que no se centren en entregar a una población específica sólo los servicios propios de cada sector. Lo que se busca desde esta mirada es que los sectores trabajen conjuntamente y estén en acuerdo, a fin de lograr un cambio social respecto a una situación específica (29).

Desde esta noción de intersectorialidad se remite, entonces, a la idea de integración de diferentes sectores, no sólo gubernamentales, que permitan la solución de problemas sociales complejos debido a la multicausalidad que los puede caracterizar. Esto implica, además, relaciones de colaboración, sin jerarquías y con fundamentos políticos; es decir, que se asume un supuesto en el que todas las políticas públicas que busquen abordajes integrales para los problemas sociales tienen que ser planificadas desde la intersectorialidad; de igual manera que la integración entre sectores ayuda a que las distinciones entre estos puedan aportar de manera productiva para resolver los problemas sociales, permitiendo compartir, por ejemplo, recursos, conocimientos, saberes y experiencias de cada sector, pero que pueden aportar a la transformación y mejores soluciones a un problema social (29).

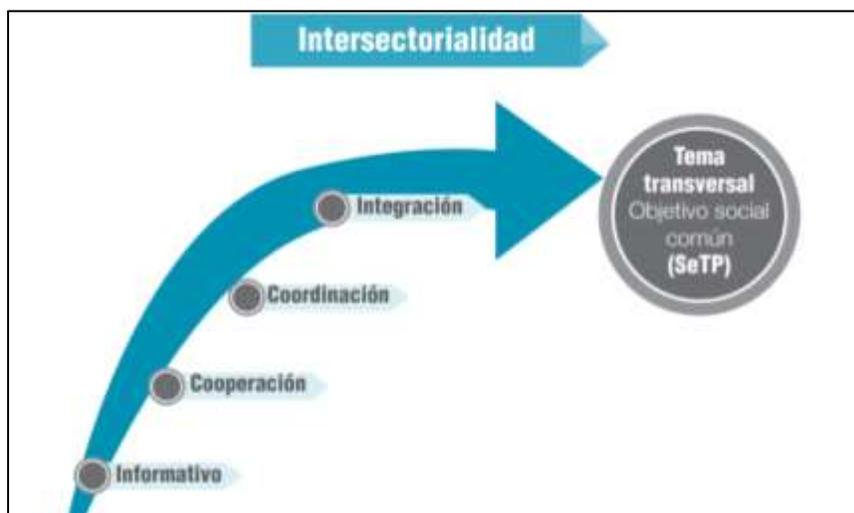
La intersectorialidad es un tema que ha sido impulsado desde el sector de la salud, pues hay determinantes sociales de la salud que mantienen complejas interacciones entre sí. Una de las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud es la coherencia intersectorial en la elaboración de las políticas y la ejecución de las intervenciones para actuar con más eficacia sobre los determinantes sociales de la salud y aumentar la equidad sanitaria (43).

A su vez, cabe señalar que en el desarrollo de la intersectorialidad intervienen diferentes factores que contribuyen para establecer formas de actuación en este tipo de procesos de prevención. Estos factores se dividen en tres grupos: 1. Factores determinantes: aluden a los problemas de salud, bienestar y calidad de vida que implican la integración con otros sectores para enfrentarlos puesto que requieren de soluciones que van más allá de las posibilidades del sector salud; 2. Factores condicionantes: hacen referencia a los aspectos que constituyen los escenarios adecuados para que se produzca la intersectorialidad, algunos de éstos son la voluntad política, las reformas adecuadas, fortalecimiento de ministerios y secretarías, entre otros; 3. Factores desencadenantes: son aquellos que aseguran una acción coherente y coordinada entre los sectores para enfrentar los problemas de salud, se relacionan con los enfoques de gestión, las técnicas de trabajo en equipo, las habilidades y destrezas gerenciales, etc. (13).

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, apoyado en postulados de la literatura sobre el tema, se indica que la intersectorialidad tiene diferentes niveles que pueden estar en el plano informativo, en el plano de cooperación, coordinación, e

integración, teniendo como eje central la salud en todas las políticas, tal como se muestra a continuación (Figura 1).

Figura 1. Niveles de intersectorialidad



Fuente: Documento Orientaciones para la intersectorialidad - Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia

Para el desarrollo de la intersectorialidad se definen niveles o tipos, en cada nivel se identifica la inclusión de diferentes sectores y se apunta al nivel de integración como el ideal para los propósitos del proceso de intersectorialidad.

Desde el nivel informativo, la intersectorialidad, es un proceso que permite el intercambio de información entre los sectores a partir de los análisis de las situaciones de salud o las problemáticas identificadas. Para esto es necesario un lenguaje común para el diálogo entre el sector salud y otros, con el fin de llegar a comprensiones de aspectos claves que permitan identificar las prioridades no sólo del sector salud sino también las de otros sectores y de esta manera, se desarrolle un trabajo conjunto. En este sentido, la participación social de tipo informativo proporciona al público información objetiva para contribuir a la

comprensión del problema y las posibles alternativas de solución, en este nivel la responsabilidad se concentra en el sector de la salud (44).

En el nivel de cooperación, existe la interacción entre los sectores para alcanzar más eficiencia en las acciones de cada uno, las relaciones entre sectores pueden darse de manera causal, incidental o reactiva, hasta alcanzar acciones estratégicas donde las actuaciones de otros sectores diferentes a salud pueden ser decisivas, en este nivel se puede dar la implementación de programas pero no su formulación (44).

Para el nivel de coordinación, el trabajo constituye el ajuste de políticas y programas para evidenciar eficiencia y eficacia, es necesaria la creación de sinergias para tener una visión amplia de los problemas compartidos. En este nivel se hace énfasis en la promoción de salud, y se busca corresponsabilidad por parte de otros sectores, sin embargo, la responsabilidad sigue centrándose en el sector de la salud. Desde este nivel se busca que haya un trabajo horizontal entre los sectores con definición de responsabilidades conjuntas que permitan reafirmar planes y presupuestos para el logro de este trabajo compartido (44).

Por último, se tiene el nivel de integración donde la intersectorialidad va más allá de la ejecución de planes y políticas de manera conjunta. Es necesario incidir en la formulación, seguimiento, evaluación y financiación conjunta de nuevas políticas o programas construidas con otros sectores; esta integración se presenta cuando los sectores son incluyentes en estos procesos de construcción, cuando se comparten decisiones, cuando existe trabajo mancomunado y hay solidaridad del poder, en este nivel la acción intersectorial *“puede ser efectiva en mejorar la salud en general, pero sólo aquella que*

tenga un efecto positivo en reducir las desigualdades en salud, será efectiva para reducir las inequidades, incluso aunque no participe directamente el sector salud”(44).

En ese marco, se inscribe el enfoque de “Salud en todas las políticas” (STP), el cual se tendrá en cuenta para el abordaje y análisis de las acciones intersectoriales en prevención y control del dengue en este estudio. Este enfoque de STP es abarcador y permite ir más allá del sector de la salud; es decir, se dirige a las políticas de diferentes sectores, buscando la construcción de políticas públicas saludables y coherentes.

La STP permite contribuir a la salud de la población, examinando los determinantes de la salud que pueden ser influenciados; este enfoque reconoce que la salud depende de diferentes factores, entre los que pueden estar las condiciones de vida, factores sociales y económicos, por esto las políticas deben ser pensadas más allá de un único sector, permitiendo además, el abordaje de contextos más amplios que involucren diferentes niveles de gobierno y aspectos de gobernanza (45).

El enfoque de STP es innovador para la gobernanza en salud y permite abordar los problemas de salud teniendo en cuenta acciones intersectoriales, reconociendo que la formulación de políticas es un proceso complejo, en el cual están presentes diferentes intereses, valores y posiciones establecidas dentro de las instituciones (46).

En este sentido, las políticas públicas requieren de un planteamiento de la gobernanza, en el cual los gobiernos puedan establecer alianzas con la sociedad y con el sector privado para su formulación. Así el sector de la salud debe abordar, además, diferentes dimensiones que

estén relacionadas con la salud y el bienestar; de igual forma plantear la STP ayuda a integrar la salud, el bienestar y la equidad en la elaboración y evaluación de políticas y servicios (47).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud se refiere a la STP como *“un enfoque para las políticas públicas en todos los sectores que de manera sistemática tiene en cuenta las implicaciones en la salud que tienen las decisiones que se toman, busca sinergias y evita impactos perjudiciales para la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud”*(48).

Desde este enfoque, en este estudio, se buscó reconocer las concepciones sobre intersectorialidad de funcionarios y de igual manera identificar si las decisiones tomadas desde el sector salud incluyen diferentes sectores para realizar acciones de prevención y control de dengue, además identificar si otros sectores incluyen también al sector salud en sus procesos, teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud o equidad en salud, pues se debe comprender que los problemas de salud pública son complejos y que no es posible que un sólo sector se encargue de asumir las responsabilidades de su solución y las consecuencias. Además, se reconoce que los problemas de salud se deben abordar desde diferentes sectores, en un trabajo coordinado, identificando si existe trabajo colaborativo y si este se da en el marco de las políticas intersectoriales que se proponen desde el enfoque de STP.

4. OBJETIVOS

4.1 General

Explorar las concepciones de intersectorialidad que tienen funcionarios de las Secretarías de Salud Pública Municipal de Cali y Buga y las barreras presentadas para ejecutar procesos de prevención y control del dengue de manera intersectorial durante el periodo 2012-2015.

4.2 Específicos

- Identificar las nociones de intersectorialidad que tienen funcionarios de las Secretarías de Salud Pública Municipal de Cali y Buga.
- Identificar el alcance intersectorial de las acciones implementadas para prevención y control del dengue en los municipios de Cali y Buga, durante el período 2012 – 2015.
- Describir dificultades para la implementación de acciones intersectoriales en la prevención y control del dengue en los municipios de Cali y Buga, durante el período 2012 – 2015.

5. METODOLOGÍA

5.1 Área de estudio

El área de estudio fueron los municipios de Guadalajara de Buga y Santiago de Cali, ubicados en el Valle del Cauca, los cuales presentan ocurrencia de casos de dengue y presencia de riesgos relacionados con la ocurrencia de dengue. Para el caso de Cali en los años 2012 a 2015 se presentaron 35.280 casos de dengue (49).

El municipio de Buga se encuentra en la zona centro del Departamento del Valle del Cauca en el suroccidente colombiano, tiene una extensión total de 832 Km², el área urbana comprende 2% (16,2 Km²) y la zona rural 98% del territorio. La cabecera municipal tiene una altitud de 969 msnm y una temperatura promedio de 23°C; sin embargo, más del 50% del área geográfica es de clima frío, mientras el 23% es de clima cálido. La población estimada para el año 2010 fue de 116.101 personas, para 2011 preliminar de 115.946 y para 2012 preliminar de 115.772 (50). El municipio limita con municipios como San Pedro, Guacarí, Ginebra, El Cerrito y Yotoco (50).

El municipio de Buga tiene una posición estratégica como cruce obligado de vías; su importancia económica, su creciente desarrollo como eje turístico y cultural lo han convertido en un reconocido destino nacional e internacional con un tránsito anual cercano a los 3,5 millones de visitantes, situación que acompañada de la ubicación del municipio alrededor de los 900 msnm, y los factores naturales como el clima, hacen que sea un sitio propicio para la presencia del *Aedes aegypti*. De acuerdo con los datos de la Secretaría de

Salud Departamental, Buga ocupa siempre los primeros lugares en cuanto a casos de dengue reportados, presentando una incidencia promedio de 471 casos por cada cien mil habitantes, alcanzando cifras hasta de 1000 casos por año (51). En el año 2010 se notificaron 1.294 casos de dengue, de estos 1.183 (91,4%) fueron de fiebre por dengue y 111 (8,6%) de dengue grave (50).

A continuación se presentan el número de casos de dengue para este municipio entre los años 2012 a 2017.

Tabla 1. Casos de dengue - Municipio Guadalajara de Buga

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total casos de dengue	121	421	485	531	796	248

Fuente: construcción propia – datos tomados de informes de Secretaría de Salud Guadalajara de Buga

El municipio de Cali está ubicado en el Departamento del Valle del Cauca, tiene una superficie total de 560.3 Km², de los cuales 120.9 Km² corresponde a comunas, 437.2 Km² a corregimientos y 2.2 área de Protección del Río Cauca. En suelo urbano se cuenta con 120.9 km², suelo rural 410.9 km², suelo de expansión 16.5 km², suelo suburbano 9.7 km² y suelo de proyección Río Cauca 2.2 km². Está organizado en 22 comunas en el área urbana y en el área rural en 15 corregimientos. Para el año 2013 las proyecciones de población corresponden a 2.319.684 habitantes (52).

El municipio limita al norte con los municipios de La Cumbre y Yumbo; al oriente con los municipios de Palmira, Candelaria y Puerto Tejada; al sur con el municipio de Jamundí y; al occidente con los municipios de Buenaventura y Dagua (52).

A continuación se presentan el número de casos de dengue para este municipio entre los años 2012 a 2017

Tabla 2. Casos de Dengue – Municipio Santiago de Cali

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Total casos de dengue	2.030	17.774	6.205	14.739	20.433	3.723

Fuente: construcción propia – datos tomados Sivigila SSPM de Cali

5.2 Diseño de estudio

Este estudio se realizó desde una aproximación interpretativa en la cual se describió y analizó una situación concreta en un contexto específico. La investigación cualitativa permite dar cuenta de la realidad construida por los sujetos, de esta manera se le da centralidad a los argumentos y discursos de los individuos (44). Además, intenta hacer una aproximación a las situaciones sociales para describirlas, explorarlas y comprenderlas, a partir de los conocimientos que tienen los actores que están involucrados en dichas situaciones, puesto que los sujetos interactúan entre sí, compartiendo significados y conocimientos de sí mismos y de su realidad (53).

La perspectiva interpretativa conlleva asumir un esfuerzo de comprensión, para interpretar el sentido de lo que el otro quiere decir a través de sus palabras y sus silencios; asimismo, facilita la posibilidad de entender los aspectos comunes a las personas en el proceso de apropiación de la realidad social específica en la que desarrollan su existencia (54).

En este sentido, la investigación permitió identificar cómo se concibe la intersectorialidad y la existencia las acciones intersectoriales realizadas en los procesos de prevención y control del dengue en dos ciudades del Valle del Cauca, con el fin de analizar estos procesos y sus implicaciones para la salud pública. La información se identificó a partir de la exploración e indagación de la forma en la que se realizan estos procesos de prevención, a través de entrevistas semiestructuradas y revisión de documentos.

5.3 Participantes del estudio

El muestreo en este estudio se realizó por conveniencia. Este tipo de muestreo es no probabilístico e implica consideraciones prácticas, en las cuales se busca obtener la mejor información de acuerdo con las circunstancias concretas que rodean tanto al investigador como a los sujetos o grupos investigados. En este muestreo se buscan los casos disponibles a los cuales se tiene acceso (47,48,49).

En este muestreo se seleccionó de manera directa e intencionadamente a los individuos que participaron en el estudio, para este caso se escogieron informantes-clave con las siguientes características:

1. Funcionarios o servidores públicos que trabajaron en Secretarías de Salud, durante el periodo 2012-2015.
2. Actores institucionales que trabajaron en algún programa, proyecto u acción de prevención y control del dengue durante los años 2012 a 2015.
3. Personas de ambos sexos.
4. Personas mayores de 18 años.

Además de lo anterior, se tuvo en cuenta contactar a personas a través de los informantes-clave escogidos inicialmente, esto se enmarca en el tipo de muestreo de cadena o bola de nieve, que consiste en aproximarse a otros informantes a partir de las primeras personas seleccionadas quienes brindan la información considerando que otras personas pueden ser informantes-clave (57).

Finalmente, los sujetos que participaron en las entrevistas fueron funcionarios de las dos Secretarías de Salud Pública Municipal quienes trabajaron en procesos de prevención y control del dengue durante los años 2012 a 2015. Los participantes fueron contactados mediante una invitación a través de carta, correo electrónico, llamada y visita en los lugares de trabajo. A ellos se les solicitó la participación en el proyecto de investigación explicando el propósito del estudio, indicando además el alcance en términos de los conocimientos que se pretenden obtener para aportar a las acciones en salud pública, que beneficien los futuros procesos de intervención para prevención y control del dengue.

5.4 Recolección y análisis de los datos

Se realizaron entrevistas a personas que cumplieron con los criterios de selección y aceptaron participar en la investigación; para este estudio se tuvieron en cuenta sólo a los actores institucionales que participaron en el proceso de prevención y control de dengue, en Cali y Buga durante el periodo 2012 – 2015. En total se entrevistaron 7 (siete) funcionarios, 4 (cuatro) en Cali y 3 (tres) en Buga.

La información se recolectó a través de entrevistas semiestructuradas. La entrevista semiestructura se basa en una guía y se caracteriza por la preparación de un tema a tratar, el entrevistador tiene libertad para ordenar y formular las preguntas a lo largo de la entrevista (58).

Teniendo en cuenta lo anterior, al avanzar en las entrevistas surgieron nuevas preguntas a las establecidas en la guía y en algunas ocasiones se fueron modificando a lo largo de la entrevista, dependiendo del diálogo con cada participantes; sin embargo, siempre se conservaron los temas principales que apuntaban al logro de los objetivos del estudio.

Los temas abordados en la entrevistas giraron en torno a los procesos de prevención y control del dengue en el municipio de estudio durante el periodo de tiempo estipulado; se indagó, además, por los procesos establecidos, el presupuesto destinado, los sectores y/o instituciones participantes, y las alianzas o procesos que se hubieran hecho entre varias dependencias locales, instituciones o grupos, de igual manera se indagó sobre las ideas que

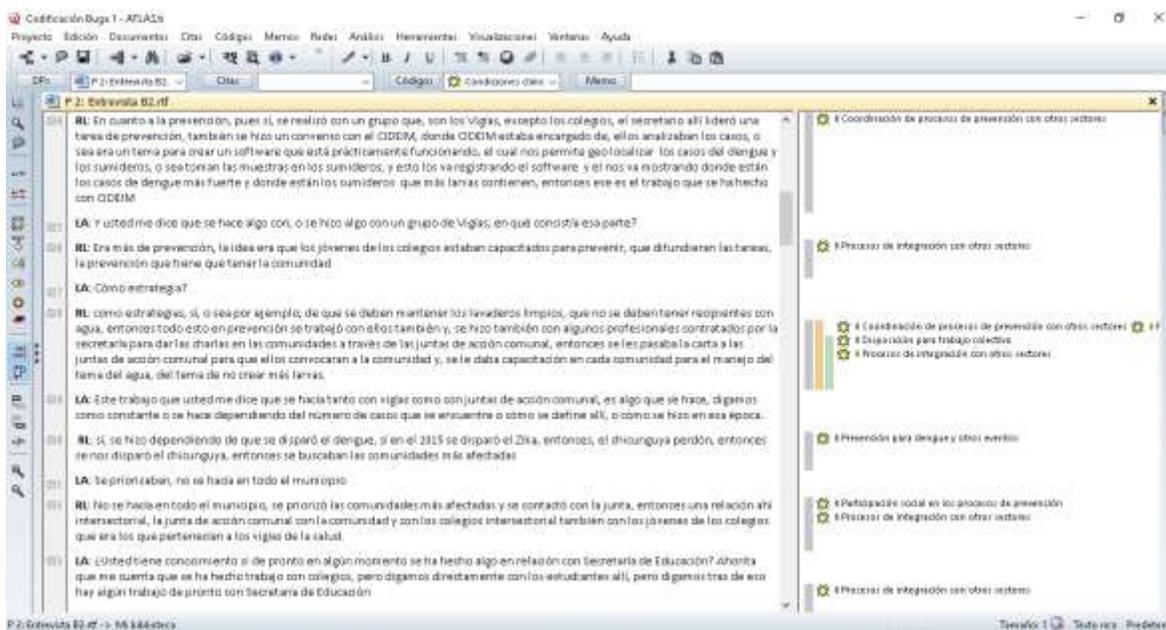
tienen sobre intersectorialidad. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 53 minutos. En el Anexo 1 se presenta la guía de preguntas usada.

En cada entrevista se obtuvo el consentimiento informado de los participantes (Anexo 2). Todas fueron grabadas en audio y transcritas en documento de texto, se definió un código para cada entrevista para garantizar confidencialidad de la información.

Posteriormente, las entrevistas fueron procesadas en el software para datos cualitativos Atlas.ti (versión 7), que permitió codificar las entrevistas y organizar la información obtenida. Se inició con 24 códigos, pensados a partir de la literatura del tema, fueron la guía para el análisis y para la identificación de los temas y subtemas; en el proceso se realiza una reconstrucción y reinterpretación lo que dio lugar a la selección final de 15 códigos.

El software permite codificar las entrevistas asignando los códigos a cada párrafo de las entrevistas, como se muestra a continuación:

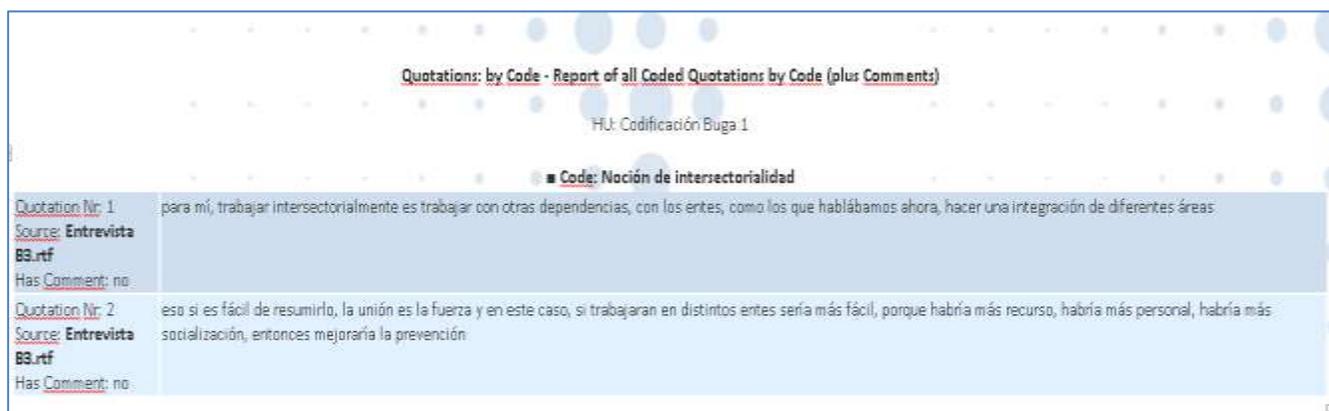
Figura 2. Muestra del proceso de análisis en Atlas.ti



Fuente: Atlas.ti

Después de realizada la codificación, la información se exporta a un documento en Word donde se puede realizar la relectura de manera detallada de cada uno de los párrafos de las entrevistas, a los cuales se les ha asignado los códigos, como se muestra a continuación:

Figura 3. Muestra codificación Atlas.ti



Fuente: Documento exportado de Atlas.ti

A partir de la información organizada, se realizó el ejercicio de establecer las relaciones entre categorías, teniendo en cuenta el sustento teórico, para explorar las concepciones sobre intersectorialidad y a la vez ir identificando las barreras que se presentan en los procesos de prevención y control del dengue, así como las acciones intersectoriales que se han realizado en las dos ciudades en torno a la prevención y control del dengue, lo que correspondía a los objetivos del estudio.

Como se mencionó, para las entrevistas se utilizó el programa Atlas.ti, en el cual se procedió a crear la unidad hermenéutica lo que permite organizar la información para su posterior análisis. Para esto se tuvieron en cuenta aspectos del análisis temático, se realizó una lectura e interpretación de la información teniendo en cuenta las categorías de análisis previas y posibles categorías emergentes que dieron pistas sobre el tema estudiado. Las entrevistas contribuyeron a dar respuesta a los tres objetivos planteados.

Para el análisis de las entrevistas, se tomó como referencia el análisis temático, entendiéndose como un método para identificar, analizar e informar temas o patrones dentro de los datos. Los temas captan algo importante sobre los datos en relación con lo que se investiga, y es un cierto nivel de respuesta o significado estandarizado dentro del conjunto de datos (59).

Para en análisis temático se proponen el cumplimiento de seis fases por medio de las cuales se ejecuta el proceso del análisis lo que implica rigor científico:

Figura 4. Fases de análisis temático



Fuente: Adaptado de Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3. (2006)

Primera fase: información o familiarización con los datos, en la cual se busca realizar una lectura y relectura de los datos de manera detenida con el fin de buscar significados y aprovechar el material recolectado. Segunda fase: se empieza la generación de códigos, es un proceso que permite organizar información en grupos de una misma temática. Los códigos son elementos que permiten tener en cuenta la relación del mismo con información relevante del tema de estudio, se busca sacar una cantidad de códigos suficientes que permitan tener la perspectiva del tema, la codificación se puede hacer de manera deductiva o inductiva (59,60).

Tercera fase: se realiza la búsqueda de temas importantes en relación con el estudio o pregunta planteada para investigar, los temas deben tener un nivel de significado que represente el tema estudiado y permiten como mínimo describir la información y organizarla, y su alcance sería interpretar el fenómeno estudiado. Cuarta fase: se debe

realizar la revisión de temas y la re-codificación o descubrimiento de otros temas no encontrados al inicio de la revisión, se debe realizar una delimitación de los temas encontrados (59,60).

Quinta fase; en esta fase se identifican de manera definitiva los temas, se establece lo primordial de cada tema y se organiza en temas y sub-temas. Sexta fase: se elabora el informe final con la argumentación e interpretación de los datos recogidos. (59,60).

Tabla 3. Temas identificados

Temas	Sub- temas
Noción acertada de intersectorialidad	Construcción colectiva para el logro de los objetivos
	Cooperación intencional para las acciones estratégicas
	Trabajo articulado con otros sectores que permite planear intervenciones en salud
	Generación de espacios de participación entre los diferentes sectores
	Importancia de participación comunitaria en los ejercicios de prevención
Visión limitada sobre intersectorialidad	Trabajo o acompañamiento entre instituciones
	Trabajo entre dependencias del sector salud
Barreras en la implementación de procesos intersectoriales para prevención y control e dengue	Por cuestión política
	Por cuestión económica
	Trabajo sólo de secretaría de salud
	Se piensa que el sector salud tienen el dinero para hacer la prevención
	No hay responsabilidades claras en cada sector
	No hay una política definida para prevención y control de dengue
	No hay una directriz clara sobre lo que debe hacer cada sector

Se piensa que la responsabilidad de prevención y control es sólo del sector salud
Dificultad para articularse y hacer alianzas con otros sectores
Falta fortalecer las estrategias de prevención que se realizan con comunidad
Falta de gestión por parte de la Secretaría de Salud para convocar otros sectores

Fuente: Elaboración propia

Otra fuente de información fue la revisión de documentos. La revisión documental es un proceso sistemático para leer, analizar y evaluar documentos impresos o electrónicos, que permite que se interpreten los datos, con el fin de obtener un significado y comprender la situación estudiada (61).

La revisión de documentos permitió dar respuesta principalmente al segundo objetivo específico que era caracterizar las acciones para prevención y control del dengue y describir lo que normativamente se establece para esto. Las fuentes de información fueron documentos suministrados por las Secretarías de Salud de los dos municipios, información obtenida en páginas de internet, noticias de prensa y documentos oficiales. Específicamente, se tuvo en cuenta publicaciones en las páginas WEB de las dependencias locales, en las cuales se publicó sobre el tema a nivel municipal. Entre los documentos revisados están los informes de gestión de las secretarías, boletines, informes de actividades, noticias relacionadas con el tema, documentos normativos y planes de desarrollo municipal.

La revisión consistió en seleccionar los documentos de interés. En total se seleccionaron 80 documentos entre planes, informes, boletines y noticias de prensa; seguido a esto, se realizó

una clasificación en la cual se filtraron los documentos de mayor interés y aporte para el estudio y, finalmente, se realizó una re-lectura para extraer la información relevante. Para el análisis de la información documental se realizó una tabla en Excel en la cual se identificaron las características básicas por documento: fecha, título, autor o fuente y una breve descripción del contenido del documento.

Figura 5. Muestra de consultas sobre el tema

Fecha	Título	Descripción	Autor/ institución	Fuente
Febrero 23/2012	Intensifican medidas por brote de dengue	El valle del cauca es el tercer departamento con mayor número de casos de dengue, hasta esta fecha se habían presentado 403 casos de dengue en el departamento, por lo cual se intensificaron las fumigaciones en sumideros, se señala que el municipio se encarga de erradicar la plaga, pero es importante que la comunidad tome medidas para la propagación del zancudo, ante esto, señalan en la noticia que las personas pueden deshacerse de plantas que acumulen agua y hacer limpieza a fondo, además erradicar elementos que pueden ser criaderos	El País	El País edición impresa
Febrero 24/2012	Campaña para evitar propagación del dengue	Debido al número de casos presentados en el departamento, 403, la cruz roja inició un programa de control de epidemias par evitar la propagación del virus y apoyar cualquier emergencia que sea generada por la enfermedad. Se recomienda limpiar patios y techos, agregar dióxido al agua de los floreros y limpiar diariamente los bebederos de los animales.	El País	El País edición impresa
Abril 11/2012	En Cali ya van 700 afectados por dengue	Fortalecen labores de fumigación y prevención, debido al comienzo de las lluvias, Ladera, es el sector con más casos, se señala que la comunidad debe controlar el mosquito tratando de evitar los criaderos, a través de la acumulación de agua, señalan que la comunidad no identifica la enfermedad y se tiende a confundir con virosis común. Las fumigaciones se han hecho en los lugares con mayor número de casos reportados	El País	El País edición impresa

Fuente: Construcción propia

5.5 Rigor metodológico

En relación con el rigor metodológico para este estudio se tuvo en cuenta el criterio de credibilidad desde la cual se refleja el valor de la verdad, en este sentido se utilizaron las grabaciones de las entrevistas que fueron transcritas de manera textual para amparar los significados e interpretaciones presentadas en los resultados. Además se describió el proceso de selección de los participantes y las características de los mismos, de igual manera se realizaron interpretaciones a partir de las entrevistas, las cuales se discutieron con otros estudios relacionados, (55,62,63).

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta en este trabajo de investigación se sustentan en los principios éticos para ejecución de las investigaciones en seres humanos consignados en las pautas preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS (64). De igual forma se fundamenta en los principios de Autonomía, Justicia y Beneficencia establecidos en la Declaración de Helsinki (65). Así mismo se sustenta en los principios establecidos en el informe de Belmont, respeto por las personas, beneficencia y justicia (66).

Dada la metodología de este estudio, las técnicas que se utilizaron a través de las cuales se recogió la información fueron la entrevista semiestructurada, por lo tanto los participantes tienen riesgo mínimo. Teniendo en cuenta las pautas de CIOMS, se clasifica en una investigación de riesgo mínimo, puesto que se emplean técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio (64).

A nivel nacional, en cumplimiento con lo dispuesto en la resolución 8430 del 04 de octubre de 1993, se contó con el Consentimiento Informado escrito del sujeto de investigación, a los participantes se les explicó el consentimiento en el cual se exponen aspectos de la investigación, como los objetivos, la metodología y se solicitó la autorización para grabar en audio las entrevistas, además se les explicó que la participación es voluntaria y que no recibían beneficios de manera directa, es decir, que los resultados contribuyen en términos de salud pública (67).

Para proteger la identidad de los participantes las entrevistas se les puso un código que sólo contenían las letras A (entrevistas de Cali) y B (entrevistas de Buga) seguidas de un número, se guardaron en el computador personal de la investigadora, quien las realizó, y sólo tuvo acceso a esta información, la investigadora, el transcriptor y la directora de trabajo de grado. Los audios y las transcripciones de las entrevistas serán guardadas aproximadamente durante dos años posteriores a la sustentación del trabajo, luego serán borradas en su totalidad.

La confidencialidad de los participantes se guardó en tanto se realizan los audios de las entrevistas, pero se solicitó con anterioridad la autorización de los participantes. Las grabaciones se transcribieron y se utilizaron sólo por la investigadora de manera confidencial para los fines de este trabajo; a las entrevistas se les puso un código con el fin de que sean anónimas, no se hizo referencia a nombres propios, en el instrumento de la entrevista tampoco se referenciaron nombres de los entrevistados. La entrevista se realizó en el lugar que indicaron los participantes, la fecha y hora también fueron acordados con ellos. Esto con el fin que las personas se sintieran cómodas participando en el estudio, se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes.

Respecto al rigor y calidad de la investigación, este estudio presenta este rigor, teniendo en cuenta que guarda una relación adecuada entre el problema y el tipo de investigación que se propone; se evidencia relación entre la metodología y los objetivos planteados, además hay coherencia con la teoría propuesta. La investigación inició una vez se tuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad del Valle (Anexo 3).

7. RESULTADOS

Los resultados de este estudio se presentan en dos partes. En la primera parte se interpretan las concepciones sobre intersectorialidad identificadas en los discursos de los participantes a partir de las entrevistas semiestructuradas; además, se presenta la descripción de las acciones implementadas para prevención y control del dengue, teniendo en cuenta tanto los relatos, como documentos oficiales o informes de gestión que permiten evidenciar el trabajo realizado, haciendo énfasis en las acciones intersectoriales. En la segunda parte, se presenta el análisis de las barreras identificadas en para desarrollar procesos de trabajo interinstitucional.

Los actores institucionales entrevistados se desempeñan como profesionales y técnicos en las áreas de salud ambiental de las secretarías de salud municipal. En cada ciudad se entrevistó a un coordinador, en Cali a la coordinadora del programa de dengue y en Buga al coordinador de salud ambiental que tiene a cargo lo relacionado con prevención y control de dengue (Tabla 4).

Tabla 4. Características de los participantes

Código	Sexo	Nivel educativo	Años de experiencia en salud pública	Cargo
A1	Mujer	Maestría	6 años	Profesional especializado
A2	Hombre	Maestría	10 años	Profesional especializado
A3	Mujer	Maestría	29 años	Coordinadora programa dengue
A4	Hombre	Especialización	26 años	Profesional especializado
B1	Hombre	Maestría	14 años	Coordinador Salud ambiental
B2	Hombre	Profesional	3 años	Técnico Administrativo
B3	Mujer	Profesional	6 años	Comunicadora Social

Fuente: Construcción propia

7.1 CONCEPCIONES SOBRE LA INTERSECTORIALIDAD

A continuación, se presenta el resultado del análisis temático realizado a partir de las concepciones que tienen los actores institucionales sobre la intersectorialidad. Se identifican dos temas en relación con esto. En primer lugar, se encuentra una noción apropiada o acertada de lo que se expone en la literatura como intersectorialidad. En segundo lugar, se evidencia una noción limitada sobre intersectorialidad; es decir, no sería propiamente lo que se conoce como intersectorialidad. En consecuencia, el propósito de este capítulo es describir dichas nociones para luego relacionar esto con lo que se concreta en la práctica.

7.1.1 Noción apropiada de intersectorialidad

En este estudio se comprende la intersectorialidad como el esfuerzo coordinado de varios sectores con el fin de intervenir en problemas de salud, además se debe tener en cuenta que la comprensión conceptual de la intersectorialidad debe partir de un enfoque sistémico de la salud que requiere de una respuesta social organizada (13,68).

Con base en esta noción se hace el análisis de los discursos de los entrevistados al ser indagados sobre sus concepciones al respecto. Se destaca que, aunque la intersectorialidad es nombrada en las entrevistas, lo que más se resalta es que su aplicación requiere de ciertas condiciones que no siempre se establecen claramente, por ejemplo, se plantea que es necesario tener consensos sobre la problemática que los convoca, tener voluntad y objetivos claros para que se genere el trabajo conjunto, además de llegar a los acuerdos necesarios para implementar una metodología que realmente apunte al trabajo intersectorial.

En las entrevistas se encuentran elementos que permiten identificar que algunas nociones en los discursos de los funcionarios se acercan a lo que se comprende conceptualmente por intersectorialidad. Estos elementos que permiten evidenciar esta noción son la disposición para la generación de espacios de participación comunitaria y la construcción colectiva.

Construcción colectiva: entendida como el proceso en el cual las organizaciones y la sociedad interactúan para optimizar y cumplir los resultados propuestos. Esto favorece el logro del bienestar a partir de la contribución de diferentes participantes, en tal sentido, existe un esfuerzo por generar una práctica común para el logro de los objetivos (28).

Lo anterior implica que se establezca una comunicación entre los sectores lo que permitiría que se conozcan y se apoyen en los diferentes procesos, que se aprovechen las potencialidades de todos para que se construyan intervenciones con mayor conocimiento y más efectividad. Uno de los funcionarios entrevistados expresa:

“Pienso que la intersectorialidad, es pues como su nombre lo dice, son varios sectores, digamos que deben relacionarse, interactuar, pero más que ese interactuar es cómo se identifica, desde cada uno de sus diferencias, como podemos aportar para desarrollar algo unitario o una situación colectiva donde podamos aportar todos, y que podamos construir algo mejor en el tema de la salud...”

(Entrevista A2)

Así la intersectorialidad, es vista como la cooperación intencional para llevar a cabo acciones estratégicas orientadas a resolver problemas, en donde otros sectores diferentes al de la salud puedan intervenir, y de esta manera, aportar mejores soluciones o soluciones integradas a los problemas.

En esta misma línea, teniendo en cuenta el enfoque de Salud en Todas las Políticas, dependiendo de la situación que se busca intervenir, se exige un esfuerzo colaborativo en todos los niveles y sectores del gobierno y el trabajo conjunto con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones innovadoras y conjuntas que contribuyan a la consecución de los objetivos (47).

Los entrevistados apuntan a concebir la intersectorialidad como el trabajo articulado con otros sectores que permite planear intervenciones en salud, teniendo en cuenta no sólo el aporte de otros sectores sino la posibilidad de compartir recursos, buscando impactos positivos en los territorios. Así, de esta manera, se buscaría la ayuda de otros sectores diferentes a salud para aprovechar sus esfuerzos y fortalezas, la efectividad en los procesos, para lograr integrar iniciativas para realizar las acciones dirigidas a la prevención y control del dengue. A propósito de ello, una entrevistada refiere lo siguiente:

“El trabajo articulado de los distintos sectores y con participación de la comunidad... ¿Articulación para qué? para impactar positivamente en un territorio, para generar unas acciones de mejoramiento de ese estado de situación que tienen esa comunidad, para eso unimos recurso, para eso priorizamos intervenciones, planeamos juntos, misionalmente entregamos unos recursos para un trabajo articulado” (Entrevista A3)

Dentro de los elementos referenciados por los actores entrevistados se resalta que para lograr cambios en los comportamientos de las comunidades, es necesario intervenir desde diferentes sectores, por ejemplo desde la parte educativa y ambiental, teniendo en cuenta también aspectos de convivencia que permitan que lo aprendido en los procesos de promoción y prevención de la enfermedad se evidencien en los cambios de conducta de la población, lo que a su vez permitirá que se presenten menos riesgos para la transmisión del

dengue, y por consiguiente, menos casos de dicha enfermedad, uno de los participantes lo plantea de la siguiente manera:

“A veces intervenir de manera individual no me va a generar cambios de conducta o cambios de pensamiento, ..., cada barrio tiene una subcultura, sino abordamos eso desde lo ambiental, desde el punto de vista de la convivencia, desde el punto del sector salud, desde lo educativo, desde lo social, desde lo turístico, bueno desde todas las dimensiones que uno pueda apropiarse allá, puede que el trabajo se haga y quede a medias o puede que sencillamente no hagan cambios de conducta, porque si vemos cambios de conducta inmediatamente vamos a ver cambios en la problemática o en los riesgos” (Entrevista B1)

De igual manera, se precisa y confirma por parte de algunos entrevistados que la intersectorialidad es un proceso que se debe dar entre la Secretaría de Salud y otros sectores; no obstante, se resalta la importancia de que haya una coordinación y se recalca que no necesariamente este liderazgo debe estar a cargo de la secretaría de salud. De igual manera, se reconoce la necesidad de generar espacios de participación por parte de los diferentes sectores, así lo refiere en su discurso un entrevistado:

“El trabajo intersectorial, como yo lo veo, es que el proceso puede que sea liderado por una o dos instituciones, sí, pero que en él participen activamente todos los demás sectores, instituciones, comunidad. Eso implica de que no estamos hablando nosotros ni estamos coordinando de que ellos hagan, sino de cómo nosotros hacemos, de que ya ustedes están vinculados y escuchamos otra posición y también participan. No es sólo venir a escuchar lo que nosotros tenemos que decir, que esos son los espacios en los cuales se debe hablar” (Entrevista A1)

Sin embargo, en referencia a algunas de las acciones puntuales que se han realizado, se indica que ha sido desde la secretaría de salud el liderazgo y los otros sectores han apoyado el proceso. Así lo menciona un entrevistado:

“...Se llegó a dar el caso, principalmente con entidades públicas como el DAGMA, con los gestores, los gestores comenzaron apoyar el procesos de... en algunos momentos, como te digo eran momentos claves, como eran jornadas masivas que

salíamos nosotros, salían otros, también con las empresas públicas de aseo, en su momento también apoyaron como mejorando la recolección de inservibles. En ese momento también hacer campañas e intensificar las acciones, pero como tal eran jornadas que se programaban desde acá y que ellos comenzaban apoyar los procesos, la idea es mantenerlo” (Entrevista A1)

De manera similar, se reclama la necesidad de obtener claridad en el direccionamiento para realizar acciones de prevención y control de dengue desde la intersectorialidad:

“Entonces, pienso que la intersectorialidad es como encontrarnos en las diferencias. Las diferencias de actores, de esos diferentes actores para desarrollar, eso sí con un espíritu también digamos colectivo y, también, que haya una vocación de interés político o una motivación desde la parte de la decisión y desde el tema político, en el sentido de identificar, de saber que dentro de las políticas públicas el ejercicio dinámico de las diferentes organizaciones es importante construir, porque la otra es esa, la intersectorialidad es encontrarnos sí, pero también hace falta ese direccionamiento para que se haga realidad” (Entrevista A2)

Nuevamente se reconoce la importancia de trabajar con otros sectores; no obstante, se reitera que hace falta el direccionamiento para el actuar en los procesos intersectoriales, si bien existen normativas que indican cómo debe ser este trabajo, es posible que sólo se tenga claridad de cómo debe actuar el sector salud, y no se le ha dado direccionamiento a los otros sectores que pueden tener interés y corresponsabilidad en esta problemática.

De otro lado, es necesario contar con el talento humano necesario para que se realicen los procesos y se aporte a la construcción colectiva que se ha mencionado; sin embargo, es un asunto que deben tener en cuenta no sólo las secretarías de salud sino, también, otros sectores que deben contar con personal que se involucre en el proceso de prevención y control del dengue. En este sentido, uno de los funcionarios de Cali reconoce que el

personal de la empresa de agua se ha involucrado y ha tenido sensibilidad frente al problema en el cual también tienen responsabilidad

“...Uno de los aliados claves es EMCALI, no sólo como quien brinda información de sus sumideros y de condiciones de canales, sino porque ellos también están sensibilizados con el problema que se puede generar por el estancamiento de aguas” (Entrevista A1).

De igual manera, en ocasiones han tenido la necesidad de aumentar el personal de campo para los trabajos que se realizan en el territorio y se ha contado con el apoyo administrativo para realizar esto, además de contribuir a que el trabajo continúe y se realice de la mejor manera; igualmente, se ha tenido la constancia del personal sin importar que los resultados no sean siempre los esperados, así lo relatan los funcionarios entrevistados:

“El recurso humano ha ido aumentando poco a poco, debido a las necesidades que se han presentado, necesidades de reforzar en territorio, entonces ha aumentado...” (Entrevista A1).

“La tenacidad de la gente que se contrató, que no desistieron en salir, en recorrer el municipio, y también el secretario que gestionaba... eso fue como la consecución de recursos en el trabajo, la constancia, y sobre todo la constancia del equipo de la Secretaría de Salud, no desistir, aunque a veces como que los resultados como que desalentaban, entonces no desistir en eso yo creo que ayudó bastante” (Entrevista B3)

En este sentido, es importante resaltar que el personal de las secretarías de salud ha tenido una disposición permanente para los procesos realizados en los cuales se tienen diferentes sinergias con otros sectores, y se ha contado con el talento humano necesario para trabajar en la construcción colectiva que se requiere para llegar a un trabajo intersectorial.

Esta necesidad de trabajar colectivamente y desde la intersectorialidad es planteada en los discursos de los funcionarios entrevistados, se plantea que es importante hacer el control del vector, pero se señala que deben planear las intervenciones teniendo en cuenta otras miradas, por ejemplo la promoción de la salud:

“... nosotros con un enfoque de riesgo para el dengue, con el comportamiento vectorial del Aedes aegypti que lo identificamos a partir de los índices aélicos, priorizamos las intervenciones, intervenciones desde el punto de vista de la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad, y del control como tal del vector y hacemos las acciones de control” (Entrevista A3).

De igual manera, se precisa los lugares en los cuales se realiza el control y se señala que se hace también a partir de fumigaciones, uno de los participantes al mencionar aspectos sobre la prevención indica que se han tenido en cuenta varios frentes:

“...se ha basado siempre en eh, en tres frentes... Control de sumidero, control de viviendas, control de establecimientos públicos y de concentraciones humanas, a parte del programa de fumigación” (Entrevista A4).

Se evidencia que es primordial el control del vector, sin embargo, también existen miradas que de acuerdo a las acciones realizadas le dan importancia a la parte educativa de comunidades en las cuales se buscan espacios de encuentro y jornadas para realizar procesos conjuntos de prevención:

“... Y ya después me fui vinculando con el tema de información, educación y comunicación, con la formación de multiplicadores y el conocimiento pues del enfoque de ecosalud con el apoyo de la Universidad del Valle y la estrategia de la secretaría de salud en el ejercicio con las comunidades en el trabajo de prevención en salud ambiental” (Entrevista A2).

“Apoyados en el equipo de entornos saludables, con un equipo que ya iba a la vivienda y hacía Información, Comunicación y Educación que se conoce como IEC y en esas jornadas se programaron todos los miércoles realizarlas de acuerdo a la

programación que era en conjunto con el equipo de ETV, de prevención y control del vector” “A partir del 2015 comenzaron hacer como estas jornadas más colectivas y se hacía todos los miércoles, al menos trabajar allí, reforzar en ciertos sectores, que permitieran disminuir esos índices...” (Entrevista A1).

La prevención debe ser planteada teniendo en cuenta tanto los criaderos como los procesos educativos que se generen a partir de procesos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, respecto a esto algunos de los señalamientos de los entrevistados, se centran en que la secretaría tiene la responsabilidad del controlar y vigilar el evento, indicando que existen condiciones físicas que permiten la generación de criaderos, a propósito de lo anterior, un participante del estudio expresa lo siguiente:

“Es importante que la secretaría haga la función que le corresponde que es de inspección, vigilancia y control, en este caso, es el generador del problema en sí, del mayor problema que tenemos en la prevención del dengue, es empresas municipales por el diseño de los sumideros que ha implementado desde siempre” (Entrevista A4).

Al hablar sobre el tema de intersectorialidad se plantean que es necesaria la articulación con otros, y se incluye la importancia del papel de la comunidad:

“El trabajo articulado de los distintos sectores y con participación de la comunidad, porque ya nos vamos más a la movilización social, cuando ya tenemos la comunidad vinculada, sí, ese es...articulación ¿para qué?, para impactar positivamente en un territorio, para generar unas acciones de mejoramiento de ese estado de situación que tienen esa comunidad, para eso, para eso unimos recurso, para eso priorizamos intervenciones, planeamos juntos, misionalmente entregamos unos recursos para un trabajo articulado” (Entrevista A3)

Además, lo que se evidencia es que se realiza trabajo en conjunto, aunque los esfuerzos son dados al interior de la misma institución se han implementado iniciativas que permiten el

diálogo con otras instituciones, por ejemplo, los trabajos adelantados por el Consejo Territorial de Salud Ambiental (COTSA), es un espacio interinstitucional e intersectorial en temas de salud y ambiente que orienta su análisis, en la construcción y evaluación de alternativas y políticas en los temas de salud ambiental, lo que ha permitido poner el tema de prevención de dengue en las diferentes acciones que se plantean; para los participantes este espacio resulta de gran importancia:

“Ha facilitado el tener mesas intersectoriales, hay unas mesas técnicas que ya están funcionando a través del COTSA, en la cual las instituciones ya hay un diálogo, hay unas personas identificadas, tener personas identificadas, entonces sabemos, bueno listo, podemos trabajar este y este tema” (Entrevista A1).

Igualmente, se resalta el trabajo que se ha logrado con el sector académico, se han tenido experiencias positivas con grupos de investigación que han aportado tanto en conocimientos sobre las formas ideales de prevención, además de apoyar en procesos de prevención desde el enfoque educativo.

Generación de espacios de participación: otro de los elementos identificados es la procura de espacios de participación, en los cuales cobra relevancia la comunidad; en tal sentido es importante que la comunidad se involucre en procesos de prevención, que reciba capacitación y al mismo tiempo sea multiplicadora para la generación de buenas prácticas.

En relación a la prevención desde lo intersectorial también se señala que la población debe tener un papel determinante, puesto que sus actuaciones contribuyen a disminuir el riesgo de que se propague la enfermedad.

La participación de la comunidad se convierte en un asunto central para el trabajo intersectorial, sin la presencia de ésta sería complejo realizar las acciones de prevención; es necesario involucrarla en los procesos, incentivar su cooperación, brindarle educación y promover que se apropien e incorporen lo aprendido, que se movilicen frente a estos procesos que se realizan en beneficio de la misma, tal como lo indica una de las personas entrevistadas:

“La comunidad para nosotros es primordial, sin ellos no podemos hacer trabajo. Aquí nos dicen que si no hay participación de comunidad, chao y vámonos. Así para nosotros sea crítico nos tenemos que mover, porque de ahí no vamos a ser efectivos, entonces sí, para nosotros es importante” (Entrevista A1).

Se evidencia que desde las secretarías se promueve el trabajo con la comunidad, a través de espacios de capacitación, coordinadas inicialmente con los líderes para luego llegar a grupos más amplios de acuerdo con las convocatorias que se logren realizar, en estos espacios se pretende apuntar al mejoramiento de conductas o prácticas que propician cada vez más el mantenimiento de criaderos, por lo tanto, es necesario incluir temas que tienen que ver con el manejo de agua, así lo relata un funcionario de la secretaría de salud de Buga

“Se hizo también con algunos profesionales contratados por la secretaría para dar las charlas en las comunidades a través de las juntas de acción comunal, entonces se les pasaba la carta a las juntas de acción comunal para que ellos convocaran a la comunidad y, se le daba capacitación en cada comunidad para el manejo del tema del agua, del tema de no crear más larvas” (Entrevista B2).

De igual manera, se indica que han encontrado apoyo en institutos de enfermería, quienes los han apoyado para que se generen espacios compartidos con la comunidad, buscando informar sobre los riesgos en relación con dengue y la mejor manera de hacer frente a este

evento a partir de la incorporación de conocimiento que se adquieren en los espacios de capacitación a la población, uno de los funcionarios expresa:

“En algunos espacios los hemos convocado para hacer, digamos, trabajo de campo hacia la comunidad y nos ha resultado muy bien, porque la gente que está en ese tipo de institutos entiende muy bien qué es la enfermedad, que síntomas, los riesgos, entonces tiene digamos, la suficiencia para hablar con propiedad sobre el tema”

(Entrevista B1).

Se evidencian otros momentos en los cuales se han propiciado espacios de participación comunitaria priorizando las comunidades que realmente necesiten de las intervenciones en prevención. Los grupos organizados como las juntas de acción comunal representan un papel importante en este proceso, puesto que por medio de éstas se realiza contacto con las comunidades de manera más eficaz, uno de los funcionarios señala lo siguiente:

“Se priorizó las comunidades más afectadas y se contactó con la junta, entonces una relación ahí intersectorial, la junta de acción comunal con la comunidad y con los colegios, intersectorial también, con los jóvenes de los colegios que eran los que pertenecían a los vigías de la salud” (Entrevista B2).

Aunque se debe tener la apertura desde las secretarías de salud para generar espacios de participación, es necesario también el papel que juegan los sujetos y la posición que tomen frente a ello. Desde la mirada de algunos de los actores institucionales se plantea que la prevención está relacionada con lo que se debe hacer como ciudadano, no sólo con el fin de que cuidarse a sí mismo, sino por el hecho de ayudar también a los que están en el mismo contexto, esto se relacionan con la corresponsabilidad que puede tener la población en este

proceso, como se refleja en el siguiente fragmento de uno de los discursos de un funcionario de Cali:

“... La gente tiene que sentir que es un deber ciudadano, tener una práctica positiva para prevenir el dengue, porque si yo no soy consciente que en mi vivienda yo tengo criaderos que me impactan cien metros a la redonda a mi vecino, al de al lado, al de atrás y al de al frente... yo estoy afectando el derecho del ciudadano. Entonces, éste tiene que ser un tema de deberes del ciudadano. Sí, o sea que, estábamos hablando de los deberes y derechos, el tema de la prevención tienen que ser un tema de deberes y derechos ciudadanos” (Entrevista A3).

En el caso de Buga uno de los funcionarios, también, señala la importancia de la responsabilidad que debe tener la comunidad en los procesos de prevención, indicando que esto está relacionado con aspectos de educación y cultura que permitirán que la comunidad se involucre en sus procesos de prevención, en su discurso se señala lo siguiente:

“De hecho la secretaría el año anterior hizo un acercamiento con la comunidad y el año pasado, ante pasado también como te decía, pero esto es más de educación y de generar cultura, y este es el trabajo que le toca a las entidades, generar la cultura, de que la gente piensa, bueno eso es el gobierno que tiene que controlar, es el gobierno que tiene que responder, y no es así, también es parte de la comunidad, la comunidad también debe tener una cultura de prevenir esta enfermedad” (Entrevista B2).

Ahora bien, en la generación de espacios de participación es importante resaltar que para trabajar intersectorialmente no sólo es encontrarse con otros sectores o sus organizaciones representativas, sino ir más allá de un simple encuentro, se deben reconocer los intereses, potencializar los recursos y trabajar para un mismo fin:

“... La intersectorialidad puede ser un ejercicio también, no sólo de identificar o conocernos y de potencializarnos, entonces es más bien como no se debe quedar en ese discurso, como de encontrarse con esas organizaciones y de trabajar digamos desde su interés, pero más bien es como encontrarnos, es hacer un verdadero

encuentro en el sentido de que el trabajo, esa construcción, ese medio que vamos a utilizar para construir esos diferentes ejercicios con el mismo fin, el fin que todos buscamos que es el trabajo o la construcción de una mejor ciudad, de una mejor salud...” (Entrevista A2).

Todo lo anterior, posibilita la capacidad de interactuar con otros para tomar decisiones, además de definir e incidir respecto al propio bienestar y el colectivo, contribuyendo de manera conscientemente y constructivamente en la prevención del dengue. En esta misma línea, otro de los participantes en la investigación señala que encontrarse con otros entes, es importante para trabajar en prevención y control del dengue, puesto que permitiría que se maximicen los recursos, el talento humano y que de esta manera la prevención mejore, tal como se aprecia en el siguiente fragmento:

“Eso si es fácil de resumirlo, la unión es la fuerza y en este caso, si trabajaran en distintos entes sería más fácil, porque habría más recurso, habría más personal, habría más socialización, entonces mejoraría la prevención” (Entrevista B3).

Para concluir, de acuerdo con lo reseñado, es relevante evidenciar que las nociones de algunos de los funcionarios entrevistados se acercan a lo que se comprende conceptualmente como intersectorialidad y sus discursos manifiestan que existe la necesidad de involucrar diferentes sectores para el logro de resultados visibles y que cada uno de los sectores cuente con unos referentes que les permitan su vinculación al proceso de manera permanente; además, uno de los sectores que debe tener un papel importante es la comunidad.

En referencia a la participación comunitaria es necesario tener en cuenta que la comunidad no es sólo receptora de información y de intervenciones, también tiene responsabilidad en su papel preventivo, pues trabajar de manera intersectorial es un proceso que resulta complejo y es necesario su aporte en la sostenibilidad e impacto de los procesos de prevención del dengue, aunque en ocasiones pueden verse débil en tanto no haya una exigencia por parte de la comunidad que represente un empoderamiento frente a los procesos en los cuales puede realizar exigencias en pro de la garantía de sus derechos fundamentales.

7.1.2 Noción limitada de intersectorialidad

Entre los funcionarios entrevistados existe una visión limitada de intersectorialidad. En este sentido, se identificó que puede ser concebida como trabajo entre instituciones y al interior de la secretaría de salud; es decir, trabajo conjunto entre sus dependencias o grupos.

Acompañamiento entre instituciones: Entre las concepciones de algunos de los participantes del estudio existe la tendencia a pensar que la intersectorialidad es trabajar con apoyo o acompañamiento de otras instituciones diferentes a las de salud en actividades o jornadas puntuales. Si bien, es una visión que puede aproximarse a lo que se comprende como intersectorialidad, no sería propiamente lo que es la intersectorialidad.

Existe la necesidad de trabajar con otras instituciones, puesto que son las que representan los sectores con los que se debe adelantar el trabajo intersectorial. Lo limitante en este sentido, es que se está tomando el acompañamiento en procesos puntuales como un trabajo intersectorial, sin tener en cuenta que más allá del acompañamiento debe existir una visión

de continuidad y corresponsabilidad en los procesos para que se logre una integración y coordinación entre sectores en la cual se compartan objetivos, conocimientos y recursos.

Lo anterior podría estar en el plano de lo interinstitucional, comprendiéndolo como una colaboración que tiene como desafío crear una unidad de propósito y aprovechar la diversidad propia de cada una de las partes; sin embargo, lo intersectorial iría más allá de esto, tendría mayor fuerza pues desde lo intersectorial “los sectores gubernamentales comparten sus recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, etc.)” además poseen una percepción sobre lo que es el abordaje integral de una situación o problema (69).

En referencia a los discursos dados por los participantes, algunas de las concepciones que se tienen sobre la intersectorialidad están en relación con lo que se describe anteriormente; es decir, se plantea la importancia de trabajar con otras instituciones en los procesos de intervención:

“Entonces es muy importante esa participación y ojalá participara otra organización se amplía mucho más el espectro de la intersectorialidad para el ejercicio de las prácticas o para el ejercicio posterior de continuidad de los procesos, pero me parece así que es muy importante” (Entrevista A2).

De igual manera, se plantea que para los ejercicios de prevención de la enfermedad y promoción de salud, y específicamente en el tema de enfermedades transmitidas por vectores, es importante vincular a otras instituciones; sin embargo, se señala que el liderazgo debe ser de la secretaría de salud, como lo relata el siguiente participante:

“...Es importante para la secretaría y para el tema de salud pública, que se vinculen más instituciones, hablo por ejemplo, de la privada, digamos de ONG, representantes de otras instituciones también que puedan ser partícipes, que dentro de los actores que participan puedan ser muy interesados en el tema de salud y hacerles ver también a ellos que, eso sí, que la secretaría (de salud) lidera obviamente con la responsabilidad que ello requiere y con el apoyo también de la alcaldía, muchas veces son instituciones, organizaciones o personas que conocen sí, del tema de salud, pero de pronto hay que ver también cómo ellos pueden participar de una manera más activa y que puedan también aportar al ejercicio pues, de promoción de la salud, entonces pienso que es una situación de también de identificar como esa promoción de salud se debe de fortalecer en la ciudad, eso sí, pues con las políticas públicas para ayudar al ejercicio transdisciplinario...”
(Entrevista A2).

Con esto se podría pensar que tener la idea de intersectorialidad como el trabajo con otras instituciones, podría ser limitada pero estaría en el camino de lo que comprende como el trabajo intersectorial. En este sentido, se buscaría complejizar la mirada y poder ir más allá de una suma de partes, se debe avanzar en su comprensión y concretar modelos de acción que permitan la participación de instituciones que representen como tal los sectores que pueden y deben intervenir (ambiente, educación, comunidad etc.) en la solución de diferentes problemas en salud, para este caso la prevención y control de dengue.

Acompañamiento entre dependencias del sector salud: de otro lado, se tiene una concepción un poco más limitada que la anterior, en la cual se refleja que existe una tendencia a creer que el acompañamiento por parte de otras dependencias del sector salud constituye un ejercicio intersectorial en la prevención y control del dengue que se realiza.

Si bien, la integración entre áreas o dependencias de secretaría de salud en los procesos de campo para prevención y control del dengue son importantes, puesto que constituyen un

trabajo y un diálogo que permite el encuentro entre diferentes profesionales, no estaría como tal en el contexto del trabajo intersectorial, debido a que el trabajo seguirá siendo del sector salud, sería sólo un apoyo entre las diferentes dependencias al interior de la secretaría de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, para algunos de los participantes entrevistados la intersectorialidad es vista sólo como este trabajo conjunto con las dependencias o áreas de la misma secretaría de salud. Esta noción se aleja de lo que se comprende conceptualmente como intersectorialidad; sin embargo, esta visión puede ser generada en tanto los actores institucionales ven la necesidad de apoyarse en otros profesionales para los procesos de prevención de dengue, como lo relata uno de los funcionarios entrevistados:

“Para mí, trabajar intersectorialmente es trabajar con otras dependencias..., hacer una integración de diferentes áreas” (Entrevista B3).

Asimismo, se resalta que la intersectorialidad es un tema propio del sector salud, tal vez esta mirada puede generar que algunos funcionarios consideren que al trabajar con las dependencias o áreas de salud están en el plano del trabajo intersectorial, y esto se refleja en la manera como desarrollan algunos procesos para prevención, como se muestra en el siguiente fragmento:

“...Inclusive la intersectorialidad pues es un tema nacido desde la salud...Ver esa intersectorialidad, también construida desde la comunicación y el ejercicio de prevención y promoción de salud” (Entrevista A2).

De igual manera, se señala que han realizado trabajos educativos con concentraciones humanas, pero este trabajo lo han realizado con dependencias de la misma secretaría de salud, y se toma como un trabajo intersectorial porque se tienen en cuenta otros grupos al

interior de la secretaría que apoyan este proceso, tal como lo relata uno de los funcionarios de Cali:

“...Hay otro tema que no te he planteado y es otro sujeto de intervención para nosotros son las concentraciones humanas, para hacer educación y en esas concentraciones humanas están las sedes educativas de básica primaria, nosotros vamos y hacemos un trabajo educativo allá, en asocio con quién, con la estrategia escuela saludable que está en salud pública de nosotros, entonces juntos, escuela saludable y nosotros, entornos saludables y nosotros, hacemos las intervenciones, por ejemplo en sedes educativas, sí, esa es la intersectorialidad...” (Entrevista A3).

Tal como se relata en el siguiente apartado, el trabajo educativo con las comunidades o con población escolar para prevención de dengue, se ha realizado con el trabajo colaborativo de las mismas dependencias de la secretaría de salud, se reitera nuevamente por uno de los participantes del estudio:

“...Entonces, se han coordinado algunas actividades con entornos saludables pero directamente de acá de la secretaría, se han vinculado en entornos saludables, participación social, escuelas saludables. Todo de la secretaría de salud, en la parte de coordinación más que todo en la capacitación personal para la prevención, pero la parte de intervención directa del control, siempre ha sido con la secretaría, operativamente por parte de la secretaría, con los otros programas se ha coordinado actividades de educación en escuelas, en comunidad, en algunas situaciones” (Entrevista A4).

No obstante, se debe precisar que la colaboración al interior del sector salud es un ejercicio necesario para la implementación de medidas de prevención y control del dengue, pues aunque exista un programa encargado de esto es necesario que la responsabilidad sea compartida (3). En este sentido, debe existir dentro del mismo sector de la salud contactos, enlaces y actividades de cooperación con los diferentes programas o grupos, para este caso al interior de las Secretarías de Salud Municipal; además, contar con el apoyo de otras

entidades por fuera de la secretaría pero que están en el sector de la salud, por ejemplo, institutos de salud, escuelas de salud pública y medicina.

En resumen, la comprensión de la intersectorialidad por parte de algunos de los participantes denota la necesidad de involucrar diferentes sectores para el logro de los objetivos propuestos en términos de intervención. Es claro que desde las secretarías de salud se realiza la prevención y control del dengue con la responsabilidad que el proceso requiere; pero es evidente que deben existir otros sectores en este proceso para que la intervención se realice de manera integral y los resultados sean más efectivos aprovechando los conocimientos de cada sector y complementando los procesos de prevención.

7.2 ENTRE EL DISCURSO Y LA ACCIÓN

En el siguiente apartado, se describe lo que se debe realizar para prevención y control de dengue de acuerdo con lo establecido en los lineamientos del ámbito internacional, nacional y local. De igual manera, se señalan las acciones realizadas por las Secretarías de Salud de Cali y Buga para prevención y control de dengue y se identifican aquellas que se realizan de manera intersectorial. Además, entendiendo que la intersectorialidad es un proceso que puede desarrollarse en diferentes niveles, se identificó el nivel en el cual podrían estar las acciones realizadas por los municipios de estudio, teniendo en cuenta lo establecido en la literatura sobre el tema.

7.2.1 ¿Qué dice la normatividad para prevención y control del dengue?

Existen lineamientos a nivel internacional en los cuales se indican la necesidad de trabajar con sectores diferentes a salud, para el logro del bienestar de la población, tal como se indica en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, pues se comprende la salud más allá de la ausencia de enfermedad, se ve como bienestar físico, mental y social (70).

En la Carta de Ottawa, por su parte se señala que al concebir la salud como el bienestar es necesario enfrentarla con el apoyo de todos los sectores de la sociedad, sin negar ni minimizar la importancia del papel ejecutado por el sector de la salud (71).

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS), para 1995 se establece la estrategia mundial para prevención y control del dengue,

con el fin de centrar y coordinar los esfuerzos nacionales para la prevención y el control del dengue, para el 2002 se aprobó la estrategia mediante la resolución WHA55.17 en la 55a Asamblea Mundial de la Salud. La estrategia consta de cinco elementos principales, dentro de los cuales se encuentra uno referido específicamente al control del vector, pero se incluye la participación comunitaria e intersectorial (72).

En su mayoría, los países de Asia Sudoriental y del Pacífico Occidental han tenido en cuenta esta estrategia de la OMS para sus planes de acción. Por su parte la OPS recomienda a sus Estados miembros que incluyan más acciones intersectoriales en sus programas de prevención y control, por lo que algunos países han adoptado este plan de acción y lo han incorporado en sus programas (72).

Ahora bien, uno de los puntos importantes es la comunicación social, se busca dar una información oportuna, adecuada que permita que las personas tomen decisiones sobre cambios de actitudes y realicen prácticas saludables frente a su propia salud y entorno; el componente de comunicación social pretende abarcar sectores amplios de población (73).

En este sentido, se debe tener en cuenta en este proceso un enfoque de movilización y comunicación social que logre un vínculo entre el conocimiento y la conducta, para esto se propone una metodología de comunicación para impactar en conductas (COMBI), que busca obtener cambios sostenibles en las conductas de la población. La OPS en el marco de la cooperación técnica, ha capacitado a los países de la región para la implementación COMBI, como método del componente de comunicación y movilización social (72,74).

Se deben tener en cuenta tres fases esenciales en la metodología COMBI, la planificación, que permita el establecimiento de objetivos precisos; la ejecución, en la que se realizan las

acciones de comunicación pertinentes; la vigilancia y evaluación, se realiza un monitoreo para establecer el logro de los objetivos conductuales propuestos. Además de esto COMBI cuenta con 15 pasos para su implementación (72,74).

De otro lado, la OMS y OPS emiten la Resolución 43.R4, de 2001 a partir de la cual se plantea que los estados miembros deben promover la coordinación intersectorial y establecer orientaciones que apoyen las redes para fortalecer los programas de prevención y control del dengue, además procurar alianzas intersectoriales e incluir en los programas la participación comunitaria, la educación sanitaria y las estrategias de comunicación que apunten al cambio de conducta (75).

De igual manera, la OMS, diseñó la Estrategia de Gestión Integral para la prevención y control del dengue EGI, cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la morbilidad, la mortalidad y la carga socioeconómica causada por el dengue, y está orientada a fortalecer el trabajo intersectorial, multidisciplinario y comunitario, para desarrollar acciones de alto impacto en la prevención y control del dengue (76).

A nivel nacional, para la EGI se establecen lineamientos operativos a nivel territorial, en los cuales se indica que debe ser implementada en las direcciones territoriales de salud, departamentales, distritales y municipales teniendo en cuenta niveles de gestión institucional, sectorial, intersectorial y transectorial, y se desarrolla en tres fases, a saber:

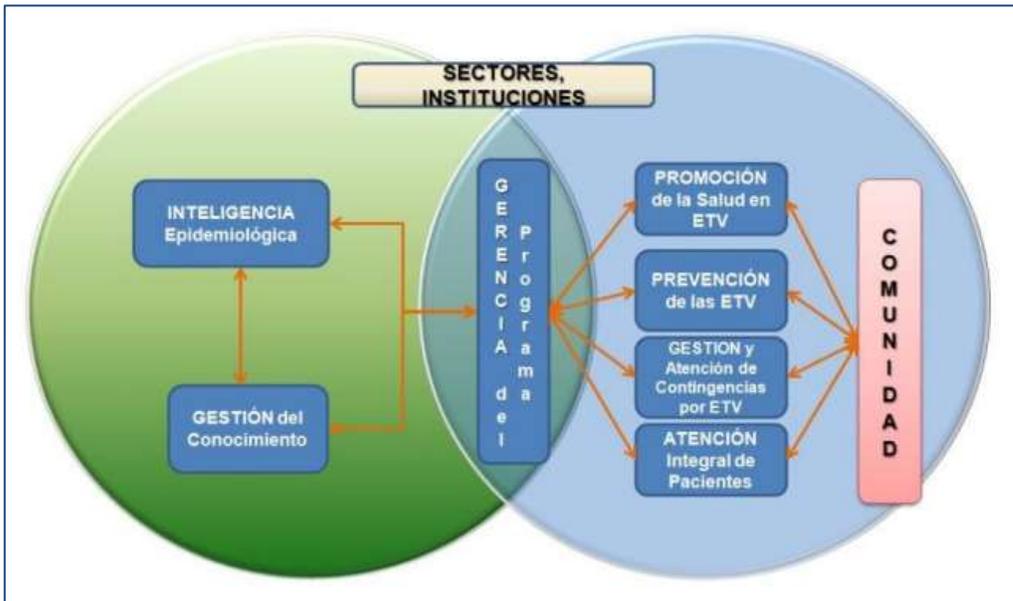
1. Adopción: fase en la cual se debe incluir de manera formal la estrategia en la planeación territorial mediante acto administrativo;
2. Adaptación: proceso mediante el cual se ajusta el documento EGI nacional a las características de los departamentos y municipios teniendo en cuenta sus condiciones, realizando un diagnóstico poblacional, ambiental, social y

económico, así como un diagnóstico de capacidad de respuesta frente a las ETV; 3. Implementación: en la cual incluyen las actividades con actores involucrados, con el fin de dar integralidad al proceso y se tiene en cuenta la concertación con los involucrados por niveles (institucional, sectorial, intersectorial y transectoriales), además de la ejecución y evaluación de acciones (77).

La EGI está organizada en componentes de intervención: inteligencia epidemiológica, gestión del conocimiento, gerencia del programa, promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención integral de pacientes y gestión y atención de contingencia (figura 6).

Uno de los componentes a destacar es la gerencia del programa, pues este componente es fundamental y se refiere a la gestión efectiva para el uso de los recursos disponibles teniendo en cuenta los objetivos a través de la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los recursos. Necesita de un grupo de trabajo interdisciplinario, competente, capaz de liderar las acciones esenciales de promoción, prevención, atención integral que contribuya en la reducción de morbilidad y mortalidad producidas por las enfermedades transmitidas por vectores; este componente orienta las acciones y la articulación intra e interinstitucional, inter, intra y trans sectorial, y social (77,78).

Figura 6. Componentes EGI_ETV



Fuente: lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales. MSPS 2014

Ahora bien, de acuerdo con la guía de atención para la región de las Américas, se señala que en los países en los cuales el dengue es endémico debe incorporarse en el currículo escolar el conocimiento sobre la enfermedad y la transmisión; además, la población debe educarse con el fin de aportar a su propio cuidado. De igual manera los programas educativos deben capacitar a los médicos para que se haga un mejor reconocimiento del paciente con esta enfermedad, en este sentido, los comités nacionales o locales deben supervisar y evaluar el tratamiento y los resultados clínicos. Asimismo, los medios de comunicación también deben contribuir al proceso de comunicación (3).

De igual manera, en la guía para la atención clínica integral del paciente con dengue, se señala, que el dengue es un evento de interés en salud pública, y por lo tanto, es de notificación obligatoria, esta debe realizarse según los lineamientos e instrumentos del

sistema de vigilancia en salud pública nacional, teniendo en cuenta las definiciones de caso vigentes descritas en el protocolo de vigilancia nacional (79).

De otro lado, en el protocolo de vigilancia para dengue se señala que se deben realizar actividades que busquen la vinculación de la comunidad en las acciones de prevención, control y vigilancia en salud pública. Algunas de las acciones en las cuales se debe tener participación de la comunidad son la eliminación de criaderos, destrucción de recipientes que puedan acumular agua, uso de toldillo para aislamiento de enfermos, uso de repelentes, protección de puertas y ventanas para evitar la introducción del mosquito.

De igual manera, se busca comprometer a las autoridades locales para que haya una gestión intersectorial para optimizar recursos y unir esfuerzos en el control del dengue, implementando acciones estratégicas mediante movilización social y comunitaria que promuevan conductas solidarias y responsables (73).

Además de los lineamientos a nivel internacional es importante tener en cuenta las directrices que se tengan a nivel nacional y local, para esto se realizó la revisión de planes de desarrollo, planes territoriales de salud y plan decenal de salud pública, se identificaron aspectos relacionados con el tema de estudio.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, dentro de la dimensión “*Vida saludable libre de enfermedades transmisibles*” tiene entre sus objetivos crear condiciones para la gestión de planes, programas y proyectos que reduzcan las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de la población a las enfermedades transmisibles, estas condiciones se deben dar en el sector y otros sectores, organizaciones, instituciones, servicios de salud y la comunidad; además se busca desde esta dimensión la accesibilidad, integralidad,

continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles. En uno de sus componentes “*Condiciones y situaciones endemo – epidémicas*”, se tienen contempladas dentro de sus metas algunas relacionadas con la prevención del dengue: 1) una estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis implementada intersectorialmente en el territorio nacional; 2) un modelo gerencial implementado del programa nacional de ETV en la totalidad de los departamentos (80).

Lo anterior, se debe realizar a través de la implementación de estrategias intersectoriales mediante la metodología COMBI en ámbitos como el institucional y comunitario, articuladas con los sectores salud, vivienda, educación, cultura, ambiente, agricultura, industria y comercio, turismo, organizaciones sociales y comunitarias para las ETV (80).

Asimismo contempla otras estrategias para el logro de las metas mencionadas, estrategias relacionadas con la implementación de la organización de programas de promoción, y acciones preventivas para ETV en el ámbito individual, familiar y comunitario, articulado a los sectores de salud, trabajo, ambiente, vivienda, minas, agricultura, turismo, transporte y organizaciones sociales y comunitarias (80).

En cuanto a los lineamientos a nivel local, en el Plan de Desarrollo Municipal de Buga 2012-2015 se planteó desde el sector salud que a través de la formulación de políticas, estrategias y programas se buscaba garantizar la salud de la población de manera integral por medio de acciones a nivel tanto individual como colectivo. Específicamente en el componente de salud pública se establece que se tenían en cuenta los objetivos del milenio y se plantearon subprogramas entre los cuales se incluye el de asistencia a la seguridad

sanitaria, fumigación para controlar alteraciones de salud pública a partir del cual se tenía como meta ejecutar un programa de fumigación para roedores y vectores (81).

A su vez, en el Plan Local de Salud de Buga 2012-2015 se proponían garantizar las condiciones para mejorar la salud, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, comprendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario, que se logra a partir de condiciones de bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales. Además uno de los referentes de este plan para el logro de los objetivos en salud pública fue el programa nacional de enfermedades transmitidas por vectores apuntando a reducir la mortalidad por dengue en el municipio (82).

Por otro lado, para el caso de Cali, en el Plan de Desarrollo Municipal 2012-2015 en sus lineamientos estratégicos se plantea la línea “equidad para todos” desde la cual se buscó la implementación de intervenciones en Territorios de Inclusión y Oportunidades (TIO), que fueron priorizados de acuerdo a indicadores de pobreza, violencia y seguridad, y se indica que en estos territorios se requieren de una intervención intersectorial. Cabe señalar que en este plan se consideró el programa de estilos de vida saludable, que plantea la promoción y adopción de comportamientos saludables, por medio de intervenciones educativas, comunicativas, informativas generando condiciones que permitan mejores prácticas para fomentar la convivencia y contribuir a la promoción y protección de la salud integral de las personas (83).

Con respecto al Plan Territorial de Salud de Cali 2012 – 2015, se señala que la intersectorialidad puede ser comprendida como la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera

más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud, apoyados en la Decreto 3039 de 2007 del Ministerio de Salud. De igual manera se tienen dentro de las prioridades las enfermedades transmitidas por vectores teniendo como objetivo la disminución de los casos de mortalidad por dengue (84).

Ahora bien, se debe señalar que de acuerdo con los lineamientos establecidos se realiza prevención y control de ETV en establecimientos especiales, algunos de estos establecimientos son: establecimientos destinados a la prestación de servicios de salud (clínicas, hospitales y centros de salud), destinados a la prestación de servicios educativos (guarderías, preescolares, básica primaria y secundaria, técnicos, tecnológicos y universitarios), otros establecimientos a tener en cuenta son aquellos en los que se prestan servicios funerarios, cementerios, centros religiosos, centros de recreación, batallones militares, cárceles y centros de retención. Si bien para cada uno de estos lugares se tienen criterios específicos de acuerdo a las particularidades, en general lo que se procura es el control de criaderos, se deben realizar acciones de limpieza, inspección de los depósitos de agua, gestión integral de residuos y sensibilización a la comunidad, etc. (78).

De igual manera, en los lineamientos se indican las funciones y responsabilidades que debe tener el personal de ETV, de acuerdo a su cargo (coordinador, supervisor y técnico) algunas de éstas son: promover la capacitación en acciones de promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores a los funcionarios a su cargo y demás funcionarios, participar en la formulación de políticas y determinar los planes y programas del área de ETV, participar en el diseño de alternativas de solución en los programas de control de ETV, cumplir y hacer cumplir las normas disciplinarias y de procedimientos en el programa

de control vectores a los auxiliares, participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a la comunidad, realizar inspección, vigilancia y control de las condiciones sanitarias de viviendas, establecimientos, servicios y espacios públicos de acuerdo con las normas, técnicas y procedimientos establecidos (78).

Además de lo anterior, existen diferentes normativas que se deben tener en cuenta en estos procesos de prevención y control de dengue y que son guía para el accionar, algunos de estas normativas o lineamientos se presentan en la siguiente tabla (Tabla 5):

Tabla 5. Normatividad relacionada con prevención y control de ETV

Marco legal/Nombre de documento	Descripción
Ley 09 de enero 24 de 1979	Se dictan las medidas sanitarias, entendiéndose por condiciones sanitarias del ambiente, las necesarias para asegurar el bienestar y la salud humana. Artículos 136 a 144 relacionado con Plaguicidas. Artículo 591 relacionado con acciones preventivas
Decreto 1843 de 1991	Se establecen procedimientos para ejecutar el control de vectores. Se reglamentan parcialmente algunos títulos de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de Plaguicidas.
Constitución Política Nacional - República de Colombia, 1991	Establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado
Ley 60 de 1993	Artículos 5 y 6 relacionados con competencias de la nación y departamento y específicamente con la delegación y descentralización de campañas nacionales
Ley 100 de 1993	Artículo 162 relacionado con plan obligatorio de salud. Artículo 165 relacionado con la atención básica
Ley 715 de diciembre 21 de 2001	Se dictan normas en materia de recursos y disposiciones para organizar la prestación de los servicios del sector salud, además de las competencias de los departamentos, municipios y distritos, artículo 43, 44, 45
Decreto 2323 de 2006	Reglamenta ley 9 de 1979 en lo relacionado con Red Nacional de Laboratorios
Decreto 3518 de 2006	Establece el Sistema de Vigilancia en salud Pública
CONPES 3550 de 2008	Lineamientos para la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población.
Ley 1438 de 2011	Artículo 3 establece entre los principios del sistema de seguridad social en salud la intersectorialidad. Artículo 5 modifica los artículos 43 y 44 de Ley 715 de 2001,

	estableciendo entre las competencias de los departamentos “asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción”. Artículo 6 establece el Plan Decenal de salud Pública.
Resolución 2257 de 2011	Se adopta los Protocolos y Guías de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores
Decreto 4107 de 2011	Establece los objetivos y funciones de MSPS, entre ellos la competencia de la subdirección de enfermedades transmisibles para liderar el programa de promoción, prevención y control de las ETV
Resolución 1841 de 2013	Resolución que adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 en el cual se incluyen lineamientos para ETV

Fuente: adaptado del documento lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales e informe de resultados de gestión 2012-2015 secretaría de salud pública municipal.

De acuerdo con lo reseñado, se evidencia que existen lineamientos y guías que direccionan el accionar para la prevención y control del dengue en las dependencias del sector salud desde la prevención que se hace de manera rutinaria; además, se encuentran, lineamientos e indicaciones que refieren la importancia del trabajo intersectorial para hacer frente a los problemas de salud, en general y, en particular, frente al dengue.

7.2.2 Visibilizando acciones intersectoriales para la prevención y el control del dengue

Los procesos de prevención y control de dengue adelantados por las Secretarías de Salud Municipal de Santiago de Cali y Buga, de acuerdo con la información obtenida se centran en lo siguiente:

Vigilancia entomológica que es definida como el conjunto de actividades organizadas, programadas y orientadas a la recolección y registro de información sobre vectores y artrópodos, al igual que de su medio ambiente para un análisis constante. El análisis de los

datos obtenidos en la vigilancia entomológica permite predecir, prevenir y/o controlar los daños y molestias causados por los insectos, así como de las enfermedades que transmiten al hombre, además proporciona la información necesaria para evaluar la efectividad de las intervenciones que se realizan (85).

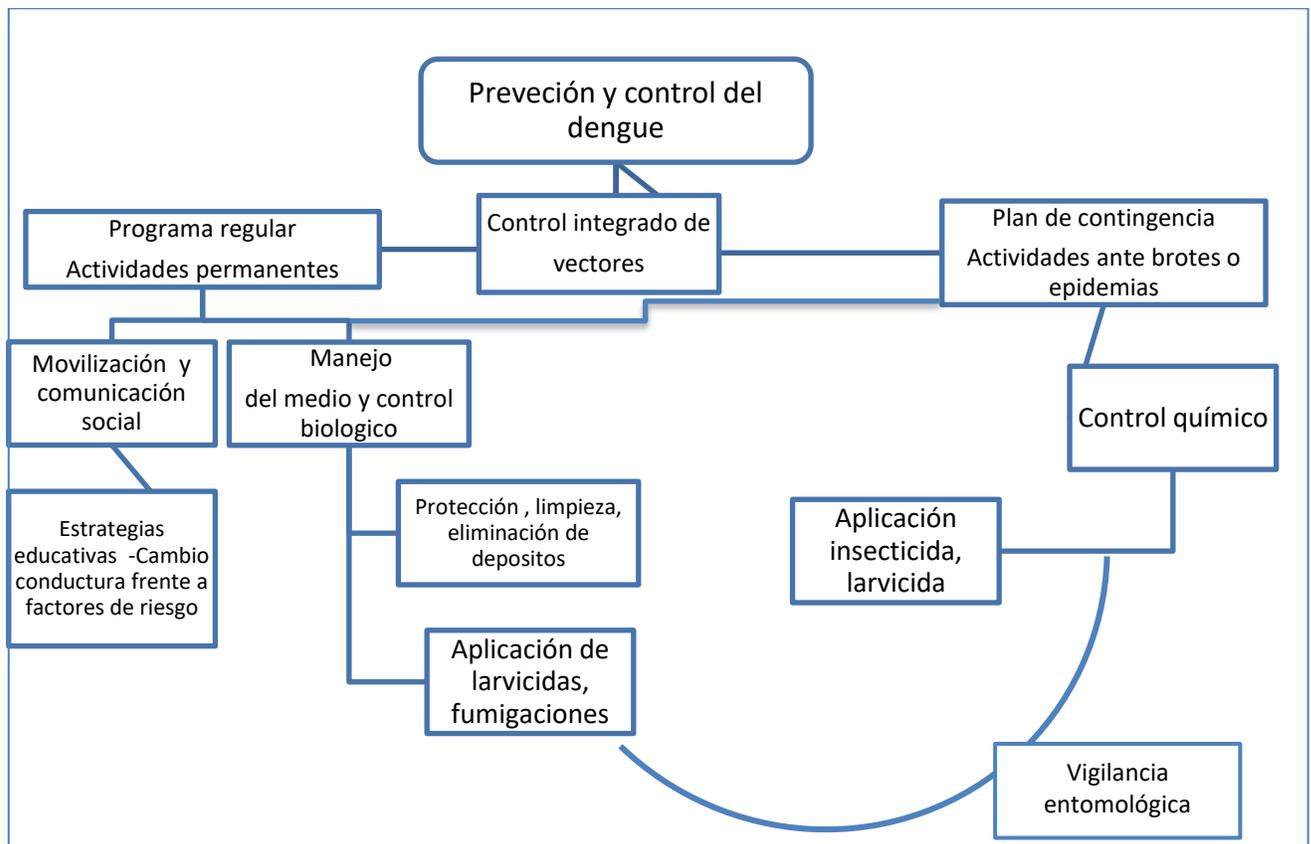
En tal sentido, se realizan acciones como inspección y control larvario en sumideros recolectores de agua en vía pública, se inspeccionan los sumideros que tienen agua suficiente para tomar una muestra y poder determinar si presentan larvas; los sumideros que no permiten que se tome muestra de agua se les aplica larvicida, una de las razones para no tomar la muestra puede ser la estructura de la tapa o la baja cantidad de agua (86).

De igual manera, se realiza control larvario en viviendas, se debe considerar que el *Aedes aegypti* es una especie que convive con las personas; por lo tanto, las viviendas son uno de los sitios de riesgo de transmisión, de ahí que se realice la inspección de viviendas. Durante la inspección se busca la eliminación de criaderos del vector o cualquier depósito con agua que pueda convertirse en criadero, de igual manera se brinda educación de manera personalizada a la comunidad acerca de las acciones de control del vector y la prevención de la enfermedad (86). Otra de las acciones para control del vector, es la fumigación a establecimientos, viviendas, barrios, comunas, mediante la aplicación de adulticidas para control de la propagación de la enfermedad.

Además de lo anterior, se realizan actividades relacionadas con capacitación y educación a la comunidad, por medio de campañas educativas incluyendo temas de prevención en ETV y se realizan capacitaciones a diferentes grupos de interés. Algunas de las acciones realizadas a nivel comunitario son con apoyo de otras instituciones diferentes a secretarías

de salud. Asimismo, se implementan planes de contingencia durante los periodos en los cuales se ve la necesidad debido al aumento de casos de dengue. En el siguiente esquema se muestran las acciones que se realizan de manera regular:

Figura 7. Acciones regulares para prevención y control de dengue



Fuente: Adaptado de la guía gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de dengue

De las actividades que se muestran en la figura 7, existen algunas que se realizan de manera intersectorial como son la movilización y comunicación social, las estrategias educativas que apuntan a cambios de conducta frente a factores de riesgos, y cuando existen brotes se crean planes de contingencia que son ejecutados teniendo en cuenta otros sectores.

Acciones de prevención y control de dengue en el municipio de Buga

Para el caso específico de Buga durante los años 2012 a 2015 y de acuerdo a lo reseñado anteriormente, se realizaron las acciones regulares, tales como: la aplicación de larvicidas e insecticidas para el control del Aedes en cámaras de agua lluvia, encuestas entomológicas, inspección a sumideros y, en general, en el área de saneamiento se realizaron capacitaciones comunitarias y emisión de notas educativas, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 6 Actividades realizadas en el municipio de Buga

ACTIVIDAD/AÑO	Ejecutado a Diciembre 2012	Ejecutado a Diciembre 2013	Ejecutado a Diciembre 2014	Ejecutado Diciembre 2015
Aplicación de larvicidas en cámaras de agua lluvia	91744	64087	60282	51664
Aplicación de insecticidas para control del Aedes en cámaras de agua lluvia	91740	51262	56013	38881
Encuestas entomológicas	1802	1210	1201	600
Inspección a sumideros	1675	504	757	1007
Emisión de Notas Educativas	50	50	50	50

Fuente: Adaptado de la información del documento de gestión de saneamiento 2015 Buga

Se realizaron para estos años los controles en sumideros y demás actividades mencionadas, pero no se mantuvo con la misma frecuencia, de acuerdo con el informe de la secretaría esto podría deberse al modelo de contratación (87).

De igual manera, se señala que las encuestas entomológicas se realizan para para evaluar la presencia del vector transmisor del dengue en las viviendas y lo recomendado es realizar más 1800 encuestas para mantener la vigilancia epidemiológica y entomológica, sin

embargo, debido a la no disponibilidad del recurso no se realiza siempre esta cantidad, lo que no permite realizar el monitoreo durante todos los meses (87).

No obstante, se observa que para el año 2015 hubo un aumento en la inspección de sumideros, este trabajo se hizo en compañía del personal de CIDEIM (Centro de Investigación, desarrollo tecnológico y formación de recurso humano en el campo de la salud) puesto que durante ese año se desarrollaba un proyecto de investigación de control de *Aedes aegypti* en el municipio. Con esto se busca mantener índices dentro de los rangos de seguridad y por ello se continuó con la implementación con actividades de control como aplicación de larvicidas, insecticidas, desinsectaciones en establecimientos y fumigaciones ambientales, estas acciones se realizaron teniendo en cuenta el control no sólo para dengue, sino también por chikungunya (87).

Durante este período 2012-2015, en el marco de las actividades educativas, se realizó en el municipio una jornada denominada “Día D Tocozan -Todos Contra el Zancudo” realizada por parte de la Administración Municipal. En esta jornada participaron instituciones como Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Sena, Aguas de Buga, Instituto Municipal del Deporte IMDER, Policía Nacional, Comfandi, Comfenalco y el Colegio San Vicente de Paúl. Se realizaron acciones preventivas y estrategias de información y comunicación, para lograr prevención frente al tema del dengue y chikunguña, en medio de los casos que se presentaron en la ciudad (88).

De igual manera, se contó con el apoyo de CIDEIM quienes orientaron e informaron a los niños de diversas instituciones educativas, con el objetivo de que se logre por medio de

ellos la ayuda para multiplicar el mensaje y recomendaciones preventivas ante esta enfermedad, de tal manera que sus padres y quienes los acompañan en su entorno, se vuelvan también efectivos multiplicadores en sus hogares y comunidades.

Asimismo, se contó con el apoyo de la Universidad del Valle, en el marco del proyecto “cambio climático, vulnerabilidad y salud”, en el cual se realizaron talleres de diálogos de saberes adelantados durante el 2014, en los cuales se tuvo la participación de la comunidad. Aunque se buscaba caracterizar asuntos de adaptación, también se indagó sobre las prácticas de control de vectores, y se señala que la comunidad conoce y aplica prácticas para el control de vectores en las viviendas y el perímetro de las mismas, identificando ello como una fortaleza, pues tanto las instituciones como las comunidades están informadas respecto el ciclo de vida del mosquito y realizan acciones. No obstante, señalan que hace falta mayor articulación entre los actores para dichas acciones. Si bien, este fue un proyecto de investigación, la información obtenida apunta a contribuir a las decisiones en salud del municipio (89).

Las acciones realizadas son también confirmadas en las entrevistas realizadas a los funcionarios, en sus relatos exponen que se han realizado las actividades regulares para la prevención y control del dengue, igualmente en la revisión realizada se encontró la difusión de noticias a nivel departamental y municipal en las cuales se exponen algunas de las actividades relacionadas con las campañas realizadas para prevención, las alertas frente a los casos presentados y las acciones que se realizaron para contrarrestar la ocurrencia de dengue. Esta revisión se hizo para ambos municipios.

Acciones para prevención y control de dengue realizadas en el municipio de Cali

Para el caso de Cali, durante el período 2012 a 2015 se realizaron las acciones permanentes y regulares en prevención y control de dengue. En el informe de gestión para el 2014 se indica que el principal enfoque para prevenir y controlar el dengue en Cali, es el control sobre el ambiente y el control vectorial, este enfoque se ha priorizado desde 1998 en uno de los sitios considerados como el principal criadero de *Aedes aegypti* los sumideros colectores de aguas lluvias y en Cali se tienen aproximadamente 54.000 sumideros, distribuidos en las 22 comunas de la ciudad (86,90).

En tal sentido, se realizó control para este tipo de criadero, se hizo levantamiento de índices larvarios y aplicación de larvicida procurando dos ciclos al mes en todas las comunas, igualmente, se prioriza el control de criaderos en concentraciones humanas, porque son poblaciones con mayor riesgo de transmisión de dengue y otras ETV. Se visitaron concentraciones humanas con el fin de asesorar a los responsables del lugar en la implementación de medidas de control en los criaderos; entre las concentraciones humanas se destacan: establecimientos educativos, unidades residenciales, edificios, hospitales, centros recreativos, controles de buses, hogares de ICBF, centros comerciales, universidades, cementerios, instituciones de salud, parqueaderos y otros. En las visitas se hizo énfasis en destrucción y control de criaderos, y educación personalizada sobre prevención del dengue u otras ETV de interés en salud pública (86,90).

De igual manera, se realizó control a las viviendas, puesto que hubo sectores con un elevado número de casos de dengue y sospechosos de Chikungunya. De acuerdo con el

informe de gestión, para el año 2014 se efectuaron 47.874 visitas a viviendas en búsqueda de criaderos del vector tanto en la zona urbana como rural (90).

Se realizaron controles de foco mediante fumigación debido a los casos de dengue reportados oportunamente por las instituciones de salud de la ciudad, estas fumigaciones se hicieron con equipo portátil motomochila, y con máquina pesada montada en vehículo, se intervinieron las 22 comunas del área urbana del municipio y en el área rural en los corregimientos donde se identificó posible transmisión de dengue. También se visitaron lugares de concentraciones humanas, se realizaron capacitaciones a instituciones educativas y empresas. Para el año 2014 no se realizaban estas jornadas sólo para prevención y control del dengue sino también para Chikungunya (90). Además de lo anterior, también se debe tener en cuenta que se realizan planes de contingencia cuando se ve la necesidad de reforzar el control de vectores y se plantea la necesidad de trabajar con la comunidad y de trabajar de manera intersectorial.

Dentro de los informes revisados se indica que uno de los procesos que se considera intersectorial es la vigilancia centinela, a partir de la ejecución del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ambiental –SISVEA-, a través del monitoreo diario de la proporción de los ingresos hospitalarios en menores de 5 años, población susceptible para cuatro enfermedades trazadoras relacionadas con el ambiente, entre las cuales está dengue, esta información es recolectada mediante este sistema y se utiliza como insumo en la priorización de zonas para intervención en salud ambiental (91).

Asimismo, se realizan jornadas de movilización social, al igual que en Buga se realizó la jornada denominada “Tocozan” se realizó en Cali en el año 2015 para prevención contra el dengue y chikunguña, funcionarios de la Secretaría de Salud Pública Municipal inspeccionaron 1.311 viviendas de las comunas 6 y 14 de la ciudad, donde encontraron 4.589 criaderos del zancudo *Aedes Aegypti*; en esta jornada se entregaron 507 toldillos a personas consideradas de altos riesgo de contraer el virus, como niños menores de 5 años, adultos mayores, mujeres en embarazo y pacientes diagnosticados con el virus. Se considera que en esta jornada hubo trabajo intersectorial realizado con funcionarios del DAGMA, de las empresas de aseo Emas y Promo Ambiental y personal de la Policía Ambiental y Metropolitana de Cali (92).

Durante el período 2012 a 2015 se ejecutó el módulo de Reconocimiento, Participación y Organización Comunitaria RPOC (93), en el cual se realizaban jornadas educativas en diferentes barrios. Con esto se buscaba fortalecer el ejercicio de promoción de la salud, contribuyendo al conocimiento y a los saberes de las comunidades en torno a la prevención de enfermedades como dengue, chikungunya y zika; se buscaban cambios conductuales positivos con la movilización ciudadana en pro de la salud ambiental. Este proceso se realizó desde el enfoque Ecosalud, a partir del reconocimiento, la participación y la organización comunitaria en los territorios priorizados y definidos para el desarrollo del trabajo, y se contó con el acompañamiento del Grupo Epidemiología y Salud Poblacional (GESP) de la Universidad del Valle para el desarrollo de este proceso:

- En el año 2012 se hizo un piloto en el barrio de Los Chorros.
- En el año 2013 se trabajaron 4 barrios pertenecientes a cuatro comunas diferentes.
- En el año 2104 se trabajaron 6 barrios pertenecientes a seis comunas diferentes.

- En el año 2015 se trabajaron 4 barrios pertenecientes a cuatro comunas diferentes.

En la siguiente tabla se muestran los territorios y el total de asistencia que se tuvo en el proceso de RPOC:

Tabla 7. Territorios y asistencia al módulo de Reconocimiento, Participación y Organización Comunitaria RPOC

TERRITORIOS TRABAJADOS MÓDULO DE RPOC						
	ZONA	COMUNA	BARRIO	AÑO DE APLICACIÓN DEL MÓDULO	# ASISTENTES EN CADA MÓDULO	# DE INTERESADOS EN CONTINUAR
1	NORTE	6	San Luis - Petecuy II	2014	15	3
2		6	Floralia	2015	15	5
3		7	Siete de Agosto	2015	13	0
4		7	Puerto Mallarino	2013	19	0
5	CENTRO	11	San Carlos	2013	24	5
6		12	Nueva Floresta	2014	9	5
7	ORIENTE	13	Ulpiano Lloreda	2014	20	0
8		13	Marroquín II	2015	10	0
9		14	Manuel Beltrán	2014	23	2
10		16	Mariano Ramos	2016	14	10
11		21	Calimio Desepaz	2013	23	6
12	LADERA	18	Alto Jordán	2014	29	4
13		18	Polvorines	2015	12	4
14		1	Terrón Colorado	2014	15	4
15		20	Siloé	2013	31	4
					272	

Fuente: Informe de gestión ETV Secretaría de Salud Pública Municipal 2016

Con esta estrategia educativa se buscaba lograr el reconocimiento de la problemática a nivel territorial, que los diferentes actores institucionales y comunitarios se integraran para realizar las diferentes acciones de prevención, que se aprendiera sobre los temas de prevención y control de ETV y que se realizaran acciones de manera organizada.

Los actores participantes fueron Secretaría de Salud Pública Municipal se contó con el apoyo de Unidad Ejecutora de Saneamiento – UES y Oficina de Participación Social, Dagma, Policía, Emcali, CALI's, Miembros de las JAC, JAL, Mesas de Participación, Ligas de Usuarios, Madres Comunitarias, Grupos organizados y diversos líderes comunitarios y Grupo GESP – Universidad del Valle (86).

Este proceso se realizó por etapas:

- Primera Etapa: Reconocimiento y apropiación, en la cual se realizaba un recorrido de reconocimiento y un diagnóstico sobre salud ambiental, además se trabajaban talleres de experiencias precedentes y generalidades de las ETV, taller de apoyo en mapa, reconocimiento barrial y espacios, medios y mediadores.
- Segunda Etapa: Construcción colectiva y empoderamiento, mediante actividades como lluvia de ideas, mensajes y materiales en prevención de ETV.
- Tercera Etapa: Ejecución en territorio de acciones.
- Cuarta Etapa: Seguimiento, evaluación institucional y comunitaria de la experiencia, aplicación de mensajes elaborados en conjunto. Compromiso para el seguimiento.
- Quinta Etapa: Profundización y consolidación de multiplicadores (86,93).

En los reportes de este proceso se señala que entre los logros obtenidos se tienen el trabajo educativo con 15 territorios de los cuales 10 quedaron en proceso de seguimiento y profundización de temas. De igual manera se señala que se certificado 118 personas de la comunidad como multiplicadores para prevención de ETV en sus territorios, además hubo

disminución de índices de infestación larvaria del vector en territorios trabajados y disminución de casos de dengue (93).

Ahora bien, también se señala que en el Programa de Prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores, se ha logrado mediante la implementación de la EGI el control vectorial y la educación, lo que contribuyó en los resultados de disminución de los índices larvarios entre 2012 y 2015: *El índice larvario de predio en viviendas varió entre un valor de 10% en el año 2012 a un valor de 3.5% en 2015 para un total de viviendas controladas y visitadas en todo Cali de 400.000. El índice larvario de predio en establecimientos vario de 14.5% en 2012 a 10% en 2015 el promedio de establecimientos controlados es de 13.000* (93).

De igual manera, es importante señalar que los municipios cuentan con el acompañamiento de la Unidad Ejecutora de Saneamiento (UES) quienes brindan constantemente recomendaciones para la prevención y control del dengue en el Valle del Cauca.

De lo reseñado anteriormente, se puede evidenciar que las acciones en las cuales se visibiliza de manera más clara las acciones de intersectorialidad, son aquellas en las que se ha trabajado el componente educativo y han vinculado otros sectores. Específicamente para el caso de Cali, se evidencia que se realizó un trabajo comunitario que permitió involucrar otras instituciones, sin embargo, no se denota un trabajo que trascienda el acompañamiento, si bien, hubo participación, puede decirse que la Secretaría de Salud fue quien lideró el proceso en conjunto.

En relación con el acompañamiento permanente puede decirse, tanto para Buga como para Cali, que tuvieron un acompañamiento sólido desde la academia, con los grupos de investigación que contribuyeron para que se realizaran actividades no sólo de investigación, sino que algunas acciones también se dirigían a la prevención y control del dengue en ambos municipios. En este sentido, se debe resaltar que este acompañamiento puede contribuir a que se fortalezca el ejercicio intersectorial y la articulación entre el Programa de Prevención de ETV y los diversos actores. Para el caso de Cali, en el proyecto que se tuvo con la Universidad del Valle teniendo en cuenta su enfoque de Ecosalud, uno de sus objetivos fue integrar diferentes actores comunitarios e institucionales para la armonización de las acciones que se buscaban emprender en el proyecto. En Buga con los trabajos adelantados con CIDEIM se evidencia que ha existido articulación y esto se ha realizado con el fin de definir propuestas de prevención.

No obstante, si se observa la manera como han sido planeadas las intervenciones o estrategias de prevención, se puede ver que se han concentrado en gran medida en la erradicación del vector, desde la estrategia del control de criaderos sin involucrar otros sectores diferentes a salud; sin embargo, existe la necesidad de dar una mirada más integral al problema identificando otros factores que tienen influencia en la propagación del evento, para esto es pertinente la realización de intervenciones con la mirada intersectorial, entendiendo que el sector de la salud necesita del aporte de otros sectores que pueden tener responsabilidad o, por lo menos, harían una gran contribución a la prevención de este evento.

De acuerdo con lo expuesto, se resalta que hay un esfuerzo por mantener el tema de intersectorialidad, aunque en la práctica se torne difícil, debido a todas las implicaciones y recursos necesarios que conlleva, por esto es posible pensar que la comprensión y la práctica de la intersectorialidad aún es limitada; en algunas ocasiones podría pensarse que se queda en el discurso y no se trasciende a la acción.

Lo anterior, puede darse por múltiples causas, por ejemplo, por no tener un direccionamiento claro sobre lo que se debe hacer, por no contar con recursos suficientes, o porque con otras instituciones se comparten objetivos, pero no recursos. Además se tiende a ver la intersectorialidad sólo como un apoyo entre instituciones para unas actividades puntuales y no se le da una mirada con mayor integralidad al problema, sumado a esto se tiene la sensación que hay una falta de voluntad política para incluir el tema de intersectorialidad en las agendas de trabajo con unas funciones asignadas con claridad.

Ahora bien, después de reseñar lo realizado en los dos municipios, se pretende identificar el nivel de intersectorialidad que pueden tener algunas de las acciones que se han realizado. Asimismo se intenta identificar, de acuerdo a los lineamientos y normativas reseñadas frente a la intersectorialidad, qué tan cerca están los municipios de darle el debido cumplimiento a esto.

De acuerdo a lo reseñado líneas arriba en la literatura sobre intersectorialidad, en este estudio se comprende que existen niveles de la misma que permite que se configuren estos procesos y que se apunte al enfoque de salud en todas las políticas.

Teniendo en cuenta los niveles de intersectorialidad (informativo, cooperación, coordinación e integración), podría pensarse que los procesos intersectoriales que se evidenciaron en este período de tiempo 2012 -2015, estarían en los dos niveles iniciales.

Primero, se dieron desde el nivel informativo, en el cual la intersectorialidad se da mediante un proceso de intercambio de información entre los sectores a partir de los análisis de las situaciones de salud o las problemáticas identificadas. Se llega a una comprensión sobre los aspectos importantes; en este caso sobre prevención y control del dengue, y se evidencia la necesidad de trabajar con otros sectores de manera conjunta, pero como se señala líneas arriba, en este nivel la responsabilidad se concentra en el sector de la salud. Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar o demostrar que se cumplen las responsabilidades que deben tener los funcionarios en los programas de ETV.

Segundo, con los procesos adelantados se pudo incursionar en un nivel de cooperación, puesto que existe la interacción entre los sectores para alcanzar más eficiencia en las acciones, se establecieron relaciones entre sectores que permitieron la realización de acciones estratégicas donde las actuaciones de otros sectores diferentes a salud fueron importante. No obstante, en este nivel se espera que las acciones intersectoriales puedan generar la implementación de programas, y lo que se realiza después de terminados algunos de estos procesos educativos es seguimiento a ciertas actividades, pero no se establece un programa como tal.

Ahora bien, teniendo en cuenta los lineamientos reseñados sobre la manera en la que se debe realizar un trabajo intersectorial, en este caso para la prevención y control de dengue,

se puede concluir que en los dos municipios se realiza la prevención y control basándose en los programas de ETV, apuntando principalmente a la eliminación del vector, aunque se han realizado esfuerzos por mantener acciones que involucren otros sectores.

No obstante, es necesario evidenciar la tendencia a creer que las actividades sólo deben ser asumidas por salud, y que no se tienen corresponsabilidad de otros sectores, o que las acciones no están diseñadas para un ejercicio intersectorial, sino para que las realicen desde salud, además porque son quienes reciben el presupuesto para prevención y control del vector.

En este sentido, se podría establecer que tal vez los mecanismos que se están empleando para convocar a otros sectores no está dando los resultados que se requieren; es decir, no se logra como tal un trabajo integrado, para que se contribuya de manera unificada a la problemática en salud y se compartan compromisos, que trasciendan un papel de apoyo o acompañamiento en procesos puntuales. Es necesario que los sectores participen y se involucren en la prevención, que se asuma la responsabilidad que cada uno pueda tener en el proceso.

7.3 BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES INTERSECTORIALES

De acuerdo con la información obtenida mediante las entrevistas a los funcionarios de las Secretarías de Salud Municipales sobre los procesos de prevención y control de dengue, a continuación, se presentan los aspectos que se constituyen como barreras para la implementación de acciones intersectoriales de prevención y control del dengue. Este estudio se entienden las barreras como aquellos factores tanto internos como externos del contexto institucional que dificultan u obstaculizan el logro de acciones intersectoriales para prevención y control de dengue.

7.3.1 Dificultad para generar alianzas entre sectores

Las alianzas entre los sectores permiten responder de manera sostenible a una necesidad o problema en el territorio, para que se logre la intersectorialidad es necesario que existan acuerdos sobre temas transversales y de esta manera, se consoliden redes de trabajo para construir confianza y alcanzar resultados en el tiempo, esto es factible mediante alianzas realizadas entre distintos sectores (44,94).

En relación con la dificultad para realizar alianzas algunos de los entrevistados expresaron que es difícil lograr esto con algunos sectores, al preguntar por estos procesos de articulación con el sector salud y otros sectores, una de las personas entrevistadas aludió que han trabajado en algunas ocasiones con la Secretaría de Educación en el municipio de Buga, al preguntarle sobre el proceso, expresó lo siguiente:

“Entrevistadora: ¿Y cómo fue el proceso con Secretaría de Educación? ¿Se pudo hacer una alianza con ellos? ¿Cómo fue?”

Entrevistada: Realmente no. Simplemente en lo que recuerdo y que esté en mi parte de estar enterada es simplemente una capacitación, pero no como era lo ideal, sino de pronto en pequeños espacios para capacitar a los chicos y listo, eso era todo. Pero como una estrategia en un momento dado se pensó visitar todas las instituciones, si todo eso, realmente no, eso fue muy poco, fue más enfocarse en fumigación, control de sumideros de la mano de capacitación a líderes” (Entrevista B3).

De igual manera, al indagar sobre este proceso otro de los funcionarios del mismo municipio, refirió que con Secretaría de Educación han tenido un acercamiento, sin embargo, lo que se evidencia es que no ha sido un trabajo intersectorial o no se ha constituido como tal una alianza en la que se logre involucrar los esfuerzos de ambos sectores. Al respecto, el funcionario señaló lo siguiente:

“...Ha sido más bien un trabajo, pues no hay un documento donde se haya creado, pero si como administración si ha habido la relación, el acercamiento para que ellos permitan el ingreso a los colegios y orienten a los rectores a dar los permisos para hablar con los jóvenes” (Entrevista B2).

En relación con el proceso en Cali, se indagó sobre el trabajo que han podido establecer también con Secretaría de Educación, a lo que uno de los funcionarios indicó que se ha intentado, pero sólo se han realizado actividades puntuales, así lo relata:

“...Se intentó, se intentó, lo que pasa es que... hay cosas que dependen de las ganas de la gente... que la secretaría de educación diga vamos a incluirnos nunca se ha logrado” (Entrevista A4).

El mismo funcionario relata que cuando se ha realizado trabajos que involucran a los colegios, no se demuestra el interés por parte de los docentes en las capacitaciones:

“...Entonces el profesor va sí, pero esa es la hora de relax, el profesor no se compromete porque ese no es asunto de él, supuestamente, así diga, sí, sí, póngale cuidado eso está lleno de zancudos en la misma escuela” (Entrevista A4).

Del mismo modo, se señala que se han establecido contactos directamente con las instituciones educativas, por medio de otros programas de la Secretaría de Salud, por ejemplo, Entornos Saludables, sin embargo no ha sido un contacto directo con Secretaría de Educación, pues esto se ha dificultado, así lo señala una de las funcionarias:

“...Y otro importante, es la secretaría de educación, que con ellos de pronto el diálogo no ha sido tan, tan amplio” (Entrevista A1).

Además del sector educativo, en ambos municipios se han intentado alianzas con otros sectores, pero esto se ha convertido en jornadas puntuales que la mayoría de las veces son lideradas por el sector de la salud, lo que se ha intentado es que haya continuidad en las mismas, uno de los funcionarios entrevistados refiere:

“Se llegó a dar el caso, principalmente con entidades públicas como el DAGMA, con los gestores, los gestores comenzaron apoyar el proceso de... en algunos momentos, como te digo eran momentos claves, como eran jornadas masivas que salíamos nosotros, salían otros, también con las empresas públicas de aseo, en su

momento también apoyaron como mejorando a recolección de inservibles, en ese momento también hacer campañas e intensificar las acciones, pero como tal eran jornadas que se programaban desde acá y que ellos comenzaban apoyar los procesos, la idea es mantenerlo” (Entrevista A1).

En este sentido, se señala para Cali, que algunas alianzas las han tenido gracias al COTSA, pues de acuerdo con lo que se establece en el CONPES 3550 de 2008 se deben realizar mesas intersectoriales en las cuales se toman decisiones importantes en salud ambiental, este ha sido un espacio relevante para hacer conexiones con otros sectores e incluir el tema de dengue, pues sólo hasta el 2016 se creó por decreto y además incluyó una mesa nueva que trabajará en relación con asuntos de ETV, uno de los funcionarios indica:

“...Nosotros esto lo hacemos en el marco del comité de entornos saludables, de la secretaría, del comité de entonces saludables que son una estrategia intersectorial que lidera la secretaría, pero que es toda la administración municipal y que es una mesa del COTSA municipal..., que por decreto, apenas este año 2016, con el decreto del COTSA mesa de calidad del aire, mesa de calidad del agua, mesa de sustancias químicas potencialmente tóxicas, comité de entornos saludables, y la mesa de zoonosis y ETV que se acaba de conformar este año” (Entrevista A3).

Se resalta para el caso de Cali, que la secretaría ha tenido la responsabilidad en los procesos de prevención y control de dengue, sin negar que ha recibido apoyo de otras entidades, pero esto se convierte en un apoyo que permite el acompañamiento en ciertas actividades y no se logra un nivel de integración que permita mayor direccionamiento sobre lo que se requiere compartir entre sectores, así lo señala uno de los participantes del estudio:

“...la parte técnica y la parte económica del programa siempre han estado a cargo de la secretaría de salud, hay algún tipo de apoyo que nos dan algunas otras

instituciones pero más que todo es de capacitación cuando se refiere a algunas situaciones específicas” (Entrevista A4).

7.3.2 Dificultad para dar continuidad a los procesos intersectoriales

Se evidencia que persiste la dificultad para que los procesos que se realizan en los cuales se involucran otros sectores tenga continuidad, al reiterar en las entrevistas el interrogante sobre las alianzas realizadas, se aprecia de manera constante el discurso sobre la realización de acciones a manera de acompañamiento o actividades puntuales, así lo refiere una de las personas entrevistadas:

“...nos daban permiso para ir, por ejemplo, policía nos dio permiso para ir con una persona, porque no fue una capacitación, es decir que se reunieran, no, con la persona prácticamente encargada, irnos y hacer un recorrido por la institución, y decirles vea que encontrábamos tanques por aquí, cosas allá, que incluso esto donde se hacen los niños, si como una especie de parquecitos que ellos tienen por allá, entonces hay una cantidad de agua y eso decir, esto tiene que quedar así, los baldes así, como esa capacitación así, pero decir que se hayan reunido o que ellos nos hayan dicho o colaborarnos con esto no, eso es un trabajo bastante solitario en Secretaría de Salud” (Entrevista B3).

Asimismo, es importante señalar que algunos entrevistados indican que la continuidad en los procesos es algo que se debe tener en cuenta, por ejemplo para el caso de Cali, municipio en el que se realizó el módulo RPOC en articulación con la Universidad del Valle, el funcionario encargado de este trabajo refiere que:

“...la idea es darle continuidad a ese proceso de tal manera que nosotros podamos armonizar, el tema del módulo de reconocimiento de organización, de participación comunitaria” (Entrevista A2).

Además de lo anterior, se logra evidenciar que realizar alianzas resulta un aspecto importante para los funcionarios entrevistados, pero se coincide en que es un trabajo que se torna difícil, es posible que hayan factores económicos, sociales, o políticos entre otros, que puedan afectar este proceso; así lo señala uno de los funcionarios, refiriéndose además, a la necesidad de contar con el nivel nacional en las intervenciones:

“Articularnos no es fácil, pero pienso que en el tiempo se puede lograr, llevando una buena dinámica se puede lograr, otro tipo de escenario, digamos bosques, zonas verdes que no son de uso público, acequias que son del ámbito ambiental, donde no podemos intervenir, pero si es necesario que la autoridad nacional se haga presente para que ellos con su competencia también hagan una intervención”
(Entrevista B1).

También, se señala que se han presenta dificultades para lograr integrar a otros sectores en los procesos de prevención, en uno de los discursos al preguntar sobre el trabajo intersectorial, se expone que pueden existir dificultades por diversos motivos, entre ellos, se señala lo siguiente:

“...y el intersectorial... la secretaría de salud con otros sectores, hay fallas, se han hecho los intentos y de pronto dependen de la voluntad de la gente con la gran desventaja que tenemos un personal constante de contratistas” (Entrevista A4).

Existen además otras dificultades que no han permitido que el trabajo se realice como se quisiera, entre éstas están limitantes en los recursos económicos y la inestabilidad de los procesos de contratación. Para la ejecución de la prevención desde la intersectorialidad se

plantean algunos ideales sobre cómo les gustaría o cómo creerían que se debe hacer la intervención para prevención del dengue:

“el ideal sería que todos se integraran y sobre todo unieran recursos para que por medio de comunicación, las redes sociales y Secretaría de Educación, las instituciones públicas y privadas, se hiciera la campaña para la prevención, no para cuando ya haya avanzado el problema sino antes” (Entrevista B3).

A manera de conclusión, puede señalarse que el establecimiento de alianzas no sólo depende de la disposición que tenga el sector salud, es necesaria la mirada que den los otros sectores, es necesario revisar la postura que cada sector tenga frente a los problemas de salud, además indagar si incluyen el enfoque de salud en todas las políticas en sus planeaciones. Por lo tanto se deben hacer esfuerzos para involucrar a los diferentes sectores que tienen corresponsabilidad en problemáticas de salud, buscando de esta manera propiciar condiciones favorables a una causa común, pero esto debe tener soportes y direccionamientos establecidos, en este sentido la creación de la mesa para ETV en el marco del COTSA es un avance significativo para mejorar los resultados en prevención del dengue de manera intersectorial.

7.3.3 Dificultad para la gestión de acciones intersectoriales

Para la implementación de los procesos de prevención y control de dengue de manera intersectorial, además de la parte de conocimientos teóricos, metodológicos y operativos, es necesario contar con recursos de tipo económico, talento humano capacitado, apoyo administrativo y claridad en los lineamientos establecidos, lo que permitiría fortalecer el trabajo y lograr procesos exitosos que contribuyan a la disminución de este evento en la

población y son condiciones indispensables para que los procesos se concreten en la práctica.

De acuerdo con la información dada por los participantes del estudio, la falta de fortalecimiento en la gestión para la realización de acciones intersectoriales al interior de las secretarías de salud y la falta de direccionamiento o lineamientos para la intersectorialidad fueron algunas barreras para que no se realizaran de manera satisfactoria los procesos de prevención desde un enfoque intersectorial durante el período 2012-2015.

En este sentido, la gestión puede referirse a un modelo o forma de definir prioridades y tomar decisiones, existe la gestión institucional a partir de la cual las entidades, en este caso Secretaría de Salud, deben asumir objetivos y tener como principal desafío de la gestión coordinar y motivar a las personas para logro y alcance de dichos objetivos (95).

En este orden de ideas, al indagar a uno de los funcionarios sobre los motivos por los que considera se ha limitado el trabajo en conjunto con otros sectores, que pueden tener responsabilidad en el tema de prevención y control de dengue, además compromiso con la comunidad, el funcionario señala lo siguiente:

“Ha sido falta de gestión de la secretaría como tal, sí, porque tiene un componente de un 80% de responsabilidad externa, pero que nos genera problema como salud, entonces la secretaría se ha apropiado de esa responsabilidad y siempre la ha liderado, pero falta gestión tanto del secretario como del área de salud ambiental, desde siempre” (Entrevista A4)

Adicionalmente, indica que es necesario que se realice un control de manera intersectorial entre Secretaría de Salud y empresas municipales en relación a la inspección de sumideros:

“Es importante que la secretaría haga la función que le corresponde que es de inspección, vigilancia y control, en este caso es el generador del problema en sí, del mayor problema que tenemos en prevención del dengue, es empresas municipales por el diseño de los sumideros que ha implementado desde siempre. Entonces ellos son los que nos generan el problema y la secretaría se ha echado la responsabilidad de hacer el control de ese no aplicar vigilancia y control inspección y vigilancia y no control únicamente, porque son ellos quienes generaran el problema yo esto lo he planteado hace mucho rato a nivel de dirección, de salud ambiental pero no ha tenido eco, es ellos, empresas municipales que generan el problema, es ellos que deben de... ellos deberían ser los que generan el control y nosotros hacerles la inspección a ellos, pero no sé qué ha pasado, entonces siempre la secretaría de salud se ha echado esa responsabilidad”

(Entrevista A4)

Adicionalmente, se señala la carencia de recurso humano o profesionales de diferentes disciplinas para que se mejore el trabajo de prevención y que se fortalezca el trabajo con organizaciones comunitarias:

“...falta profundizar mucho más en el ejercicio de investigación de las instituciones, falta fortalecer el tema de lo trasdisciplinario, porque de pronto desde la secretaría participan personas de varias experticias o habilidades lo mismo en la comunidad, pero hace falta mucho más, más profesionales de otras áreas, por ejemplo, de humanidades, que postule el ejercicio materiales educativos que puedan apropiarse mucho más sobre ellos, el tiempo que también le dediquemos a ello, organizaciones comunitarias que puedan participar de los procesos con mucho más tiempo y con mucha más dedicación, entonces esto hace parte de un ejercicio que poco a poco se va fortaleciendo” (Entrevista A2).

Respecto a la gestión que debe realizar la Secretaría de Salud para realizar intervenciones en integración con otros sectores, una de las entrevistadas refiere que no es claro por qué, no se da este proceso, señala que es posible que sea por cuestiones económicas o políticas:

“El ideal sería que todos se integraran y sobre todo unieran recursos para que por medio de comunicación, las redes sociales y Secretaría de Educación, con instituciones públicas y privadas, se hiciera la campaña para la prevención, no para cuando ya haya avanzado el problema sino antes, porque con Secretaria de Educación es importante, porque, son muchos niños, y los niños son los más aplicados y ellos perfectamente pueden multiplicar..., entonces esa parte de la Secretaría sería fundamental para colaborar, pero no sé por qué, cuestiones políticas, económicas” (Entrevista B3).

Aunque se identifican barreras para adelantar trabajo intersectorial, de igual manera, es importante señalar que existen otras dificultades de los programas de prevención de manera rutinaria que podrían dificultar el trabajo intersectorial, en tal sentido, se tiene la sensación que es posible que los programas liderados desde el sector de la salud no han sido como se esperaba, aunque se hayan realizado diferentes esfuerzos por propiciar cambios en las prácticas de las personas, se está dejando sólo la información sin trascendencia, así lo referencia uno de los funcionarios:

“Yo soy un convencido que hemos fallado en los programas de promoción y prevención, se han hecho programas en radio, prensa y televisión, volantes, cartillas, todo, y la receptibilidad ha sido mínima, entonces por eso yo considero que nos tocaría replantear, replantear esa parte, ¿por qué? Porque se está quedando únicamente a manera de información y la información no es lo que

requerimos, queremos que haya apropiación de la información para que haya un cambio conductual en las personas” (Entrevista A4).

Además, se indica que ha faltado realizar ejercicios de evaluación del proceso que se realiza, y esta evaluación es un asunto que no sólo lo debe realizar el sector salud, sino que debe platearse desde otros sectores, evidenciar qué se ha hecho y cómo se puede mejorar. Las expectativas están en la mesa ETV creada a partir del 2016 en la cual se espera tratar de temas como estos, así lo refiere una de las funcionarias de Cali:

“... las estrategias educativas no han sido tan eficaces, porque nosotros no hemos hecho estudios permanentes del comportamiento, actitudes y prácticas, en todo el tema, o sea evaluar nuestra gestión en el tema educativo, y eso no solamente lo tenemos que hacer nosotros como salud solo, eso es un tema de educación, un tema de salud, un tema de bienestar, ese es un tema de la mesa que te digo, ese es un tema de un espacio intersectorial como la mesa técnica de ETV- zoonosis, del COTSA, pero que sea conjunto, no yo con yo, no, con los centros de investigación, que lo practiquen, con la universidad, o sea, así como hacemos investigación sobre la resistencia a los insecticidas, sí” (Entrevista A3).

Por otro lado, uno de los entrevistados señala que también se deben mejorar los procesos al interior de las secretarías, pues existen falencias en la parte de manejo de información que puede afectar los procesos, puesto que la información en este tipo de procesos es vital, puesto que con los resultados o registros se deciden y se toman diferentes decisiones en relación con las acciones de intervención que se deben realizar, es por esto que uno de los participantes señala la preocupación en referencia a la recolección de la información:

“...mejorar también como la parte tecnológica, mejorar la parte de recolección de información, que se pueda tener más en tiempo real, que nos permita un mejor análisis, hay mucha información digamos de la que manejamos, se puede manejar en consolidado o ver en el tiempo que cosas nos está dando” (Entrevista A)

En relación con la parte tecnológica se debe señalar que una de las apuestas que tienen las secretarías de salud es la implementación de aplicaciones que favorezcan la localización de criaderos de manera más efectiva y en tiempo real.

A manera resumen, puede señalarse que la gestión permitirá la movilización no sólo de actores sino también de recursos, contribuirá también a la construcción de alianzas y además permitiría que exista un fortalecimiento de las acciones intersectoriales que pretendan ejercer para la prevención y control del dengue en estas dos ciudades.

7.3.4 Falta de direccionamiento para la intersectorialidad

En relación con los direccionamientos que se deben tener para que se realice la prevención y el control de dengue de manera intersectorial, resulta poco clara la manera de actuar en conjunto con otros sectores, aunque existen diferentes lineamientos frente al accionar de manera intersectorial en el sector de la salud, es complejo abordar el tema involucrando otros sectores, pues no siempre priorizan la salud sobre otros objetivos.

Por lo anterior, se denota una necesidad en que haya un lineamiento claro en relación con el tema de control de vectores de manera específica, si bien, ya se tienen mayores adelantos frente a lineamientos a nivel nacional, para el trabajo adelantado en el período analizado, algunos funcionarios indicaron que era necesario tener mayor claridad en esto.

En relación con lo anterior, uno de los funcionarios explica que antes del 2016 se hacía un trabajo con instituciones educativas, y se tenía acercamiento con Secretaría de Educación, pero era un trabajo en el cual no se contaba con un lineamiento o documento para esto, se tenía acompañamiento y se realizaban los procesos de capacitación a los estudiantes. En este sentido a partir del 2016 se inició la implementación de la EGI, estrategia en la cual se cuenta con un documento base que permite direccionar la acción e involucrar otros sectores diferentes a salud:

“No, ha sido más bien un trabajo, no hay un documento donde se haya creado, pero si como administración si ha habido la relación, el acercamiento para que ellos permitan el ingreso a los colegios y orienten a los rectores a dar los permisos para hablar con los jóvenes. En el momento se está haciendo, pero ya esto es prácticamente de estos dos últimos años 2016 – 2017, se está implementando lo que es la EGI, la EGI ETV, involucramos las entidades, obras públicas, secretaría de Educación secretaría de planeación, la empresa de aguas, la empresa de aseo, si todas las entidades que tienen que ver con la comunidad y que de pronto puedan llegar a generar un riesgo en la generación de éstos vectores, eso lo estamos implementando, y empezamos a implementar desde el 2016” (Entrevista B2)

Asimismo, se precisa la necesidad de contar con una política pública a nivel nacional, en la cual haya claridad en relación con el control de vectores. Así lo expone uno de los funcionarios de Buga e indica que ha tenido la oportunidad de plantearlo y reclamar frente a esto, no obstante, reconoce que al día de hoy se tiene el lineamiento para realizar la prevención a través de la EGI que permite dar alternativas frente a la problemática:

“...¿cuál es la política para el control de vectores en Colombia?, política, política no hay, entonces yo discutía y planteaba eso en Bogotá, cuál es la política, yo quiero saber, hoy se ha trabajado algo que se llaman las EGI, la famosa EGI, la Estrategia General Integrada ETV, o sea para Enfermedades Transmitidas por Vectores, entonces se usó un documento, se planteó una solución, bueno algunas alternativas de solución a la problemática” (Entrevista B1).

Además de lo anterior, se señala que para trabajar con otros sectores es necesario que todos tengan claridad frente a los lineamientos y para esto se necesita la orientación a nivel nacional, por ejemplo, para trabajar articuladamente con el sector ambiental:

“...pero si es necesario que la autoridad nacional se haga presente para que ellos con su competencia también hagan una intervención, por qué, porque nosotros vamos a hacer un control y ese control es un control químico y la verdad es que nosotros nos tenemos que abstenernos de hacerlo, porque estaríamos impactando un área ambiental protegida a la cual no podemos entrar, entonces nuestra autoridad ambiental será parte de este proceso y debe articularse, pero debe articularse viendo muy bien los lineamientos...” (Entrevista B1).

En esta misma línea, se plantea que es importante el trabajo intersectorial, pero se podría decir que es necesario establecer responsabilidades o funciones que posibiliten el liderazgo en los procesos de prevención de dengue desde la intersectorialidad, pues esto permitirá darle una directriz al proceso y disminuiría la dificultad a la que se ven enfrentados los funcionarios al momento de establecer funciones cuando están en procesos de articulación con otros sectores:

“...la intersectorialidad es encontrarnos, sí, pero también hace falta ese direccionamiento para que se haga realidad, entonces hablando pues a nivel de ciudad o a nivel de una organización, pero pensando a nivel de ciudad es

importante eso que desde el direccionamiento esta inclusive un liderazgo, ojalá que dentro de esta intersectorialidad un grupo o una personas que puedan ser como los líderes, o los que jalonen sin decir que son las personas que van a hacer todo el trabajo, no, eso no, es cómo lo lideran, digamos en la intersectorialidad se menciona esa persona, ese liderazgo que debe tener ahí, pero entonces como también existe esa disposición de cada uno de los actores presentes para que se hagan realidades en diferentes ejercicios (Entrevista A2).

Ahora bien, referente al tema de tener direccionamientos claros, se menciona la necesidad de tener una política integral para la prevención del dengue, y esto es un trabajo que está siendo liderado por el COTSA:

“...de hecho pues ese ya no es tema de este período, pero la mesa intersectorial del COTSA municipal de zoonosis y ETV que se lidera entre salud y DAGMA, creada por el decreto del COTSA, habla, ese es el tema de la prevención, la necesidad de definir una política integral de prevención del dengue, que la formulemos con el DAGMA, la Secretaría de Gobierno, la Universidad del Valle, con la Escuela de Biología, con los centros de investigación, porque ahí está el CIDEIM, con bomberos” (Entrevista A3)

En resumen, se resalta que las Secretarías de Salud han tenido dificultades para realizar su gestión en relación con la prevención que se busca de manera intersectorial, y esto obedece a múltiples factores al interior de la institución. No obstante, se debe mencionar que actúan de acuerdo a unos lineamientos que se establecen desde el orden nacional o departamental y no siempre tienen claridad sobre sus funciones o su liderazgo para impulsar y concretar las acciones intersectoriales necesarias para prevención y control del dengue.

7.3.5 Dificultades en la respuesta comunitaria

La comunidad constituye una población de importancia en los procesos de prevención y control de dengue, pues son los principales actores que deben tener en cuenta los riesgos que genera la propagación de prácticas inadecuadas que puedan fomentar el vector. Por lo tanto, si no se cuenta con una respuesta positiva por parte de la comunidad esto se convierte en una barrera para los espacios intersectoriales de prevención.

La participación puede ser entendida como un proceso dinámico que se define de acuerdo a las características del contexto social y político en el que se desarrolla, asimismo puede ser comprendida como actividad organizada por parte de un grupo para expresar necesidades o defender intereses comunes, la participación social y comunitaria es sistémica y puede referirse a un proceso de interacción de muchos actores dentro del sistema social y se reconoce que para las medidas en salud, es el resultado de la alianza continua (96,97).

En este sentido se comprenderá la participación comunitaria en salud como un proceso complejo en el que se involucran diferentes actores a partir del cual la comunidad toma decisiones sobre su proceso de salud-enfermedad, en estos procesos se generan espacios de encuentros en los que existe una clara circulación de la información para incidir en las decisiones tomadas manera conjunta (98).

De acuerdo con los relatos se señala que sin la participación comunitaria no se podría realizar el trabajo de prevención intersectorial, pues la disposición que tengan para la participación es primordial en el ejercicio, uno de los entrevistados relata lo siguiente:

“...pero la comunidad para nosotros es primordial, sin ellos no podemos hacer trabajo, aquí nos dicen si no hay participación de comunidad, chao y vámonos...”

(Entrevista A1).

Aunque es un sector principal, añade que es difícil concertar espacios en los que estén juntos, la comunidad e instituciones:

“Son ambos, porque son diferentes espacios hay en los cuales se trabaja con institución y en los cuales se trabaja con comunidad, es difícil tenerlos juntos, es bastante complicado tenerlos juntos, pero sí cuando se tiene cada uno es sus espacios se manejan los diálogos pues de acuerdo a los espacios, y se les piden sus aportes de acuerdo a los espacios, sí, es como lo principal que nosotros lo vemos”

(Entrevista A1).

Se indica que la comunidad también debe interesarse y comprometerse con el proceso, es decir, debe dimensionar el riesgo y asumir responsabilidad en su proceso de autocuidado, pues en ocasiones se presenta la situación que en los sectores que se visitan, en repetidas ocasiones se encuentran criaderos, lo que indica que no se están siguiendo las indicaciones correspondientes o no se están apropiando del proceso como se esperaría. Por lo tanto, uno de los entrevistados señala que cuando ocurren este tipo de cosas hace falta algo que no le está quedando a las personas:

“... si la comunidad no se apropia de que deba realizar el control, de que perciba que el riesgo está ahí con ellos y que ellos son responsables de ese control, nos toca a cada rato ir a tocar la puerta y decirle señora haga, nos ha pasado, hay sectores

que otra vez se visitan y otra vez se encuentran, entonces cuando uno ve eso, quiere decir que hay algo allí que no queda”

Es importante que la comunidad se incluya en el proceso de prevención, que trabaje en su proceso y no espere que sólo sea desde la Secretaría de Salud los que indiquen cada visita cómo debe ser la prevención, es importante que se apropien y responsabilicen de su proceso:

“... pues está bien así, lo que te digo de 2012 a 2015 han habido refuerzos, como te comentaba hay momentos en los cuales se ha mejorado algunas acciones, pero que si sabemos que se necesitan más y que la comunidad para nosotros es primordial de que trabaje en pro también de la prevención y el control, que no es que siempre la autoridad sanitaria tenga que llegar a decirle, vea usted lo tienen que hacer, sino que ellos se concienticen de que lo deben hacer, de que esto es de todos, no sólo decir que la autoridad sanitaria es la que tiene que hacerlo, porque no se están visibilizando que son responsables” (Entrevista A1).

Es necesario que la comunidad se apropie, que participe de su proceso, así lo refiere uno de los funcionarios indicando los procesos en los cuales ha participado la comunidad:

“...pienso que ellos podrían haber sido más propositivos, no es que siempre esperaban nuestra reacción, pero nosotros tratábamos de llamarlos, pero siempre el mensaje era que fueran más propositivos...., es una cosa por mejorar también, para que ellos sigan, como un empoderamiento que siga mejorando y sigan siendo más propositivos” (Entrevista A1).

La articulación de la comunidad a los procesos de prevención resulta compleja, pues en algunas veces no se tiene la respuesta que se requiere por parte de la población, no siempre se tiene el interés, o puede pasar que no dimensiona el riesgo en el que se puede encontrar respecto al evento en salud:

“... las capacitaciones casa a casa, también se hacían reuniones a capacitar a los presidentes de la Junta de Acción Comunal, son personas muy importantes, porque están en contacto con la comunidad, que se necesita no importa de noche, de día, a lo que ellos dijeron se citaba el problema que teníamos con esto, es que la gente, la verdad es poco interesada en este tipo de cosas, generalmente el pide, pide y exige, pero cuando se dice venga, nos reunamos, los capacitamos para que usted también nos ayude a hacer multiplicador de esta unidad, tuvimos reuniones con el secretario de salud, y con otras dos o tres personas más en la noche, y solo íbamos tres personas, entonces es ahí donde no se veía el interés” (Entrevista B3).

De igual manera, es posible que el mensaje que se está dejando a la comunidad no es claro, y no se le otorga la responsabilidad que tiene frente a su procesos de autocuidado y el cuidado de las personas que están a su alrededor:

“...pero nos queda faltando la aceptación del mensaje de, el mensaje para la gente como tal, que es la razón del control, si la situación no da resultado como se espera el problema sigue y la gente se acostumbra que hay que hacerle todo, esto es lo peor de la situación que los compañeros van a hacer la visita y le hacen la destrucción de criadero y no ah, la señora feliz...” (Entrevista A4).

Se señala en los anteriores relatos la importancia de que se involucre la comunidad, en este caso sería importante no sólo la comunidad sino otros sectores. Desde esta mirada se le podría dar paso a la continuidad de acciones intersectoriales, es decir, que no sean un asunto puntual de una época sino que sea algo establecido y que se logre tener integración entre los participantes y que las acciones realizadas se den a largo plazo.

Lo anterior, puede indicar al mismo tiempo que la comunidad puede convertirse en un limitante para los procesos de prevención y control del dengue, aún si se quiere realizar el proceso de manera intersectorial, será muy complejo si no se cuenta con la disposición y tiempo de los actores comunitarios para participar de las diferentes jornadas programadas en relación con aprendizajes para autocuidado, de manera que se logren realizar jornadas de manera satisfactoria.

Se debe tener en cuenta además, que es necesario crear espacios de confianza y cercanía con la comunidad, es decir, que el personal debe estar capacitado para generar espacios que permitan que la comunidad se apropie del proceso, pues esto se convertirá en un facilitador para que la participación comunitaria sea oportuna.

Teniendo en cuenta lo anterior, puede decirse que existen debilidades en los procesos comunitarios, y esto podría relacionarse con la apropiación o incorporación que la misma comunidad realiza, es posible que se necesite mayor empoderamiento y participación en los procesos sobre los cuales tienen responsabilidad. Es un deber de la comunidad, y al mismo tiempo, pueden exigir que se realicen intervenciones en sus comunidades que propicien el beneficio de la salud de la población.

8. DISCUSIÓN

Este estudio exploró las concepciones de intersectorialidad que tienen funcionarios de las Secretarías de Salud Pública Municipal de Cali y Buga, de igual manera se identificaron las dificultades en los procesos de prevención y control de dengue, desde una perspectiva intersectorial. Como principal resultado se puede señalar que se reconoce tanto en los discursos de los funcionarios como en las directrices (i.e. modelos o propuestas nacionales e internacionales) la necesidad e importancia de un abordaje intersectorial; sin embargo, en la práctica las acciones se siguen concentrando en el control del vector. Por ello, la responsabilidad de las acciones de prevención y control del dengue sigue recayendo sobre la secretaría de salud y, probablemente, seguirá siendo limitada la participación de otros sectores.

Los resultados de este estudio muestran que los funcionarios tienen nociones acertadas y limitadas sobre lo que es intersectorialidad. Este hallazgo ya ha sido reportado en la literatura; por ejemplo, en Cuba se encontró que las percepciones acerca de la intersectorialidad corresponden con la limitada implementación de la misma, en un estudio se apreció que aunque existe voluntad política y actores sociales convencidos sobre la importancia de la realización de un proceso de intersectorialidad para la salud, se percibe como baja y esto se evidencia en que las situaciones que demandan intersectorialidad tienen una insuficiente integración de sectores para su intervención (99).

Asimismo, en otro estudio realizado en Brasil, los miembros del comité de movilización social de prevención y control de dengue, referencian la intersectorialidad como la reunión

de diversos sectores en espacios de discusión sin la necesidad de realizar acciones conjuntas, se indica entonces que existe una limitada comprensión conceptual sobre la intersectorialidad (100), lo que coincide con los resultados del presente estudio.

De igual manera, en relación con la percepción de intersectorialidad, en otros estudios relacionados con temas de salud, se evidencia la falta de claridad en la comprensión conceptual sobre intersectorialidad o los pocos conocimientos que se tienen de la misma, lo que influye y pone de manifiesto la complejidad que implica realizar acciones de manera intersectorial en problemas de salud (101–103).

Otro de los hallazgos de este estudio corresponde con la limitación para ejecutar acciones intersectoriales para la prevención y control de dengue, si bien se reconoce que en los municipios de Cali y Buga desde las Secretarías de Salud han tenido la disposición para el ejercicio con otros sectores, no se ha logrado evidenciar en la práctica, esto también ha sido referenciado en otros estudios, por ejemplo en Brasil en un estudio se analizaron las acciones intersectoriales para la prevención del dengue y se encontró que se trabaja de manera desarticulada y no existen alianzas establecidas (102).

De igual manera, otro estudio realizado en Cuba en relación con prevención de dengue, señala que es necesario integrar políticas públicas sostenibles, mediante la ejecución de programas intersectoriales, sin embargo, esto no se evidenció en los modelos para el control del dengue, se señala que no se analizó el problema en toda su magnitud y sólo el sector salud era el principal responsable en la ejecución de todas las acciones para eliminar el

vector, por lo cual se señala que no se tenía alcance intersectorial (104), Sin embargo, se señala que en este país esto ha ido mejorando en los últimos años.

De igual manera, en otros estudios se evidencia que la prevención se ha realizado desde el sector salud sobre el control vectorial, se identifican los criaderos potenciales y, dependiendo de éstos, se proponen intervenciones de promoción y comunicación social indicando prácticas adecuadas para eliminación de criaderos (105). Lo anterior coincide con los resultados de este estudio en cuanto a la manera como se han realizado las intervenciones en los dos municipios de estudio, en los cuales se ha privilegiado principalmente el control del vector.

Se evidencia que en varias ocasiones los esfuerzos para la prevención se han realizado desde el sector salud, pero han apuntado al control de vectores para reducir los criaderos de mosquitos; sin embargo, en los países donde el dengue es endémico los esfuerzos de eliminación de criaderos no han detenido la transmisión, por esto se ha visto la necesidad de enfoques alternativos, que incluyen la aplicación de insecticidas a nuevos objetivos, tales como: cortinas y uniformes escolares; así mismo, se han empleado métodos biológicos y modificación genética de mosquitos (106). Aunque se han tenido en cuenta otras maneras de trabajar, sigue siendo el control del criadero, a través de la eliminación del vector, el principal proceso y al que se le da mayor relevancia.

Por otro lado, en relación con los hallazgos de este estudio en referencia a las barreras para trabajar de manera intersectorial, se encontró que existen otros estudios en los cuales se evidencian barreras para la ejecución de acciones intersectoriales en diferentes problemas

de salud, tal como se describió en este estudio, existen diferentes dificultades que no permiten que el proceso intersectorial se realice de manera oportuna (107–109).

Específicamente para prevención de dengue, uno de los hallazgos de este estudio son las dificultades que se pueden presentar para que se realice dicha intervención de manera intersectorial, en relación con esto, se encontró un estudio que refiere que pueden existir problemas en la parte económica e indica que esto puede convertirse en un reto relacionado con la deficiencia en la política, además se señala que la falta de recursos o el manejo inadecuado del presupuesto, sin una planificación adecuada y sostenible de largo plazo, puede incidir en la participación de la comunidad y en la efectividad de las intervenciones de control del vector (110), entre las dificultades que se señalan para lograr el trabajo en conjunto con la comunidad se encuentran la falta de claridad que pueda tener la comunidad para la participación en los procesos de prevención y la realización de acciones en tiempos o espacios no oportunos para la misma.

De igual manera, otro estudio realizado en Sao Paulo se analizó la inserción de agentes de salud en los procesos de control del vector y se encontraron dificultades para lograr un trabajo intersectorial, entre lo analizado se encuentra que existen problemas relacionados con la poca articulación para la prevención del dengue lo que no permite la ejecución de la intersectorialidad, además se indica que existen demandas en relación con el control del vector que terminan resolviéndose al interior del sector de salud y esto se convierte en un trabajo o flujo intrasectorial (111).

Asimismo, en el estudio realizado en Bahía, sobre la movilización social para el control del dengue desde la intersectorialidad, se evidenció que una de las barreras para las prácticas intersectoriales es la concentración de atribuciones a un solo sector y la falta de planificación como un instrumento de trabajo, además se señala que hace falta un grupo que se encargue de conducir y coordinar dichas acciones intersectoriales, por tal motivo, la intersectorialidad para la prevención y control del dengue se continua viendo como un desafío en su implementación (100). Lo anterior coincide con los hallazgos de este estudio, es los cuales también se evidenció la dificultad para que existan otros sectores que lideren procesos de prevención y control de dengue y la limitación en el direccionamiento o lineamientos para ello.

Para resumir puede señalarse que construir un trabajo en conjunto con otros sectores identificando objetivos comunes es un proceso que puede tornarse lento, pero que es posible en el tiempo, es necesario el compromiso de todos los involucrados (40), es importante tener en cuenta que la intersectorialidad puede convertirse en una estrategia para optimizar los conocimientos y competencias dando beneficios para acciones de investigación, planificación y evaluación (42), que son competencias que deben adquirir los diferentes sectores para lograr fortalecimiento en sus procesos y otorgar beneficios a las diferentes poblaciones.

Por otro lado, referente a las limitaciones presentes en este estudio radican en que no fue posible obtener más información y de manera más detallada sobre las actividades que se realizaron con otros sectores, si bien, se logró obtener información en los discursos y en algunos informes y boletines consultados, hizo falta tener información de estos procesos,

pues en las búsquedas realizadas no se encontraron documentos que describieran a profundidad lo realizado.

Otra de las limitaciones identificadas se relaciona con la dificultad para entrevistar personas en la ciudad de Guadalajara de Buga que participaran del proceso de prevención y control de dengue, fue complejo pues el personal que trabaja en este proceso es reducido, y además hubo dificultades de tiempo debido a sus ocupaciones.

Es importante aclarar que la información obtenida en este estudio sólo revela la información desde el sector de la salud, pero no explora las prácticas de otros sectores para evaluar si incluyen en sus agendas la contribución al tema de salud, aunque no era el propósito de este estudio, puede convertirse en una limitación, puesto que no se obtuvo información de otros sectores que pueden involucrarse en el proceso de prevención y control del dengue. Esto debería ser, por lo tanto, objeto de otro estudio.

Se resalta que en este estudio se logró entrevistar a funcionarios de las secretarías de salud, que participaron de los procesos de prevención y control de dengue en las dos ciudades y se tuvo contacto con de funcionarios tanto en el nivel técnico, profesional y de coordinación en estos dichos procesos.

De igual manera, se logró realizar un abordaje inicial al tema, evidenciando que aunque existe un esfuerzo por parte del sector salud para trabajar de manera intersectorial, aun cuando faltan condiciones que son necesarias para que esto se realice con mayor

direccionamiento y apoyo, es un asunto que se queda sólo en el discurso y es complejo reflejarlo en la práctica.

9. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio se deben considerar como una aproximación inicial al tema, se pudieron identificar algunos aspectos en relación con las nociones y acciones de intersectorialidad en los municipios de Cali y Buga, así como las barreras que se pueden presentar para la ejecución de dichas acciones.

Es necesario referenciar aspectos que adquieren relevancia de acuerdo con los hallazgos de este estudio, primero, que es necesario un direccionamiento no sólo para las Secretarías de Salud, sino los lineamientos para que se involucren otros sectores con responsabilidades claras y que se garantice el cumplimiento de las misma, tratando de que exista un trabajo con mayor coordinación para el proceso intersectorial. Segundo, se plantea que algo que resulta complejo en los procesos, es la continuidad de éstos, de ahí que la asignación de recursos financieros es necesaria para la implementación de las actividades a largo plazo, lo que deberá incluir permanencia de los funcionarios contratados de manera que se garantice la intervención o que haya sostenibilidad en la misma.

Comprendiendo que la salud es un producto social en el que los actores y las acciones, trascienden significativamente los límites de lo que se denomina sector de la salud, se requiere de una respuesta social organizada, necesaria para alcanzar niveles altos de sinergia donde el enfoque intersectorial será sistémico (112). En este sentido para la prevención del dengue se requiere del apoyo de diferentes sectores, visto como una necesidad que debe fortalecerse desde los lineamientos y normativas.

Por lo anterior, es necesario que se tenga la claridad frente a la manera de actuar desde esta perspectiva, y esta claridad no sólo es para el sector salud, sino para los otros sectores, que se comprenda que es posible obtener efectos positivos en salud, aunque no sea el propio sector salud el que lidere los procesos. Esto estaría relacionado con la visión que puedan tener otros sectores en sus intervenciones, que se tenga la mirada de contribuir a la salud así sea de manera indirecta con las acciones que se realicen.

En relación con la comprensión de la intersectorialidad es posible reconocer que existe un esfuerzo por mantener el tema en los discursos, aunque existen limitaciones para que se desarrolle desde los niveles que van más allá de la cooperación, es decir que trascienda a un nivel de integración desde el cual se incide en los procesos desde la formulación hasta evaluación, permitiendo que entre todos los sectores se compartan decisiones, recursos y haya solidaridad en el trabajo realizado.

Los resultados de este estudio contribuyen a comprender la importancia de planear las acciones intersectoriales y los lineamientos que se tienen para su realización, además cómo la visión de los funcionarios puede contribuir a que se realicen y se lleven a la práctica dichas acciones. Sin embargo, se evidencian las limitaciones que existen y que pueden estar por fuera del alcance de los funcionarios, lo que no permite que el trabajo intersectorial se desarrolle de manera satisfactoria.

En este sentido, es importante el empoderamiento intersectorial que pueden tener los involucrados en este proceso, de manera que se logre fomentar el trabajo en grupo, se estimule la participación y los espacios de trabajo donde fluya la comunicación, este

empoderamiento se debe dar desde los niveles directivos de los diferentes sectores, lo que a su vez podría influir en el diseño y ejecución de los programas de salud; promover el empoderamiento intersectorial de directivos y la inclusión de los líderes de las comunidades, es primordial para las alianzas, lo que contribuye al bien social que es la salud poblacional (118).

Ahora bien, se debe resaltar que el proceso que genere acciones intersectoriales como respuesta problemas de salud, debe incluir un momento de explicación de la realidad o el problema, esto es de gran importancia, puesto que dependiendo de la manera como se conciba el problema, asimismo se planificará la solución a la situación, es decir, que una respuesta intersectorial será más probable si la evaluación inicial de la situación contempla la formulación de manera integral desde una perspectiva que tenga en cuenta posibles respuestas intersectoriales (113).

Lo anterior sugiere que mientras se continúe con una mirada del dengue como una enfermedad que se debe controlar sólo desde la propagación del criadero del mosquito, no se tendrá mayor trascendencia para su prevención, puede decirse que al seguir con esta mirada no es posible lograr acciones intersectoriales, y al mismo tiempo será difícil incluir el enfoque de salud en todas las políticas para las intervenciones que se propongan no sólo desde el sector salud, sino desde otros sectores, y esta dificultad también radicaría en las limitaciones existentes a nivel local y nacional en la burocracia estatal para el ejercicio de estos procesos.

10. RECOMENDACIONES

Resaltando que la ejecución de acciones intersectoriales es un proceso complejo, puesto que no se concreta fácilmente en la práctica, es necesario continuar pensando desde esta perspectiva de intersectorialidad y comprenderla como un eje transversal entre los sectores, además tener en cuenta que es necesario incluirla en los diferentes planes o programas que se ejecuten no sólo desde el sector de la salud, y seguir visibilizando sus ventajas. La intersectorialidad no debe ser vista como una obligación o un requerimiento a nivel normativo sino como algo imprescindible por su aporte a la salud.

De igual manera, es importante darle mayor visibilidad a la importancia de las acciones de intersectorialidad en la prevención de una enfermedad como el dengue, procurando que los funcionarios tengan claridad sobre las ventajas de trabajar con otros sectores, en una enfermedad que tiene múltiples causas como se ha reseñado a lo largo de este estudio.

De otro lado, sería ideal que desde el sector salud y otros sectores se logre coincidir en la gestión y toma de decisiones para la formulación de los programas de prevención y control de dengue, que no sea un asunto planeado sólo desde las Secretarías de Salud Municipal, sino que haya una articulación desde la creación de dichos programas, en donde se fortalezcan los mecanismos para la participación de los diferentes sectores, con responsabilidades claras en el asunto de prevención y control del dengue, que se generen espacios de diálogo y se compartan diferentes recursos y conocimientos en beneficio de la población.

Para finalizar, es importante señalar que para futuros estudios, se puede realizar investigaciones similares a esta, pero que incluyan otros sectores que pueden tener corresponsabilidad en los procesos de prevención y control del dengue, asimismo se podría avanzar en investigaciones que analicen las motivaciones que median en la participación de la comunidad en los procesos de prevención.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. WHO. Managing Regional Public Goods for Health: Community-Based Dengue Vector Control. Asian Development Bank; 2013. p.110.
2. WHO. Estadísticas sanitarias mundiales 2014 [Internet]. WHO. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014.
3. WHO, OPS. Dengue: Guías para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control. OPS/OMS La Paz; 2009.
4. OPS/OMS. Descripción de la situación epidemiológica actual del dengue en las Américas [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado el 11 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:2010-descripcion-situacion-epidemiologica-actual-dengue-americas&Itemid=40370&lang=es.
5. Padilla JC, Rojas DP, Gómez RS. Dengue en Colombia: epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia. Guías de Impresión Ltda.; 2012.
6. Publicaciones Boletín epidemiológico [Internet]. [citado el 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/publicaciones/Paginas/boletin-epidemiologico.aspx>.
7. Gómez-Dantés H, Willoquet JR. Dengue in the Americas: challenges for prevention and control. *Cad Saúde Pública*. enero de 2009;25:S19–31.
8. Potvin L. Intersectoral action for health: more research is needed! *Int J Public Health*. 2012;57(1):5–6.
9. Akerman M, Franco de Sá R, Moyses S, Rezende R, Rocha D, Akerman M, et al. Intersectoriality? IntersectorialitieS! *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. noviembre de 2014;19(11):4291–300.
10. Tess BH, Aith FMA, Tess BH, Aith FMA. Intersectorial health-related policies: the use of a legal and theoretical framework to propose a typology to a case study in a Brazilian municipality. *Ciênc Amp Saúde Coletiva*. noviembre de 2014;19(11):4449–56.
11. Bureau PAS. Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever in the Americas: Guidelines for Prevention and Control. Washington, D.C: Pan Amer Health Org; 1994. p.98.
12. Canada, Canada. Crossing sectors-Experiences in intersectoral action, public policy and health. Public Health Agency Ottawa;
13. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Rev Cuba Salud Pública*. 2007;33.
14. Junqueira LAP. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Rev Adm Pública*. el 1 de enero de 1998;32(2):11–22.
15. Castell-Florit Serrate P, Gispert Abreu E de los Á. La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Rev Cuba Salud Pública*. marzo de 2009;35.
16. Chircop A, Bassett R, Taylor E. Evidence on how to practice intersectoral collaboration for health equity: A scoping review. *Crit Public Health*. 2014;(ahead-of-print):1–17.

17. Ibarra AMS, Luzadis VA, Cordova MJB, Silva M, Ordoñez T, Ayala EB, et al. A social-ecological analysis of community perceptions of dengue fever and *Aedes aegypti* in Machala, Ecuador. *BMC Public Health*. el 4 de noviembre de 2014;14(1):1135.
18. Silva PC da, Martins AM, Schall VT. Cooperação entre agentes de endemias e escolas na identificação e controle da dengue. *Rev Bras Em Promoção Saúde*. el 8 de mayo de 2014;26(3):404–11.
19. Bh K. Intersectoral approaches to dengue vector control. *Gaoxiong Yi Xue Ke Xue Za Zhi*. diciembre de 1994;10 Suppl:S56-61.
20. Velásquez LC, Quintero J, García T, González C, Fuentes M. Operación de las políticas gubernamentales para la prevención y el control del dengue: el caso de Arauca y Armenia. *Biomédica* [Internet]. el 22 de diciembre de 2014;35(2). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2332>
21. Cruz RR. Estrategias para el control del dengue y del *Aedes aegypti* en las Américas. *Rev Cubana Med Trop*. 2002;54:189–201.
22. Zayas Vinent M, Cruz LLaugert J, Torres Sarmiento A, Salinas Duany P. La intersectorialidad en la prevención del dengue en un área de salud de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. febrero de 2012;16(2):175–81.
23. International Vaccine Institute. Acelerando los Avances en el Control del Dengue: Vigilancia del Dengue en las Américas. *Americas Dengue Prevention Board*. 2008;1–31.
24. Ministerio de Protección Social. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública Protocolo de vigilancia y control de Dengue. 2010.
25. GESP. Caracterización del trabajo intersectorial alrededor de la prevención y control del dengue en Cali. 2013.
26. Secretaría de Salud, Protección y Bienestar Social - Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga [Internet]. [citado el 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.guadalajaradebuga-valle.gov.co/directorio-institucional/secretaria-de-salud-proteccion-y-bienestar-social>
27. Organization WH, others. Equidad en salud a través de la acción intersectorial: un análisis de estudios de casos en 18 países. Presentado a la Agencia de Salud Pública de Canadá. En: *Equidad en salud a través de la acción intersectorial: un análisis de estudios de casos en 18 países* Presentado a la Agencia de Salud Pública de Canadá [Internet]. WHO; 2008 [citado el 19 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=178109&indexSearch=ID>
28. Junqueira LAP. Descentralización, intersectorialidad y red en la gestión de la ciudad. *Rev CLAD Reforma Democr*. 1998;(12):89–108.
29. Cunill-Grau N. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. *Gest Política Pública*. 2014;23(1):5–46.
30. Cardarelli G, Rosenfeld M. *La gestión asociada: una utopía realista*. B Aires. 2002;
31. Hufty M, others. Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Rev Salud Pública Bogotá*. 2010;12(supl 1):39–61.

32. Cunill Grau N, Fernández MM, Vergara M. Gobernanza sistémica para un enfoque de derechos en salud: Un análisis a partir del caso chileno. *Salud Colect.* abril de 2011;7:21–33.
33. Zurbriggen C. Las redes de políticas públicas. Una revisión teórica. http://www.iigov.org/documentos/?p=1_0105 Junio 1 de 2003.
34. de Freitas RM, de Souza Rodrigues C, de Mattos Almeida MC. Estrategia intersectorial para o controle da dengue em Belo Horizonte (Minas Gerais), Brasil. *Saúde E Soc.* 2011;20(3):773–785.
35. Caprara A, De Oliveira Lima JW, Rocha Peixoto AC, Vasconcelos Motta CM, Soares Nobre JM, Sommerfeld J, et al. Entomological impact and social participation in dengue control: a cluster randomized trial in Fortaleza, Brazil. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* el 1 de febrero de 2015;109(2):99–105.
36. Díaz C, Torres Y, de la Cruz AM, Álvarez ÁM, Piquero ME, Valero A, et al. Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local An inter-sector participatory strategy in Cuba using an ecosystem approach to prevent dengue. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(Sup 1):S59–S70.
37. Sanchez L, Perez D, Cruz G, Castro M, Kour G, Shkedy Z, et al. Intersectoral coordination, community empowerment and dengue prevention: six years of controlled interventions in Playa Municipality, Havana, Cuba. *Trop Med Int Health.* noviembre de 2009;14(11):1356–64.
38. Guevara BG. Participación social, dengue y Ecosalud en Venezuela. *Soc Particip Dengue EcoHealth Venezuela.* abril de 2014;23(2):241–57.
39. Rose Nani Mudin. Dengue Incidence and the Prevention and Control Program in Malaysia. *Int Med J Malays.* junio de 2015;14(1):5–9.
40. R. Peiró, F. López, J. Marrodán, C. Fernández, C. Ramírez. Actividades intersectoriales en la prevención de accidentes de tráfico Intersectorial activities for traffic accident prevention. *Gac Sanit Vol 17 Iss 4 Pp 332-334* 2003. 2003;(4):332.
41. Soares J dos SF, Lopes MJM. Experiences of women in situation of violence seeking care in the health sector and in the intersectoral network/ Experiencias de mulheres em situacao de violencia em busca de atencao no setor saude e na rede intersetorial/ Experiencias de mujeres en situacion de violencia en busqueda de atencion en el sector salud y en la red intersectorial. *Interface Comun Saude Educ.* 2018;(66):789.
42. Higa E de FR, Bertolin FH, Maringolo LF, Ribeiro TFSA, Ferreira LHK, de Oliveira VASC. Intersectorality as a strategy for promoting adolescent sexual and reproductive health/ A intersectorialidade como estrategia para promocao da saude sexual e reprodutiva dos adolescentes/ La intersectorialidad como una estrategia para promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. *Interface Comun Saude Educ.* 2015;(54):879.
43. WHO. WHO | Commission on Social Determinants of Health - final report. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/
44. Ministerio de Salud y Protección Social. ORIENTACIONES PARA LA INTERSECTORIALIDAD [Internet]. [citado el 1 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

45. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. Health in all policies. Prospects Potentials Helsinki. Finn Minist Soc Aff Health [Internet]. 2006 [citado el 17 de noviembre de 2015]; Disponible en: http://medicine.englishcatania.com/10%20health_in_all_policies.pdf
46. Kickbusch I, Buckett K. Implementing health in all policies: Adelaide 2010. Adel Gov S Aust [Internet]. 2010 [citado el 17 de noviembre de 2015]; Disponible en: <http://www.who.int/entity/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf>
47. Organization WH, others. Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. 2010 [citado el 19 de noviembre de 2015]; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44391>
48. Organization WH, others. The Helsinki statement on health in all policies. En: The 8th Global Conference on Health Promotion Helsinki-Finland. 2013.
49. Secretaría de Salud Pública Municipal, Cali. Información Estadística en Salud [Internet]. [citado el 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.cali.gov.co/publicaciones/33386/publicaciones_o_boletines/
50. Escuela de Salud Pública, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Análisis de Situación de Salud de Guadalajara de Buga. 2012.
51. Secretaría de Salud. Buga. Boletín Epidemiológico No. 1/2014. 2014.
52. Secretaría de Salud Pública Municipal. Documento de análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. 2013.
53. Bonilla-Castro E, Sehk PR. Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Editorial Norma; 2005. 419 p.
54. Sandoval C. Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Ed ARFO Bogotá. 2002;
55. Vázquez ML, Silva MRF, Mogollón AS, Fernández-Sanmamed MJ, Delgado ME. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Univ Val. 2011;1-172.
56. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. México 4ta Ed McGraw-Hill Interam. 2006;
57. Casilimas CAS. Investigación cualitativa [Internet]. Icfes; 1996 [citado el 5 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.iiicab.org.bo/Docs/doctorado/dip3version/M2-3raV-DrErichar/arc_6667.pdf
58. Valles M. Técnicas Cualitativas de Investigación Social: Reflexión metodológica y práctica profesional. Madr Sínt. 1999.
59. Braun, V. and Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2) pp 77-101 [Internet]. Disponible en: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised...
60. María Dilia Miele Barrera, et.al. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. [citado el 5 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>
61. Glenn A. Bowen. Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qual Res J*. 2009;Vol. 9:27-40.
62. Castillo E. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colomb Médica*. 2003;34:5.

63. Jennifer Fereday, Eimear Muir-Cochrane. Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development. *Int J Qual Methods* [Internet]. 2006 [citado el 16 de abril de 2018]; Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940690600500107>
64. de la Salud M. PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS. 2002 [citado el 19 de noviembre de 2015]; Disponible en: <http://www.iclatam.com/Portals/0/Regulaciones/CIOMS.pdf>
65. Velasquez RAC. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl, octubre de 2008. *J Oral Res.* 2013;2(1):42–44.
66. Belmont I. Comisión Nacional para la Protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del Comportamiento. El informe Belmont, Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2012.
67. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Bogotá C D Of. 1993;
68. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad: discurso y realidad. *Rev Cuba Hig Epidemiol.* abril de 2004;42(1):0–0.
69. Cunill-Grau N. Resistencias a La Colaboración Interinstitucional. Aprendizajes Para La Implementación De Las Nuevas Políticas Sociales. *Doc Aportes En Adm Pública Gest Estatal.* julio de 2014;14(23):7–32.
70. Organización Panamericana de Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. :3.
71. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. 1986 [citado el 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
72. Will Parks LL. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. 2004 [citado el 14 de junio de 2015]; Disponible en: http://cdrwww.who.int/entity/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf
73. Instituto Nacional de Salud. Protocolo para la vigilancia en salud pública del dengue.
74. Sistematización de lecciones aprendidas en proyectos COMBI en dengue en la Región de las Américas [Internet]. 2011 [citado el 19 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=24572&Itemid=1994&lang=es
75. OPS/OMS. Resolución CD43.R4 Dengue y Dengue Hemorrágico [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/cd43.r4-s.pdf>
76. Padilla JC, Rojas DP, Gómez RS. Dengue en Colombia: epidemiología de la reemergencia a la hiperendemia. Guías de Impresión Ltda.; 2012.
77. Ministerio de Salud. LINEAMIENTO TÁCTICO Y OPERATIVO DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (EGI-ETV) A NIVEL TERRITORIAL [Internet]. [citado el 9 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf>

78. Gómez FR, Guerrero CED. LINEAMIENTO PARA ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y CONTROL DE VECTORES EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES. 2014.
79. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue. 2010.
80. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. 2013.
81. Alcaldía de Buga. Plan de desarrollo del municipio de Guadalajara de Buga “Buga para vivir mejor” 2012-2015.
82. Secretaría de Salud Guadalajara de Buga. Plan Local de Salud Municipio Guadalajara de Buga 2012-2015. 2012.
83. Alcaldía de Santiago de Cali. Plan de Desarrollo Municipio de Santiago de Cali “CaliDA, una ciudad para todos” 2012 – 2015 [Internet]. [citado el 15 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.cali.gov.co/publico2/documentos/2013/Plan_de_desarrollo2012-2015F.pdf
84. Secretaría de Salud Pública Municipal. Plan Territorial de Salud de Cali 2012-2015 [Internet]. 2012 [citado el 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://calisaludable.cali.gov.co/proyectos/Informes_Plan_Territorial_de_Salud_2012/pts_cali_2012_2015.pdf
85. CIDEIM, Secretaría de Salud municipal de Guadalajara de Buga, Universidad del Valle. Manual de Vigilancia Entomológica. 2009.
86. Secretaría de Salud Pública Municipal. Informe de gestión ETV. 2016.
87. Secretaria de Salud - Buga. Informe de gestión del área de salud ambiental. 2016.
88. Secretaría de Salud Guadalajara de Buga. BALANCE JORNADA “DÍA D” TOCONZAN. 2015.
89. Grupo Epidemiología y Salud Poblacional. Metodología para Caracterizar la Capacidad de Adaptación Comunitaria. 2016.
90. Secretaría de Salud Pública Municipal. Informe de gestión - Grupo Salud Ambiental. 2014.
91. Secretaría de Salud Cali. Salud en Cifras 2012. 2013.
92. Se realizó jornada de prevención contra el Dengue y Chikunguña en comunas 6 y 14 [Internet]. [citado el 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://www.cali.gov.co/publicaciones/107602/se_realizo_jornada_de_preencion_contra_el_dengue_y_chikunguna_en_comunas_y/
93. Secretaría de Salud Pública Municipal y Universidad del Valle. Resultados Módulo de Reconocimiento, Participación y Organización Comunitaria. 2016.
94. Díez LCE, Rita Maria Ferrelli. Recomendaciones técnicas y operativas para el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública de Colombia [Internet]. EUROsociAL, Agencia de Salud Pública de Barcelona y Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado el 17 de diciembre de 2018]. Disponible en: http://sia.eurosoci-al.eu/files/docs/1450083338-DT_31_completo_web.pdf
95. González García G. Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. Rev Panam Salud Pública. junio de 2001;9(6):406–12.

96. Delgado Gallego ME, Vázquez Navarrete ML, Zapata Bermúdez Y, Hernán García M. Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia: Una mirada cualitativa. *Rev Esp Salud Pública*. diciembre de 2005;79:697–707.
97. Sanabria Ramos G. Participación Social y Comunitaria: Reflexiones. *Rev Cuba Salud Pública*. diciembre de 2001;27(2):89–95.
98. Bang C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Community Strateg Ment Health Promot Constr Concept Framew Approaching Complex Psychosoc Probl*. julio de 2014;13(2):109–20.
99. Castell-Florit Serrate P, de los Ángeles Gispert Abreu E. Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Intersectoral Action Cuban Socioecon Context Its Implic Popul Health*. el 2 de octubre de 2012;38(5):823–33.
100. Lima EC de, Vilasbôas ALQ. Inter-sector social mobilization for dengue control in Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. agosto de 2011;27(8):1507–19.
101. Moretti AC, Teixeira FF, Suss FMB, Lawder JA de C, Lima LSM de, Bueno RE, et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (PR) / Intersectoriality in health promotion actions carried out by the oral health team of Curitiba, Paraná State. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;(suppl 1):1827.
102. Oliveira de Souza T, Santana da Silva LW, Tourinho Dantas B. INTERSETORIALIDADE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA -- ESTUDO PILOTO. (Portuguese). INTERSECTORIALITY CITY Countrys BAHIA -- PILOT STUDY Engl. febrero de 2014;8(2):303.
103. Paula KA de, Palha PF, Protti ST. Intersectoral approach: a practical experience or a challenge to be met? The Collective Subject Discourse of nurses in the Family Health Centers of the Western District - Ribeirao Preto, Brazil. *Interface - Comun Saúde Educ*. agosto de 2004;8(15):331–48.
104. Terazón Miclín O, Terazón Miclín M. Enfoque de riesgo en la prevención del dengue. *MEDISAN*. septiembre de 2012;16(9):1428–37.
105. Villegas-Trejo A, Che-Mendoza A, González-Fernández M, Guillermo-May G, González-Bejarano H, Dzul-Manzanilla F, et al. Control enfocado de *Aedes aegypti* en localidades de alto riesgo de transmisión de dengue en Morelos, México. *Target Treat Aedes Aegypti Localities High Risk Dengue Transm Morelos Mex*. el 3 de abril de 2011;53(2):141–51.
106. Hermann LL, Gupta SB, Manoff SB, Kalayanarooj S, Gibbons RV, Coller B-AG. Advances in the understanding, management, and prevention of dengue. *J Clin Virol*. el 1 de marzo de 2015;64:153–9.
107. Escalante-Izeta E, Bonvecchio A, Théodore F, Nava F, Villanueva MÁ, Rivera-Dommarco JÁ. Facilitadores y barreras para el consumo del complemento alimenticio del Programa Oportunidades. *Salud Pública México*. agosto de 2008;50(4):316–24.
108. Gamboa GIC, M^a Eugenia Delgado G. Barreras, oportunidades y tácticas para participar en salud según Asociaciones de Usuarios del Valle del Cauca, Colombia. 2015;59–76.
109. Rodríguez Cabrera A, Ramos MC, Ricard JLC, Bayarre Veá H. Intersectorialidad como una vía efectiva para enfrentar el envejecimiento de la población cubana. *Rev Cuba Salud Pública*. 2013;39(2):223–330.

110. Universidad del Norte. Retos y barreras para la participación en las intervenciones de control de vectores en la prevención de Dengue, Chikungunya y Zika [Internet]. 2016 [citado el 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf
111. Cesarino MB, Dibo MR, Ianni AMZ, Vicentini ME, Ferraz AA, Chiaravalloti Neto F. A difícil interface controle de vetores - atenção básica: inserção dos agentes de controle de vetores da dengue junto às equipes de saúde das unidades básicas no município de São José do Rio Preto, SP / The difficult interface between vector control and primary care: insertion of dengue fever vector control agents into health teams at the primary health centers in São José do Rio Preto, São Paulo, Brazil. *Saúde E Soc.* 2014;(3):1018.
112. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Rev Cuba Salud Pública.* 2007;33(2):0-0.
113. Suárez J. Contribución al marco teórico para el desarrollo de la acción intersectorial en salud. *Educ Médica Salud OPS.* abril de 1992;26(2):223-41.

ANEXOS 1

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Con esta investigación se busca indagar sobre las concepciones sobre intersectorialidad y los procesos de prevención y control de dengue en dos municipios del Valle del Cauca

Código de entrevista:

Fecha:

Lugar de la Entrevista: Cali ____ Buga__

Duración de la entrevista:

DATOS DEL ENTREVISTADO

Edad:

Sexo: Mujer__ Hombre__

Profesión:

Lugar de Trabajo: Dependencia/ área dentro de la entidad

Cargo:

Tiempo de trabajo en el cargo:

Años de experiencia:

Preguntas para indagar:

- Concepciones sobre intersectorialidad
- Facilitadores y barreras en la prevención y control del dengue
- Alianzas institucionales (tipo, recursos, duración e impactos)

1. ¿Cuáles fueron los procesos para realizar prevención y control de dengue a nivel local durante 2012 al 2015? ¿Cómo se desarrollaron estos procesos?
2. ¿Para la prevención y control del dengue han realizado trabajo en conjunto con otras instituciones? ¿Qué han realizado, a través de que procesos se han articulado?
3. ¿Qué es para usted el trabajo intersectorial?

4. ¿Considera que los esfuerzos que se realizan con otras instituciones son importantes, por qué?
5. ¿Considera importante la participación de comunidad en los procesos de prevención y control del dengue? ¿Por qué?
6. ¿Cómo cree usted que se debe realizar la prevención y el control del dengue en una ciudad como Cali-Buga, cuál es el ideal que usted tiene frente a esto?
7. ¿Cuáles son los obstáculos que usted considera que han existido para realizar prevención y control del dengue en la ciudad?
8. ¿Considera que existen procesos o factores que permiten y facilitan el trabajo conjunto con otras dependencias o instituciones para el tema de prevención y control del dengue?
9. ¿Considera que se cuenta o contaba con los recursos financieros y talento humano suficiente y pertinente para estos procesos de prevención y control del dengue?
10. ¿Qué considera que hace falta el proceso de prevención y control del dengue?
11. ¿De qué manera se reconocen o se evidencian los impactos que han tenido los procesos de prevención y control del dengue? (disminución de casos, acciones intersectoriales, continuidad en las alianzas con otras instituciones etc.)
12. Expresar otros aspectos o temas en relación con la intersectorialidad que considere que no se hayan indagado.

Nota: Durante la entrevistas pueden surgir otros interrogantes en relación con el tema de investigación. Además se le pedirá que por favor indique o sugiera otras personas que considere se puedan entrevistar en el marco de este estudio.

ANEXOS 2



ACCIONES INTERSECTORIALES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN DOS MUNICIPIOS DEL VALLE CAUCA

Consentimiento informado para entrevista semiestructurada

La Universidad del Valle a través de sus diversos programas de posgrado, promueve la reflexión sobre aquellos aspectos del contexto que afectan el desarrollo de la población, por tanto, los trabajos de grado se convierten en una oportunidad para realizar diferentes análisis en torno a un tema específico para este caso será en relación con la salud de la población.

Esta investigación la realiza Luisa Johanna Arias, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad del Valle.

La investigación busca conocer y analizar las acciones intersectoriales que se realizan en el municipio para la prevención y control del dengue, además de los procesos que facilitan o limitan los procesos de prevención de esta enfermedad. Se espera que la información obtenida en este estudio sea útil para que el gobierno local pueda establecer prioridades, elaborar programas que tengan como propósito la prevención del dengue desde una perspectiva intersectorial.

En este estudio participarán al menos 10 personas que trabajen en organizaciones públicas, privadas u organizaciones civiles, que realicen acciones relacionadas con la prevención y control del dengue en dos ciudades. Se incluirán personas de ambos sexos, mayores de 18 años, sin distinción etnias y estratos socioeconómicos.

Si acepta participar en esta investigación se desarrollarán las siguientes actividades:

- Deberá leer el presente formato de consentimiento cuidadosamente, realizar todas las preguntas que tenga para que comprenda cuál su papel en este estudio, incluyendo los riesgos y beneficios, luego deberá firmar el formato.
- Seguidamente se iniciará la entrevista, en la cual se le realizarán preguntas abiertas sobre los procesos en los cuales usted ha participado o conoce que tienen que ver con el tema de esta investigación.
- La entrevista será grabada en audio, para lo cual le solicitamos su autorización, las grabaciones se transcribirán y se utilizarán sólo por los investigadores de manera confidencial para los fines de esta investigación, a las entrevistas se les pondrá un código con el fin de que sean anónimas.
- Es posible que después de esta entrevista sea necesario realizar otra, con el fin de complementar información, en caso de ser así se concertará con usted con anticipación.
- La duración de su participación mediante la entrevista será de 60 minutos aproximadamente.

La entrevista que se le realizará a usted, se centrará en aspectos relacionados con los procesos de prevención y control del dengue que se realizan en la ciudad en los cuales usted haya participado o tenga conocimiento. Lo que no implica daños para usted como participante. No hay ningún procedimiento invasivo para usted, ni contra la institución para la cual usted trabaja.

Esta investigación podrá beneficiar a la población en general dado que identificar los aspectos relacionados con la intersectorialidad para prevención y control del dengue de manera integral permitirá disminuir riesgo para la salud a largo plazo a nivel individual y social de toda la población.

La información que se obtenga será utilizada únicamente para propósitos de este estudio y no se compartirá con otras personas no involucradas en él. Su nombre y el de la institución no se utilizarán en ningún reporte o publicación. Los datos serán publicados en forma anónima y colectiva, no individual.

La participación en este estudio no tiene ningún costo para usted o para la institución. Tampoco recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación. Su participación en esta entrevista es completamente voluntaria. Si usted no quiere participar, no tendrá ninguna consecuencia, puede retirarse cuando usted lo considere.

En caso de que tenga preguntas adicionales sobre el estudio usted puede contactar a Luisa Johanna Arias, al teléfono 3155368900. Para preguntas sobre sus derechos o para reportar algún tipo de daño que usted crea se deba a su participación en la entrevista, por favor contacte al Comité de Ética Humana de la Universidad del Valle: Calle 4B No. 36-140, Tel: 518 56 77, San Fernando, Cali.

Con su firma usted certifica que ha leído el presente consentimiento informado, que le han ofrecido suficiente información sobre el estudio y que han sido resueltas todas sus preguntas satisfactoriamente y que acepta participar voluntariamente en el presente estudio. Además que ha comprendido que puede o no participar en la entrevista o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia, que la información es confidencial y que el estudio es para incrementar los conocimientos frente a un evento de salud pública.

Usted recibirá una copia de este documento.

Para constancia de aprobación de realización de la entrevista se solicita su firma y la de 2 testigos:

Lugar y fecha

Firma

Nombre completo:

Número Doc. Identidad

Firma

Nombre completo del Testigo 1:

Número Doc. Identidad

Firma

Nombre completo del Testigo 2:

Número Doc. Identidad

Firma

Nombre de la investigadora

Número Doc. Identidad

ACTA DE RENOVACIÓN DE APROBACIÓN N° 009 - 016

Proyecto: ACCIONES INTERSECTORIALES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN DOS MUNICIPIOS DEL VALLE DEL CAUCA

Sometido por: TATIANA SOTO VALENCIA / LIUISA JOHANNA ARIAS TAPASCO

Código Interno: 060 - 016 Fecha en que fue sometido: 16 05 2016

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité **certifica que:**

1. Sus miembros revisaron los siguientes **documentos** del presente proyecto:

- | | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Resumen del proyecto | <input checked="" type="checkbox"/> | Protocolo de investigación |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Formato de consentimiento informado | <input checked="" type="checkbox"/> | Instrumento de recolección de datos |
| <input type="checkbox"/> | Folleto del investigador (si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> | Cartas de las instituciones participantes |
| <input type="checkbox"/> | Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

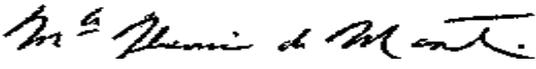
3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente **Clasificación de Riesgo:**

SIN RIESGO RIESGO MÍNIMO RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las **medidas** que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.
5. La forma de obtener el **consentimiento** informado de los participantes en el estudio es adecuada.
6. Este proyecto será **revisado nuevamente** en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
7. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales:
 - a. Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
 - b. Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.
8. **Informará** inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:
 - a. Lesiones a sujetos humanos.

- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que no haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal deberá** informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo 1).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

NOTA: SE EXPIDE UNICAMENTE POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN ESTA RENOVACIÓN DE AVAL.

Firma:  Fecha:

14	03	2018
----	----	------

Nombre: MARIA FLORENCIA VELASCO DE MARTINEZ

Capacidad representativa: **PRESIDENTA** Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:  Fecha:

14	03	2018
----	----	------

Nombre: ADALBERTO SÁNCHEZ G.

Capacidad representativa: **VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD** Teléfono: 5185680