

**¡PREVINIENDO ZANCUDOS, PREVENIMOS DENGUE!  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE CON  
METODOLOGÍA COMBI – EJERCICIO CUALITATIVO**

**MARÍA DEL PILAR ROSADO BELTRAN  
ANDREA PAOLA SALAZAR PINILLA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2005**

**¡PREVINIENDO ZANCUDOS, PREVENIMOS DENGUE!  
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE CON  
METODOLOGÍA COMBI – EJERCICIO CUALITATIVO**

**MARÍA DEL PILAR ROSADO BELTRAN  
ANDREA PAOLA SALAZAR PINILLA**

**Trabajo de Grado como requisito para optar  
al título de Trabajadoras Sociales**

**Asesora  
RUTH ZARATE RUEDA  
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2005**

## DEDICATORIA

*El camino de la vida nos brinda los medios necesarios para poco a poco ir alcanzando nuestros deseos, así en ocasiones pensemos que el camino es estrecho y que no podremos transitar en él.*

*Sabemos que en ese transitar del camino, se presentan obstáculos que debemos superar y para eso no estamos solos, observamos que existen personas que siempre están ahí para ayudarnos a levantar o reír con nosotros.*

*GRACIAS TODO PODEROSO  
por guiar mi vida, caminar a mi lado y enseñarme a ser mejor cada día.*

*A quienes debo todo lo que soy, quienes incondicionalmente me brindaron apoyo y comprensión, guiándome por el camino correcto, enseñándome a luchar por lo que se quiere y a valorar lo que se tiene perseverando sin desfallecer.*

*GRACIAS PADRES*

*En ocasiones inexpresivos y de genio fuerte, pusieron su vida de ejemplo para que yo aprendiera a vislumbrar el camino correcto por donde seguir, a aquellos que supieron expresar una palabra de aliento en el momento preciso y estuvieron cuando los necesité.*

*GRACIAS HERMANOS*

*ANDREA PAOLA SALAZAR PINILLLA*

*“Los grandes triunfos que he conseguido no son más que el resultado del acompañamiento amoroso del grupo de personas que conforman mi familia”.*

*Gracias al Todo Poderoso por iluminarme y bendecirme y lograr hoy por hoy cumplir una meta tan anhelada.*

*A mis padres y hermano, motivadores de mis metas y pilar fundamental de mis logros.*

*A ti mi amor, tu ayuda incondicional, se convirtió en el elemento que marco la diferencia frente a los obstáculos del camino.*

*Y a la raíz de mis sueños, a la vida de mi vida por regalarme una sonrisa cada mañana, alimento de mi espíritu hijo mil y mil gracias.*

*MARÍA DEL PILAR ROSADO BELTRAN*

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras expresan los agradecimientos a:

- A las personas que nos han dado todo y siempre nos han apoyado y guiado en las tareas que hemos emprendido a lo largo de nuestras vidas, previniéndonos para no fracasar. LA FAMILIA.
- A la Universidad Industrial de Santander prestigiosa institución educativa, de la cual nos sentimos orgullosas por brindarnos los medios para realizarnos como profesionales en lo que nos gusta.
- A la Escuela de Trabajo Social y docentes, quienes fueron los responsables de nuestra formación teórica y también como personas, gracias por todas las experiencias vividas.
- A la Doctora Ruth Zarate Rueda quien nos acompañó y nos guió con sus conocimientos, a culminar con éxito ésta importante etapa de la carrera.
- Con el transcurrir del tiempo se fueron creando lazos estrechos de amistad con los compañeros, a aquellos a quienes podemos llamar amigos, con los que compartimos triunfos, preocupaciones, tristezas y son copartícipes de éste triunfo, Gracias.
- A aquellos que directa o indirectamente colaboraron para alcanzar éste logro.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. CONSIDERACIONES TEÓRICAS	5
1.1 MARCO TEÓRICO	5
1.1.1 Teoría cognitivo social del aprendizaje	5
1.1.2 Teoría del capital social	9
1.2 MARCO CONCEPTUAL	14
2. MARCO DE LA EXPERIENCIA	22
2.1 POLÍTICAS QUE ENMARCAN LA EXPERIENCIA PRÁCTICA	22
2.1.1 Aspectos reglamentarios de la Ley 100 de 1993	22
2.1.2 Decreto 1891 de 1994	23
2.1.3 Ministerio de Salud, Resolución No. 5165 de 1994	23
2.1.4 Ministerio de Salud, Resolución No. 04288 de 1996	24
2.1.5 CNSSS Acuerdo 117 de 1998	24
2.2 CONTEXTO SOCIAL QUE DEFINE A LA COMUNIDAD PARTICIPANTE	26
2.2.1 Comuna 10 de Bucaramanga	26
2.2.2 Sector Lagos Municipio de Floridablanca	30
3. LA ORGANIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD	32
3.1 RASGOS INSTITUCIONALES	32
3.1.1 Programa de Prevención y Control del Dengue con Metodología COMBI	33
3.2 PARTICIPANTES	38
4. LA EXPERIENCIA VIVIDA... PROCESO DE INTERVENCION	40
4.1 DIAGNÓSTICO	40
4.1.1 Contexto y antecedentes	42

4.1.2	Análisis del problema	49
4.1.3	Análisis de objetivos	50
4.1.4	Análisis de alternativas	51
4.2	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	52
4.2.1	Planeación (Matriz del Marco Lógico)	52
4.2.2	Ejecución	57
4.2.2.1	Protocolo del ejercicio cualitativo	57
4.2.2.2	Realización del ejercicio cualitativo	68
4.3	EVALUACIÓN	96
4.3.1	Programa de Prevención y Control del Dengue con Metodología COMBI	96
4.3.2	Intervención de Trabajo Social	98
4.3.3	Rol del Trabajador Social	101
5.	ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	104
5.1	ELEMENTOS CLAVES	104
6.	CONCLUSIONES	106
7.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	109
7.1	OBJETIVOS	111
7.2	PLANEACION	113
7.3	POBLACION BENEFICIARIA	116
7.4	EVALUACION	116
	BIBLIOGRAFÍA	118
	ANEXOS	121

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla 1.	Talleres realizados para elaboración del diagnóstico	41
Tabla 2.	Planeación	54
Tabla 3.	Planeación de la propuesta de intervención	113
Tabla 4.	Evaluación	117

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Modelo de reciprocidad triádica	6
Figura 2. Mapa de la Comuna 10 de Bucaramanga	28
Figura 3. Mapa del sector Lagos de Floridablanca	31
Figura 4. Organigrama del Programa de Prevención y Control del Dengue	37
Figura 5. Análisis del problema	49
Figura 6. Análisis de objetivos	50
Figura 7. Diagrama propuesta de intervención	112

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Resolución CD43.R4	136
Anexo B. Convocatorias	140
Anexo C. Objetivos COMBI	156
Anexo D. Metodología encuentro comunitario tarros y latas	158
Anexo E. Formato de entrevista tanques bajos	167
Anexo F. Preguntas Grupo Focal de movilización	171
Anexo G. Cronograma de Actividades	174

## RESUMEN

### TITULO:

**¡PREVINIENDO ZANCUDOS, PREVENIMOS DENGUE! PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE CON METODOLOGIA COMBI – EJERCICIO CUALITATIVO\***

### AUTORAS:

ROSADO BELTRAN, María del Pilar

SALAZAR PINILLA, Andrea Paola\*\*

### PALABRAS CLAVES:

AEDES AEGYTPTI

CAPITAL SOCIAL

DENGUE

MOVILIZACIÓN SOCIAL

METODOLOGÍA COMBI

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

PREVENCIÓN - SALUD PÚBLICA

### DESCRIPCIÓN O CONTENIDO:

El Programa de Prevención y Control del Dengue, aplicado en el Área Metropolitana de Bucaramanga, se desarrolló implementando una nueva metodología COMBI (Comunicación para el Impacto Conductual) creada por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) Y OMS (Organización Mundial de la Salud) para combatir el problema de Salud Pública que representa el Dengue para los países de clima tropical del Mundo.

El trabajo partió de la conformación de un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud y las ciencias sociales repartidos en tres componentes a saber: epidemiológico, entomológico y Comportamental, siendo éste último en el que se desarrolló el proceso de práctica académica, con el diseño y aplicación de un ejercicio cualitativo. Las acciones planeadas en el mismo, se diseñaron teniendo en cuenta la identificación de conductas (Diversos (tarros y latas) y Tanques Bajos (Pilas de lavadero)) a partir de una encuesta previa realizada por el componente entomológico, como las de mayor riesgo, se estudió cual era el comportamiento actual de las personas respecto a la conducta (correcta o incorrecta) que dificultades, fortalezas y que aceptación tendría el cambio de comportamiento. Además se indagó sobre las características de la participación de las personas en procesos comunitarios. La aplicación del ejercicio cualitativo contó con la participación activa de la comunidad representada en líderes comunitarios y amas de casa de cada sector de los municipios escogidos por presentar altos índices de casos de dengue, (Comuna 10 de Bucaramanga y Sector Lagos de Floridablanca); la información se recogió por medio de entrevistas, grupos focales y talleres, sustentando el análisis en las teorías de Capital Social y Aprendizaje Social, las cuales permitieron extraer conclusiones importantes hacia la creación de una propuesta de movilización social para la prevención del dengue, promoviendo la conducta adecuada sobre diversos y tanques bajos y fomentando el liderazgo de la comunidad en los diferentes procesos que en ella se emprenden.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. ZARATE RUEDA, Ruth.

## SUMMARY

TITLE: PREVENTING MOSQUITOS, WE PREVENT DENGUE! DENGUE PREVENTION AND CONTROL PROGRAM WITH COMBI METHODOLOGY – QUALITATIVE EXERCISE\*

### AUTHORS:

ROSADO BELTRÁN, María del Pilar

SALAZAR PINILLA, Andrea Paola\*\*

KEY WORDS: *Aedes Aegypti*, social capital, dengue, social mobilization, COMBI methodology, community participation, prevention – public health

### DESCRIPTION

Dengue Prevention and Control Program, applied to the Metropolitan Area of Bucaramanga, was developed implementing a new COMBI methodology (Communication for Behavioural Impact) created for the OPS (Pan American Health Organization) and OMS (World Health Organization) to fight for the problem of the Public Health which represents the dengue for countries of tropical weather around the world.

The work started in the conformation of an interdisciplinary team of professionals of health and social sciences distributed in three components to know: epidemiologic, entomologic and behavioural, being the latest in which the process of academic practice was carried out with the design and application of a qualitative exercise. Actions planned in the same, were designed taking in account the identification of conducts (various (jars and cans) and Low Tanks (washbasin) from a previous survey realized by the entomologic component, as the major risk, it was studied which was the current people's behaviour with respect to conduct (correct or incorrect); what difficulties, strengths and acceptance would have the change of behaviour. Furthermore it was found out the characteristics of people's participation in community process.

Application of the qualitative exercise counted with the active participation of the community represented in community leaders and housewives in each sector of the municipalities chosen because of present high index of dengue cases, (Commune 10 of Bucaramanga and Lagos Sector of Floridablanca); information was collected by surveys, focal groups and workshops, supporting the analysis of theories of Social Capital and Social Learning, which let to extract important conclusions to create a proposal of social mobilization to prevent the dengue, promoting the appropriate conduct about various and low tanks and fomenting the leadership of the community in the different processes that it begins.

---

\* Degree Project

\*\* Human Sciences Faculty. Social Work School. ZARATE RUEDA, Ruth

## INTRODUCCIÓN

Este nuevo desafío enfrenta el sector salud ha sido comenzar a trabajar en un nuevo campo de conocimiento que constituye una interfase entre el conocimiento epidemiológico y el conocimiento de las ciencias sociales y de comunicación.

El campo de conocimiento epidemiológico está más claramente delimitado, pues ha sido el campo natural en el que el dengue ha venido siendo trabajado; se conoce el vector, los diferentes serotipos del virus, las formas de transmisión, los factores de riesgo, las formas de prevención y las maneras de evitar el brote. Ese campo de conocimientos está bastante delimitado y no demanda mayores desafíos en la interfase de la epidemiología con las ciencias sociales y de la comunicación donde se requiere implementar nuevas estrategias.

La necesidad está más en conocer con qué comunidad estamos trabajando o pretendemos trabajar, con qué líderes y con qué tipo de liderazgos se pueden organizar las estrategias de prevención y control, a qué realidad socioeconómica local nos tenemos que enfrentar, qué determinaciones sociales pueden explicar ciertos hábitos, costumbres, conductas y cuáles de éstas pueden ser modificables, con qué estrategias, con qué otros sectores se tiene que coordinar acciones y a cuáles les puede corresponder, qué responsabilidades según el ordenamiento legal correspondiente; qué expectativas se pueden tener respecto a las organizaciones comunales y hasta qué punto se pueden exigir responsabilidades o continuidad en el interés de éstas.

Lo anterior permite visualizar la importancia del trabajo realizado durante el desarrollo de la práctica académica del segundo semestre del 2004, proceso nuevo donde se espera de los profesionales en ciencias sociales, en éste caso el Trabajo Social, toda una puesta en marcha en el análisis de las características sociales que rodean a las poblaciones, así como las formas estratégicas de organizar la comunidad para que se movilice en torno al problema de salud pública que representa el dengue.

El Programa de Prevención y Control del Dengue con Metodología COMBI (Comunicación para el impacto conductual), aplicando esta nueva metodología creada por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y OMS (Organización Mundial de la Salud) logró trabajar en el problema de salud pública “el dengue”.

Este programa se implementó en el Área Metropolitana de Bucaramanga partiendo de la conformación de un equipo interdisciplinario de las Secretarías de Salud de Bucaramanga y Floridablanca, en convenio con la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, quien cumplió una importante tarea, aportando al diseño e implementación de un ejercicio cualitativo para indagar en las percepciones de las amas de casa y líderes comunitarios de las zonas escogidas para la implementación del programa, como zonas de alto riesgo.

Es así como el contenido que se encuentra a continuación es el resultado de todo el proceso desarrollado. El primer capítulo contiene las teorías que sustentan el análisis de la información recogida por medio de talleres, entrevistas y grupos focales en el ejercicio cualitativo, donde la participación comunitaria fue fundamental para alcanzar el objetivo.

El segundo capítulo concentra las normas legales vigentes que reglamentan la intervención en un problema de salud pública como lo es el dengue. Además está descrita la población que participó en el programa, en términos de ser la población de las zonas escogidas por presentar altos índices de dengue en los Municipios de Bucaramanga y Floridablanca, destacando también las características institucionales de las Secretarías de Salud de Bucaramanga y Floridablanca, donde se desarrolló el proceso de práctica.

En un aparte del tercer capítulo se encuentra la caracterización detallada del Programa de Prevención y control del Dengue y la metodología implementada, es decir, la metodología COMBI al igual que la caracterización de la dinámica social de la comuna 10 de Bucaramanga y el sector Lagos de Floridablanca, comunidades escogidas para la aplicación del programa.

En el capítulo cuarto se presenta el diagnóstico que se realizó con la comunidad, tomando de referente la metodología del marco lógico, la cual tiene en cuenta el árbol de problemas y el árbol de objetivos para analizar problemas. A continuación se presenta la matriz de planeación de la misma metodología, realizándose una clara descripción de la ejecución y evaluación del proceso.

En el capítulo quinto se encuentra un balance de aspectos positivos y negativos a tener en cuenta en la propuesta de intervención, éstos surgieron del trabajo realizado con la comunidad de la comuna 10 de Bucaramanga y el Sector Lagos de Floridablanca.

El capítulo sexto ilustra las conclusiones del trabajo, las cuales permitieron realizar un análisis crítico de las acciones planeadas y ejecutadas en el transcurso del programa.

El capítulo siete contiene la propuesta de intervención que surgió a partir del trabajo realizado en la práctica académica, la cual es una iniciativa de movilización social, partiendo de la potenciación de liderazgos en la comunidad para prevenir y controlar el dengue.

La experiencia vivida permite visualizar que es asertivo aportar a la implementación de nuevas metodologías en salud que incluyan la participación activa de la comunidad como eje transversal y protagónico en el desarrollo de las actividades, permitiendo a la institución tener una comunicación directa con la misma, así como trascender hacia una perspectiva de promoción de la salud basada en una visión integral de ésta, resaltando la importancia de un cambio de comportamiento de la ciudadanía, sustentado en la toma de conciencia de derechos y deberes en salud.

## 1. CONSIDERACIONES TEÓRICAS

### 1.1 MARCO TEÓRICO

**1.1.1 Teoría cognitivo social del aprendizaje.** La presente teoría permitió dar cuenta de cómo las personas utilizan los conocimientos que han construido de la interacción con el medio para poder aprovecharlos, y modelarlos, teniendo en cuenta aquellos que dan solución al problema o proponer un comportamiento nuevo que permita disminuir la presencia de zancudos y por ende prevenir el riesgo a enfermar de dengue, objetivo principal del Programa de Prevención y Control del Dengue de la Secretaría de .Salud de Bucaramanga y Secretaría de .Salud de Floridablanca donde se realizó la práctica.

La teoría del aprendizaje social llamada hoy “teoría cognitivo social del aprendizaje” planteada por Albert Bandura, parte de los conceptos de refuerzos y observación, concediendo importancia a los procesos mentales internos (cognitivos), así como la interacción del sujeto con los demás. Propone “una interacción recíproca y continua entre lo personal y lo ambiental, sobre la base de procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios”<sup>1</sup>, entendiéndose vicario como el proceso de aprendizaje, mediante el cual la persona no necesariamente tiene que vivir una experiencia, sino que al observar los comportamientos y las consecuencias de la conducta de otra persona puede aprender, es decir, puede modelarse un comportamiento a la comunidad para que ésta lo apropie, y disminuya así la presencia de zancudos sin que necesariamente tengan que experimentarla.

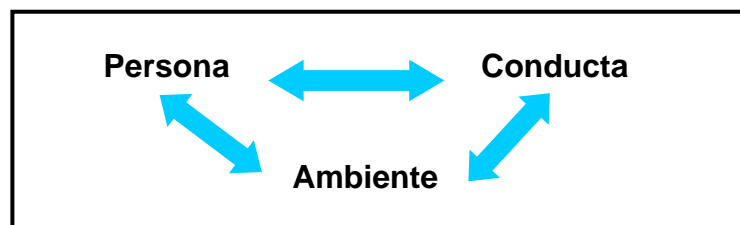
---

<sup>1</sup> BANDURA, Albert. Aprendizaje Social. Espasa Calpe. Madrid, 1982.Pág. 27

Luego los factores cognitivos se refieren concretamente a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación, entonces teniendo en cuenta que como lo afirma la teoría, el comportamiento depende del ambiente así como de los factores personales, tales como la motivación, la retención y la producción motora, de lo cual se deduce que no sólo es importante modelar el comportamiento adecuado, sino que se hace necesario estudiar los factores inherentes al individuo, que le permita reproducir el comportamiento.

Ahora bien, Bandura analiza la conducta dentro del marco del modelo que ha denominado reciprocidad triádica, en el cual se encuentran presentes las interacciones recíprocas de conductas, las variables ambientales y los factores personales como las cogniciones; según ésta teoría, la gente no se impulsa por fuerzas internas, ni es controlada y moldeada automáticamente por estímulos externos; lo cual permite comprender que en el funcionamiento del comportamiento humano, la conducta, los factores personales cognoscitivos y acontecimientos del entorno son determinantes. (Véase Figura 1)

**Figura 1.** Modelo de reciprocidad triádica.



**Fuente:** Social Foundations of Thought und Action, Englewood Cliffs, N. Prentice Holl, 1986. p. 24

Este modelo de reciprocidad triádica, como afirma el autor, le da un determinismo a los estímulos ambientales que influyen en la conducta y a los factores personales tales como las creencias y las expectativas influenciando en la manera en que se comporta la gente y esos resultados de la conducta sirven para cambiar

el ambiente; ahora bien la influencia de los tres factores entrelazados varía en diferentes personas al igual que en situaciones, en estos procesos de interacción recíproca un suceso puede ser al mismo tiempo un estímulo o una respuesta a un reforzador ambiental, dicha posición depende desde el lugar donde se inicie el análisis de la situación.

En este orden de ideas, es importante destacar que Bandura considera que cuando se aprende se es consciente y que este aprendizaje se puede lograr, ya sea por las consecuencias de sus propias acciones a lo que el autor denomina aprendizaje en acto y el otro es el aprendizaje vicario, el cual es entendido como aprendizaje por la observación de modelos. Este segundo modo de aprender la ejecución de las acciones, no es necesariamente directa.

La teoría da explicación a lo observado en la comunidad y permite inferir que los cambios de comportamiento se pueden dar, si se tienen en cuenta modelos que muestren que se quiere enseñar, cómo se debe hacer, cuándo hacerlo y dónde hacerlo; elementos que consolidan el aprendizaje del comportamiento que se desea, sea repetido.

La teoría cognitivo social propuesta por Bandura confiere unos principios que fueron indispensables para el análisis de la información, que son:

En primera instancia, el ofrecer modelos adecuados permite que la persona visualice las consecuencias positivas que obtendrá como resultado de la puesta en práctica de una conducta adecuada. El desarrollo de la autoevaluación y auto-refuerzo, entonces el individuo percibe los beneficios de la práctica de un comportamiento de manera que identifica el que es adecuado, entendido como la posibilidad de mostrar a través de modelos, el comportamiento adecuado.

El aprendizaje por modelamiento, es otro factor importante en el aprendizaje social y éste se aplicó para el análisis que se hizo de la información obtenida en la investigación, ya que al identificar el comportamiento inadecuado de la población, “puede ser modelado mediante impulsos sociales que sirvan de alicientes para que la comunidad reproduzca el comportamiento adecuado”<sup>2</sup>.

Aunque la teoría considera que no necesariamente el aprendizaje debe ser directo, sino que, la observación sin necesidad de refuerzo puede modificar el comportamiento, difiere de lo encontrado en la comunidad, pues fue evidente la necesidad que se le mostrase el comportamiento adecuado, pero también que se le reforzará este comportamiento a través del premio o el castigo.

Pero aun con la diferencia anteriormente señalada, la teoría permitió comprender que para los individuos aprender se ha de tener en cuenta:

- a) Las características de quien aprende.
- b) El prestigio y las competencias del modelo.
- c) Las consecuencias positivas que identifica quien aprende el comportamiento.
- d) Lo adecuado dentro de su cultura, factores que se evidenciaron en los comportamientos estudiados en la comunidad y que muestran el paso a seguir en el proceso.

No obstante, hay unos factores determinantes que influyen en este tipo de aprendizaje y que cobran importancia en el proceso, pues según apartes de la teoría es necesario mostrar como se deben realizar las acciones, pudiendo obtener resultados positivos.

En resumen, cobra importancia la teoría toda vez que describe claramente cómo los cambios de comportamiento, son el resultado de la interacción del individuo

---

<sup>2</sup> Ibid.

con el medio ambiente, involucrando al individuo y a aquellas personas con las que interactúa y trabaja para cambiar el medio, si es permitido.

Ahora, es importante señalar que las personas deben tener un conocimiento y unas habilidades que se consiguen a través de la información y la capacitación de la acción que se quiere promover, estos elementos permiten influir sobre el comportamiento.

Sumado a lo anterior se hace importante mostrar a las personas los posibles resultados de practicar determinada conducta, haciendo especial hincapié en las fortalezas que como individuo tienen para realizarla.

Aparece entonces la comunicación como una herramienta utilizada por esta teoría a través de los medios masivos, como elemento que le permite a la comunidad ejercer control sobre su medio por la información que le provee. “Toda comunidad tiene la necesidad de ejercer un mayor control sobre su medio ambiente, más allá del conocimiento que les proporciona el contacto directo con los lugares, eventos o personas donde viven”<sup>3</sup>. Sin embargo, las autoras del presente trabajo consideran que la estrategia para promover los comportamientos adecuados que disminuyan y controlen el problema, está en el fortalecimiento de los pequeños grupos que se encarguen de reproducir y vigilar las acciones adecuadas y utilizar los medios masivos de comunicación, como elementos reforzados del comportamiento.

**1.1.2 Teoría del capital social.** Para las autoras como se evidencia en párrafos anteriores, es importante trabajar en el fortalecimiento de los grupos que están en la comunidad, por tanto la teoría de capital social, permitió comprender la dinámica de la comunidad y brindó elementos de análisis frente a valores sociales como la

---

<sup>3</sup> FERREIRO, Leonardo. Conferencia los Medios Masivos en la Democracia. Influyentes, pero Insuficiente. S/. BUENOS AIRES: Noviembre 2000.

unión, el compromiso, y el logro de objetivos comunes necesarios para que se geste en la comunidad un deseo de trabajo colectivo en pro de la salud pública.

Entonces, “el capital social se refiere a aquellos rasgos distintivos de la organización social, tales como confianza, normas y redes que pueden mejorar la eficiencia de una sociedad, facilitando la acción coordinada”<sup>4</sup>, se asume entonces que el capital social es un sinónimo de las redes o para ponerlo en términos más coloquiales de las relaciones que posee un individuo o conjunto de individuos. Las relaciones crean lazos que pueden ser fuertes o débiles, así pues, los lazos fuertes se producen cuando los integrantes de un grupo se conocen muy bien entre sí y comparten varias actividades cotidianas: trabajo, ocio, esparcimiento, ritos religiosos, etc. (a nivel micro, entre grupos). En cambio los vínculos débiles se generan entre personas que tienen más diversificada sus redes de contactos (nivel macro, con la comunidad). “Los lazos débiles que puede tener un individuo sirven como “puentes” de conexión entre dos o más grupos, y son estas conexiones las que finalmente promueven la integración social, pues se extienden más allá de los círculos de interacción inmediata del individuo en su ausencia, el sistema social sería fragmentado e incoherente”.<sup>5</sup>

Para incentivar el capital social se debe partir de dos tipos de redes pasando del nivel micro al macro, es decir, primero revisando las relaciones sociales entre vecinos cercanos, entre cuerdas, entre grupos pequeños ya constituidos, para luego pasar al nivel macro que sería el colectivo, las grandes masas, entendiéndose que son tan importantes los unos como los otros. Según Granovetter, la valoración de ambos tipos de redes sociales dentro de la teoría del capital social tiene una clara influencia, pues “si bien los lazos débiles dan el

---

<sup>4</sup> PUTNAM, R. El “Capital Social” de Estados Unidos en Deterioro. USIA. Issues of Democracy, 1996. Disponible en Internet: <http://usinfo.state.gov/journals/itdhr/0796/ijds/putnam.htm>

<sup>5</sup> GRANOVETTER. El Capital Social. Citado por Putnam. El Capital Social de Estados Unidos en Deterioro. USA. Issues of Democracy, 1996. Disponible Int. <http://usinfo.state.gov/journals/itdhr/0796/ijds/putnam.htm>

acceso a la información y otros recursos más allá que los disponibles en el círculo social del individuo, los lazos fuertes promueven la asistencia entre personas y son accesibles de manera más sencilla e inmediata”.<sup>6</sup>

Luego se puede afirmar que el concepto de capital social tiene inherente aspectos importantes de destacar como lo son, la existencia de las organizaciones sociales, ya que se han constituido precisamente frente a la necesidad de trabajar en pro de su comunidad en torno a una problemática de la cual han hecho conciencia.

El segundo elemento de capital social que cobra importancia para este trabajo, es la confianza entre los miembros de las organizaciones comunitarias, pues se han unido con un fin común y con convencimiento de que van a trabajar por una meta clara, sin embargo, entre las organizaciones comunitarias y la comunidad en general, teóricamente se debe dar la confianza para construir capital social, lo cual no fue evidente en las comunidades participativas del proceso, puesto que existen grupos que dicen ser representativos de la comunidad, pero no son reconocidos por ésta, y si se mira la relación de la comunidad con las instituciones del Estado, la percepción que tiene la primera de la segunda, es corrupción, ineficiencia, ineficacia hasta innecesarios, lo cual limita un trabajo de fortalecimiento de grupos comunitarios si viene de las instituciones públicas, antes éstas deben ganar espacios perdidos frente a la comunidad.

Otros dos valores sociales que tienen significado para este trabajo son la reciprocidad y la cooperación, teóricamente éstas posibilitan el trabajo en grupo, pero en la población con la que se trabajó, se evidenció poco sentido de lo colectivo predominando el individualismo en cada una de las acciones realizadas, prima el interés personal sobre el colectivo, en la comunidad se evidencian pocas acciones en las que estén presentes valores como la solidaridad, la unión y la colaboración, por lo cual implica realizar un trabajo, donde se fortalezcan estos

---

<sup>6</sup> Ibíd.

valores y se comiencen a reconocer los grupos existentes como propios y de todos para que sirvan éstos de multiplicadores de los comportamientos adecuados para controlar y disminuir el problema y por último la constitución de redes sociales, es decir, que se amplía la panorámica social y se construyen alianzas que permiten el desarrollo de las organizaciones y en general de la comunidad a las cuales pertenecen estas organizaciones, de manera que ésta se conscientice de la importancia que tiene el trabajo colectivo para solucionar un problema, en este caso un problema de salud pública, cuyas causas están asociadas a los sectores representativos de la sociedad (ambiente, individuo, comunidad, instituciones gubernamentales) de esta manera si se quiere visualizar una solución, se debe trabajar mancomunadamente.

Para complementar el tema sobre capital social, grupal y capital social comunitario Durston<sup>7</sup> aporta una tipología más amplia y encuentra seis formas de capital social con sus diferentes dinámicas, y que ayudan a diferenciar el proceso que se emprende para construir capital social pasando del micro a lo macro:

- “La primera forma es el “capital social individual”, constituido por las relaciones entre dos personas y se extiende a través de redes egocentradas. [Iniciando el trabajo potenciando el liderazgo]”.<sup>8</sup>
- Una segunda forma lo constituye el “capital social grupal” que resulta de la extensión de las redes egocentradas a una interacción compleja de vínculos personales en el interior de un grupo. [Grupos dentro de la comunidad como las madres comunitarias, grupos de adultos mayores, entre otros].
- En tercer lugar se tiene al “capital social comunitario”, a diferencia de los anteriores este tipo de capital social no radica solamente en las relaciones

---

<sup>7</sup> DURSTON, J. “Construyendo Capital Social Comunitario”. SANTIAGO DE CHILE: Revista de la CEPAL, No. 69, 2002. Pág. 103-118.

<sup>8</sup> [ ] Comentario personal a la cita

entre personas, sino en el sistema sociocultural propio de cada comunidad, en sus estructuras de gestión y sanción. [Convoca a la comunidad en general].

- El “capital social puente” o de alianzas regionales, es un cuarto tipo; está compuesto por los vínculos horizontales que permiten a un grupo entrar en contacto con personas o grupos distantes. [En el Área Metropolitana, por ejemplo].
- Un quinto tipo de capital social es el de “escalera” o reciprocidad con control asimétrico. [Aprovechando el apoyo institucional a nivel directivo].
- Finalmente el “capital social societal” o la extensión del concepto a escala de un país o nación, complementa la tipología”.<sup>9</sup>

La tipología “lleva de un concepto abstracto y único de capital social a otro, donde el tipo de relaciones y las personas involucradas son determinantes para generar capacidad de emprender actividades colectivas”<sup>10</sup>. De esta forma el ejercicio de liderazgo dentro de la comunidad toma un papel importante para el cambio de énfasis de los líderes desde una visión de gestión en el interior del grupo, esto es relaciones de tipo “puente” grupales, dicha gestión debe también privilegiar la apertura y la interacción y la acción de agentes externos a la comunidad. Entonces, los líderes locales pueden (y deben) jugar un rol fundamental en la generación de un clima de confianza y cooperación en un plano regional ampliado. El intercambio y comunicación permanente entre los dirigentes locales resulta de fundamental ayuda en la creación del capital social a nivel comunitario.

Así con el objetivo de construir capital social, “se parte de la idea de que es viable generar y acumular capital social a partir de proyectos específicos en un período de tiempo razonable”<sup>11</sup>. Actualmente se persigue el objetivo de realizar proyectos

---

<sup>9</sup> Ibíd.

<sup>10</sup> Ibíd.

<sup>11</sup> BANCO MUNDIAL. [on line] ¿Qué es el Capital Social?. Poverty Net: Social Capital and Development. 2001. Versión en Español. Disponible en Int.: <http://www.worldbank.org/poverty/Spanish/scapital/index.htm>

que vinculen directamente a la comunidad, para que unida se vuelva partícipe de su propio desarrollo y así construya capital social, pero se reconoce la posibilidad que ésta construcción, no resulta una tarea fácil, por el contrario supone una labor permanente y sostenible.

Así desde esta perspectiva “el enfoque metodológico para un análisis empírico no puede basarse exclusivamente en técnicas cuantitativas que busquen medir el capital social o la densidad de las redes en donde éste se encuentra inscrito, sino en técnicas cualitativas que nos lleven a comprender las prácticas sociales y los intercambios simbólicos que permiten mantener y reproducir dichas redes”.<sup>12</sup>

Por lo anterior, el capital social constituye un recurso importante que contribuye al logro de objetivos comunitarios, sabiendo que en él residen las relaciones sociales, relaciones de parentesco, vecindad e identidad (y es apoyado por esos elementos simbólicos de gran valor en todas las culturas), pues son éstas las que se consolidan como base para la confianza y cooperación entre la comunidad y las cuales permiten una consolidación de los grupos existentes en la comunidad, los cuales apoyados por las instituciones del Estado se capacitan y trabajan en su comunidad modelando los comportamientos adecuados para controlar y reducir el problema.

## **1.2 MARCO CONCEPTUAL**

El proceso a desarrollar por el Trabajador Social en el área de salud, exige por parte del profesional el manejo claro de conceptos como los siguientes: salud, dengue, salud pública, participación comunitaria y movilización social, los cuales apoyan la adecuada comprensión del problema, sobre el cual se esta interviniendo.

---

<sup>12</sup> Op Cit. DURSTON, J. Pág. 103-108

En relación al concepto de salud, es importante tener en cuenta que éste no es estático, sino que se entiende como un concepto histórico y cambiante, el cual ha pasado desde relacionar la salud como ausencia de enfermedad; luego se conceptualizó como ideal de bienestar, años más tarde se pensó que la salud era proporcional al equilibrio con el entorno, tiempo después se considero que la salud tenía relación directa con el estilo de vida y salud como desarrollo personal y social.

Aunque cronológicamente se hayan definido los conceptos, es importante resaltar que en estos momentos los cuatro conceptos son validos para las personas, luego todos tienen vigencia en el constructo personal y social de la comunidad.

Y por último se comprendió la salud como oposición a la enfermedad se entiende que “la salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte, la salud y la enfermedad son conceptos opuestos, pero este último se conoce con mayor profundidad que el primero, por lo que se construye su significado en función del más conocido”<sup>13</sup>, es decir, se reconoce que se tiene salud solo cuando no se está enfermo físicamente y es precisamente este modelo de salud el que recoge la mayoría de las concepciones de salud de la comunidad en la que se desarrollo el ejercicio cualitativo.

En esa dinámica que presenta el concepto de salud aparece el modelo de salud como ideal de bienestar, el cual la OMS (Organización Mundial de la Salud) lo define como “el estado completo de bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>14</sup>, por tanto entran en juego en este concepto otros tópicos como el individuo, la psiquis y el medio donde se desenvuelve importantes, reconociendo al hombre como un ser integral.

---

<sup>13</sup> GAVIRIA, Valentín. La Educación para la Salud: Instrumento en Desarrollo de Actitudes. S/. Pág. 26

<sup>14</sup> *Ibíd.* Pág. 28-29

En ese devenir histórico del concepto de salud, los teóricos presentan el modelo de salud como equilibrio con el entorno haciendo especial hincapié, en que la salud depende de la adaptación que el hombre haga al medio “estado puntual de adaptación al medio y capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”<sup>15</sup>, es decir, tiene salud el individuo que se adapte al medio y pueda funcionar en él de lo contrario se considera que no tiene salud.

Otro de los modelos propuestos es el de salud como estilo de vida, el hombre es aquí eje fundamental de su salud, solo depende de él que la tenga o no según su estilo de vida, sea saludable o poco saludable, “aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa”.<sup>16</sup> En este modelo recae toda la responsabilidad de la salud sobre el individuo dejando de lado aspectos importantes y determinantes en la salud de una persona.

A medida que evoluciona la salud, avanza también su concepción y cada uno recoge elementos anteriores para enriquecerla, es el caso del último modelo de salud a describir en este trabajo, el cual interpreta la salud como el resultado de la corresponsabilidad de diferentes aspectos del ser humano y del medio, donde éste se desenvuelve, el modelo recibe el nombre de salud como desarrollo personal y social del cual su máximo exponente es Lalonde que: “estudiando las diferentes enfermedades y causas de muerte en su país, aprecia que todas ellas se pueden agrupar en cuatro grandes apartados: la biología humana, el sistema sanitario, el medio ambiente y el estilo de vida”.<sup>17</sup>

Lo anterior permite concluir que la salud se considera un recurso para la vida, pero no su propio objeto. No se trata de un proceso acabado que se tiene o no se tiene, sino de un proceso permanente y continuo por el que se puede mejorar la calidad

---

<sup>15</sup> *Ibíd.* Pág. 31

<sup>16</sup> *Ibíd.* Pág. 35

<sup>17</sup> LALONDE. Evolución del Concepto de Salud. La Salud como Desarrollo Personal y Social. En: Actitudes. S/. Material Fotocopiado. Pág. 39

de vida. Por tanto se tiene en cuenta que en la salud influyen aspectos relacionados con la persona; el hombre mismo debe tener la capacidad de identificar situaciones y transformarlas desde lo individual, pero apoyado en lo colectivo, lo biológico, el entorno físico, social e institucional y ambiental, corresponsables todos estos factores de la salud del ser humano.

Otro concepto que cobra importancia en este trabajo es el dengue, el cual ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud como: “enfermedad aguda con fiebre que dura de dos a siete días y dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retroorbitario, mialgias, artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas inusuales y leucopenia”,<sup>18</sup> cuyo período de incubación es de tres a catorce días, por lo común de siete a diez días, así mismo “se habla que el virus del dengue tiene diferentes niveles de severidad que incluyen los tipos inmunológicos 1, 2, 3 y 4 que son flavivirus, los mismos que causan el dengue hemorrágico, que se pone por separado”.<sup>19</sup>

La forma de transmisión de esta enfermedad es por la picadura de un mosquito infectado (*Aedes-Aegypti*), lo cual hace evidente que el dengue no se transmite de una persona a otra, el mosquito actúa como agente transmisor de la enfermedad. La persona enferma infecta al mosquito después de que éste se alimenta con la sangre, puesto que el *Aedes-Aegypti* es una especie hematófaga.

Teniendo en cuenta que el dengue es un problema de salud pública, es decir, que afecta a toda la población en mayor o menor magnitud según sus características, es importante comprender que el propósito de la salud pública en Colombia es,

---

<sup>18</sup> MENDEZ BRAVO, Ángela. Secretaria de Salud y del Ambiente de Bucaramanga., et. al. Protocolo para el Manejo del Dengue Hemorrágico en el Municipio de Bucaramanga. Bucaramanga, 2003. Pág. 18

<sup>19</sup> ENTREVISTA CON ADRIANA BUENO. Bióloga Componente Entomológico. Programa de Prevención y Control del Dengue. COMBI. Bucaramanga, 23 de Septiembre de 2004

“ayudar a difundir información relevante sobre la salud pública, las decisiones políticas en salud, las novedades y los hechos que afectan el devenir de éste sector, vital para todos los ciudadanos. Se pretende crear un espacio especializado, capaz de proveer a los interesados información oportuna sobre hechos y decisiones que les atañen, abriéndoles posibilidades de interactuar y opinar. A mayor información, se concluye, mayor progreso y más democracia”.<sup>20</sup>

La participación comunitaria es un eje fundamental del Programa de Prevención y Control del Dengue, el cual está adscrito a las Secretarías de Salud de Bucaramanga y Floridablanca, que tiene como principal objetivo el control y disminución del riesgo a enfermar de dengue y la metodología COMBI, que es entendida para este caso como el proceso mediante el cual, los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de la comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo.

Teniendo en cuenta las características de la metodología, se hace necesario destacar el concepto de la participación comunitaria en los asuntos que afectan a la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas, en el concepto se expone que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre las necesidades y prioridades, la asunción de responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas, la evaluación de resultados, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo.

---

<sup>20</sup> SALUD COLOMBIA. On Line. Bogotá D.C.: MARCHA LTDA. Editor Félix León Martínez Martín. Disponible en Internet: [www.saludcolombia.com](http://www.saludcolombia.com)

En promoción de la salud, la participación comunitaria es “un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte. Gracias a esta participación, los individuos y los grupos sociales pueden incrementar sus responsabilidades en salud contribuyendo a un desarrollo más global”<sup>21</sup>. En efecto, ha sido demostrado en todo el mundo que el enfoque médico solo no puede ser suficiente para mejorar las situaciones sanitarias complejas en el seno de las colectividades vulnerables o debilitadas por condiciones de vida difíciles.

La participación comunitaria se traduce en la implicación voluntaria y activa de los grupos y de las comunidades locales hacia todos los estados de un programa de promoción de la salud. Así pues, se puede afirmar que la participación no es algo "dado", sino "construido" a lo largo de un proceso. Al promover y fortalecer la participación comunitaria en este proceso, se crean las condiciones necesarias para que los individuos puedan tener mayor control sobre sus decisiones y sobre aquellas acciones que afectan la salud individual y comunitaria. En una comunidad hay personas que viven en el mismo lugar, que no son iguales y no siempre comparten los mismos intereses y tienen diferentes costumbres, ideas, necesidades, ocupaciones y posiciones. Estas personas a través de las diversas actividades que realizan y del empeño que pongan, van hacer que la comunidad logre mejores condiciones de vida y de salud por lo que es necesario organizarse y trabajar en coordinación estrecha los líderes, las instituciones locales, las organizaciones y el sector salud.

En última instancia se busca llegar al momento en el que la participación comunitaria quede establecida como una cultura, es decir, “como fundamento de las formas de relación, producción, creación y reproducción de la sociedad,

---

<sup>21</sup> Op. Cit.

establecida a todo nivel al ser interiorizada por individuos y actores sociales como una manera “normal” de relacionarse”.<sup>22</sup>

Uno de los elementos trazadores del Programa de Prevención y Control del Dengue con metodología COMBI, una vez se logre la participación comunitaria se puede hablar de movilización social, la cual es “entendida como el proceso de reunir a todos los aliados sociales intersectoriales factibles y prácticos con el fin de aumentar la conciencia de la gente sobre la Prevención y Control del Dengue, ayudar en la prestación de recursos, servicios y fortalecer la participación comunitaria para la sostenibilidad y autosuficiencia”.<sup>23</sup>

Es importante rescatar de este concepto tres variables importantes para lograr un proceso de movilización social, en primer lugar está unir voluntades sociales y políticas en aras de que el proceso no solo sea a nivel micro, sino que desde las altas esferas gubernamentales se tenga conciencia de éste, en segundo lugar se destaca como elemento valioso que las instituciones se unan en torno al problema haciendo una intervención de manera integral (sector salud, educación y ambiente), por último el fortalecimiento de la participación comunitaria elemento base para que el proceso tenga sostenibilidad en el tiempo así los actores políticos cambien.

En este mismo orden José Bernardo Toro define la movilización social como: “la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartidos”.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Dengue On Line. Disponible en Internet: [www.netsalud.sg/sg/cr/ms](http://www.netsalud.sg/sg/cr/ms)

<sup>23</sup> HILL, Parks; LLOYD, Linda. Planificación de la Movilización y la Comunicación Social para la Prevención y Control del Dengue. Guía paso a paso. S/2003. Pág. 9

<sup>24</sup> TORO, José Bernardo. La Movilización Social. En: RODRIGUEZ, Clemencia. Estrategias de Comunicación para el Cambio Social. Quito: Friedrich – Ebert – Stiftung, 2002. Pág. 63

Entonces, un problema de salud pública como lo es el dengue, es necesario romper los paradigmas que lo dimensionan como un problema con solución de terceros, primero a través de este trabajo se comprendió que el problema es de comportamientos inadecuados que se hace necesario modelar los comportamientos adecuados para disminuir el problema y en ese sentido la teoría de cognitivo social del aprendizaje, deja claro que en este proceso intervienen el que aprende, el que enseña y la conducta que enseña y el ámbito que rodea ese aprendizaje. Igualmente la teoría de capital social permitió comprender los valores y acciones que se deben trabajar en la comunidad para fortalecerla y crear en ella un sentido de lo colectivo para que unan esfuerzos en pro de sus núcleos problemáticos y busquen aliados para viabilizar las soluciones.

Conocida la realidad, hay un problema de salud pública llamado “dengue”, el cual es producido por un mosquito llamado “Aedes Aegypti” que se cría en pilas de lavadero, tarros y latas que las personas tienen en sus casas; la solución según los entomólogos, es lavar adecuadamente la pila cada 8 días y guardar los tarros boca abajo y bajo techo, pero al indagar la comunidad no sabe cómo realizar estas dos acciones adecuadamente para reducir el riesgo de criadero de Aedes.

Entra entonces la teoría aprendizaje-social a definir claramente el cómo hacer que la comunidad se motive a realizar el comportamiento adecuado y la instaure como un hábito, sin embargo, aunque el problema tiene solución en lo individual es un problema de salud pública, por lo cual la práctica realizada tomó lineamientos generales de la teoría de capital social para comprender la dinámica que caracterizaba a la comunidad, la cual limitaba el trabajo a desarrollar.

La teoría también permitió comprender la necesidad de trabajar en el tema de la participación comunitaria posibilitando la movilización social frente al dengue, donde la comunidad se diera cuenta que el dengue es un problema de todos los sectores sociales, por lo cual todos han de aportar en su solución.

## **2. MARCO DE LA EXPERIENCIA**

### **2.1 POLÍTICAS QUE ENMARCAN LA EXPERIENCIA PRÁCTICA**

Este aparte hace referencia al desarrollo normativo frente a las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, entre los cuales se encuentra el dengue, por lo cual se hizo importante su revisión.

La Constitución Política de 1991, en sus Artículos 48 y 49 establece que la salud es un derecho y un servicio público a cargo del Estado. En desarrollo de estos postulados constitucionales se expide la Ley 100 de 1993, que en su Artículo 152 define su objeto, que consiste en regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y en el Plan de Atención Básica (PAB).

Para reglamentar las actividades, procedimientos e intervenciones en promoción y prevención, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y el Ministerio de Salud, expiden resoluciones, acuerdos y circulares conjuntas, donde se especifican las acciones a realizar y la obligatoriedad de las empresas promotoras de salud (EPS) y las administradoras del régimen subsidiado (ARS) frente a la prestación de servicio, así como la normatividad para las entidades de inspección, vigilancia y control.

**2.1.1 Aspectos reglamentarios de la Ley 100 de 1993.** Si se analizan las distintas reglamentaciones de la nueva ley de seguridad social en salud, se puede

concluir que se han desarrollado una serie de preceptivas que enfatizan en la promoción de la salud entre las que se destacan:

**2.1.2 Decreto 1891 de 1994.** Precisa los conceptos de gasto de fomento de la salud y prevención de la enfermedad, así como las reglas básicas de administración de los recursos del fondo de fomento de la salud y prevención de la enfermedad de que trata la Ley 60 de 1993. Se destacan en esta norma: 1) El concepto de fomento y prevención expresado “conjunto de acciones que buscan el óptimo desarrollo de las capacidades individuales y colectivas”. 2) Las fuentes de financiación con destino específico para promocionar la salud. 3) Gestión de los recursos de promoción de la salud; en este sentido legisla: “Artículo 7. Los departamentos, distritos y municipios asignarán un funcionario con dedicación exclusiva para coordinar los programas de promoción de la salud en su área de competencia. Quienes desempeñen esta función, coordinarán la capacitación, seguimiento, asesoría, control y evaluación del programa de promoción de la salud de la respectiva entidad territorial”.

**2.1.3 Ministerio de Salud, Resolución No. 5165 de 1994.** Por cuyo medio se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para elaborar y seguir los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los departamentos y distritos. Se destaca el concepto de integralidad prescrita en el Artículo 4, que reza: “La integralidad tiene como objetivo dar respuesta consecuente con las necesidades de salud de la población de una jurisdicción. Se fundamenta en la relación de cuatro aspectos básicos: a) el modelo integral de salud sobre el que se basa la operación de los planes, y donde se concibe la salud como resultado de un proceso de factores múltiples determinado por la interacción del medio físico, el medio biológico, el comportamiento individual y colectivo y la oferta de servicios de salud; b) el desarrollo de acciones que comprendan el fomento de la salud, la prevención y asistencia de la enfermedad en sus dos esferas centrales: tratamiento y rehabilitación”.

**2.1.4 Ministerio de Salud, Resolución No. 04288 de 1996.** Por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En su Artículo 5º describe los componentes del PAB e incluye: a) Promoción de la Salud: Busca la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales para los individuos y las colectividades. Así mismo con respecto a la financiación, dispone en el Artículo 15, literal b) Garantizar la distribución del situado fiscal que se destina a promover la salud y prevenir la enfermedad en los Municipios no descentralizados de su jurisdicción de acuerdo con los criterios establecidos en la presente resolución.

**2.1.5 CNSSS Acuerdo 117 de 1998.** En el que se reglamenta las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento que tienen por objeto la protección específica, la detección temprana y la atención de las enfermedades objeto de erradicación, eliminación y control. En su Artículo 2º define como demanda inducida a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica, detección temprana y la adhesión a los programas de control, y como protección específica a la aplicación de acciones y/o tecnología que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo. Incluye este decreto un aspecto de trascendencia y es el denominado de "Acreditación" entendido como el procedimiento sistemático, voluntario y periódico, orientado a demostrar ante la autoridad competente el cumplimiento de estándares de calidad superiores a los requisitos esenciales establecidos para la prestación de servicios de salud. De imponerse este criterio, se sentaría un precedente en la calidad de los servicios de salud y su estrecha relación con el principio de la libre escogencia, pues no queda duda que en un proceso de acreditación tiene gran peso, el

conjunto de intervenciones que sobre promoción y prevención de la salud realicen las EPS/ARS, y que desde luego hagan parte del POS.

En este orden de ideas, es indudable que el nuevo sistema General de Seguridad Social en Salud, consagra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como aspectos trascendentales dentro del principio de integralidad. A través de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las EPS/ARS pueden hacer efectivamente que sus afiliados demanden menor número de intervenciones en el campo curativo y de rehabilitación, sin discusión las acciones de mayor costo.

Entonces se dan las condiciones políticas y legales para avanzar hacia un nuevo modelo sanitario, un modelo donde se privilegien los aspectos de la vida y la salud, es pasar de una concepción que se centra en la enfermedad a una concepción de vida, a una comprensión de la salud en sus múltiples dimensiones: social, biológica, antropológica, económica, jurídica. Metas como el alcance de mejores condiciones de vida para la población, la preservación de los derechos fundamentales que aseguren al hombre un paso por la vida en condiciones de dignidad, el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, entre otros, deberán ser los propósitos del Estado y de todas sus instituciones.

Sin embargo, aunque es el propósito en la ejecución de los proyectos siguen primando las estrategias de educación, mediante la realización de actividades como talleres y charlas, cuyo alcance es limitado, se encuentra motivación para desarrollar otras estrategias de mayor carácter participativo e intersectorial, como el uso de los medios masivos de comunicación, la articulación con el sector educativo en diferentes proyectos.

Por último se hace importante señalar como el dengue en un problema de salud pública que traspasa fronteras por lo cual la organización panamericana de la

salud en el 2001, expide la resolución CD43. R4, la cual es una declaración política a la alarmante situación de dengue, en lo cual invita a todos los países aliados a diseñar y poner en marcha programas que generen cambios conductuales, mediante la movilización y la comunicación social. (Véase Anexo A)

## **2.2 CONTEXTO SOCIAL QUE DEFINE A LA COMUNIDAD PARTICIPANTE**

El Programa Metropolitano de Prevención y Control del Dengue liderado por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, con el apoyo financiero de la Secretaría de Salud de Santander (recursos PAB), se desarrolló en Bucaramanga y Floridablanca, utilizando una nueva metodología de planificación para la Prevención y Control del Dengue denominada “COMBI” (Comunicación para el Impacto Conductual), en donde por cada Municipio fue seleccionada una zona de la siguiente manera: en Bucaramanga, la Comuna 10 y Floridablanca el sector Lagos, dichas zonas fueron seleccionadas a partir de los criterios básicos como:

- Sector o comuna de los Municipios de Bucaramanga y Floridablanca con mayores casos de dengue reportados por las instituciones prestadoras de servicios de salud a las Secretarías de Salud Municipales.
- Sector o comuna, cuyo índice aélico era mayor, según las últimas encuestas realizadas en los Municipios de Bucaramanga y Floridablanca, por los técnicos de vectores de cada Secretaría de Salud Municipal.

**2.2.1 Comuna 10 de Bucaramanga.** El área seleccionada para la puesta en marcha del programa en el Municipio de Bucaramanga, fue la Comuna 10, la cual está integrada por los Barrios Granjas de Provenza, Fontana, San Luis, Diamante II, El Cristal y Provenza.

- **Estratificación de la población.** La población de la Comuna 10 “es de 19.554”<sup>25</sup> habitantes aproximadamente divididos en 6 Barrios. De ellos 3 (Provenza, Fontana y Diamante II) son de estrato 4, (San Luis) de estrato 3, el Cristal y Granjas de Provenza son asentamientos de estrato 2 y 1 respectivamente.
- **Educación y cultura.** La Comuna 10 de Bucaramanga, cuenta con los siguientes centros educativos de carácter oficial: Concentración Escolar el Cristal, Concentración Escolar San José, Instituto Divino Salvador, Colegio INEM, colegio Federico Ozanan y el Colegio Básico de Provenza, entre otros. Algunos de los centros educativos de carácter privado que se encuentran en la Comuna son: Unidad Infantil Ternuras, Jardín Infantil Sonrisas, Colegio Jean Piaget, Colegio Divino Niño y el Colegio Cooperativo de Profesores de Santander. Al mismo tiempo la Comuna cuenta con la Biblioteca Satélite de Provenza.
- **Salud.** La Comuna 10 de Bucaramanga, no cuenta con un centro de salud, el cual atiende a sus habitantes, por tanto estos deben dirigirse a recibir los servicios al centro de salud de la Comuna 11.

La Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga ha adelantado acciones en dos áreas principalmente, una el aseguramiento en salud cuya cobertura es de 3431 habitantes y dos en salud pública ejecutando proyectos como Escuela Saludable, Programa Ampliado de Inmunizaciones, Fomento de Hábitos Alimenticios Saludables, Deberes y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva, Programa de Prevención del Dengue, entre otros.

---

<sup>25</sup> Plan de Desarrollo de la Comuna 10 de Bucaramanga. 2003 -2007

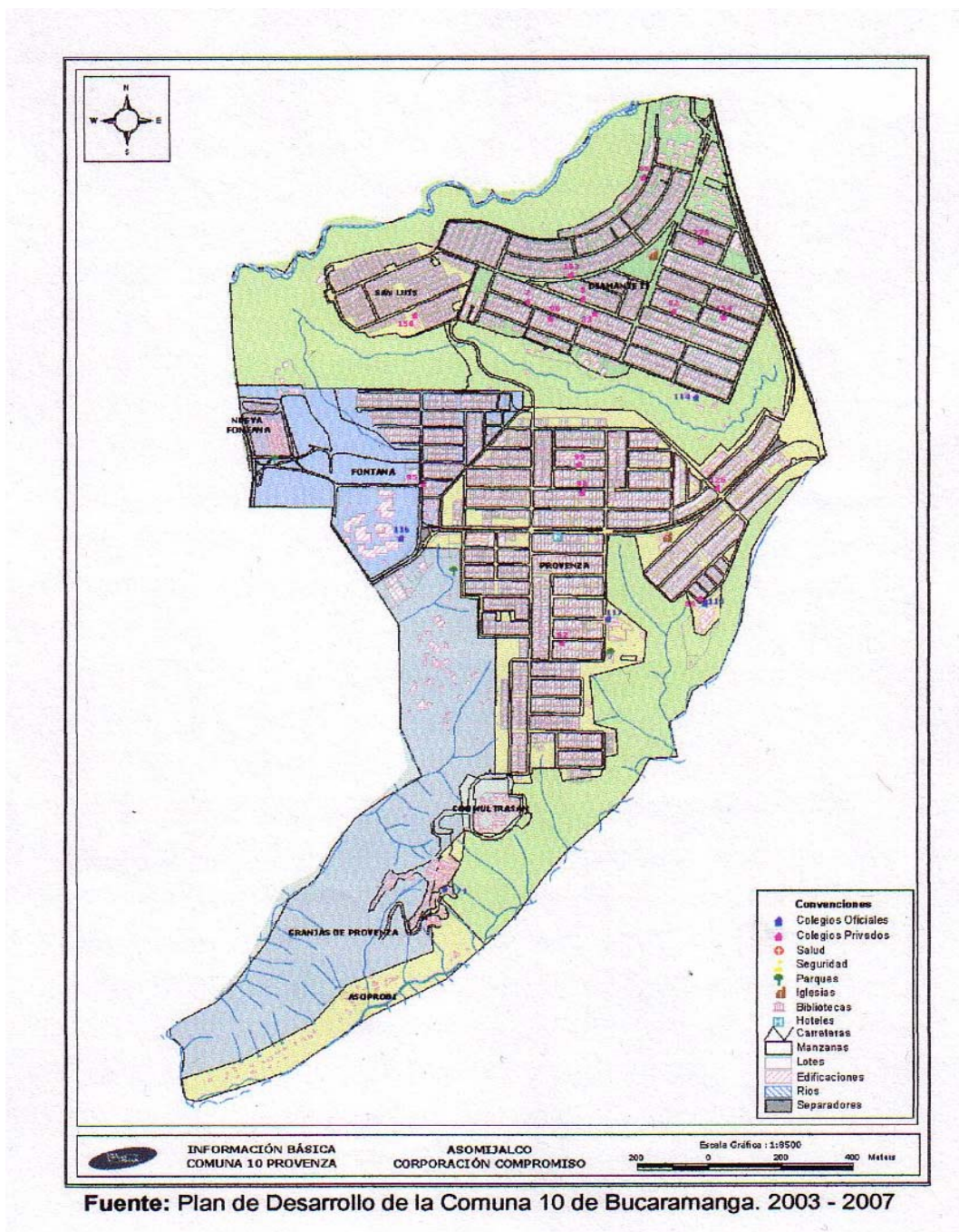
- **Productividad y trabajo.** La actividad económica de la Comuna 10 se fundamenta específicamente en la prestación de servicios, comercio y se identifica también como una “zona rosa”, principalmente por la zona comercial en la Calle 105 de Provenza y la Carrera 24 en el Diamante.
- **Medio Ambiente.** La Comuna 10 se encuentra ubicada entre dos grandes cañadas como son la Cañada El Macho y la Cuellar. En la escarpa que bordea los límites de la Comuna, existen los Barrios Cristales y Granjas de Provenza, sobre un sector que corresponde a la cañadas.

Dicha Comuna ha perdido progresivamente las zonas verdes, pues se ha incrementado la construcción de unidades residenciales y se evidencia una invasión del espacio público por el uso comercial que se le ha dado sobre todo a las viviendas ubicadas en la Calle 105. La existencia de lotes sin encerramiento están siendo usados para la disposición de basuras, igualmente existe una contaminación producida por las aguas negras vertidas sobre la Quebrada El Macho y los gases expelidos por la industria ladrillera ubicada cerca de la Comuna.

- **Participación ciudadana.** La percepción que existe en los habitantes, es que la Comuna ha alcanzado un nivel adecuado de satisfacción de necesidades básicas, ya que los habitantes en su mayoría son de estratos 4. Sin embargo, se evidencia baja integración puesto que funciona e impera el sentido individual sobre lo colectivo, de igual forma se señala la falta de una integración y articulación entre las organizaciones sociales de la Comuna, para resolver problemas de interés general, es decir, situaciones inherentes a toda la población y para concertar acciones encaminadas al desarrollo de la comunidad, reflejándose en la poca participación frente a los procesos comunitarios y si estos son promovidos por entidades públicas, hay poca credibilidad. Por último se encuentra que los líderes existentes en la comunidad no convocan ni recogen el interés general, por lo cual la comunidad no se siente identificada

con ellos. La figura 2, muestra el mapa de la Comuna 10, resaltando los Barrios que la conforman.

**Figura 2.** Mapa de la Comuna 10 de Bucaramanga.



**2.2.2 Sector Lagos Municipio de Floridablanca.** En Floridablanca el área demostrativa seleccionada para la implementación del Programa de Prevención y Control del Dengue corresponde al sector Lagos conformado por tres Barrios: (Lagos I, II, III) y tres conjuntos residenciales (Lagos IV A, Lagos IV B y Lagos V).

- **Estratificación de la población.** Los Barrios que corresponden al sector Lagos son en su totalidad de estrato 3, contando con una cobertura del 100% en los servicios públicos.
- **Educación y cultura.** El sector Lagos cuenta con Colegios debidamente dotados para atender la necesidad educativa del sector, entre ellos se encuentran el Colegio Pablo Sexto, Concentración Andrés Bello en Lagos I, Unidad Infantil Colombianitos, Colegio Juan Pablo I, Colegio Rafael Pombo, Colegio Vicente Azuero en Lagos II, Colegio Santa María de los Lagos en Lagos III.
- **Salud.** Los habitantes de Lagos cuentan con un Centro de Salud ubicado en Lagos III que atiende toda la población del sector, junto con la Secretaria de Salud Municipal beneficiando a los habitantes del Municipio, pues “ha ampliado la cobertura en más de 70.000 cupos al régimen subsidiado”.<sup>26</sup>
- **Productividad y trabajo.** La actividad económica del sector Lagos se relaciona con la prestación de servicios y comercio. Sin embargo, para la gran mayoría de sus habitantes las actividades económicas están fuera del sector, principalmente en la ciudad de Bucaramanga.
- **Medio ambiente.** En los límites del sector Lagos se encuentran ubicadas dos Quebradas: “La Calavera y Suratoque” y un lago dentro del Centro

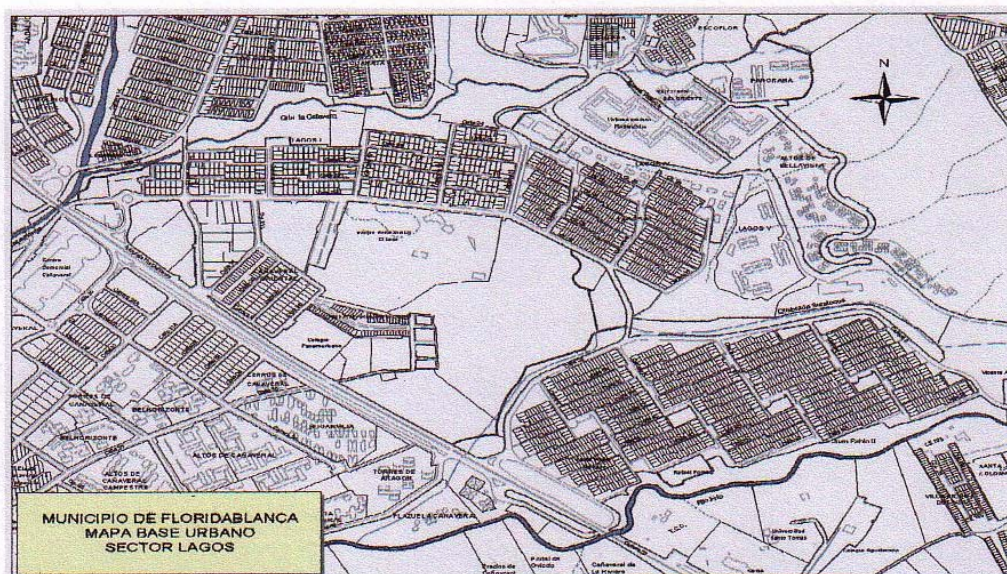
---

<sup>26</sup> Oficina de Aseguramiento de la Secretaria de Salud de Floridablanca. Último Censo de Cobertura en Salud. Julio 15 de 2004

Recreacional El Lago, un amplio lugar de esparcimiento y recreación. También en Lagos I está ubicado el Polideportivo que sirve como zona recreacional con amplias zonas verdes para la comunidad.

- **Participación ciudadana.** En los Barrios están conformadas las Juntas de Acción Comunal y en los conjuntos cerrados, las Juntas de Administración, las cuales trabajan en pro de la solución de los problemas que aquejan a la población, sin embargo, se observa que estas organizaciones no gozan de la completa aceptación, ni son representativas del sector, pues la población considera que sus procesos de elección no han sido transparentes y que no recogen el sentir colectivo, sumado a esto la comunidad cree poco en los procesos participativos primando el interés individual sobre el colectivo, lo que ha ocasionado la desarticulación de las acciones encaminadas al desarrollo comunitario. La figura 3 muestra los Barrios que conforman el sector Lagos del Municipio de Floridablanca.

**Figura 3.** Mapa del sector Lagos de Floridablanca.



**Fuente:** Oficina de Planeación Municipal. Alcaldía Floridablanca.

### **3. LA ORGANIZACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA COMUNIDAD**

El Programa de Prevención y Control del Dengue con metodología COMBI (Comunicación para el Impacto Conductual), es un programa metropolitano en el que confluyeron las voluntades políticas de la Secretaría de Salud de Santander, la Secretaría de Salud de Bucaramanga y la Secretaría de Salud de Floridablanca. En éste capítulo se presentan las características de la institución, el programa y su influencia en el trabajo con la comunidad que conforma la Comuna 10 de Bucaramanga y el sector Lagos de Floridablanca.

#### **3.1 RASGOS INSTITUCIONALES**

Las Secretarías de Salud Municipales son entes dependientes de las Alcaldías de sus respectivos Municipios, las cuales tienen como objetivo el garantizar el desarrollo del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y propender por la conservación y protección de un ambiente sano. Dentro de las funciones que deben cumplir se destacan:<sup>27</sup>

Velar por la salud de la población de cada Municipio y seguir los lineamientos que estipule el Ministerio de Protección Social, contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Así mismo es competencia de las Secretarías de Salud Municipales preparar los planes y proyectos de salud con los respectivos presupuestos, los cuales serán presentados a estudio para ser aprobados por el Alcalde y/o el Concejo Municipal.

Por tanto es misión de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, “fomentar la salud, prevenir la enfermedad, proteger y conservar el ambiente, garantizar el acceso a la seguridad social en salud de toda la población del

---

<sup>27</sup> [www.alcaldiadebucaramanga.gov.co](http://www.alcaldiadebucaramanga.gov.co)

Municipio, ofrecer asesoría y asistencia técnica, así como ejercer vigilancia y control hacia los componentes del sistema, acogiéndose a los principios de calidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad, respeto, equidad y compromiso”.<sup>28</sup>

En la misma línea la “Secretaría de Salud de Floridablanca”<sup>29</sup> se ha propuesto como misión “el vigilar y controlar la prestación de los servicios de salud en la comunidad del Municipio, garantizando la atención a los usuarios con calidad y eficiencia promoviendo el autocuidado”.<sup>30</sup>

El Programa Metropolitano de Prevención y Control del Dengue, se encuentra adscrito a la oficina del PAB (Plan de Atención Básica), tanto en la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga como en la Secretaría de Salud de Floridablanca. Esta oficina tiene como objetivo principal, la Promoción y Prevención de la Salud para toda la población y para dar cumplimiento a su objetivo realiza una caracterización sociodemográfica del Municipio al igual que una descripción de la situación que en salud tiene el mismo, para luego concertar y establecer una priorización de las problemáticas y dar marcha a través de los programas y proyectos que lo constituyen.

### **3.1.1 Programa de Prevención y Control del Dengue con metodología COMBI.**

El Programa Metropolitano de Prevención y Control del Dengue, se convierte en una nueva estrategia que pretende contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por el dengue clásico y hemorrágico en Bucaramanga y el Área Metropolitana, mediante la implementación de una nueva metodología llamada COMBI (Comunicación para el Impacto Conductual), la cual es una herramienta de planificación para impactar conductas y promover alianzas, siendo un enfoque integral de planificación, ejecución y monitoreo de la movilización y la comunicación social, donde la participación comunitaria es un elemento trazador y

---

<sup>28</sup> Documento: [www.alco/dondebucaramanga.gov.co](http://www.alco/dondebucaramanga.gov.co)

<sup>29</sup> Documento institucionales Secretaria de Salud de Floridablanca

<sup>30</sup> *Ibíd.*

la luz que guía el proceso. A continuación se describe qué es la metodología COMBI y de dónde surge:

- **Metodología COMBI**

Como parte del esfuerzo que la OPS (Organización Panamericana de la Salud) realiza para hacer frente al desafío de la Prevención y Control del Dengue y con base en un nuevo modelo de trabajo integrado que incluye la promoción de la salud y la búsqueda de nuevas asociaciones, se elabora una estrategia de gestión integrada para prevenir y controlar el dengue, con la cual se espera crear asociaciones más fuertes para reducir los factores de riesgo de transmisión del dengue, instrumentar un sistema de vigilancia integral y reducir las poblaciones de *Aedes-Aegypti* a niveles de control e incluir a la comunidad como participante fuerte en toda la prevención del dengue y las acciones de control.

La resolución CD43.R4<sup>31</sup> fue aprobada por el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2001, la cual es una declaración política a la alarmante situación del dengue. Ésta constituye un marco de referencia para la nueva generación de programas de Prevención y Control de la enfermedad. Las acciones que se generen, deben perseguir como objetivo final, fomentar el cambio de conducta tanto en lo individual como en lo colectivo en lo relacionado con un mejor ordenamiento ambiental en función de prevenir el dengue.

A pesar de los múltiples esfuerzos que los países se encuentran haciendo, no se ha logrado el impacto deseado en el control de la enfermedad, ante esta situación

---

<sup>31</sup> PRADO, Mónica y ARIAS, Jorge. Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue. En: Documento Técnico Editado y Redactado para la División de Prevención y Control de Enfermedades/Coordinación de Enfermedades Transmisibles/Unidad Dengue. Panamá: OP. 2002. Versión en español y en inglés (OPS/HCP/HCT/206/02 Y PAHO/HCP/HCT/224/02). Disponible en Internet: <http://www.paho.org/spanish/HCP/HCT/VBD/dengue.nueva.generacion.htm>

la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) y como parte de la estrategia de gestión integrada, se incorpora la metodología COMBI (Comunicación para el Impacto Conductual) para trabajar la enfermedad del dengue, siendo ésta “un proceso que armoniza de manera equilibrada una variedad de intervenciones de comunicación para motivar, estimular y animar a la población a tomar consideración, eventual adopción y mantenimiento de acciones de Prevención y Control del Dengue”.<sup>32</sup> La metodología COMBI incorpora más de 50 años de experiencia en educación para la salud, comunicación, teorías de cambios conductuales y la comunicación con el consumidor en una estrategia enfocada a la conducta específica de individuos y familias.

Grupos de investigadores de evaluación han señalado que “el conocimiento y la toma de conciencia no son suficientes, porque la gente aún no esta haciendo lo que debe hacer”, por eso COMBI (Comunicación para el Impacto Conductual) recomienda trabajar o mezclar diferentes metodologías, estrategias o acciones que conduzcan a generar cambios en el comportamiento humano para generar en las personas la toma de decisiones y mantenerlas.

Para la operativización de la metodología COMBI, se llevan a cabo 15 pasos a saber:<sup>33</sup>

En primera instancia se arma el equipo de planificación multidisciplinario, el cual planteará las directrices a seguir en la estrategia, este grupo establece los objetivos conductuales preliminares de acuerdo al problema y los registros de estudios anteriores, así mismo se debe planificar y realizar una investigación formativa, es decir, diseñar un protocolo de investigación y desarrollarlo, además los resultados de las investigaciones se socializan y retroalimentan, para luego

---

<sup>32</sup> Ibíd. Pág.43

<sup>33</sup> HILL PARKS; LLOYD, Linda. Planificación de la Movilización y Comunicación Social para la Prevención y el Control del Dengue. Guía paso a paso. S./:2003. Pág. 21

analizar, priorizar y especificar los objetivos conductuales finales; con lo anterior, el equipo multidisciplinario, escoge los grupos destinatarios o población objeto y elabora la estrategia de comunicación y movilización social.

Todas las conductas, los mensajes y los materiales, son probados previamente en la comunidad que se ha escogido como destinatario y se establece un sistema de monitoreo para revisar el impacto de los mensajes diseñados para la estrategia. Así mismo, es necesario fortalecer las aptitudes del personal profesional que trabaja en la estrategia, así como se establecen los sistemas para administrar y compartir la información, para que la comunidad científica conozca los diferentes trabajos y resultados que se van dando con la aplicación de la metodología y la puesta en marcha de la estrategia. A continuación, se estructura el programa y se redacta un plan de ejecución estratégico, así como se determina el presupuesto que se va a emplear para llevar a cabo la estrategia y por último se realiza una prueba piloto que permite la revisión del plan, con el fin de corregir posibles fallas en éste.

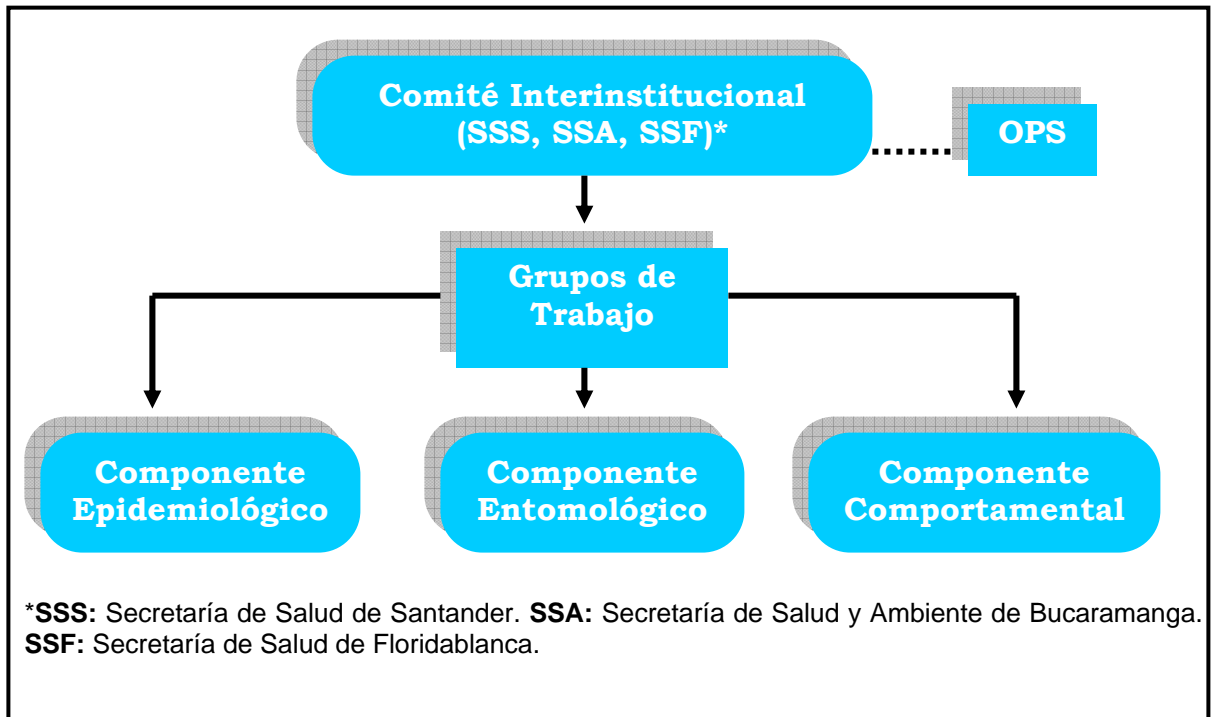
De esta manera, con la nueva metodología COMBI la OPS inicia un proceso de capacitación con talleres para adiestrar equipos multidisciplinarios y preparar planes COMBI (en Colombia - Barranquilla, Marzo de 2004), los cuales plantean un enfoque que puede ayudar de manera estratégica y estructurada a la movilización y la comunicación social, para lograr y mantener resultados conductuales específicos relacionados con la prevención y el control de enfermedades transmisibles.

- ***Implementación metodología COMBI***

Para el caso de implementar la metodología COMBI en los cuatro Municipios adscritos al Programa de Prevención y Control del Dengue, se organizó un grupo de profesionales divididos en tres componentes para intervenir integralmente en el

problema de dengue, así: (dando cumplimiento a los pasos 1, 2 y 3 propuestos por la metodología).

**Figura 4.** Organigrama del Programa de Prevención y Control del Dengue.



**Fuente:** Equipo Técnico. Programa Prevención y Control del Dengue con Metodología COMBI.

El organigrama del programa (Véase Figura 4) se explica de la siguiente manera:

Se conforma un comité interinstitucional compuesto por profesionales de diferentes disciplinas de las Secretarías de Salud de Bucaramanga, Floridablanca y Secretaría de Salud de Santander, a partir de ahí se forman tres grupos de trabajo, los cuales son:

- “**Componente Epidemiológico.** Este grupo estuvo compuesto por profesionales del área de salud y su principal aporte fue la creación de una

nueva ficha epidemiológica que permite tener más datos claros y precisos con respecto al paciente y el diagnóstico de dengue.

- **Componente Entomológico.** Este componente reunió a biólogos, entomólogos y técnicos de vectores e iniciaron un levantamiento de índice aedico en la Comuna 10 de Bucaramanga y el sector Lagos de Floridablanca, a través de una encuesta entomológica complementada por una encuesta social.
- **Componente Comportamental.** Estuvo conformado por una Enfermera Jefe, una Comunicadora Social, dos Profesionales en Formación de Trabajo Social, con el apoyo de una Bióloga. Se diseñó y desarrolló un ejercicio cualitativo para conocer las percepciones de la comunidad frente al tema del zancudo y el dengue.

### 3.2 PARTICIPANTES

El Programa de Prevención y Control del Dengue implementado en la Comuna 10 en Bucaramanga y el sector Lagos en Floridablanca, zonas escogidas previamente según criterios de alta incidencia en casos de dengue clásico y hemorrágico, contó con la participación activa de las amas de casa y líderes comunitarios de cada zona, siendo éstos multiplicadores del proceso en el interior de su comunidad. Este grupo de personas en cada Municipio participó en las reuniones informativas y talleres que se realizaron en todo el desarrollo del programa, además de otras actividades como las visitas domiciliarias y los grupos focales.

Es importante resaltar que el Programa de Prevención y Control del Dengue propició canales de comunicación entre la comunidad participante y las Secretarías de Salud de Bucaramanga y Floridablanca, pues el Programa de

Prevención se convirtió en el medio para que la comunidad en los encuentros comunitarios, expresara sus opiniones frente al funcionamiento institucional; opiniones que se convirtieron en valiosa información como: pérdida de credibilidad en las instituciones públicas en general, razón por la cual el desarrollo del proceso (Programa Prevención) en sus inicios se vió obstaculizado debido a la apatía de la comunidad para asistir a las reuniones. No obstante, esta situación se logró superar gracias a la realización de un ejercicio de comunicación interpersonal, mediante visitas domiciliarias a cada una de las personas que integraban los grupos en cada Municipio para informarlas sobre el programa y sensibilizarlas frente a él.

Con el transcurrir del tiempo y del proceso con aciertos y desaciertos, fue necesario modificar aspectos para captar la atención de la comunidad de la Comuna 10 de Bucaramanga y el sector Lagos de Floridablanca, uno de ellos fue el mensaje con que inicialmente se llegó a las personas, pues se socializó que el objetivo era intervenir con el Programa de Prevención y Control del Dengue en el problema del riesgo a enfermar de dengue, lo cual no despertó la atención y/o preocupación de las personas en el programa. Afortunadamente los encuentros comunitarios permitieron evidenciar que aquello que despertaba interés y preocupación en las personas y que en realidad significaba un problema para ellos, era la presencia de zancudos en las viviendas y el entorno causándoles una molestia que los obligaba a actuar, por tal razón, el equipo técnico del programa infirió que por esa vía (presencia de zancudos en el hogar y en el entorno) se podía trabajar el problema del riesgo a enfermar de dengue, logrando así mayor participación de la comunidad, pues “al prevenir zancudos, prevenimos dengue”.

## 4. LA EXPERIENCIA VIVIDA... PROCESO DE INTERVENCION

### 4.1 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico o análisis de la situación actual, es un paso del Marco Lógico indispensable, el cual permite identificar adecuadamente los problemas de la población en este caso en lo referente al dengue (clásico y hemorrágico) y la selección de las alternativas de solución.

El marco lógico es una metodología de formación de proyectos que se está utilizando ampliamente estos últimos años, por las distintas agencias gubernamentales y no gubernamentales para evaluar y financiar proyectos sociales, “sus aspectos fundamentales permiten distinguir entre aquellos resultados que están bajo y fuera del control del equipo ejecutor, facilita la evaluación al establecer indicadores, pero sobre todo obliga a realizar un diagnóstico participativo de los problemas de la población beneficiaria”<sup>34</sup>, lo cual obviamente facilita su solución en una forma que es apropiada a los intereses y particularidades de los beneficiarios.

Esta metodología fue escogida por la riqueza del método participativo “lluvia de ideas”, el cual permite que la comunidad sea quien identifique las causas y consecuencias del problema y así propender por el mejoramiento de la situación.

El método se aplicó en tres encuentros comunitarios de sensibilización, un espacio de trabajo e intercomunicación de saberes entre el equipo de trabajo y la comunidad. Se utilizó la técnica taller para intercambiar, discutir y llegar a acuerdos sobre el cómo actuar, con respecto a la presencia del zancudo

---

<sup>34</sup> GOMEZ, Cristina. Guía de gestión ciclo de un proyecto. Diseño de proyectos de cooperación internacional al desarrollo. Enfoque Marco Lógico. Dirección de Relaciones Exteriores UIS. Material fotocopiado. Pág. 22.

transmisor del dengue en la comunidad. La Tabla 1 ilustra el proceso que se llevó a cabo en cada taller (tabla ilustrativa según el Enfoque Marco Lógico).

**Tabla 1.** Talleres realizados para elaboración del diagnóstico.

TAREAS	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Identificación de problemas	1. "EL PREGUNTON DE LA ZONA" Taller	Problema central Presencia de zancudos en las viviendas y en el entorno.
Análisis de problemas	2. "IDENTIFIQUEMOS EL PROBLEMA" Taller – Árbol de problemas  3. "ANALIZANDO LA SITUACION, POR QUÉ, POR QUÉ METODOLOGÍA?" Taller	Identificación de las causas y efectos del problema a partir del modelo de salud, "La salud como desarrollo personal y social", según los cuatro determinantes Lalonde: "Instituciones (el lo determina como sistema sanitario), comportamiento (Estilo de vida), Entorno (Medio ambiente)" <sup>35</sup> y Comunidad (que reemplaza al que Lalonde define como Biología Humana).
Análisis de objetivos	ARBOL DE OBJETIVOS	Conversión del árbol de problemas a positivo.
Análisis de alternativas	ALTERNATIVAS	"Comprensión de las percepciones, actitudes y prácticas de la comunidad respecto al tema de los zancudos.

**Fuente:** Las Autoras.

Para la elaboración del diagnóstico se indagó en las causas del problema hasta llegar a las causas últimas, el objetivo fue conocer las opiniones de la comunidad respecto al tema de los zancudos y complementar la información recogida en la encuesta larvaria y encuesta social realizadas previamente, para así con ésta información diseñar y ejecutar un ejercicio cualitativo a profundidad.

Es importante resaltar que el árbol de problemas es una herramienta participativa, sencilla y entendible, cuyo objetivo es identificar y analizar la situación actual que

<sup>35</sup> GAVIRIA, Valentín. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD: INSTRUMENTO EN EL DESARROLLO DE ACTITUDES. S./i. Material fotocopiado.

se adecua al fin perseguido por el Programa de Prevención y Control del Dengue – COMBI, (Comunicación para el impacto conductual) donde fue la comunidad quien encauzó y validó el proceso, adquiriendo una función primordial para el desarrollo del programa.

La metodología utilizada permitió destacar la labor profesional de Trabajo Social aportando en el diseño, ejecución, organización y análisis del proceso, además de una importante labor cumplida en el proceso de convocatorias (Véase Anexo B), elaborando invitaciones, utilizando la comunicación interpersonal para motivar a la comunidad de los Municipios de Bucaramanga y Floridablanca, a asistir a los encuentros comunitarios. Lo anterior permitió observar la percepción negativa de la comunidad en los procesos institucionales y participativos, negativismo representado en la apatía de asistir a las reuniones del Programa de Prevención y Control del Dengue – COMBI, pero además de obtener información valiosa; se estableció un contacto directo con cada líder comunitario logrando proporcionarles la información necesaria para que se motivaran y se generara credibilidad en el proceso. Se hace necesario antes de revisar lo encontrado en la comunidad, el contexto y los antecedentes del problema objeto de intervención a nivel mundial, en Colombia, Santander, Bucaramanga y Floridablanca.

**4.1.1 Contexto y antecedentes.** El dengue, enfermedad viral transmitida por zancudos del género *Aedes*, primordialmente por el *Aedes Aegypti*, es un problema creciente para la salud pública mundial, y en particular para las Américas, por su grave impacto epidemiológico, social y económico. Datos aportados por la OMS/OPS, en 1999 así lo confirman y muestran que aproximadamente dos quintas partes de la población mundial está en riesgo y más de 100 países han sufrido brotes. “La incidencia anual es de 50 millones de casos por año y el 95% de los casos ocurre en menores de 15 años”.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Secretaría de Salud Santander. Departamento de Epidemiología. Bucaramanga, 2004

En la primavera y verano de 1981, el dengue hemorrágico entró a hacer parte del problema de salud en el continente americano y es posible que la magnitud del dengue siga aumentando a expensas del aumento en la población de *Aedes Aegypti*, dadas las condiciones socioeconómicas de estos países.

El *Aedes Aegypti* es el principal transmisor del dengue en Colombia y se encuentra distribuido en casi

“el 80% del territorio situado entre 0 y 2.200 metros sobre el nivel del mar. Esta distribución del vector ha llevado a que en el país el dengue sea una enfermedad endémica, con brotes epidémicos cíclicos, en casi todos los asentamientos humanos ubicados por debajo de los 1.800 metros sobre el nivel del mar (altura máxima a la que se ha reportado transmisión del virus”<sup>37</sup>, lo cual lo convierte en un problema prioritario para la salud pública.

La oficina de epidemiología de la Secretaría de Salud de Santander, reporta una incidencia de dengue en el departamento en forma endémica creciente. “Se ha detectado en nuevas áreas que se consideraban libres del vector y por lo tanto de la enfermedad, reportándose en el 40% de los Municipios desde la reinfestación del *Aedes Aegypti*, durante década de los años 60”<sup>38</sup>

De las siete provincias que conforman el Departamento de Santander, la más afectada por la presencia *Aedes Aegypti* es la de Soto, que aporta el 80% de los casos, proviniendo la mayoría del Municipio de Bucaramanga capital del Departamento y Floridablanca que conforman el Área Metropolitana, afectando principalmente a la población de adultos jóvenes y niños.

La letalidad en Santander para el “año 1997 fue de 6.83 x 1000 casos; en 1998 de 11.6 y en el 2000: 45 x 1000 casos. Para el año 2001 se registró una letalidad

---

<sup>37</sup> Op. Cit. ENTREVISTA CON ADRIANA BUENO. Bióloga Componente Entomológico. Programa de Prevención y Control del Dengue. COMBI. Bucaramanga, 16 de Noviembre de 2004

<sup>38</sup> *Ibíd.*

que alcanzó 5% por 1000 casos (52 defunciones) proviniendo la mayoría de ellos de los Municipios mencionados anteriormente”<sup>39</sup>

Situación que generó una serie de investigaciones realizadas por la Secretaria de Salud de Santander durante 1997 y 1998 sobre aislamiento viral realizado en el Departamento, donde se reportaron serotipos D1, D2, D4, lo cual reflejaba un riesgo de transmisión y de alta susceptibilidad para presentarse brotes epidémicos por la introducción de un nuevo serotipo en la región. En el 2001, gracias a la “vigilancia viral centinela se detectó el serotipo D3, asociado a la epidemia de ese año y a la letalidad de la misma, situación que llevó a que el dengue ocupará el primer lugar del grupo de enfermedades transmitidas por vectores y de las de vigilancia en salud pública”<sup>40</sup>.

Para el año 2002, el departamento presentó una tasa de incidencia de dengue de “54 x 100.000 habitantes y por hemorrágico de 2.6 x 100.000 habitantes”<sup>41</sup>. Para el Municipio de Bucaramanga, la proporción de incidencia del dengue clásico pasó de una tasa de “53.3 en el año 1990 a 172 x 100.000 habitantes durante el año 2003”<sup>42</sup> y en Floridablanca, el dengue total es de una tasa de “142.7 x 100.000 habitantes”<sup>43</sup>, estando el dengue clásico en el segundo lugar y el dengue hemorrágico en el cuarto lugar de las 10 primeras causas de morbilidad del Municipio. Según datos de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la proporción de incidencia de Bucaramanga, supera tres veces la de Colombia, es decir, (140 x 100.000); Venezuela (153 x 100.000) y casi cuatro veces la proporción de la región de las Americas con (126 x 100.000 habitantes).<sup>44</sup>

---

<sup>39</sup> Op Cit. Secretaria de Salud Santander. 2004

<sup>40</sup> Op. Cit. ENTREVISTA CON ADRIANA BUENO. Bióloga Componente Entomológico. Programa de Prevención y Control del Dengue. COMBI. Bucaramanga, 16 de Noviembre de 2004.

<sup>41</sup> *Ibíd.* Pág. 15

<sup>42</sup> *Ibíd.* Pág. 24

<sup>43</sup> Secretaria de Salud de Floridablanca. Área de Epidemiología. Floridablanca, 2004

<sup>44</sup> Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga. MENDEZ BRAVO, Ángela. et. al Protocolo para la Atención del Dengue y el Dengue Hemorrágico en el Municipio de Bucaramanga. Pág. 5

A lo anterior se suma la existencia de diversos factores que en conjunto permiten que se generen condiciones para intensificar la transmisión de la enfermedad. Estos factores son de varios tipos: “ecológicos y medio ambientales, relacionados entre otros con:

- La ubicación geográfica del departamento, que por su altitud y latitud corresponden a la zona tropical favorable para la reproducción del *Aedes Aegypti*.
- Las características propias del vector y el riesgo de la introducción del *Aedes Albopictus* como ha ocurrido en algunos Municipios del país, diferentes a los de Santander.
- El funcionamiento de las instituciones gubernamentales, particularmente con los servicios de salud, los comportamientos de las personas, asociado a la deficiente conciencia colectiva de los ciudadanos para la eliminación de criaderos del vector en los sitios de vivienda y espacio público.
- La situación socioeconómica que ha contribuido al deterioro de los indicadores de empleo, ingresos, falta de vivienda y educación, desplazamientos de poblaciones por conflictos sociales, la pobreza, el hacinamiento, la inestabilidad en la población, variaciones climáticas, y los cambios en el funcionamiento en los servicios de salud.
- La falta de liderazgo para la movilización social y la coordinación de recursos necesarios para la implementación de planes que modifiquen las conductas.
- El bajo desarrollo institucional y gerencial en los procesos de planeación, ejecución y evaluación de los entes territoriales, las deficiencias en el sistema

de vigilancia epidemiológica para el dengue, de infraestructura y equipos tecnológicos para el diagnóstico de laboratorio”<sup>45</sup>

Hasta la fecha las medidas de control utilizadas tienen relación con el saneamiento ambiental buscando la reducción de los criaderos (en los diferentes depósitos, reciclaje, etc.) métodos biológicos (con peces *Pocilia reticulata-guppy*) “protección personal utilizando repelentes, anjeos o mosquiteros, métodos químicos dirigidos contra los mosquitos adultos, utilizando insecticidas a ultra bajo volumen para fumigación de espacios o aplicaciones residuales cuando se reporta clínicamente un caso de dengue, estrategia que tiene que repetirse constantemente y genera un costo elevado y una eficacia limitada”<sup>46</sup>. Estrategias puestas en marcha con la confianza y complacencia del público, las cuales lamentablemente no presentan un resultado satisfactorio para el control del vector. “Lo que ha hecho que sea mayor el reto de explicar a la comunidad, la necesidad de involucrarse en acciones de participación comunitaria y movilización social para el control de los criaderos”.<sup>47</sup>

Las soluciones que se han intentado son algunas de las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): control de mosquitos selectivo e integrado, vigilancia activa de la enfermedad y vigilancia de vectores para el monitoreo y evaluación de los programas de control, planes de emergencia y contingencia, desarrollo de capacidades y adiestramiento en vigilancia, diagnóstico y manejo de casos a nivel profesional, técnico y de campo, estudio biológico de vectores.

---

<sup>45</sup> Op. Cit. ENTREVISTA. con Adriana Bueno. Bióloga Componente Entomológico. Programa de Prevención y Control del Dengue. COMBI. Bucaramanga, 16 de Noviembre de 2004

<sup>46</sup> Op Cit. HILL PARKS y LLOYD, Linda. Pág. 2

<sup>47</sup> GRATZ, NG. Emergency control of *Aedes Aegypti* as a disease vector in urban areas” journal of Am. Mosq. Con, association, 7, 1991. Pág. 353-365. Versión en español. Disponible en Internet: <http://www.paho.org/Spanish/dengue>

De lo anterior se deriva que el dengue se constituya en un grave problema que demanda la acción integrada de las autoridades sanitarias, pero que requiere ante todo la participación social, con un “enfoque integrado, incorporando y recalcando la estratificación epidemiológica de las actividades de Prevención y Control, la comunicación social, la educación y la motivación comunitaria”.<sup>48</sup>

Como se ha dicho, esta problemática afecta principalmente a los Municipios de Bucaramanga y el Área Metropolitana de Bucaramanga; sin embargo, hasta el momento, se carece de una estrategia integral e intersectorial, que tenga como base, la movilización y la comunicación social para de esta manera promover conductas e impactar comportamientos.

Resulta importante mencionar que el Municipio de Bucaramanga desde hace aproximadamente 20 años, viene realizando investigaciones para generar procesos de cambio de comportamientos en las comunidades, investigaciones soportadas en información, la educación y la comunicación. El Municipio de Floridablanca ha implementado acciones de carácter eminentemente informativas, sin articulación, ni soporte investigativo para la implementación de las mismas.

Situación anterior que se convierte en un reto para los dirigentes de la salud pública en el Departamento de Santander, Bucaramanga y los Municipios del Área Metropolitana, quienes a partir de esta realidad decidieron asumir el reto de desarrollar en un área demostrativa una estrategia de movilización y comunicación social, para generar cambios e impactar conductas en la población, donde mayor presencia tiene el *Aedes Aegypti*.

Para esto se partió de la conformación de un equipo técnico interinstitucional e interdisciplinario, quienes a partir de la metodología de planificación COMBI, (Comunicación para el Impacto Conductual) desarrollaron una investigación

---

<sup>48</sup> Ibíd. Pág. 20

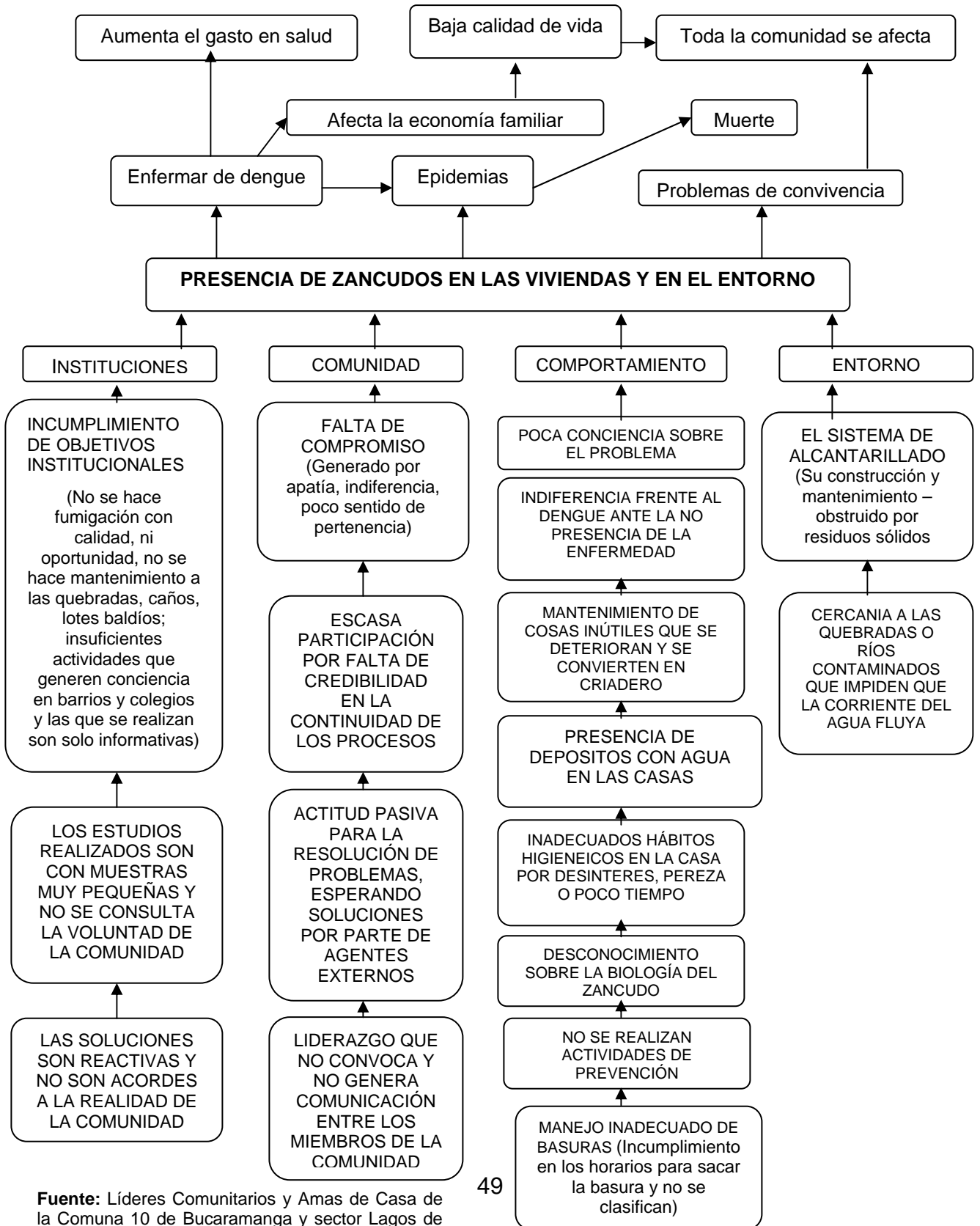
formativa soportada en herramientas de tipo cuantitativo y cualitativo, la primera para profundizar la situación epidemiológica del dengue en el Área Metropolitana, al igual que la situación entomológica para conocer el grado de infestación generado por el *Aedes Aegypti* (encuesta larvaria), el principal vector en la zona. Y la cualitativa para comprender el pensar, sentir y el actuar de la población frente a la problemática de los zancudos.

Ya se ha definido e identificado el problema que aqueja a la comunidad “presencia de zancudos en las viviendas y en el entorno”, en este punto se analizan las causas y sus efectos como la muestra la Figura 5, el cual es el punto de partida para solucionar la situación analizada.

La Figura 6 muestra el análisis de objetivos, cuyo propósito es utilizar el árbol de problemas para identificar las posibles soluciones a la presencia de zancudos en las viviendas y en el entorno visualizando cada causa y efecto de manera positiva, de éste modo, los estados negativos que muestra el árbol de problema se convierte en estados positivos que se alcanzan a intervenir adecuadamente sobre el problema.

#### 4.1.2 Análisis del problema.

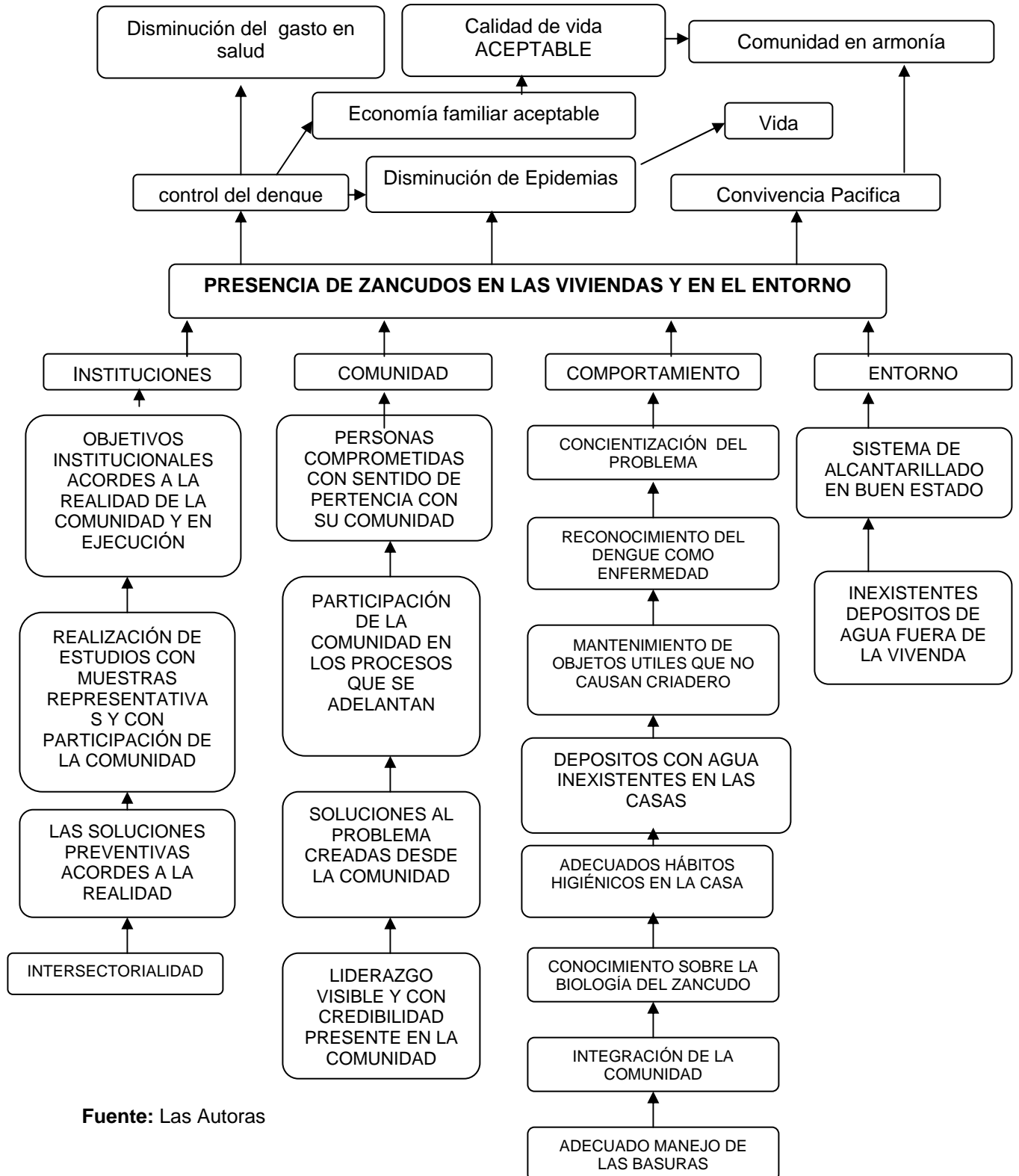
Figura 5. Análisis del problema.



Fuente: Líderes Comunitarios y Amas de Casa de la Comuna 10 de Bucaramanga y sector Lagos de Floridablanca.

### 4.1.3 Análisis de objetivos.

Figura 6. Análisis de objetivos.



Fuente: Las Autoras

**4.1.4 Análisis de alternativas.** Las alternativas que se presentan a continuación son las diferentes formas de solucionar el problema de la presencia de zancudos en las viviendas y en el entorno o lo que es igual distintos medios o combinación de medios para alcanzar el objetivo de disminuir y controlar el riesgo a enfermar de dengue. Aquí se analizó cada alternativa, teniendo en cuenta la viabilidad y pertinencia a la hora de ejecutarse.

**Alternativa 1:** generar credibilidad de la comunidad en las instituciones mediante el cumplimiento de las acciones planeadas por el Programa Metropolitano de Prevención y Control del Dengue.

**Alternativa 2:** comprender las percepciones, actitudes y prácticas de la comunidad respecto al tema de los zancudos.

**Alternativa 3:** seguimiento y control al sistema de alcantarillado y a los sitios de cría reconocidos por la comunidad.

**Alternativa 4:** promover la cultura ciudadana y sentido de pertenencia que vincule a la comunidad en los procesos participativos.

La alternativa 1 es óptima desde el punto de vista técnico, pues hasta el momento el proceso se ha cumplido satisfactoriamente contando el apoyo de personal comprometido y capacitado. Sin embargo, el factor económico de la segunda etapa del proceso (implementación de la estrategia de movilización y comunicación social) podría dilatar el proceso y dificultar su ejecución debido a que se debe firmar un convenio metropolitano para reunir el presupuesto.

La alternativa 2 tendría más posibilidades, pues se cuenta con profesionales preparados, idóneos para diseñar y desarrollar un ejercicio cualitativo que reúna con éxito la información, destacando que es competencia de Trabajo Social y que

el equipo técnico cuenta con este apoyo (dos profesionales en formación de Trabajo Social). Al conocer las percepciones, actitudes y prácticas de la comunidad respecto al tema de los zancudos permiten diseñar acciones que le apunten a las necesidades y expectativas de la comunidad; sin descartar que el programa esté en capacidad de asignar recursos para la ejecución.

La alternativa 3 no es pertinente desde el punto de vista institucional, pues no es la misión, ni objetivo de las Secretarías de Salud, siendo otras instituciones las responsables de intervenir en el problema de alcantarillado como la CDMB (Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga).

La alternativa 4 se logrará a lo largo del proceso mientras se ejecutan las demás acciones, observándose también resultados a largo plazo, aunque tampoco es un objetivo institucional.

## **4.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

**4.2.1 Planeación (Matriz del Marco Lógico).** La metodología utilizada permite pasar, sin pérdida de continuidad, del árbol de alternativas a la matriz del marco lógico para elaborar la planeación. La matriz del marco lógico contempla una serie de aspectos a tener en cuenta para elaborar la planeación que son: la finalidad (el objetivo nacional o sectorial) es el primero en la jerarquía de los objetivos, el propósito es el objetivo concreto, Leon Rossemberg<sup>49</sup> lo llamó el objetivo inmediato, los resultados “son los bienes y servicios que el proyecto prevé producir a fin de lograr el propósito”, la actividades son los “outputs”; los indicadores “constituyen el medio para establecer qué condiciones serían las que señalen el logro de los objetivos”; los medios de verificación “describen las fuentes de información necesarias para la recopilación de los datos que permiten el cálculo

---

<sup>49</sup> GOMEZ, Cristina. Guía de gestión ciclo de un proyecto. Diseño de proyectos de cooperación internacional al desarrollo. Enfoque Marco Lógico. Dirección de Relaciones Exteriores UIS. Material fotocopiado. Pág. 13.

de los indicadores”; los supuestos los posibles riesgos o limitantes que se pueden presentar.

A partir de los resultados de las encuestas larvaria intra, extradomiciliaria y social, que diseñó y levantó el grupo que conformaba el componente entomológico, se halló que los tanques bajos (fundamentalmente pilas de lavaderos) fueron los sitios de cría de *Aedes Aegypti* con el mayor valor relativo según su abundancia en el medio y su productividad en términos de pupas en el área demostrativa seguido de diversos representados en tarros y latas y que las personas que asumen el rol de amas de casa son quienes con mayor frecuencia realizan la acción preventiva. Factores que fueron discutidos en pleno, por los miembros del comité interinstitucional, en conjunto con el asesor OPS (Organización Panamericana de la Salud), experto en metodología COMBI (comunicación para el impacto conductual) con el propósito de plantear los objetivos conductuales preliminares que se constituyen en la finalidad de este trabajo. Cabe destacar que los objetivos se redactaron según la metodología COMBI. (Véase Anexo C)

- **FINALIDAD**

Que el 50% de las personas que asumen el rol de amas de casa en las viviendas del área demostrativa de Bucaramanga y Floridablanca, laven con agua, jabón y cloro y cepillen las paredes de la pila con un cepillo de cerdas gruesas una vez a la semana o la mantengan desocupada cuando no esté en uso en un lapso de un año.

Que el 50% de las personas que asumen el rol de amas de casa en las viviendas del área demostrativa de Bucaramanga y Floridablanca, cuando usen o consuman productos enlatados, pongan los tarros y latas en la bolsa de basura y la saquen al carro recolector de aseo en los horarios establecidos o lo guarden bajo techo y boca abajo en el periodo comprendido entre febrero del 2005 y febrero del 2006.



		3. Guía del grupo focal de movilización. (ANEXO F. Preguntas Grupo focal).  4. Guía de grupo focal de comunicación.	T.S. – Comunica – dora social				
PROPOSITO	RESULTA DOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INSUMOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	Información recogida con la comunidad.	1. Encuentro comunitario de tarros y latas ejecutado en los dos municipios.  2. Entrevistas a las amas de casa de los dos municipios.  3. Grupos focales de movilización y comunicación ejecutados.	Bucaramanga Floridablanca  Pilar y Andrea.  Floridablanca Bucaramanga  Pilar y Andrea.  Movilización 1: Andrea S. y Pilar R. Movilización2: Enoris A. Comunicación: Sandra	- Video Beam - Auditorio - Refrigerios - Aux. de transporte - Registro filmico - Papel - Marcadores - Invitaciones	Información recogida con la comunidad del área demostrativa de (Bucaramanga y Floridablanca) durante nov. y Dic. del 2004.  El 50% de las personas identificadas en el inventario comunitario en el área demostrativa (Bucaramanga y Floridablanca) asisten y participan de las actividades.	- Comunidad - Registro de asistencia - Relatorías - Grabación periodística - Transcripciones - Amas de casa	- Comunidad interesada en participar en las actividades. - Falta de credibilidad en la institución.
PROPOSITO	RESULTA DOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INSUMOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS

						VERIFICACIÓN	
	Validación ejecutada para conducta de tanques bajos y diversos.	1. Metodología diseñada para la validación. 2. Metodología aplicada.	Enoris: Moderadora Andrea: Relatora Pilar: Observadora	- Video beam - Auditorio - Refrigerio - Registro filmico - Papel - Marcadores	Información de conducta de tanques bajos y diversos validada mediante debate comunitario el 17 de Dic/04.  Asistencia del 20% de las personas invitadas en cada municipio.	- Video - Relataría - Grabación periodística - Comunidad	Asistencia de la comunidad de los cuatro municipios al debate.
	Análisis de la información sistematizada	Digitación y elaboración de informe	T.S. Andrea Salazar – Pilar Rosado	Computador Papel	Informe elaborado para el 28 de enero del 2005.	Documento	Equipos disponibles a tiempo.

**4.2.2 Ejecución:** Luego de diseñar la planeación se inició la elaboración e implementación del protocolo del ejercicio cualitativo, con el respectivo análisis de resultados el cual se encuentra consignado en el presente capítulo.

#### **4.2.2.1 PROTOCOLO DEL EJERCICIO CUALITATIVO**

El trabajo relacionado en el componente comportamental se realizó con habitantes del área demostrativa de los dos municipios, Comuna 10 de Bucaramanga y sector de Lagos en Floridablanca, zonas seleccionadas a partir de los criterios básicos: sector o comuna del Municipio de Bucaramanga y Floridablanca con mayores casos de dengue reportados por las instituciones prestadoras de servicio de salud a las Secretarías de Salud Municipal y sector o comuna, cuyo índice aedico era mayor según las últimas encuestas realizadas en los Municipios de Bucaramanga y Floridablanca por los técnicos de vectores de cada Secretaría.

Con el trabajo realizado se obtuvo información relevante, sobre el saber y el hacer de la población de la zona, con respecto a la problemática principalmente del zancudo, seguido de un factor menos relevante para ellos el dengue. Resultados que sin lugar a dudas fueron trazadores para generar acciones de movilización y comunicación social que permitiera el diseño de una estrategia integrada de movilización y comunicación social.

##### ▪ **Antecedentes Investigativos**

En el ámbito internacional existen experiencias con las cuales se han logrado impactar las conductas de la población, soportadas en la movilización y comunicación social para la prevención y control del dengue, trabajos realizados bajo la metodología COMBI (comunicación para el impacto conductual) con base Investigativa, entre los que se encuentran:

**Honduras:** “La Untadita”<sup>50</sup> que consistió en la fabricación de una mezcla casera de cloro con detergente para aplicar a las paredes de las pilas y barriles de metal minutos antes de fregarlas con cepillo y luego enjuagar.

**Indonesia (Java Central)**<sup>51</sup>: se adelantó un proceso soportado en el liderazgo y el compromiso de la comunidad, sector gubernamental y organizaciones no gubernamentales; liderado por mujeres amas de casa, quienes hacían una inspección de la presencia de larvas en los recipientes que generaban riesgo en áreas oscuras, y se denominaban dasawisma. Como resultado se redujo del 20% al 2% en índice aédico en las viviendas.

**Malasia**<sup>52</sup>: campaña de movilización y comunicación social, a partir del diagnóstico de fiebre, se buscaba el criadero larvario para destruirlo. Tres meses después, el 70% de los residentes seguían desarrollando esa labor y en la actualidad el 95% de los voluntarios continúan haciendo el trabajo.

**Proyecto de cooperación caribeña en salud:** objetivo principal para la cooperación técnica por parte de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) a 15 naciones de habla inglesa. En San Vicente y las Granaditas<sup>53</sup>, se obtuvo un cambio de un enfoque de arriba hacia abajo a una acción comunitaria, mejor colaboración entre salud y ambiente y control de vectores. El proyecto ayudó a que la comunidad encontrara soluciones a los problemas y se motivara a ejecutarlas.

A nivel nacional, en la ciudad de Bucaramanga se han realizado las siguientes investigaciones:

---

<sup>50</sup> PARKS, Will y LLOYD, Linda. Planificación de la Movilización y Comunicación Social para la Revención y el Control del Dengue. Guía paso a Paso. S./.: WHO library Cataloguing, 2003. Pág. 14.

<sup>51</sup> Ibíd. Pág. 14.

<sup>52</sup> Ibíd. Pág. 14.

<sup>53</sup> Ibíd. Pág. 15.

**Etapa de cambio de comportamiento en 100 amas de casa de Bucaramanga, frente al dengue.** Convenio CORPORACIÓN TRES H Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga en el año 2000.

**Investigación social de tipo cualitativo:** mediante entrevistas a profundidad realizadas por Trabajo social, en una muestra estratificada según el nivel socio económico a 100 amas de casa, para identificar la etapa de cambio de comportamiento frente a la búsqueda, identificación y desactivación de criaderos de *Aedes Aegypti*. En esta investigación se aplicó el modelo Transteórico de Prochaska (teoría de etapas de cambio de comportamiento) y se encontró que el 21% de las amas de casa entrevistadas estaban en la etapa de cambio de precontemplación, el 50% en etapa de contemplación y el 29% en etapa de acción.

**Validación de la metodología de construcción de nuevos indicadores entomológicos,** correlacionándolos con la etapa de cambio de comportamiento frente a los criaderos de *Aedes Aegypti*. Plan de Atención Básica del 2003. Investigación descriptiva de tipo longitudinal para establecer la correlación entre la presencia de depósitos con pupas de *Aedes Aegypti*, como el indicador más eficaz para medir la población del vector, con las condiciones del predio favorables a la presencia del criadero, el uso de la vivienda para actividades económicas o mixtas y la etapa de cambio de comportamiento de precontemplación, contemplación y preparación de las personas residentes que se relacionan con los criaderos, en tres áreas de Bucaramanga, según los estrato socioeconómicos.

En esta investigación, del total de personas encuestadas en las tres áreas del estudio, y que sus viviendas se encontraron positivas, el 45% se encontraba en etapa de contemplación, un 32.2% en pre-contemplación y el 20% restante comenzaba a actuar y se encontraba en etapa de preparación.

- ***Pregunta de la investigación***

El problema de investigación, se concreta a partir de la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las percepciones, actitudes y prácticas de las personas que habitan en el área demostrativa de Bucaramanga Comuna 10 y Floridablanca sector Lagos a la presencia de zancudos en la vivienda y en el entorno?

Para intentar dar respuesta a la pregunta de investigación, se partió del diseño y ejecución de un ejercicio cualitativo, el cual aportó elementos importantes para diseñar una estrategia de movilización y comunicación social, con la cual se busca generar conductas que impacten en el comportamiento de la población para lograr disminuir el nivel de riesgo de la problemática.

- ***Objetivos***

General

- ✓ Comprender las percepciones, actitudes y prácticas de las amas de casa y los líderes comunitarios que habita la Comuna 10 de Bucaramanga y el sector Lagos de Floridablanca para proponer acciones que desde la comunicación y movilización social logren impactar la conducta de los mismos, durante el segundo semestre del 2004.

Específicos

- ✓ Analizar la percepción que sobre los zancudos tienen las amas de casa y los líderes comunitarios que integran el área demostrativa (Comuna 10 de Bucaramanga y sector Lagos de Floridablanca).

- ✓ Caracterizar las acciones preventivas de las poblaciones que integran el área demostrativa (Comuna 10 de Bucaramanga y sector Lagos de Floridablanca).
- ✓ Explorar las alternativas de solución propuestas por la población que integra el área demostrativa, para la prevención y control de la presencia de zancudos.
- ✓ Conocer las afinidades y sus características por las metodologías educativas y comunicativas y de movilización social en los habitantes del área demostrativa.
- ✓ Identificar los puntos críticos que interfieren o facilitan (balance decisorio) la práctica social para la prevención y control de los zancudos desde la perspectiva de los participantes.

- **Metodología**

#### Tipo y diseño de estudio

Para el desarrollo de este trabajo se partió de un ejercicio cualitativo, es decir un estudio, sustentado en la reconstrucción de los significados que tiene la situación del dengue y de zancudos para la población del área demostrativa. Este ejercicio es una de las mejores formas de abordar la historia actual, es otra fuente para la recolección del dato en la investigación que permite leer entre líneas la información colateral, que genera nuevas dimensiones sobre la situación a intervenir, además de comprender la percepción y concepción de la población que conforma el área demostrativa con respecto al tema en mención.

Estudio de tipo etnográfico, el cual permite reconstruir el conocimiento sobre el contexto que rodea las costumbres y el comportamiento de la comunidad para entender las situaciones e interpretar los fenómenos.

Para reunir la información se tuvieron en cuenta varias herramientas, entre ellas: los encuentros comunitarios, la entrevista semiestructurada y los grupos focales.

### Estrategias y técnicas

Para este ejercicio se utilizaron varias estrategias, cada una con su respectiva técnica así: encuentros comunitarios como “estrategia de investigación que nutre la conversación entre los grupos y aporta nuevos elementos como entrevista grupal”<sup>54</sup>. El encuentro comunitario o grupo de discusión permitió captar las representaciones ideológicas, valores, formaciones imaginarias y afectivas dominantes en un determinado grupo o estrato socio económico, entendiéndose como un método que puede acogerse para explorar en la población aspectos de su cotidianidad y permitió conocer qué pensaba y cómo actuaban entorno al tema de zancudos y dengue.

El encuentro comunitario se concibió como “un espacio de trabajo que consistió en un encuentro con la comunidad para intercambiar, discutir y llegar a acuerdos sobre el cómo actuar”<sup>55</sup>; ésta técnica se desarrolló en tres momentos a saber:

**Primer paso:** planeación de los encuentros comunitarios retomando las situaciones de salud identificadas en la fase de diagnóstico de acuerdo a los percepciones de la comunidad frente al tema de los zancudos, además se

---

<sup>54</sup> VELEZ RESTREPO, Olga y GALEANO, Eumelia. Investigación Cualitativa. Estado del arte. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Humanas. Medellín: 2002

<sup>55</sup> Tomado de la propuesta para diseño de la estrategia de promoción de alimentos saludables, elaborado por la UIS, escuela de nutrición. Iniciativa CARMEN.

identificaron los principales factores de riesgo con el equipo técnico que conformaba el componente comportamental.

**Segundo paso:** realización de encuentros con la participación de los líderes y amas de casa o representantes de la comunidad para redefinir la situación de salud en torno a la conducta frente a diversos (tarros y latas), información que luego sería analizada.

**Tercer paso:** en este tercer momento el equipo técnico en conjunto con la comunidad realizó un proceso de retroalimentación, con base en la información recogida (debate comunitario).

También, se utilizó para la recolección de información la entrevista semiestructurada, la cual es definida por Elssy Bonilla como “un instrumento que permite indagar un problema y comprenderlo tal como es conceptualizado por los sujetos estudiados, sin imponer categorías preconcebidas”.<sup>56</sup> Permitió conocer las opiniones de las amas de casa sobre factibilidad de adopción del comportamiento (tanques bajos y zancudos), niveles de dificultad (barreras) así como elementos facilitadores para la adopción y práctica de comportamientos adecuados para la prevención de los zancudos y por ende del riesgo de enfermar de dengue.

Otra de las técnicas para el proceso de recolección de la información fueron los grupos focales, donde a través de éstos, la población sujeto de este estudio expresó sus ideas y opiniones. “El grupo focal, permite explorar con cada participante, las percepciones y representaciones sobre la problemática de dengue y los zancudos”.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> BONILLA, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. La investigación en ciencias sociales. Más Allá del Dilema de los métodos. Bogotá: Ediciones Uniandes: Norma, 2000

<sup>57</sup> Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Las Representaciones Sociales sobre la Salud de los Jóvenes Madrileños. Documentos Técnicos de Salud Pública No 45. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 1998.

En las diferentes técnicas que se utilizaron para reunir la información, la principal estrategia fue la expresión oral, que hace referencia a “todo aquello que puede transmitirse por la boca y la memoria: sucesos, eventos, hechos, prácticas y saberes, formas de ver el mundo y de transformarlo, nociones éticas y principios orales que pueden ser recogidas mediante conversaciones más o menos estructuradas”<sup>58</sup>.

En la entrevista se tomó en cuenta la comunicación interpersonal con las amas de casa y el equipo técnico, que permitió recolectar información valiosa para determinar las acciones a realizar en el tema de tanques bajos (pilas de lavadero) y el de los zancudos. Para realizar la entrevista se diseñó un formato de preguntas teniendo en cuenta las necesidades de información. (Anexo E referenciado en la Tabla 2 de Planeación)

Otra de las herramientas empleada fue la de grupos focales, los cuales contaron con un moderador, un relator y un observador, quienes registraron los aspectos (de expresión oral o corporal), relacionados con el tema para la recolección de información apoyado por otros integrantes del equipo técnico, previamente cualificados en la aplicación de la metodología. Para el desarrollo de esta técnica se utilizó una guía semiestructurada ajustada de acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico presentado en el capítulo cuatro del presente trabajo, las recomendaciones del grupo técnico que conformaron el componente entomológico y las necesidades de información para el diseño de una estrategia de movilización y comunicación social.

---

<sup>58</sup> URIBE, María Teresa. Los Materiales de la Memoria. En: Investigación cualitativa: confrontación y perspectiva. Medellín: Universidad de Antioquia. 1993. Pág. 120

- **Informantes claves**

- ✓ *Entrevistas:* amas de casa del área demostrativa de cada municipio, parte del estudio.
- ✓ *Grupos focales:* amas de casa y líderes comunitarios del área demostrativa de cada municipio, parte del estudio.
- ✓ *Encuentros comunitarios:* hombres y mujeres líderes genuinos o naturales de las zonas del área demostrativa de cada municipio, parte del estudio.

- **Muestreo**

Mediante el mapeo de la población sujeto de estudio (inventario comunitario), se hizo un acercamiento a la realidad existente en el área demostrativa, identificando claramente los líderes comunales, los grupos existentes en la comunidad, eventos y situaciones en los que estos grupos se reúnen, horarios y días de mayor preferencia, lugares y problemas que les preocupaban.

El universo del estudio estuvo conformado por el total de familias residentes en los barrios del área demostrativa de los municipios de Floridablanca sector Lagos y Bucaramanga (Comuna 10). El grupo se conformó con características homogéneas, (amas de casa y líderes comunitarios) y estrato socioeconómico 2,3 y 4.

Para la realización de los tres grupos focales (dos relacionados con el tema de la movilización social y uno de comunicación social) se tuvo en cuenta la participación de líderes comunitarios y amas de casa del área demostrativa, quienes estuvieron presentes en los encuentros comunitarios y entrevistas.

Los líderes comunitarios que hicieron parte del proceso estuvieron involucrados durante seis meses de trabajo, y para su contacto el grupo investigador se apoyó en los registros obtenidos en el “inventario comunitario”,<sup>59</sup> instrumento que permitió ubicar las instituciones, organizaciones y líderes presentes en cada zona.

- ***Técnicas de sistematización: deductivo, inductivo, interpretación***

- ✓ Transcribir la información, consistió en recolectar todo lo registrado en carteleras, diarios de campo, relatorías, transcripciones, guías de observación y demás insumos que develaban la información recolectada en trabajo de campo, para la posterior elaboración de matrices y formatos que permitieron organizar la información y así proceder a su codificación y análisis.
- ✓ Codificación o categorización descriptiva, consistió en “fraccionar la información en subconjuntos y asignarles un nombre o un código, dando lugar al análisis descriptivo de los resultados”<sup>60</sup>. Para el presente ejercicio se definen por temas las categorías deductivas y las inductivas.
- ✓ Las categorías deductivas, partieron del planteamiento del problema, las áreas y temas claves del estudio. Percepciones frente al dengue; qué hace la gente para prevenir y controlar (a quién acude, qué utiliza); Alternativas de solución: quién, cuándo, dónde y cómo; Comunicación y movilización social.

---

<sup>59</sup> Información Recolectada por el Equipo COMBI en cada Municipio Durante Agosto a Septiembre de 2003, con Apoyo de la Comunidad.

<sup>60</sup> BONILLA, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. La investigación en ciencias sociales. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Ediciones Uniandes: Norma, 2000. Pág. 158

- ✓ *Las categorías inductivas* “emergieron de los datos, a partir de los insumos obtenidos en la realización de los encuentros con la comunidad”<sup>61</sup>, para lograr definir las se identificaron elementos esencialmente comunes, creando los subconjuntos y construcción del concepto que lo designaba. La descripción de la narrativa permitió ampliar y profundizar los descriptores claves encontrados.

- ***Plan de análisis de los resultados***

- ✓ El procesamiento y análisis se realizó de manera simultánea con la recolección de información, las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Los encuentros comunitarios contaron con observadores, quienes llevaron la relatoría y en cuanto a los grupos focales se registró un proceso de filmación, grabación, observación y de relatoría (Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, archivo del Programa de Prevención y Control del Dengue con metodología COMBI, oficina de epidemiología).
- ✓ El análisis tuvo dos niveles, uno descriptivo para analizar lo expresado por la gente de manera textual en cada una de las técnicas aplicadas, y el segundo interpretativo para reconstruir las percepciones de los participantes en torno a la problemática del zancudo principalmente, seguido por del dengue.
- ✓ Se integraron los conocimientos existentes, y se estableció una conexión entre las categorías emergentes y la constitución de los ejes centrales de toda la información procesada.

---

<sup>61</sup> *Ibíd.* Pág. 137

- ✓ Se elaboraron categorías y formatos (matrices) para la sistematización que permitieron conocer la información por grupos de interés en cada municipio del área demostrativa.
- ✓ Se identificaron los patrones culturales que enmarcan la percepción y concepción en torno a los zancudos –dengue- de la población perteneciente al área demostrativa lo cual llevó al equipo de trabajo a interpretar dicha realidad.

- **Validación**

Dicha validación se realizó a partir de la estrategia de reacciones de la población estudiada, es decir se devuelve la información recogida, procesada y analizada para que sus protagonistas puedan expresar si fueron o no comprendidos por el grupo investigador con respecto a su sentir, pensar y actuar frente a la presencia de zancudos y la adopción de la conducta (tanques bajos y diversos), permitiendo que los resultados fueran más fidedignos y conllevaran a la planeación de una estrategia de movilización y comunicación social que respondiera a la realidad de la población logrando un verdadero impacto en los sectores escogidos (Comuna 10 de Bucaramanga y sector Lagos de Floridablanca).

#### **4.2.2.2 REALIZACIÓN DEL EJERCICIO CUALITATIVO**

- ***“Zancudos a la lata, bota la lata”***

Conducta en Diversos (Tarros y Latas)

Luego de elaborar el protocolo del ejercicio cualitativo se diseñó la metodología para explorar las percepciones de la comunidad en torno a diversos (tarros y

latas)<sup>62</sup>, con un encuentro comunitario en el área demostrativa de los municipios de Bucaramanga y Floridablanca. (Véase Anexo D)

En estos encuentros se hallaron varias personas interesadas en interactuar como grupo y otras como individuos, quienes a partir de unos estímulos produjeron información sobre las opiniones, experiencias, sentidos, sentimientos, etc., que tienen frente al tema en discusión, lo que permitió recoger información tanto individual como colectiva.

La información recopilada en cada municipio se organizó, categorizó y analizó primero por municipio y luego se elaboró un consolidado de los dos Municipios, a la luz de la Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura.

### **Análisis consolidado encuentros comunitarios para explorar conducta en diversos**

La conducta de diversos (tarros y latas) luego de los tanques bajos fue identificada como el segundo factor de riesgo según la encuesta larvaria aplicada por el programa en el área demostrativa entre julio y agosto del 2004, ésta información permitió determinar que, se debía profundizar en el tema de tarros y latas conociendo, primero si las personas de la comunidad consumían productos que vinieran enlatados; segundo, saber qué acciones realizaban las personas con los tarros y las latas luego de tenerlos en su hogar como, guardarlos para reutilizarlos o para reciclaje o simplemente tirarlos a la basura al utilizarlos y tercero con la información recogida saber qué acciones diseñar para disminuir el factor de riesgo. Dicha información sirvió para determinar las categorías iniciales evidenciándose que: “Las personas utilizan los recuerdos de las experiencias pasadas pertinentes

---

<sup>62</sup> Conducta previamente identificada con tanques bajos, como se explicó en la planeación.

a la situación actual”<sup>63</sup>. Atendiendo a sus recuerdos las personas participantes de los encuentros comunitarios relacionan los tarros y las latas que representan utilidad diciendo, “sirven para fabricar materitos”<sup>64</sup>. “Donde se puede echar líquido”<sup>65</sup>, “recipiente para guardar las cosas, comestibles, para sacar el agua”<sup>66</sup>, “Las uso para guardar chucherías”, “Para guardar la leche de los gatos”<sup>67</sup>. E identifican en éstos un riesgo para la presencia de zancudos por convertirse en un criadero al dejarlos en la intemperie, argumentando: “Tienen utilidad, pero hay gente que no le da la utilidad que es y se deposita agua, entonces se crían larvas y zancudos”<sup>68</sup>, “Que si los botan recogen agua y se crían zancudos”<sup>69</sup>, “cuando llueve se llena de agua y crecen zancudos”<sup>70</sup>. De igual forma se manifiesta que en su canasta familiar se incluyen varios artículos envasados en tarros y latas porque representan para las amas de casa dos beneficios, la disminución en el tiempo de preparación de los alimentos “Yo lo traigo en el mercado porque cuando los hijos se tienen que ir temprano y no está la comida se comen el enlatado”<sup>71</sup>, y dos, representan mayor calidad los productos que viene en tarros y latas “las sardinas para semana santa porque están protegidas, pues el pescado está por todo el ambiente y se contamina”<sup>72</sup>.

Al desocupar el tarro o la lata las personas tienen como prácticas:

## *GUARDAR*

Guardar el tarro o la lata es la primera conducta a realizar para las personas una

---

<sup>63</sup> SUE COOK., J y FONTAINE LEE, Karen. Fundamentos Esenciales de Enfermería. Introamericana. Mc-Graw-Will. Segunda Edición. P. 49.

<sup>64</sup> Encuentro comunitario para explorar la conducta de tarros y latas. Floridablanca:1 , Bucaramanga, 3 de diciembre del 2004.

<sup>65</sup> Ibid.

<sup>66</sup> Ibid.

<sup>67</sup> Ibid.

<sup>68</sup> Ibid.

<sup>69</sup> Ibid.

<sup>70</sup> Ibid.

<sup>71</sup> Ibid.

<sup>72</sup> Ibid.

vez lo desocupan, dicha acción depende en gran medida de la utilidad que reconozcan, ejemplo “para guardar algo en la nevera”, “Para el jabón en barra”, “yo pinto esos me sirven”, “También es según la lata porque se pueden reutilizar para hacer artesanías”<sup>73</sup>.

“El funcionamiento psicológico se explica en términos de una interacción recíproca y continua entre determinantes personales y ambientales”<sup>74</sup>, lo cual permite inferir que las personas guardan para reciclar porque el medio está promocionando la acción de reciclar así se tenga poca claridad sobre los artículos que se pueden reciclar, en referencia al tema la comunidad decía, “hay unos que se guardan para reciclar”, Unos los guardo para reciclarlos porque uno sabe que eso le genera trabajo a otros”, se guardan hasta que llegue alguien y se le da la bolsita”<sup>75</sup>.

Los beneficios que identifican las personas en la acción de guardar son: que se cuenta con artículos que les permiten almacenar alimentos, herramientas, juguetes entre otros elementos; otro de los beneficios que le ven a la conducta es que se puede reciclar convirtiéndose éste en una fuente de trabajo y por ende generación de ingresos para la familia. Sin embargo reconocen en esta acción varias dificultades como: las latas o tarros que tengan residuos de productos químicos pueden ser perjudiciales para los niños, “de pronto algún químico, alguna cosa que haga daño”<sup>76</sup>, además la mayoría de las personas no conocen el proceso que deben seguir cuando deciden guardar los tarros y las latas “los guardo limpios...se lava, se seca, se guarda en un lugar cubierto, donde no se dañe”<sup>77</sup>, “yo no los lavo”<sup>78</sup>, “yo los hecho al patio”<sup>79</sup>, además de no poseer un

---

<sup>73</sup> Ibid.

<sup>74</sup> BANDURA, Albert. Teoría del Aprendizaje Social. Madrid,: Espasa calpe,1982.

<sup>75</sup> Encuentro comunitario para explorar la conducta de tarros y latas. Floridablanca:1 , Bucaramanga, 3 de diciembre del 2004.

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> Ibid.

<sup>78</sup> Ibid

<sup>79</sup> bid.

hábito que favorezca la conducta “por pereza”, “falta de costumbre para reciclar”<sup>80</sup>, situación que encuentra explicación en la frase de Bandura, “las personas procesan sus experiencias y las preservan en forma de representaciones que sirven como guía de sus conductas futuras”<sup>81</sup>, es decir, las personas reproducen la misma acción porque no conocen otra, y simplemente la mantiene intacta así pase el tiempo.

## *REUTILIZAR*

“Los medios de comunicación no solo son susceptibles de ser observados sino que actúan sobre los procesos psicológicos de la persona en la medida que crean imágenes, representaciones, modelaciones de la realidad por lo que consecuentemente producen o modifican las conductas y mecanismos cognitivos que preceden a las conductas”<sup>82</sup>.

La acción de reutilizar está directamente relacionada con la forma, el color, y la utilidad que representan los tarros y las latas y son precisamente los medios de comunicación que mediante la publicidad han reforzado más la conducta, evidenciándose en las opiniones de la comunidad “algunos los usan los niños para jugar, para almacenar objetos pequeños, de materos”, “algunos que puede uno utilizarlos en el lavadero a veces pues uno necesita como tascitas para sacar agua, para el aseo, para echarle agua a los pájaros, los de galletas para guardar objetos pequeños”, “para el hogar, para almacenar granos, para evitar el gorgojo, como quedan bien tapados”, “se utiliza para conservas, o para herramientas como puntillas o tornillos”<sup>83</sup>.

Al indagar por los beneficios que tiene la acción de reutilizar los tarros y las latas las personas consideran que representa economía: “sirve para volver a echar el

---

<sup>80</sup> Ibid.

<sup>81</sup> Teoría del aprendizaje social. Disponible en Internet: [www.comminit.com/la-teoriasdecambio/lacth/lasld-336.html](http://www.comminit.com/la-teoriasdecambio/lacth/lasld-336.html) - . Galeon. Hispavista. Com

<sup>82</sup> Ibid.

<sup>83</sup> Encuentro comunitario para explorar la conducta de tarros y latas. Floridablanca: 1, Bucaramanga, 3 de diciembre del 2004.

jabón y entonces ya no se compra del que viene en tarro sino el repuesto” y que de esta manera se está cuidando el medio ambiente,”pues yo creo que cada vez evitamos que haya más contaminación”<sup>84</sup>.

“Las consecuencias de los modelos transmiten información acerca de la conveniencia de la conducta y las probabilidades de los resultados”<sup>85</sup> aunque a la acción de reutilizar las personas no le identifican ninguna dificultad directamente si consideran que presenta un riesgo para que hayan zancudos pues inmediatamente se dejan a la intemperie se convierten en criadero, situación expresada en las frases “tienen utilidad, pero hay gente que no le da la utilidad que es y se deposita agua, entonces se crían larvas y zancudos”, “que si los botan recogen agua y se crían zancudos”, “puede que cuando llueve se llena de agua y crecen zancudos”<sup>86</sup>.

### *DESCARTAR*

“El aprendizaje más rudimentario, se basa en la experiencia directa y se fundamenta en los efectos negativos o positivos que producen las acciones. Así se seleccionan las conductas que tuvieron éxito y se descartan las ineficaces”<sup>87</sup>, la teoría permite comprender porque las personas antes de descartar un tarro o una lata realizan una evaluación de la conveniencia de su conducta y así al evaluar deciden que acción realizar, por ejemplo: “otros a la basura cuando no sirven para nada, si no sirve para reciclaje.”, “también depende de si es en lata o es en tarro”, “yo boto las de sardinas no le he visto funcionalidad y como eso no lo hago todos los días”, “ yo busco como utilizarlas pero como no me funcionan yo las boto sin

---

<sup>84</sup> Ibid.

<sup>85</sup> BANDURA, Albert. Teoría del aprendizaje social. Madrid, Espasa Calpe, 1982. Pág. 27.

<sup>86</sup> Encuentro comunitario para explorar la conducta de tarros y latas. Floridablanca 1: Bucaramanga, 3 de diciembre del 2004

<sup>87</sup> Ibid. Pág. 33.

ningún interés”<sup>88</sup>.

“El hecho de saber que cierta conducta del modelo es eficaz para un logro valioso o para la evitación de puniciones puede servir para incrementar el aprendizaje al aumentar la atención que prestan los observadores a las acciones del modelo,”<sup>89</sup> las personas identifican beneficios en la acción de descartar como: la prevención de criaderos de zancudos, evitar que se llenen de aguas lluvias o de por el agua del lavadero se creen animalitos y la limpieza, argumentando “más aseo en la casa porque no vamos a ver latas por ahí”, “no nos llenamos de cosas y cachivaches”<sup>90</sup>.

Sin embargo, para la promoción de la conducta de descartar se cuenta con una barrera, las personas en su gran mayoría encuentran uso a los tarros y las latas que llegan a sus casas, siendo difícil que lo descarten inmediatamente, diciendo “bueno pues yo creo que, la mayoría de personas le encuentran otro uso a las latas”, “siempre le buscamos función a las cosas”, “esto es de actitudes y comportamiento, de costumbre, de guardar en el cuarto de san alejo”<sup>91</sup>, “se debe descartar si se hace de una manera adecuada”, “si se va a utilizar debe ser tapado y en un sitio seco”, “para guardarlo sería bueno que se lavara, se tapara, y se guardara en un lugar seco o donde este cubierto”<sup>92</sup>.

Luego de hacer un análisis de beneficios y barreras a cada una de las acciones que realizan las personas, ellas no escogen una en especial pues consideran que las tres son efectivas para prevenir la presencia de zancudos- dengue, aunque manifiestan que por facilidad escogerían la de tirar a la basura el tarro o la lata; argumentando: “botar a la bolsa de la basura, dentro de otra bolsa tapada”, “botar

---

<sup>88</sup> Encuentro comunitario para explorar la conducta de tarros y latas. Floridablanca 1, Bucaramanga 3 de diciembre del 2004

<sup>89</sup> Ibid.

<sup>90</sup> Ibid.

<sup>91</sup> Ibid.

<sup>92</sup> Ibid.

pero en una bolsa dentro de la bolsa de basura”. Sin embargo, la facilidad que representa la conducta de botar el tarro o la lata, algunas personas manifiestan poco gusto por su realización, “veo mas fácil botar pero no me gusta”<sup>93</sup>.

Los participantes consideran que cualquiera que sea la conducta a promover debe convertirse en un habito mediante la constancia y ésta puede ser aprendida mediante la observación de un modelo “capacitándonos para luego ser reproductores de esa conducta con los vecinos y demás personas de la comunidad”<sup>94</sup>, “empezamos primero con nosotros, luego con los vecinos, con los más allegados”<sup>95</sup>, así mismo, para conseguir reproducir un modelo, la teoría plantea que los medios pueden servir pues: “los medios de comunicación no solo producen efectos de riesgo, sino que por el contrario, pueden contribuir a la difusión de ejemplos y modelos promotores de modernización y progreso”<sup>96</sup>.

- ***¡Pilas con la pila!***

Conducta Tanques Bajos (Pilas de lavadero)

Después de analizar la conducta sobre diversos (tarros y latas) se realizaron ocho entrevistas a las amas de casa en cada municipio para explorar la conducta con respecto a tanques bajos (pilas) identificando entre otros aspectos, las características de la pila, enchape, forma y tamaño, además de las percepciones sobre factibilidad de adopción del comportamiento ideal, los niveles de dificultad (barreras) así como los elementos facilitadores. Explorar las percepciones de las amas de casa en este tema de las pilas se convirtió en una importante labor debido a que los tanques bajos son el principal factor de riesgo identificado en la encuesta larvaria realizada por el programa.

---

<sup>93</sup> Ibid.

<sup>94</sup> Ibid

<sup>95</sup> Ibid

<sup>96</sup> SCHUNK. Dale. Teorías del aprendizaje. México: P.H.H, Prentice Hall. Segunda edición., 1997.

Para recoger la información se elaboró el formato de la entrevista semiestructurada para tanques bajos (Véase Anexo E). El formato incluyó preguntas introductorias que fueron creando una clima de confianza entre el entrevistado y quien entrevistaba, también permitió tratar el tema de los zancudos para luego hablar sobre los tanques bajos (pilas de lavaderos).

La organización, categorización, análisis y triangulación de la información sobre las entrevistas en el tema de tanques bajos de los cuatro Municipios (Bucaramanga y Floridablanca) se utilizó como sustento teórico la Teoría de Aprendizaje Social de Albert Bandura, ejercicio que arrojó importantes conclusiones e insumo para la elaboración de la estrategia.

***Análisis de la información consolidado área demostrativa (entrevistas sobre tanques bajos)***

Las construcciones mentales que realizan las personas están en función de los conocimientos que poseen en razón a que “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud esta siempre limitada por el marco social en el que interactúan”<sup>97</sup>.

A través del relato de las amas de casa entrevistadas de los cuatro municipios se observaron dos modelos de salud:

---

<sup>97</sup> GAVIRIA CATALAN, Valentín. Evolución del concepto de salud. S./Pág. 24

## **Salud**

### *Enfermedad*

1. Salud como oposición a la enfermedad “que me aliente”, “que no me duela nada”, “que esté sano”, “que no esté enferma”<sup>98</sup>.

Las amas de casa en las anteriores frases expresan que:

“La salud y la enfermedad son conceptos opuestos, pero este último lo conocemos con mayor profundidad que el primero, por lo que construimos su significado en función del mas conocido. Así decimos que, de la misma forma que el blanco es lo contrario del negro y la vida es lo opuesto a la muerte la salud es la ausencia de enfermedades e invalideces”<sup>99</sup>

### *Bienestar*

2. La salud como ideal de Bienestar: “la OMS (Organización Mundial de la Salud), en su carta Constitucional (1946), la definió con: el estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente con ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>100</sup>

El anterior concepto es el sustento teórico de lo que las amas de casa comprenden como salud y lo manifiestan a través de los siguientes relatos “tratar de cuidarme en la comida”, “no comer salchichas, ni salsas”, “bienestar en la parte física y en todo”, “estar bien”, “bienestar de la familia, de los niños y de todos”<sup>101</sup>.

---

<sup>98</sup> Op. Cit. ENTREVISTAS con las amas de casa de los dos Municipios (Floridablanca, Bucaramanga) para tanques bajos. 3, 4, 6 y 7 de diciembre del 2004.

<sup>99</sup> Ibid.

<sup>100</sup> Ibid.

<sup>101</sup> Ibid.

## Percepción de zancudos

### *Criadero*

En las entrevistas realizadas a las amas de casa del área demostrativa se encuentra que éstas establecen una relación directa entre la palabra criadero y zancudos en expresiones como: “zancudos”, “pues en criadero de zancudos porque como ahora son puros zancudos”, “vida para los zancudos”, “de ahí vienen las enfermedades”, “por el desaseo en las pilas se crían larvas”<sup>102</sup>. Además para ellos el pensar en criadero “representa suciedad desaseo”, “mal para uno y para los demás es dañino”, definiéndolo como “lugar donde se prestan las condiciones para que un ser vivo se reproduzca”<sup>103</sup>.

Tal información permite deducir que para las personas es más significativo tratar el tema de dengue desde aquello que les afecta directamente, a tal magnitud que los obliga a actuar como en el caso de evitar la presencia de zancudos en las viviendas.

### *Sentimientos*

“*Siento miedo*”: tal es la importancia que tiene para las amas de casa la presencia de zancudos que les genera sentimientos de miedo evidenciados en expresiones como: “siento miedo de enfermarme y de contagiarme”, tensionada, nerviosa, me preocupa, temor al dengue”, “inclusive esa enfermedad me dio a mi hace varios años y no me cuide y a cada ratico me daba pero no dengue hemorrágico sino dengue clásico ese que le pica a uno pero no se le desarrolla”, “fue terrible para mi porque empezó con fiebre, escalofríos y mareos un desaliento en los huesos”, “mi vida cambio, me quedaron secuelas como el dolor de cabeza, dolor en el pecho y

---

<sup>102</sup> Ibid.

<sup>103</sup> Ibid.

en la espalda”, “miedo por que se producen en aguas pichas y pueden transmitir alguna enfermedad”, le tengo pánico a los zancudos porque aquí todos tuvimos dengue”<sup>104</sup>. Este miedo se produce debido a el conocimiento que las amas de casa tiene respecto a que el zancudo es un agente transmisor de enfermedades principalmente el Dengue.

*Enojo:* la presencia de los zancudos no solo produce miedo, también enojo argumentado en: “desespero porque pica y da rasquiña”, “pudiera erradicar los zancudos para estar más contento”, “me provoca salir corriendo”, “no me aguanto”, “desesperada por los zancudos”, “mal genio porque le están picando a uno”<sup>105</sup>.

### **Causas (de la presencia de zancudos)**

*Entorno:* “hemos pensado que es debido al río”, “en tiempo de lluvias la quebrada se crece y el agua se estanca”, “viene de la cañería de la alcantarilla”, “yo pienso que es por los árboles y las quebradas, los árboles tienen cosas y ahí se estanca el agua”, “para mi tengo que es esa quebrada de aquí”, “al frente hay mugre, basura y salen zancudos”, “es falta de no saber utilizar las quebradas, los matorrales y los árboles”, “hay lugares en los que las alcantarillas no fluyen, no fluye el agua está estancada se empoza”, “es Refugio es muy húmedo entonces los zancudos se amañan, tenemos estanques, piscinas y quebradas”<sup>106</sup>; éstas son algunas expresiones de las amas de casa donde identifican que la causa de la presencia de zancudos se encuentra en el entorno.

Dicha percepción tiene sustento en la información recogida mediante la encuesta larvaria aplicada en los cuatro municipios que constituyen el área demostrativa la cual arroja información que permitió evidenciar que las alcantarillas tiene una gran

---

<sup>104</sup> Ibid.

<sup>105</sup> Ibid.

<sup>106</sup> Ibid.

productividad de inmaduros de culícidos y en gran medida de culex y Aedes Aegypti (vector del dengue).

En las visitas de campo propuestas por la comunidad (en los encuentros comunitarios) debido a la inquietud de corroborar que la causa de los zancudos eran las quebradas, se exploraron diferentes sitios del Municipio de Floridablanca, recorrido donde no se encontró sitios de cría de Aedes Aegypti en las quebradas; pero sí en otros lugares como un tanque de almacenamiento de agua en (Floridablanca) el conjunto residencial de Lagos IV etapa.

*Comportamiento:* Para las personas se hace más fácil identificar causas de la presencia de zancudos en el entorno, sin embargo, estas son algunas expresiones de las amas de casa que atribuyen a su comportamiento responsabilidad frente a la presencia de zancudos “bregar a preocuparme por el aseo por no depositar agua por ahí”, “usted sabe que el agua depositada es un criadero”, “el agua de la pila sería mejor tenerla vacía”, “ah y los floreros”, “la gente no es cuidadosa en lavar la pila, hay mucha suciedad”<sup>107</sup>.

Lo anterior fue corroborado por los encuentros comunitarios realizados en la fase de diagnóstico, al igual que en la encuesta social (realizada por el programa) donde los participantes expresan que una de las causas de la presencia de zancudos es el comportamiento de las personas.

### **Prácticas cotidianas**

*Preventivas:* mediante las entrevistas realizadas a amas de casa de los cuatro municipios relatan las acciones que realizan para prevenir la presencia de zancudos “bregar a sacar todo lo que este viejo y el aseo”, “es complicado pero nosotros complementamos con un buen aseo, se lava la pila, “no ve que yo lavo la

---

<sup>107</sup> Ibid.

pila todos los días”<sup>108</sup>, expresiones que demuestran que las acciones realizadas dependen de las creencias que manejen las personas con respecto a los factores que influyen en su presencia.

*Reactivas*: “yo fumigo y los mato”, yo les hecho baygon o pago fumigación”, “aquí utilizamos toldillo en las noches y cerramos la puerta”, “con petróleo y gasolina para ahuyentarlos un poco”, “yo cojo mi cobija y el baygon, pongo mi cobija de un lado para otro y me monto”, “tener las ventanas cerradas”<sup>109</sup>. Las anteriores expresiones permiten corroborar como las personas frente a la presencia de zancudos (por la molestia que les causa) optan por poner en práctica acciones de tipo reactivo.

### **Tanques bajos** (pilas de lavadero)

Entre las características de las pilas halladas en las viviendas de las amas de casa entrevistadas en los dos Municipios (Bucaramanga y Floridablanca) está el enchape, el tamaño, la ubicación y su estado positivo o negativo para *Aedes Aegypti*. El uso que le dan las personas a la pila es: “lavar ropa”, “los trastes”, “lavo el trapero”, “trapos pequeños”, “para lavar la ropa delicada”, “almacenar agua”, “bañar los niños”.

### **Conductas**

Desocupar las pilas: “el aprendizaje es con mucho una actividad de procesamiento de información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y los acontecimientos del entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción”<sup>110</sup>.

---

<sup>108</sup> Ibid.

<sup>109</sup> Ibid.

<sup>110</sup> BANDURA, Albert. Aprendizaje Social. Madrid: Espasa Calpe, 1982.

Lo anterior explica como las amas de casa del Municipio de Floridablanca encuentran en la conducta de mantener la pila desocupada, lineamientos claros que permiten hacer efectiva la conducta por cuanto hay una preferencia ya sea por hábito, “exacto, yo nunca la mantengo llena”, “es más fácil desocuparla y solo llenarla cuando se necesite”, “yo siempre prefiero mantenerla desocupada”<sup>111</sup>; o por necesidad “uno lava e inmediatamente se desocupa porque se le sale el agua”, “yo la mantengo desocupada porque esta dañada”<sup>112</sup>.

Cuando las personas encuentran en la acción que realizan un resultado satisfactorio, esto se convierte en un factor motivante para reproducir la conducta, pues como ellos decían: “para evitar la larvita del zancudo”, “para así evitar el criadero de zancudos”, “verlo como una acción de evitar los zancudos”, “no tendría criadero, no tienen a dónde llegar”, “que los zancudos no hagan cama”, “la verdad la higiene”, “se saca la mugre más fácil”, “ahorrar el agua porque imagínense si uno la mantiene llena”<sup>113</sup>.

Las amas de casa al visualizar en la acción de mantener la pila desocupada encuentran algunas ventajas eficaces para eliminar los zancudos ya que permite que ante el reforzamiento que pueda realizar el programa de prevención y control de dengue con metodología COMBI (Comunicación para el Impacto Conductual) haya mayor aceptación y por ende se preste mayor atención al modelo a promover “es que se puede ir el agua”, “el problema es que aquí quitan mucho el agua porque están haciendo un trabajo en las tuberías”, “no se podría porque nosotros la necesitamos para el aseo”, “se necesita agua permanente y disponible para la casa”, “y la pila la necesitamos”<sup>114</sup>, pues “las personas pueden ejercer un control sobre su propia conducta, basándose en apoyos externos, generando apoyos

---

<sup>111</sup> Op. Cit. ENTREVISTAS con las amas de casa de los dos municipios (Floridablanca, Bucaramanga) para tanques bajos. 3, 4, 6 y 7 de diciembre del 2004.

<sup>112</sup> Ibid.

<sup>113</sup> Ibid.

<sup>114</sup> Ibid.

cognoscitivos y produciendo determinadas consecuencias de sus propias acciones”<sup>115</sup>, así mismo, las amas de casa reconocen las dificultades después de haber puesto en práctica la acción de mantener la pila desocupada lo cual le proporciona un aprendizaje que le permite escoger la conducta a adoptar según haya sido su motivación como respuesta a la experiencia vivida, contrastado con la teoría, “las consecuencias de los modelos transmiten información acerca de la conveniencia de la conducta”<sup>116</sup>

Para algunas amas de casa del Municipio de Floridablanca es viable mantener la pila desocupada para evitar los zancudos pues representa facilidad, no solo para ejecutar la conducta sino también porque se ha convertido en una costumbre o una necesidad. Por el contrario las amas de casa del Municipio de Bucaramanga, aunque consideran la conducta como adecuada para evitar la presencia de zancudos, para ellas no es viable porque es importante mantener reserva de agua en la pila para cuando se necesite.

*Lavar la pila:* “dentro de un amplio marco social cada individuo va formándose un modelo teórico que permite explicar y prever su comportamiento, en el cual adquiere aptitudes, conocimientos, reglas y actitudes, distinguiendo su conveniencia y utilidad”<sup>117</sup>, la propuesta de lavar y cepillar la pila una vez por semana tiene mayor acogida por las amas de casa de los municipios de Bucaramanga y algunas de Floridablanca, toda vez que para ellas la conducta no es nueva, la han venido practicando, es decir representa un hábito así como una necesidad, diciendo “sí, pero yo la lavo más veces por que el agua huele a feo”, “nosotros no dejamos que el agua se negreé ni se ponga verdosa ahí se lava”, “es lo que hago todas las semanas”, “cuando lavamos la ropa lavamos la pila”, “aquí

---

<sup>115</sup> BANDURA, Albert. Teoría del Aprendizaje Social. Disponible en internet: Index.html.  
<http://cdu.cnc.una.py/docs/cnc/grupos/bandura/bandura.html>

<sup>116</sup> SCHUNK, Dale. Teorías del Aprendizaje. México: P.H.H, Prentice Hall. Segunda edición, 1997.  
p. 110

<sup>117</sup> Teoría del aprendizaje Social. Disponible en Internet. Albert Bandura. Index.html.  
<http://cdu.cnc.una.py/docs/cnc/grupos/bandura/bandura.html>

se lava cada vez que se va a utilizar”, “aquí se hace siempre”<sup>118</sup>, “los observadores son propensos a realizar las acciones modeladas que creen son apropiadas y que tendrán resultados reforzantes”<sup>119</sup>; para las amas de casa el lavar y cepillar la pila una vez por semana suele ser una conducta apropiada que no representa ninguna dificultad, asumiendo que la puesta en práctica de esta conducta tendrá resultados reforzantes como los de tipo preventivo: “evitar zancudos”, “es necesario para acabar con las larvas”<sup>120</sup>.

“El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, o modelo, llevar a cabo una determinada conducta”<sup>121</sup>, las amas de casa entrevistadas reconocen haber aprendido la conducta actual del lavado de la pila mediante la observación de un modelo (Secretaría de Salud, un proyecto de la UDES, madre de familia), sin embargo otras amas de casa atribuyen su conocimiento a factores innatos.

Finalmente mediante la observación realizada en la entrevista se nota una dificultad en cuanto al proceso de lavado de la pila en materiales empleados y tiempo en el que se deja el cloro, sabiendo que aunque éste sea un hábito para las amas de casa, se hace necesario moldear la conducta promoviendo la “ideal” (lavar y cepillar las paredes de la pila con agua, jabón y cloro una vez a la semana, con un cepillo de cerdas gruesas).

---

<sup>118</sup> Op. Cit. ENTREVISTAS con las amas de casa de los dos municipios (Floridablanca, Bucaramanga) para tanques bajos. 3, 4, 6 y 7 de diciembre del 2004.

<sup>119</sup> Teoría del aprendizaje social. Disponible en Internet: Galeon. Hispavista. Com.

<sup>120</sup> Ibid.

<sup>121</sup> BANDURA, Albert.. Teoría del aprendizaje Social Madrid: Espasa Calpe 1982

- ***¡ Venga y conversamos!***

#### Grupos Focales de Movilización Social

Recogida la información de las conductas de tanques bajos y diversos, se inició la preparación de los grupos focales escogiendo las temáticas y la elaborando las preguntas (Véase Anexo F), para luego ejecutarlos, seguido de la categorización y análisis de la información.

Las temáticas escogidas tuvieron como referente la información del diagnóstico participativo realizado previamente, profundizando los siguientes tópicos: individualismo, sentido de pertenencia, cultura ciudadana, liderazgo y crisis institucional.

#### **Análisis de la información sobre grupos focales de movilización**

El capital social se asume que es un sinónimo de redes, o para ponerlo en términos más coloquiales, de las relaciones que posee un individuo o conjunto de individuos. Las relaciones con las personas de la comunidad radican en el contacto que tengan unos con otros, esto determina el sentimiento que se cree respecto al otro y el gusto de vivir allí. Actualmente y es generalizado a los dos Municipios (Bucaramanga y Floridablanca), en la comunidad difícilmente se realizan acciones coordinadas, pues no se tiene confianza en el otro, no hay credibilidad en los procesos comunitarios ni en las mismas instituciones, además de perder interés por aquello que no afecta directamente y de esta manera el sentido de pertenencia por la comunidad donde se vive; situación que afecta los procesos comunitarios que desde las instituciones se realizan como el presente programa de prevención y control del dengue. Además, para lograr la movilización social que define José Bernardo Toro como, “Convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido

compartidos”<sup>122</sup>, se necesita que la comunidad esté unida, compartiendo intereses y logros comunes, de lo contrario no se puede generar desarrollo social.

Lo anterior encuentra explicación con la definición de redes (es decir, son “las relaciones de un individuo dentro del grupo al que pertenece, relaciones de una estructura cerrada (lazos fuertes) y la utilidad para acceder a información y recursos externos a la red a la que uno pertenece (lazos débiles))” identificándose de esta manera, dos clases de lazos en la comunidad, situación que de cierta forma encuentra explicación en el análisis de ésta, pues en la mayoría de las ocasiones se demuestra que las personas no poseen sencillamente ningún lazo, propiciando que las acciones se ejecuten descordinadamente y sin impacto dentro de la comunidad.

Si bien “los lazos débiles dan el acceso a la información y otros recursos más allá que los disponibles en el círculo social del individuo, los lazos fuertes promueven la asistencia entre personas y son accesibles de manera más sencilla e inmediata”<sup>123</sup>.

La teoría coincide entonces en identificar lo mismo que las personas de la comunidad en lo referente a las relaciones con los demás pues en la medida que las relaciones sean llevaderas o satisfactorias se irá estableciendo cohesión entre los miembros propendiendo por alcanzar logros comunes y sentido de pertenencia. Sin embargo, el sentido de pertenencia depende del arraigo, de aquello que lo ate a un lugar, el poseer propiedad sobre un bien, en este caso la vivienda argumentando “personas que llegan solo por unos meses y no les importa nada

---

<sup>122</sup> RODRÍGUEZ, Clemencia, Rafael Obregón y VEGA, Jair. Estrategias de comunicación para el cambio social. s./.. Edit. FRIEDRICH EBERTS SIFTUNG, 2002. Pág. 63

<sup>123</sup> PUTNAM, R.,. El “capital Social” de Estados Unidos en deterioro”, USIA, Issues of Democracy, 1996. Disponible en Internet: <http://usinfo.state.gov/journals/itdhr/0796/ijds/putnam.htm>.

porque se cambian de casa”<sup>124</sup>, si no existe arraigo, no existe sentido de pertenencia.

Las personas identifican también que en ocasiones para que las cosas funcionen se necesita de un factor externo coactivo (Institución o una norma que represente obligación ejemplo: a la participación) que regule las relaciones entre los miembros, “debe haber algo de ética para poder tratar en comunidad”<sup>125</sup>, pues el vivir en comunidad no es fácil, y que sea llevadero depende de la armonía en las relaciones con los demás miembros.

Por otro lado, las personas piensan que las relaciones en comunidad dependen primero de la relación consigo mismo (“Capital social individual”) para luego si tratar a los demás, diciendo “si uno se reconoce a sí mismo como persona, uno aprende a vivir en comunidad”<sup>126</sup>; no obstante el sentido de pertenencia en la comunidad depende de diversos factores que tienen que ver con la persona y con el entorno en el que se desenvuelve, así que mutuamente individuo y entorno se relacionan constituyéndose en factor determinante del sentido de pertenencia para generar participación en los procesos que allí se desarrollen.

Tomando en cuenta la definición de Bourdieu, se encuentra que “el capital social no es equivalente a las relaciones que un individuo posee. Más bien, es el agregado de recursos actuales y potenciales que están vinculados a una red, y que le permiten al individuo emplearlos como crédito”<sup>127</sup>. Estos recursos, (siguiendo con la visión de este autor), están compuestos por las otras formas de capital existentes: económico, cultural y simbólico.

---

<sup>124</sup> GRUPO FOCAL DE MOVILIZACIÓN con la comunidad de Floridablanca y Bucaramanga. Bucaramanga. 10 de Diciembre del 2004.

<sup>125</sup> Ibid.

<sup>126</sup> Ibid.

<sup>127</sup> BOURDIEU, P. “Le capital social. Notes provisoires”, Actes de la Recherche en Sciences Sociales, N° 3. s./.: 1980.(Versión castellana en Zona Abierta, 94/95).

Es así como hace referencia a redes que tienen una característica claramente distinguible: “son durables y están basadas en relaciones institucionalizadas de aceptación y reconocimiento mutuo”<sup>128</sup>.

Teniendo en cuenta lo dicho hasta el momento, “el capital social poseído por un individuo dependerá, tanto del tamaño de la red de conexiones que puede efectivamente movilizar, como del volumen de capital (económico, cultural o simbólico) que cada uno con los que está conectado posee por derecho propio”<sup>129</sup>. Efectivamente para movilizar también es necesario que haya una cabeza visible que lidere y organice las acciones a realizar, la necesidad de encontrar un liderazgo visible y con credibilidad dentro de la comunidad influye en que se den procesos de desarrollo que generen cambios en el mejoramiento de la calidad de vida dentro de la misma, en éste caso la situación del dengue. Para lograr una movilización exitosa lo más importante es “identificar el conjunto de “re- editores” que puedan movilizar y comprometer a las personas que se requieren para lograr propósitos establecidos”<sup>130</sup>

“La tipología lleva de un concepto abstracto y único de capital social a otro donde el tipo de relaciones y las personas involucradas son determinantes para generar capacidad de emprender actividades colectivas”<sup>131</sup>. Es así como el ejercicio de liderazgo dentro de la comunidad toma un papel importante para el cambio de énfasis de los líderes desde una visión de gestión en el interior del grupo, esto es, relaciones de tipo “puente” grupales, dicha gestión debe también privilegiar la apertura y la interacción y la acción de agentes externos a la comunidad (El Programa es un agente externo que beneficia a la comunidad). Entonces, los líderes locales pueden (y deben) jugar un rol fundamental en la generación de un

---

<sup>128</sup> Ibid.

<sup>129</sup> Ibid.

<sup>130</sup> RODRÍGUEZ, Clemencia, OBREGÓN, Rafael y VEGA, Jair. Estrategias de Comunicación para el Cambio Social. Edit. FRIEDRICH EBERTS SIFTUNG, 2002. Pág. 63.

<sup>131</sup> DURSTON, J, “Construyendo Capital Social Comunitario”, Revista de la CEPAL, N° 69, s./l. 1999. Pág. 103 – 118.

clima de confianza y cooperación en un plano regional ampliado. El intercambio y comunicación permanente entre los dirigentes locales resulta de fundamental ayuda en la creación del capital social a nivel comunitario. Sin embargo, las personas de la comunidad argumentan que los líderes de la comunidad no son visibles y no existe comunicación entre ellos ni con los miembros de la comunidad, generando lo que en el árbol de problemas se definió como crisis de liderazgo, ocasionando que en la comunidad no existan personas que dirijan y empujen los procesos dentro de la misma y simplemente cada quien actúe por su parte, sin importar los demás.

Con el análisis de la definición queda claro que para Bourdieu capital social no es equivalente a redes sociales simplemente: “capital social son recursos a los que un individuo puede acceder a través de las redes sociales que mantiene y, si bien dichas redes influyen en el capital social al convertirse en las rutas de acceso a éste, no son sinónimos”<sup>132</sup>.

La red se convierte en el radio de acción del individuo siendo el medio para tener acceso a la realización grupal y comunitaria, esta teoría se relaciona con el desarrollo del hombre en sociedad. Además, el capital social se incrementa cuando los miembros de la comunidad se motivan en realizar actividades que les gustan, siendo necesario propender por identificarlas e implementarlas. En conversaciones con la comunidad se exponía que las actividades que se realizan en la comunidad deben compartir intereses comunes a sus miembros, donde cada persona al sentirse identificada participe de las actividades recibiendo un beneficio individual pero aportando al colectivo. Según la teoría de capital social es mediante los lazos fuertes que el individuo se relaciona inicialmente y éstos se producen cuando los integrantes de un grupo se conocen muy bien entre sí y comparten varias actividades cotidianas: trabajo, ocio y esparcimiento, ritos religiosos, etc., actividades que poco a poco los van uniendo, pero al parecer para

---

<sup>132</sup> Ibid.

la comunidad debe iniciarse a nivel individual, según la frase “Vamos casa a casa y decimos no mire esto, mire aquello, hacemos actividades y la gente se integra más por la participación”<sup>133</sup>; también la comunidad opina que si no es a nivel individual sea a nivel grupal diciendo, “Se debe sectorizar, empezar a trabajar, si hacemos el mismo programa en cada sector”<sup>134</sup>, pero iniciando de lo micro para llegar a lo macro, de lo contrario no funciona.

No obstante, para que las actividades funcionen y la comunidad se motive, se ven en la necesidad de ejercer relaciones con otras personas que son distantes a ella, como argumentan, “Si el director no se pone la camiseta, no se pongan a hacer ustedes nada, porque eso no funciona, es que desde un escritorio no es fácil”<sup>135</sup>, con esta exclamación sin saberlo hacen referencia al tipo de “capital social puente”, o de alianzas regionales, (cuarto tipo); que está compuesto por los vínculos horizontales que permiten a un grupo entrar en contacto con personas o grupos distantes. Así se logrará el capital social comunitario cuando “una comunidad, es decir un grupo de personas más allá de sus grupos inmediatos de referencia, ha desarrollado y fortalecido la capacidad de llevar a cabo acciones colectivas por el bien de la comunidad en su conjunto, independientemente del efecto que estas acciones tienen sobre los individuos que la conforman”<sup>136</sup>, o entendida desde la teoría de movilización social como la necesidad de una movilización política, la cual incluya la voluntad de gobernadores, alcaldes y en este caso secretarios de salud, (Movilización política), dirigida a lograr el concurso de autoridades y decisores, para lo cual se puede emplear la “advocacy”, el “lobby” y los medios de comunicación social”<sup>137</sup>. En este caso el capital social adquiere características de un bien público puro, pero sin obligación de uso, en la medida de que la capacidad

---

<sup>133</sup> GRUPO FOCAL DE MOVILIZACIÓN con la comunidad de Floridablanca y Bucaramanga. Bucaramanga. 10 de Diciembre del 2004

<sup>134</sup> Ibid.

<sup>135</sup> Ibid.

<sup>136</sup> DURSTON, J. “Construyendo capital social comunitario”, Revista de la CEPAL, N° 69, s./.. 1999. Pág.103 – 118.

<sup>137</sup> RODRÍGUEZ, Clemencia, OBREGÓN, Rafael y VEGA, Jair. Estrategias de Comunicación para el Cambio Social. Edit. FRIEDRICH EBERTS SIFTUNG, 2002. Pág. 62

comunitaria beneficia a todos sus integrantes sin considerar el aporte personal que un individuo ha hecho a la aparición e incremento del capital social comunitario, pues éste capital “forma parte de una ganancia para toda la comunidad, ya que se encuentra engarzado (“embedded”, ver Portes, 1998) en las estructuras de la sociedad”<sup>138</sup>.

Finalmente, el capital social ejerce una lucha por superar el individualismo y propender por realizar acciones en conjunto donde participe y se beneficie toda la comunidad y aunque ese es el objetivo claro, no deja de tener un camino difícil pues se encuentra con obstáculos como, “hay gente que solo piensa en ellos mismos”<sup>139</sup>, “en unidades de sectores cerrados, la gente siente propiedad sobre la unidad en que ellos viven y externamente poco les importa, solamente les importa su unidad residencial, entonces no es lo mismo vivir en propiedad horizontal a vivir en propiedad común, y del portón para afuera son otra cosa”<sup>140</sup>, “Superar el individualismo?, creo que es algo difícil, porque uno tiene que pensar en que uno se quiere a si misma, pero que tiene que respetar a los demás”<sup>141</sup>, “Yo trato de relacionarme con la gente, yo saludo, si a mi me saludan, yo saludo, pero aquellos que tienen dificultad yo no puedo... y quisiera decirles que así no se vive en comunidad”<sup>142</sup>, las anteriores son algunas de las frases que demuestran la dificultad.

En general, la realidad presenta el panorama actual y la teoría permite de cierta forma entenderlo, la cuestión está en realizar acciones que nos permitan rescatar el capital social que se ha perdido, mediante haber identificado en donde pueden

---

<sup>138</sup> PORTES. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 Oct. 2003.

<sup>139</sup> GRUPO FOCAL DE MOVILIZACIÓN con la Comunidad de Floridablanca y Bucaramanga. Bucaramanga. 10 de Diciembre del 2004

<sup>140</sup> *Ibíd.*

<sup>141</sup> *Ibíd.*

<sup>142</sup> *Ibíd.*

existir las falencias, para lograr que la comunidad se vuelva partícipe de su propio desarrollo.

Además, se plantea concretamente que es posible potenciar el capital social existente a partir del diseño de programas y proyectos destinados a tal fin y como resultado indirecto y deseable de políticas públicas en general.

- **Validación de las conductas: pilas-tarros y latas**

Al finalizar la ejecución de los grupos focales se realizó a la siguiente semana la validación en un debate comunitario con líderes y amas de casa de los cuatro municipios (Bucaramanga y Floridablanca), el cual permitió corroborar que los técnicos responsables de la recolección, procesamiento y análisis de la información mediante las entrevistas semiestructuradas (para explorar el tema de tanques bajos) y los encuentros comunitarios (para explorar el tema de diversos es decir tarros y latas), pudieron hacer un acercamiento al sentir, pensar y actuar de las personas con respecto a la adopción de la conducta.

### **Análisis sobre validación de conductas: pilas – tarros y latas**

Más que el compromiso adquirido con la comunidad y el deseo de aprender, “a ver sobre el problema de los zancudos que tiene que ver con la comunidad<sup>143</sup>”, a la comunidad le motivó asistir “porque creo que es la continuidad, siempre hay que continuar algo para que se realice de verdad”, “es que si no hacemos nada y si no se continua nos quedamos en las mismas”<sup>144</sup>.

Precisamente a la comunidad le preocupa la continuidad de los procesos, argumentando que las instituciones no cumplen lo que prometen y los procesos

---

<sup>143</sup> Ibid.

<sup>144</sup> Ibid.

quedan inacabados. Expresiones como las anteriores se corroboraron en el debate luego de haber sido pronunciadas durante el proceso por líderes comunitarios, en los encuentros comunitarios donde al realizar el diagnóstico, se evidenció esta falta de credibilidad y también por las amas de casa, en los dos Municipios (Bucaramanga y Floridablanca).

Al mostrar las diferentes imágenes y corroborando la información previamente recogida sobre que sitios pueden servir de criadero de zancudos, la comunidad dijo: “donde el tanque esta destapado”, “Yo creo que en los alcantarillados, los desagües”, “Yo pienso que todos desde que haya recipientes”, “Es que hay agua estancada”, “Las botellas”, “En los árboles hay zancudos”, “Es que cada vez que contenga agua es un problema”, “Si, las llantas del carro”<sup>145</sup>.

Ahora con esta información se constata que las personas ante repetidas ocasiones se les ha tratado el mismo tema, dando como resultado la asimilación e identificación clara de lo que puede ser un criadero para este caso, o el lavado de las pilas, entre otros, coincidiendo así con la teoría del aprendizaje social “el reforzamiento sí influye en el aprendizaje observacional, el hecho de saber que cierta conducta del modelo es eficaz para un logro valioso o para una evitación de puniciones, puede servir para incrementar el aprendizaje al aumentar la atención que prestan los observadores a las acciones del modelo”<sup>146</sup>. Además argumentan, “Es que yo creo que no solamente es para ellas, sino también para uno, *Si a mi me enseñan, yo lo practico*”, “Yo pienso que todas las amas de casa tienen tratamiento diferente para limpiar y lavar la pila, unas a diario, otras no, debería ser, haber una capacitación a esas amas de casa, explicándoles como se lavan esas pilas”<sup>147</sup>, una de las propuestas de la comunidad.

---

<sup>145</sup> Ibid.

<sup>146</sup> BANDURA , Albert, Aprendizaje social. Madrid: Espasa Calpe, 1982.

<sup>147</sup> DEBATE COMUNITARIO con la comunidad de Floridablanca y Bucaramanga. Bucaramanga. 17 de diciembre del 2004.

Efectivamente al indagar de nuevo en el tema de las pilas la comunidad afirmó, “Es que tenemos que ponernos de acuerdo con lo que le conviene a la comunidad”<sup>148</sup>, así abren camino a la opción de realizar alguna acción guiados por la institución, generando credibilidad, compromiso y capital social, entendido como “la capacidad que tiene un grupo humano de emprender acciones colectivas que redunden en beneficio de todos los sus miembros. Por lo tanto se toma partido por la idea de que “es viable generar y acumular capital social a partir de proyectos específicos en un período de tiempo razonable”<sup>149</sup>. En este caso el programa de prevención y control del dengue es un proyecto específico dentro de la comunidad que genera credibilidad lo que es muy importante pues de allí depende que las acciones tengan éxito y no se confirmarán las dudas de la comunidad, “Pero eso quién sabe si lo cumplan”, “Muy pocas veces se cumple”<sup>150</sup>.

En lo referente al tema de las pilas se confirmó que las amas de casa prefieren lavar la pila que desocuparla, la razón: mantenerla limpia, y aunque las entrevistas se dirigieron a las amas de casa como las responsables de lavar la pila en el hogar, la comunidad en el debate manifestó que “Las señoras necesitan apoyo”, “Ese sería un comportamiento de familia”<sup>151</sup>, interpretando que el compromiso es de todas las personas que viven en la familia y no sólo de una, convirtiéndose la situación en un factor aliado para que la acción tenga más probabilidades de realizarse; sin embargo, aunque la mayoría estuvo de acuerdo hubo también opiniones como las siguientes que explican las dificultades para ejecutar la acción, “Para mi los señores no hacen nada y son la dificultad”, “Me parece que es la comunidad la que sería la dificultad, es que las personas no se concientizan porque el Dengue no los ha tocado”<sup>152</sup>.

---

<sup>148</sup> Ibid.

<sup>149</sup> BANCO MUNDIAL. ¿Qué es el capital social?, Poverty Net: Social Capital and Development. 2001. Disponible en Internet: <http://www.worldbank.org/poverty/spanish/scapital/index.htm>.

<sup>150</sup> DEBATE COMUNITARIO con la comunidad de Floridablanca y Bucaramanga. Bucaramanga. 17 de diciembre del 2004.

<sup>151</sup> Ibid.

<sup>152</sup> Ibid.

Dentro de las propuestas para intervenir en el problema de los zancudos las personas coincidieron en opinar que definitivamente se debe involucrar toda la comunidad si se quieren lograr cambios, pues de nada sirve que una persona haga la acción de prevenir, sí aquel que no lo hace retrocede y dificulta el cambio en la situación de los zancudos, “Si cada uno de los actores involucrados en un propósito tiene la certeza de que muchas otras personas están haciendo lo mismo que él y buscando los mismos propósitos, el proceso se ha colectivizado”<sup>153</sup>.

La comunidad le apunta a los procesos comunitarios pero sectorizando la población para poder llegar más directamente a todos, pues en grandes conglomerados la gente no asiste, no participa, no se siente identificada y no se compromete.

- **Hallazgos (preliminares)**

El individualismo y el poco sentido de pertenencia de los miembros de la comunidad influyen para que en ella se desarrollen procesos de cualquier índole, principalmente aquellos que requieren de su participación activa, fundamentada en el diálogo de saberes y la construcción colectiva.

Una vez se ha cumplido el uso original del tarro y la lata, las personas los guardan (para reciclaje o para reutilizarlos) o los botan (primero los lavan bien antes de echarlos a la bolsa de basura) dependiendo del análisis del riesgo y el tipo de tarro. Muy pocas personas los guardan boca abajo y bajo techo pues voltear la Lata no está posicionado.

---

<sup>153</sup> RODRÍGUEZ, Clemencia, OBREGÓN, Rafael y VEGA, Jair. Estrategias de comunicación para el cambio social. Ecuador: Friedrich – Ebert – Stiftung, 2002. Pág.. 64

Las personas de la comunidad del área demostrativa identifican riesgo de criaderos de zancudos en los tarros y las latas. Existe asociación directa entre zancudos, desaseo y suciedad.

En el tema de tanques bajos, las amas de casa prefieren lavar la pila que desocuparla, la razón principal, para mantenerla limpia y no les representa ninguna dificultad pues ya lo consideran una costumbre, siendo el ama de casa quien generalmente realiza la acción. El desocupar la pila no es una conducta interiorizada por las amas de casa. Las dificultades en el lavado de la pila radica en el tiempo de acción del agente ovicida (en éste caso, el límpido) y la forma como se ejecuta la acción.

### **4.3 EVALUACIÓN**

La evaluación se inscribe no sólo en el proceso desarrollado por la intervención de Trabajo Social, se tiene también presente que la experiencia de práctica se desarrolló teniendo en cuenta la ejecución de los pasos (Véase Anexo G) que propone la metodología COMBI (comunicación para el impacto conductual) para prevenir y controlar un problema de salud pública como lo es el dengue.

#### **4.3.1 Programa de Prevención y Control del Dengue con metodología COMBI.**

Es importante resaltar que la metodología propone una intervención en 15 pasos\* de los cuales se desarrollaron los primeros seis, que son: Armar un equipo de planificación interdisciplinario, Establecer objetivos conductuales preliminares, Planificar y realizar la investigación formativa, Solicitar retroalimentación de la investigaciones formativas, analizar, priorizar y especificar los objetivos conductuales finales y segmentar los grupos destinatarios.

---

\* Los cuales fueron descritos en el punto de los antecedentes COMBI.

Se puede afirmar que la situación en que se encontraba a la población del área demostrativa en términos de información, atención y conocimiento al compararlo con la situación actual, se evidencia en que la comunidad acepta que el dengue puede ser un riesgo para la salud y que se deben realizar acciones preventivas y no curativas, no obstante el camino apenas inicia lo que quiere decir, que hablar de que ha disminuido el índice aédico en uno o dos puntos sería una falsedad. Pero no deja de ser el ideal que se tenga un índice aédico de 5% o menor.

- Logros
  - ✓ Implementar con éxito acciones a nivel metropolitano (Área Metropolitana de Bucaramanga).
  - ✓ Desarrollar en tiempo record la investigación formativa (propuesta en la metodología COMBI), aplicando encuesta larvaria intra y extradomiciliaria y la encuesta social (Recolección y análisis en 2 meses), la cual fue aplicada por el equipo que conformaba el componente entomológico.
  - ✓ Voluntad política de las administraciones municipales, los Secretarios de Salud de Floridablanca y Bucaramanga.
  - ✓ Aprendizaje teórico – práctico sobre metodología COMBI por parte de los funcionarios públicos y profesionales en formación UIS:
  - ✓ Información recogida sobre comportamientos, actitudes y prácticas de la comunidad frente al tema de los zancudos y dengue.
  - ✓ Formar un equipo interdisciplinario sólido y comprometido, aportando conocimientos en función de un objetivo en común.

- ✓ Volver a generar credibilidad de las instituciones en la comunidad.
- ✓ Lograr un cambio en términos de conocimiento por parte de la comunidad (sobre la naturaleza del vector). En términos de sitios de cría y comportamientos preventivos para disminuir la presencia de zancudos y por ende el riesgo a enfermar de dengue.
- Limitaciones
  - ✓ En el segundo semestre del 2004 se tuvo que tomar un receso en el trabajo de campo por cuestiones de presupuesto.
  - ✓ Inicialmente las actividades con la comunidad tuvieron tropiezos debido al poco compromiso y participación de la población en las reuniones del Programa de prevención y control del dengue, situación superada en su momento.

**4.3.2 Intervención de Trabajo Social.** Se logró desarrollar un proceso con la comunidad que inició con un diagnóstico participativo permitiendo una mayor integración de la población, pues con la metodología utilizada, la comunidad se sintió recogida y ha tenido en cuenta un diagnóstico previo a una planeación y posteriormente su ejecución, acciones realizadas en su totalidad y satisfactoriamente.

En lo referente a los indicadores planteados, éstos se cumplieron y pueden ser verificados en los documentos de protocolo, metodologías, formatos y la recolección y análisis de la información sobre conductas (tanques bajos – Diversos) y grupos focales en las fechas propuestas.

### ***Indicadores cuantitativos.***

- EL 50% de las personas de la comunidad del área demostrativa invitadas a las actividades, asistió y participó en los encuentros comunitarios y grupos focales.

La asistencia tuvo una efectividad del 90%. Estas cifras corresponden a la asistencia en la actividad de los grupos focales, donde se invitaron 10 líderes y amas de casa por cada municipio.

Con el mismo indicador para el encuentro de tarros y latas la asistencia en los cuatro municipios tuvo una efectividad del 60%, superando el indicador. Se invitaron pocos líderes porque la metodología a utilizar en el encuentro fue como un grupo focal.

- Asistencia del 20% de las personas invitadas en cada municipio. (A la validación de la información).

La asistencia tuvo una efectividad del 70%. Este indicador se planteó para la validación donde se realizó un debate comunitario con líderes y amas de casa de la comunidad de los dos Municipios (Bucaramanga y Floridablanca), invitando 15 o 20 personas por cada uno.

### ***Metodologías***

Las metodologías implementadas fueron diseñadas bajo un enfoque dinámico e innovador que permitió a través de metodologías participativas, recoger la información requerida iniciando con los tres talleres de diagnóstico.

Se tuvo siempre presente que los talleres debían ser un espacio de aprendizaje conjunto y distensión luego de una ardua jornada laboral, y se logró conseguir,

pues a las primeras convocatorias asistían entre 5 y 7 personas de la comunidad y se terminó en cada reunión con asistencia de 20 y 25 personas.

Las convocatorias se caracterizaron por utilizar herramientas de comunicación motivantes como plegables, afiches, tarjetas, entre otras, logrando que la comunidad asistiera a las reuniones, lo cual hicieron manifiesto, pues les pareció muy importante que la convocatoria fuera personalizada.

Se contó con equipos como el video beam, cámaras filmicas y grabadoras periodísticas para facilitar la labor del equipo técnico.

- Logros (sobre Metodología)
- ✓ Las metodologías diseñadas pueden acoplarse e implementarse en contextos similares.
- ✓ Las retroalimentaciones realizadas en cada taller permitieron determinar errores y corregirlos a tiempo.
- ✓ Se despertó en las personas de la comunidad que hicieron parte del trabajo, el espíritu participativo y sentido de pertenencia por su barrio.
- ✓ El proceso de convocatorias realizado por Trabajo Social propició que la comunidad creyera en el programa y participara en las actividades.
- ✓ Trabajo Social en el equipo interdisciplinario aportó el abordaje de la comunidad de una manera pertinente y acertada, además desde su formación profesional escogió los enfoques teóricos para analizar las situaciones.

- ✓ Se logró que la comunidad reconociera en sus acciones elementos que contribuyen a prevenir el dengue, pues inicialmente encontraron causas en el ambiente pero no en su vivienda; sin embargo, ahora saben que es un compromiso de todos.
- Limitaciones
  - ✓ Inicialmente la comunidad estaba apática a participar en los talleres, situación que se logró superar, gracias a las metodologías participativas empleadas para el desarrollo de cada una de las temáticas y el cumplimiento del cronograma planteado en un inicio a la comunidad, permitieron generar credibilidad en un proceso de tipo participativo y en las personas guías del proceso.
  - ✓ Mínima credibilidad de la comunidad en los pocos líderes existentes.

#### **4.3.3 Rol del Trabajador Social.** Ezequiel Ander-egg define el rol del Trabajador Social como:

“El comportamiento o papel que debe desempeñar un Trabajador Social tomando en cuenta la posición o status que ocupa dentro de la sociedad”. En un sentido más restringido se habla de "roles profesionales" a “aquella función que se desempeña y que los otros esperan que desempeñe, aquellos que ejercen una determinada profesión”<sup>154</sup>.

El Trabajador Social en la comunidad desempeña diversidad de roles que traducidos al quehacer diario se cumplen indistintamente, siendo claro que los mencionados a continuación han sido creados por otros autores pero se analizan en relación con la experiencia actual de práctica, los siguientes: animador o

---

<sup>154</sup> ANDER EGG, Ezequiel. El Rol del Trabajador Social, citado por LAGOS, Guiselda Alid. Instituto Profesional Diego Portales. Disponible en Internet: <http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p14.1.htm>

motivador (movilizador de procesos sociales), investigador, planificador y ejecutor. Además, se hace importante resaltar que la idea no es divagar en roles que no han sido profundizados y que simplemente pretenden extender la función del Trabajador social dentro de la comunidad más de lo real.

*ANIMADOR:* la realidad actual de la comunidad con respecto a los procesos participativos es de apatía y desinterés, siendo necesario motivarlas para que participen activamente, convirtiéndose ésta en una labor ardua de persistencia y constancia, para no dejar perder el proceso y producir cambios en la realidad; entonces el Trabajador Social es quien debe visitar líderes, grupos y comunidad en general, dando a conocer lo que se quiere realizar: Para el Programa de Prevención y Control del Dengue la motivación fue ingrediente necesario al desarrollar cada actividad, despertando ese espíritu participativo dormido en la comunidad, con afiches, visitas domiciliarias, charlas y así también generar credibilidad en el proceso.

*INVESTIGADOR:* en el área de la salud en estos momentos hay una tendencia de iniciar todo proceso con una fase de investigación, que permita un conocimiento de la realidad en la cual se va a intervenir, a fin de que los programas respondan a dicha realidad. De ahí la responsabilidad del Profesional en Trabajo Social el cual se convierte en el eje del diseño y ejecución del proceso por sus conocimientos en investigación y sus cualidades para la aplicación de técnicas como la entrevista y los grupos focales realizando una escucha empática la cual le da como resultado una interpretación de la realidad a la luz de sus protagonista para luego poderla interpretar a la luz de las fuentes teóricas, es así como utilizando la formación teórica y metodológica de la academia el Trabajador Social las implementó para obtener información necesaria para conocer las percepciones de la comunidad frente al tema de los zancudos para así diseñar e implementar estrategias para prevenir el dengue.

*PLANIFICADOR:* en la actualidad se ve que este es un rol que le compete y debe ejecutar el Trabajador Social moderno, en donde demuestra su capacidad y entrega de conocimientos teóricos para la formulación de planes, proyectos, y programas dirigidos a solucionar una carencia detectada en la elaboración del diagnóstico comunitario, siempre hay que tener presente que los problemas detectados deben ayudarnos a elaborar un programa que irá destinado a solucionar ya sea en parte o en forma definitiva el problema detectado.

*EJECUTOR:* al momento de llegar a tener que ejecutar lo planeado en el programa, el Trabajador Social demuestra que aquello que ha planeado es acorde a un proceso que ha iniciado previamente, reconociendo cuáles son las necesidades y expectativas de la comunidad así como del programa, pues para esto él cuenta con que ha elaborado previamente un diagnóstico que le ha vislumbrado el camino a seguir y le ha servido de enganche con la comunidad, de lo contrario puede que aquello que ejecute no de resultados.

Al ejecutar el Trabajador Social está en la capacidad de diseñar acciones que sean atractivas a la comunidad, utilizando la lúdica y el juego para capacitar, recoger información y para que las personas de la comunidad se motiven, lo que se traducirá en más participación.

Es importante reconocer y potenciar las capacidades de autogestión de la comunidad para que lideren procesos así el Trabajador Social ya no se encuentre presente.

A medida que se va ejecutando el Trabajador Social realiza retroalimentaciones del proceso detectando fallas para poder corregirlas.

## **5. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Los siguientes aspectos permiten analizar las situaciones que apoyan, aprueban y viabilizan la puesta en marcha de la propuesta de intervención, poniendo de manifiesto factores positivos y negativos del proceso en el cual se desarrollarán las acciones, con el fin de establecer las actividades estratégicas que minimicen las dificultades encontradas.

### **5.1 ELEMENTOS CLAVES**

#### **FACTORES POSITIVOS**

- El camino previo recorrido por el programa y la identificación de las conductas a promover (tanques bajos y diversos), contando con la identificación de los reeditores (líderes comunitarios – amas de casa) en los dos Municipios.
- A través del proyecto se logrará re-enfocar periódicamente las estrategias de prevención, actividades posibles a través de la sistematización de experiencias.
- El presente proyecto inicia con los reeditores pero pretende extenderse a toda la comunidad, lo cual es un factor positivo pues la prevención se hará con mayor magnitud.
- El tema de la prevención del dengue se encuentra en auge en la comunidad.
- Las campañas de comunicación y concientización referentes al dengue emitidas en forma frecuente por parte de la Secretaría de Salud.

## FACTORES NEGATIVOS

- La comunidad en general no considera el dengue como un problema de salud, a menos que exista una epidemia, esto podría dificultar el interés de las personas durante las acciones.
- La falta de recursos económicos para el desarrollo del proyecto, ya que se requiere de recursos materiales logísticos y humanos.
- Que al promover la acción respecto a tanque bajos y diversos, ésta no se realice correctamente y el cambio no se produzca.
- El aspecto socioeconómico es uno de los principales desafíos a enfrentar, pues tradicionalmente las personas e instituciones prefieren dar prioridad a otros problemas.
- Se debe considerar la necesidad de acciones prontas que radiquen en los cambios de hábitos y desde nuestro punto de vista, es iniciar paralelamente al proyecto otras campañas educativas de cuidado y prevención en el sector educativo con libros adecuados que despierten el interés e informen, pero esto conlleva a otro tipo de problema relacionado con modificar el plan educativo, lo cual sólo se puede hacer con leyes ministeriales, hechos que complican masivamente los cambios.

## 6. CONCLUSIONES

La metodología COMBI es una herramienta integral de trabajo que permite tratar un problema en este caso el dengue, desde diferentes aspectos que se complementan, pues los programas de dengue hasta el momento se enfocaban sólo en realizar acciones informativas que no propiciaban mayor impacto.

Por el contrario COMBI tiene claro que se necesita una base investigativa que de cuenta de la situación a tres niveles: entomológico (naturaleza del vector), epidemiológico (parte clínica) y comportamental (comportamientos de las personas), para así con conocimiento de causa intervenir integralmente en la situación.

- ✓ El equipo técnico realizó un encuesta larvaria intra y extradomiciliaria a cargo del componente entomológico, una encuesta social cuantitativa y un ejercicio cualitativo (componente comportamental) fuerte que logró la aplicación de la encuesta larvaria intra y extradomiciliaría, y el desarrollo del ejercicio cualitativo logró integrar a la comunidad y rescatar el contacto perdido entre instituciones públicas y comunidad para conocer acciones preventivas que las personas realizan para prevenir el dengue.
- ✓ El edentretenimiento y metodología en la que convergen la educación y el entretenimiento a través de un medio de comunicación, es un mecanismo atractivo, creativo y lúdico que motiva a la comunidad a participar en los procesos comunitarios.
- ✓ La financiación por parte de la Secretaría de Salud Departamental permitió que el programa se ejecutara disponiendo de una excelente logística,

materiales y elementos que intervinieron para que el programa se desarrollara con éxito.

- ✓ El impacto en términos de cambio de comportamiento del programa de prevención y control del dengue, no se puede medir en la actualidad. No obstante, se ha avanzado en saber que la comunidad tiene la disponibilidad de adoptar la conducta ideal propuesta por el programa.
- ✓ Los enfoques de comunicación tienen en la actualidad una fuerte influencia en los procesos comunitarios adelantados por las instituciones. Ésta comunicación encierra todos los aspectos desde la comunicación directa e indirecta, la comunicación interpersonal, la escrita y la que involucra los medios de comunicación.
- ✓ Vale la pena rescatar que el trabajo en equipos interdisciplinarios propicia un aprendizaje profesional significativo, además de aportar conocimientos en el trabajo comunitario.
- ✓ Cada vez más se le está apuntando a realizar proyectos y programas con un enfoque participativo, superando los proyectos diseñados y ejecutados desde el escritorio que poco responden a las necesidades y expectativas de la comunidad frente al problema; además se hace necesario resaltar que se está haciendo desde el campo de la salud.
- ✓ Estudiar la salud como estado de bienestar físico, mental y social nos permite comprender los elementos que en ella intervienen, el papel que la comunidad puede desempeñar en esta y dar explicaciones al fenómeno de la participación comunitaria, siendo imprescindible para conseguir mejoras en la salud de aquellas personas vinculadas en ese proceso.

- ✓ Los elementos que posee el Trabajador Social permiten hacer valiosos aportes en el equipo interdisciplinario para el trabajo con la comunidad, por ejemplo: en el cómo se debe llegar a la comunidad, las convocatorias, el planteamiento del ejercicio cualitativo, la realización de entrevistas, los grupos focales, entre otros.
- ✓ La recolección de información y el análisis elaborado por Trabajo Social de acuerdo a lo planteado en el ejercicio cualitativo, aportó el insumo necesario para el futuro diseño de la estrategia de comunicación y movilización social planteada por la metodología COMBI.
- ✓ El enfoque marco lógico es una herramienta que permitió que el proceso académico se desarrollara satisfactoriamente propiciando recoger y organizar la información y vislumbrar el camino a seguir.
- ✓ La credibilidad de la comunidad en el proceso está ligada directamente con la continuidad del mismo por tanto es importante que la ejecución de la estrategia de movilización y comunicación social no se dilate ya que se cuenta con condiciones óptimas en la comunicación directa entre comunidad e institución.
- ✓ El ejercicio realizado en la conjugación de las teorías de Aprendizaje Social y de Capital Social con la práctica, permitió reconocer el gran acierto, en comprender la capacidad de las personas para adoptar un comportamiento nuevo o modificar el existente y/o poder comprender, que se necesitaba enriquecer a la comunidad en términos de incentivar su participación en las actividades que en ella se emprenden.

## **7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

### **“MOVILICEMONOS CONTRA EL DENGUE”**

#### **JUSTIFICACION**

La enfermedad del dengue se presenta como epidemia en varios países debido a que las entidades sanitarias por lo general con escasos recursos tienden a operar en un modo de emergencia, intensificando esfuerzos solo cuando las epidemias ya están establecidas y son más difíciles de manejar. No obstante, en Colombia y siendo pionera Bucaramanga y Floridablanca, ha marcado la pauta implementando el programa de prevención y control del dengue con Metodología COMBI, permitiendo identificar las causas principales que propician la presencia de dengue en la comunidad, siendo los tanques bajos (pilas de lavadero) y los diversos (tarros y latas), los sitios de cría de *Aedes Aegypti* con mayor productividad.

Gracias a estas nuevas experiencias se pretende reemplazar los programas tradicionales verticales de control de vectores, principalmente el *Aedes Eagypti* con iniciativas que dependen más de la participación activa de la comunidad, las autoridades locales y los profesionales no solo de la salud, sino también de las ciencias sociales.

Partiendo entonces de la participación comunitaria y buscando la movilidad social, surge la idea de implementar acciones de información y educación generando procesos de liderazgo en el interior de la comunidad para prevenir el Dengue.

Las acciones se implantarán con los reeditores (líderes común – Amas de casa) identificados en la implementación del programa, quienes serán multiplicadores

dentro de la comunidad de la promoción de la conducta en diversos (tarros /latas) y en tanques bajos.

Así mismo la movilización social se convierte en herramienta base del proceso, propendiendo por la aplicación de las conductas, tanques bajos y diversos, para reducir los índices de dengue y lograr crear procesos preventivos sostenibles dentro de la comunidad.

En el mismo orden de ideas la movilización social se convierte en el eje principal de la propuesta que se presenta a continuación donde lo que se busca es lograr que personas ejecuten la acción correcta para prevenir el dengue, en éste caso lavar y cepillar con agua y jabón, una vez a la semana la pila (tanque bajo) y que coloquen boca abajo y bajo techo los tarros y latas (diversos) en las viviendas, mediante la implementación de estrategias informativas y educativas.

## **MISIÓN**

Diseño, desarrollo y evaluación de procesos de movilización social con la comunidad de los Municipios de Bucaramanga y Floridablanca que permitan adoptar conductas preventivas para el control y disminución de los criaderos de *Aedes Aegypti* contribuyendo con lo anterior a la reducción de índice aedico.

## **VISIÓN**

Para finales del año 2006, el programa “Movilicémonos contra el Dengue”, logrará que la comunidad que conforma la Comuna 10 de Bucaramanga y el Sector de Lagos de Floridablanca asuman las conductas preventivas y el índice aedico haya disminuido en un 2%.

## **7.1 OBJETIVOS**

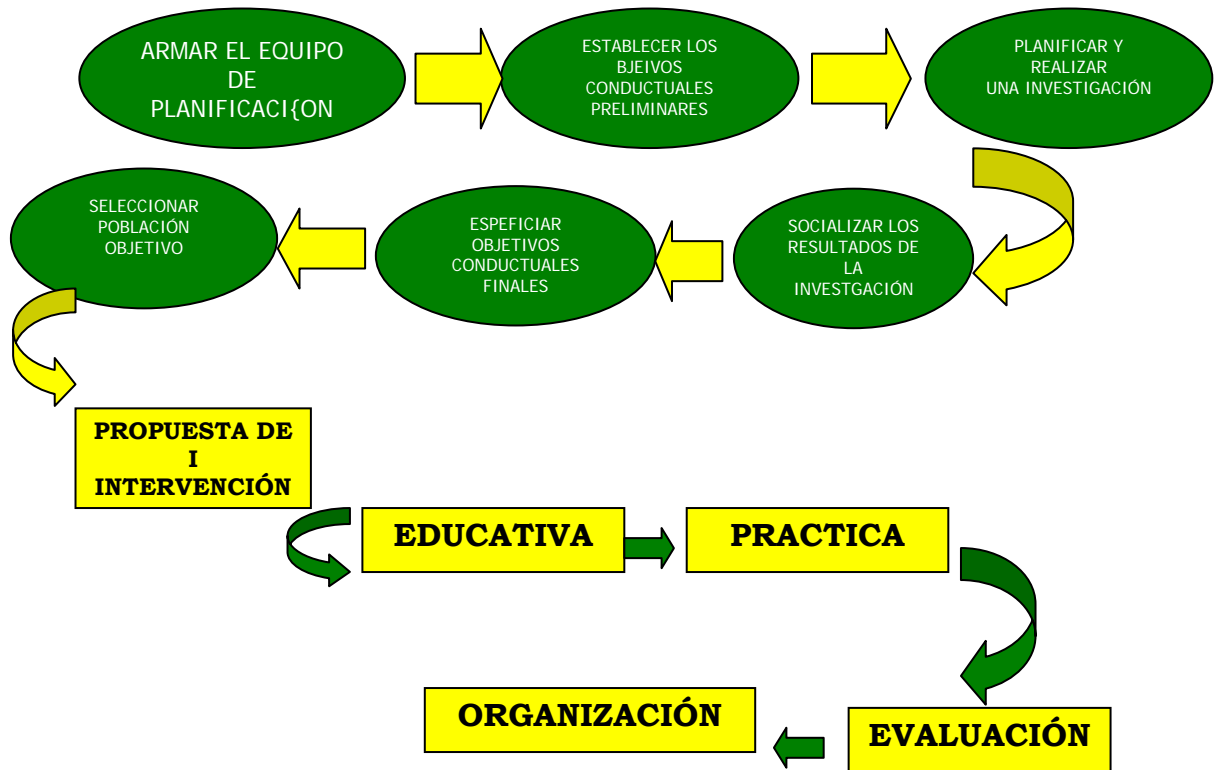
### **OBJETIVO GENERAL**

Reducir el índice aedico en las áreas demostrativas Comuna 10 de Bucaramanga y Sector Lagos de Floridablanca, a través de un proceso de movilización social en torno a la promoción y aplicación de las conductas en diversos y tanques bajos logrando el bienestar y mejor calidad de vida de la población.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Educar a los reeditores (Amas de casa – Líderes comunitarios) en la Biología del zancudo, metodologías educomunicativas y técnicas de negociación y persuasión para que sean multiplicadores en la comunidad, de la promoción y aplicación de las conductas (diversos – tanques bajos).
- Enseñar a la comunidad en general la forma adecuada de aplicar la conducta en diversos y tanques bajos para evitar la presencia del zancudo *Aedes Aegypti*, utilizando los medios de comunicación masiva (T.V. – Radio – Prensa).
- Desarrollar (promoción de la salud) procedimientos para la socialización de la evidencia del riesgo en dengue reforzando acciones participativas contra el dengue.
- Comparar la situación de riesgos antes y después de las acciones con el fin de medir el impacto de intervenciones dirigidas a la comunidad.

Figura 7. Diagrama de la propuesta de intervención



## 7.2 PLANEACION

**Tabla 3.** Planeación de la propuesta de intervención.

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	META	RESPONSABLES
E D U C A T I V A	Educar a los reeditores (Amas de casa y Líderes comunitarios) en la biología del zancudo, metodologías educomunicativas y técnicas de negociación y persuasión para que sean multiplicadores en la comunidad, de la promoción y aplicación de las conductas (diversos – tanques bajos).	1. Convocar a los reeditores para socializar el proyecto.	- Visitas domiciliarias. - Invitación escrita - Formato de aprobación y participación.	El 100% de los reeditores informados sobre el proyecto en el primer mes del proyecto.	Trabajo social
		2. Realización del taller No. 1 “Biología del zancudo”	- Invitación escrita a los reeditores. - Preparación metodológica y didáctica del taller “Contacto “Biólogo invitado”	El 100% de los reeditores capacitados sobre la “Biología del zancudo” en un tiempo de 10 horas.	Trabajo Social Biólogo invitado
		3. Realización del taller No. 2 sobre “Metodologías educomunicativas”.	- Invitación - Preparación del taller - Formato de Evaluación.	El 50% de los reeditores están en capacidad en su comunidad las metodologías educomunicativas para el tercer mes del proyecto.	Trabajo Social
		4. Realización del taller No. 3 en “Técnicas de negociación y persuasión”.	- Invitación - Preparación del taller - Formato de evaluación.	Para el cuarto y quinto mes del proyecto el 50% de los reeditores aplican las técnicas de negociación y persuasión convirtiéndose en multiplicadores sobre realizar la acción correcta en diversos tanques bajos.	Trabajo Social

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	META	RESPONSABLES
P R A C T I C A	Enseñar a la comunidad en general la forma adecuada de aplicar la conducta en diversos y tanques bajos para evitar la presencia del zancudo Aedes Eagypti, utilizando los medios de comunicación masiva (TV – Radio – Prensa).	1. Realizar las cuñas radiales sobre la forma adecuada de lavar la pila (tanque bajo) y de conservar tarros y latas (diversos)	- Contratar la asesoría de un comunicador social.	Campaña de promoción y divulgación sobre la forma adecuada de lavar la pila (tanque bajo) y conservar tarros y latas (diversos), realizada a través de cuñas radiales, programa audiovisual y publicidad escrita en los primeros 6 meses del proyecto.	Trabajo social Apoyo comunicador Social.
		2. Contratar con las emisoras de mayor frecuencia y aceptación, el espacio para transmitir el mensaje.	- Realizar cotizaciones con TV – Radio- Prensa		Trabajo Social Biólogo invitado
		3. Realizar el comercial sobre el lavado correcto de la pila (tanque bajo) y de conservar los tarros y latas (diversos).	Conseguir las imágenes y elaborar la presentación del comercial.		Trabajo Social
		4. Buscar el espacio y horario televisivo donde se capte mayor tele-audiencia para transmitir el comercial.	- Realizar un sondeo de opinión en la comunidad sobre el canal y horario de T.V. más visto.		
		5. Realizar de forma escrita y entretenida los pasos adecuados para lavar la pila (tanque bajo) y conservar los tarros y latas (diversos)	- Elaborar esquema.		
		6. Buscar el periódico de mayor circulación y el día de mayor aceptación en el público y comprar el espacio para el mensaje.			

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TAREA	META	RESPONSABLES
OR G A N I Z A C I O N  C O M U N I T A R I A	Desarrollar (promoción de la salud) procedimientos para la socialización de la evidencia del riesgo del dengue, reforzando acciones participativas en la comunidad contra el dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar grupos de discusión sobre dengue, socializando experiencias vividas.</li> <li>- Conformar con la comunidad del área metropolitana de Bucaramanga y Floridablanca una "red dengue".</li> <li>- Elaborar propuestas comunitarias sobre como dar sostenibilidad a las acciones para prevenir dengue.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Invitación escrita reeditores escoger un día en el mes para realizar las reuniones y talleres.</li> <li>- Nombrar un líder representante en cada área demostrativa de los 4 municipios.</li> <li>- Recoger los números telefónicos de los líderes comunitarios y mantenerlos informados sobre acciones y programas sobre dengue.</li> </ul>	Al año del proyecto se cuenta con un grupo base de diez personas representes de cada municipio del área metropolitana de Bucaramanga.	Trabajo Social
E V A L U A C I O N	Comparar la situación de riesgo antes y después de las acciones con el fin de medir el impacto de intervenciones dirigidas a la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico inicial sobre la práctica de las conductas tanques bajos y diversos.</li> <li>- Evaluación final en toda el área demostrativa de cada municipio.</li> </ul>	- Visita domiciliaria.	Información recogida y sistematizada a los seis meses de haber culminado el proyecto.	Trabajo Social

### **7.3 POBLACION BENEFICIARIA**

La población beneficiaria a través de las actividades del proyecto corresponderá exclusivamente al grupo de reeditores (Amas de casa – Líderes comunitarios) y comunidad en general de las áreas demostrativas de los municipios del área metropolitana de Bucaramanga (Comuna 10 en Bucaramanga, Sector Lagos en Floridablanca).

Esta comunidad reúne las condiciones propicias para el desarrollo del proyecto pues ya se conoce debido a que es la misma donde se implementó el Programa de Prevención y Control del Dengue con Metodología COMBI.

### **7.4 EVALUACION**

La evaluación en el presente proyecto será un eje transversal pues se realizará como un proceso continuo en todas las fases.

Contando con la participación activa de la comunidad presente, un factor importante de la evaluación es permitir conocer y analizar el grado de aceptación de las conductas sobre diversos y tanques bajos por parte de la comunidad y el cambio en la presencia de zancudos y por ende del dengue, además de identificar dificultades y potencialidades y corregirlas para que la experiencia pueda ser aplicada a toda la población de los 2 Municipios (Bucaramanga y Floridablanca).

Así mismo, es necesario evaluar al término de cada actividad, la metodología implementada y el porcentaje de cumplimiento de las metas, conociendo los logros de cada fase, teniendo en cuenta la siguiente tabla:

**Tabla 4.** Evaluación.

<b>Grado de cumplimiento</b>	<b>% de cumplimiento</b>
Excelente cumplimiento	100%
Buen cumplimiento	Entre el 90 y 80%
Regular cumplimiento	Entre 70 y 50%
Bajo cumplimiento	Igual o menor al 40%

Cabe anotar que el proceso de evaluación como se dijo anteriormente, es un eje transversal a todo el proceso, cada actividad y fase evaluada, traerá consigo un plan de mejoramiento que permite hacer el proceso más pertinente, eficiente y eficaz y sobre todo que aporte a la consecución del objetivo general de la propuesta.

## BIBLIOGRAFÍA

ANDER EGG, Ezequiel. El rol del Trabajador Social, citado por LAGOS, Guiselda Alid. Docente del Instituto Profesional Diego Portales.

BANDURA, Albert, Aprendizaje social. Madrid: Espasa Calpe, 1982.

BANCO MUNDIAL. ¿Qué es el capital social?, Poverty Net: Social Capital and Development, 2001. Versión en español.

BERGER, P., LUCKMAN T. La construcción social de la realidad. Buenos aires: Amorrortu Editores, 1986.

BONILLA, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. La investigación en ciencias sociales. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Ediciones Uniandes: Norma, 2000.

BOURDIEU, P. “Le capital social. Notes provisoires”, Actes de la Recherche en Sciences Sociales, N° 3. s./.: 1980.(Versión castellana en Zona Abierta, 94/95).

CABRERA, G. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Rev Fac Nacional de Salud Pública, 2000.

CARTA DE OTTAWA. Salud y bienestar social. OMS-Organización Mundial de la Salud. Canada: 2000.

COLEMAN, J. “Social capital in the creation of human capital”, American Journal of Sociology, N° 94. s./.: 1988. Pág. 95 – 120. (Versión castellana en Zona Abierta).

DURSTON, J. “Construyendo capital social comunitario”, SANTIAGO DE CHILE: Revista de la CEPAL, N° 69, 1999.

GAVIRIA, Valentín. LA EDUCACION PARA LA SALUD: INSTRUMENTO EN EL DESARROLLO DE ACTITUDES. S./.. Material fotocopiado.

GOMEZ, Cristina. Guía de gestión ciclo de un proyecto. Diseño de proyectos de cooperación internacional al desarrollo. Enfoque marco lógico. Dirección de Relaciones Exteriores UIS. Material Fotocopiado.

GRATZ, NG. “Emergency control of Aedes Aegypti as a disease vector in urban areas” journal of Am . Mosq. Con, association , 7. 1991. Versión en español.

MEGIAS, E., et al. La percepción social de los problemas de las drogas en España. Fundación de Ayuda contra la drogadicción. FAD. Madrid: s./.. 2000.

MENDEZ BRAVO, Ángela. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. et.al. Protocolo para el manejo del dengue hemorrágico en el Municipio de Bucaramanga. Bucaramanga, 2003.

MOSCOVICI, S. Social Representations: Explorations in Social Psychology. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris. Gerard Duveen Cambridge: Polity Press. 2000. Versión en español.

OPS (2002). PRADO, Mónica y ARIAS, Jorge. *Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue*. En: DOCUMENTO TÉCNICO EDITADO Y REDACTADO PARA LA DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES/COORDINACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES/UNIDAD DENGUE. Panamá: OPS, 2002. Versión en español y en inglés (OPS/HCP/HCT/206/02 y PAHO/HCP/HCT/224/02).

OPS. Resolución CD 44.R9. Washington, DC: OPS, 2003. Documento Técnico del Consejo Directivo – Dengue.

PARKS, Will y LLOYD, Linda. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. s./.: WHO library Cataloguing , 2003.

PLAN DE DESARROLLO 2004 – 2007, “FLORIDABLANCA ENTRE LA GENTE”. JAIRO ULLOA CADENA. Alcalde Municipal

PORTES. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 Oct. 2003.

PUTNAM, R. Bolear solo: el “capital social” de Estados Unidos en deterioro”, USIA, Issues of Democracy, 1996. Versión en español.

PUTNAM, R. El declive del capital social. Un estudio internacional sobre las sociedades y el sentido comunitario, Barcelona: Galaxia Gutemberg / Círculo de Lectores, 2003.

PUTNAM, R. y GOSS, K. “Introducción”, R. Putnam (ed). El declive del capital social. Un estudio internacional sobre las sociedades y el sentido comunitario. Barcelona: Galaxia Gutemberg. s. /.: Círculo de Lectores, 2003.

RODRIGUEZ, Clemencia. Estrategias de comunicación para el cambio social. Quito: Friedrich – Ebert – Stiftung, 2002.

SALUD COLOMBIA. Una publicación de Inversiones Bogotá D.C.: MARCHA Ltda. Editor Félix León Martínez Martín.

SAVATER, Fernando. El valor de educar. S./Editorial Ariel, S.A.

SCHUNK, Dale H. Teorías del Aprendizaje. México: P.H.H. Prentice Hall. Segunda Edición, 1997.

SUE COOK, J. FONTAINE LEE, Karen. Fundamentos Esenciales de Enfermería. Introamericana. Mc-Graw-Will. Segunda edición.

UPHOFF, N,. "El capital social y su capacidad de reducción de la pobreza", Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma. Santiago de Chile: CEPAL – Universidad del Estado de Michigan, 2003.

VELEZ RESTREPO, Olga., GALEANO, Eumelia. Investigación Cualitativa. Estado del arte. Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Humanas. Medellín 2002.

WAGNER, W. Bill et al. Theory and Method of Social Representations. Asian Journal of Social Psychology 1999; 2:95-125. Versión en español. Disponible en internet: HCP/HCT/MBD/

<http://www.alcalde@alcaldíadefloridablanca.gov.co>

<http://cdu.cnc.una.py/docs/cnc/grupos/bandura/bandura.html#item1>

[http://galeon.hispavista.com/pcazau/resps\\_bandu.htm](http://galeon.hispavista.com/pcazau/resps_bandu.htm) - 22k

[http:// index.html](http://index.html) - [inicioindex.html](http://inicioindex.html) - inicio

<http://www.ops-oms.org.palid>

<http://www.saludcolombia.com>

<http://usinfo.state.gov/journals/itdhr/0796/ijds/putnam.htm>.

<http://www.worldbank.org/poverty/spanish/scapital/index.htm>

<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-r9-s.pdf>.

<http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCT/VBD/dengue-nueva-neracion.htm>.

<http://www.paho.org/spanish/Dengue>

<http://www.worldbank.org/poverty/spanish/scapital/index.htm>

<http://www.ubiobio.cl/cps/ponencia/doc/p14.1.htm>

# ANEXOS

# **Anexo A**

## **Resolución CD43.R4**



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **43.<sup>er</sup> CONSEJO DIRECTIVO**

### **53.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, 24 al 28 de septiembre de 2001*

---

### **RESOLUCIÓN**

#### **CD43.R4**

#### **DENGUE Y DENGUE HEMORRÁGICO**

##### ***EL 43.<sup>er</sup> CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo considerado el informe sobre el dengue y el dengue hemorrágico en las Américas (documento CD43/12);

Reconociendo la tendencia a un número cada vez mayor de casos de dengue y dengue hemorrágico en las Américas, así como la posible reurbanización de la fiebre amarilla en la Región, y

Considerando las resoluciones CD38.R12, CD39.R11 y CD40.R15,

##### ***RESUELVE:***

1. Instar a los Estados Miembros:
  - a) a que promuevan la coordinación intersectorial, establezcan asociaciones y apoyen las redes para fortalecer los programas de control y prevención del dengue;
  - b) a que estimulen la adopción de medidas ambientales sostenibles en las áreas de la planificación y los servicios urbanos, como el abastecimiento de agua, el desecho de aguas residuales, la gestión de los residuos sólidos y el desecho de neumáticos usados;
  - c) a que incorporen en los programas de prevención y control del dengue la participación comunitaria, la educación sanitaria y estrategias de comunicación social dirigidas a promover el cambio de conducta.

- d) a que presten la asistencia apropiada a los enfermos dentro y fuera del sector sanitario formal, incluido el reconocimiento de la enfermedad, el diagnóstico y la respuesta adecuada (en especial, la atención inicial en el hogar y el conocimiento de medidas básicas de tratamiento);
  - e) a que normalicen la notificación de casos de dengue en toda la Región para mejorar el intercambio de información y permitir de esta manera que todos los países conozcan bien la situación del dengue así como la naturaleza de los virus circulantes, y que la notificación de casos incluya casos clínicos (casos probables), casos confirmados por laboratorio, casos de dengue hemorrágico, defunciones debidas a dengue hemorrágico o síndrome de choque del dengue, y los serotipos identificados;
  - f) a que implanten mecanismos de emergencia y preparativos para hacer frente a los brotes y las epidemias;
  - g) a que examinen la función de los insecticidas en los programas de prevención y control del dengue, con miras a incorporarlos de mejor manera en un programa integral.
2. Solicitar al Director:
- a) que siga instando a los Estados Miembros a incorporar, en sus programas de prevención y control del dengue, medidas de comunicación social y de participación comunitaria que propicien cambios de conducta positivos;
  - b) que siga preconizando la necesidad de afrontar la amenaza del dengue y el dengue hemorrágico en los Estados Miembros por medio de alianzas intersectoriales;
  - c) que ayude a los Estados Miembros a fortalecer los programas de prevención y control del dengue mediante la incorporación de componentes de educación sanitaria en el sistema de enseñanza elemental;
  - d) que apoye la aplicación de medidas multisectoriales que fomenten el desarrollo de hábitos saludables en la comunidad, como los ecoclubes, la vivienda saludable y otras iniciativas de orientación ambiental;
  - e) que promueva la capacitación de los trabajadores de salud a todos los niveles para mejorar su capacidad de hacer frente a la carga cada vez mayor que el dengue está imponiendo a la sociedad.

- f) que, en la medida que lo permitan los recursos, preste la debida atención y asigne recursos dentro de la Oficina, así como en la cooperación técnica prestada a los países, con el fin de afrontar el gran desafío planteado a la Región por el dengue, el dengue hemorrágico y la posible reurbanización de la fiebre amarilla.

*(Quinta reunión, el 26 de septiembre de 2001)*

# **Anexo B**

# **Convocatorias**



¿Dónde  
están los  
zancudos  
en su  
barrio?



Apoyan:

Secretaría de Salud de Santander  
Secretaría de Salud de Floridablanca  
Secretaría de Salud de Girón  
Secretaría de Desarrollo Social de Piedecuesta  
Secretaría de Salud de Bogotá

¡Venga y  
conversamos!

Programa  
De Prevención  
y Control del  
Dengue - COMBI

Lugar:

Día:

Hora:

**Los cambios son importantes  
los cambios son necesarios**

Para lograr cambios se requiere de tu compromiso.  
Participa en la construcción de una nueva propuesta  
para cambiar la situación del DENGUE en nuestra comunidad.



Secretaría Municipal de Salud de  
Bucaramanga,  
Girón,  
Floridablanca,  
Piedecuesta.

**Los cambios son importantes  
los cambios son necesarios**

Para lograr cambios se requiere de tu compromiso.  
Participa en la construcción de una nueva propuesta  
para cambiar la situación del DENGUE en nuestra comunidad.



Secretaría Municipal de Salud de  
Bucaramanga,  
Girón,  
Floridablanca,  
Piedecuesta.

**Los cambios son importantes  
los cambios son necesarios**

Para lograr cambios se requiere de tu compromiso.  
Participa en la construcción de una nueva propuesta  
para cambiar la situación del DENGUE en nuestra comunidad.



Secretaría Municipal de Salud de  
Bucaramanga,  
Girón,  
Floridablanca,  
Piedecuesta.

**Los cambios son importantes  
los cambios son necesarios**

Para lograr cambios se requiere de tu compromiso.  
Participa en la construcción de una nueva propuesta  
para cambiar la situación del DENGUE en nuestra comunidad.



Secretaría Municipal de Salud de  
Bucaramanga,  
Girón,  
Floridablanca,  
Piedecuesta.

**Programa de Prevención y Control del Dengue "COMBI"**

Te invitamos a ser protagonista de un trabajo serio y responsable únete a esta importante propuesta

Señor: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Día: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

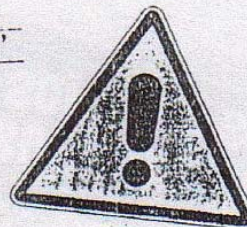


Para que este proyecto se haga realidad se requiere de colaboración y valiosos aportes te esperamos, no faltes Santander 2004

**Programa de Prevención y Control del Dengue "COMBI"**

Te invitamos a ser protagonista de un trabajo serio y responsable únete a esta importante propuesta

Señor: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Día: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_



Para que este proyecto se haga realidad se requiere de colaboración y valiosos aportes te esperamos, no faltes Santander 2004

**Programa de Prevención y Control del Dengue "COMBI"**

Te invitamos a ser protagonista de un trabajo serio y responsable únete a esta importante propuesta

Señor: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Día: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

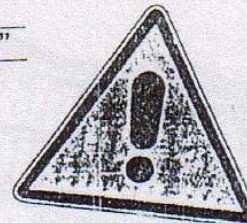


Para que este proyecto se haga realidad se requiere de colaboración y valiosos aportes te esperamos, no faltes Santander 2004

**Programa de Prevención y Control del Dengue "COMBI"**

Te invitamos a ser protagonista de un trabajo serio y responsable únete a esta importante propuesta

Señor: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Día: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_



Para que este proyecto se haga realidad se requiere de colaboración y valiosos aportes te esperamos, no faltes Santander 2004

Zancudos  
a la  
lata?

...Bota la  
lata!

Zancudos a la lata?  
...bota la lata!

Una de las causas de la presencia de **ZANCUDOS** en el medio ambiente y tu casa, es el **almacenamiento de latas, tarros, botellas y recipientes** que con la lluvia se llenan de agua, lo que permite que allí se **crien los ZANCUDOS.**

### Solución

**Bota las latas, tarros y botellas, o desocúpalas y colócalas boca abajo** para que no acumulen agua.

#### Apoyan

- Secretaría de Salud de Santander
- Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga
- Secretaría de Salud de Girón
- Secretaría de Salud de Floridablanca
- Secretaría de Salud y Desarrollo Social de Piedecuesta

**SANTANDER** en serio



Secretaría de Salud de Santander  
Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga  
Secretaría de Salud de Floridablanca  
Secretaría de Salud de Girón  
Secretaría de Desarrollo Social Piedecuesta

Apoyan:



PROGRAMA METROPOLITANO DE PREVENCIÓN DENGUE - COMBI



*Venga y Conversamos.*

## **Proyecto Logrando la participación**

### **“LOGRANDO LA PARTICIPACIÓN”**

Acercamiento cualitativo a los líderes de los Barrios LAGOS propiciando la participación comunitaria.

#### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN**

La Secretaría de Salud de Bucaramanga lidera el programa de prevención y control del dengue “Metodología COMBI”<sup>\*</sup> siendo la finalidad, diseñar una estrategia sea de comunicación, educación, información u otra para prevenir el dengue. Éste proceso está específicamente sustentado por la participación comunitaria, siendo fundamental que el diseño de la estrategia responda a las expectativas, necesidades y propuestas de la comunidad canalizadas por el equipo a cargo del proceso.

El programa se extiende al Área Metropolitana contando con el apoyo técnico de las Secretarías de Salud de Bucaramanga y Floridablanca, desarrollándose el mismo proceso en los dos Municipios.

La comunidad es dinamizadora del proceso en todas sus etapas y para el caso de Floridablanca la zona de influencia escogida fue el sector LAGOS (I, II, III, IV-A, IV-B, V) realizándose la primera reunión el día 13 de Septiembre del 2004, reunión que tuvo mayor éxito que la segunda, preparada para el día 30 de Septiembre del 2004 debido a la poca asistencia de la comunidad, razón por la cual el proceso se ha eclipsado.

Como alternativa de solución ante la situación evidenciada, se presenta la presente propuesta para motivar y vincular a la comunidad a ser parte del proceso, pero partiendo de analizar sus opiniones y la observación técnica:

---

<sup>\*</sup> PARKS, Will y LLOYD, Linda. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y control del dengue. OMS, 2003.

- Existe poca credibilidad por parte de la comunidad en las instituciones y sus programas.
- La comunidad coincide en afirmar que en la zona de LAGOS no existe un liderazgo permanente y comprometido, pues las personas elegidas en las últimas Juntas de Acción Comunal son líderes en el papel y no en la práctica.
- Las personas desplazan el problema del dengue a las instituciones siendo éstas quien deben resolverlo y no reconocen que ellos pueden realizar acciones individuales y combatir el problema.
- La cohesión comunitaria es nula.

Lo anterior se convierte en el insumo que propicia la comprobación de las opiniones en la presente propuesta.

Aunque el proceso se halla detenido en forma transitoria en lo que ha COMBI se refiere, las acciones planteadas y el mismo programa de prevención y control del dengue, apuntan no sólo a mejorar la salud pública sino también el desarrollo comunitario, por lo cual deben agotarse todas las posibilidades para que la comunidad se vincule.

## **JUSTIFICACIÓN**

Aunque el proceso haya tenido contratiempos no se puede dejar de intentarlo, además el programa de prevención y control del dengue aunque en específico pretenda atacar un problema no evidente, se hace necesario empezar a crear la cultura de la prevención logrando anteponer el modelo preventivo por el curativo actualmente utilizado.

El programa no sólo es importante porque apunta a prevenir una enfermedad sino también se convierte en una oportunidad para la Secretaría de Salud - Floridablanca de lograr reconocimiento, credibilidad y un contacto directo con la comunidad.

## **SUSTENTO TEÓRICO**

### **MOVILIZACIÓN SOCIAL**

Esta se puede definir como la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartidos. Supone una convicción colectiva de relevancia, un sentido de público de aquello que les conviene a todos. La movilización social no tiene como objeto al individuo sino que todos los sectores sociales son objeto de influencia para que la comunidad como un todo se movilice y apoye. "La movilización Social es un movimiento en gran escala para lograr la participación de las personas en la conquista de una meta específica de desarrollo a través de esfuerzos propios,"\* pero comprometiéndolo a la sociedad civil en el proceso de diseño, planeamiento, ejecución, evaluación y sustentabilidad de programas que mejoran su calidad de vida"\*

Para conseguir legitimación, apoyo y recursos humanos y financieros, Mckee propone cinco abordajes:

1. "Movilización Política: Dirigida a lograr el concurso de autoridades, para lo cual se pueden emplear la "advocacy", el "lobby" y los medios de comunicación social.
2. Movilización Gubernamental: Con el propósito de informar y obtener cooperación de los entes oficiales y de gobierno, para lo cual se incluyen programas de capacitación, estudio y cobertura por parte de los medios de comunicación social.
3. Movilización Comunitaria: Orientada a lograr el compromiso de los líderes tradicionales, ONG's, grupos de base, etc., para lo cual se apoya en capacitación, participación en los procesos de planeación y cobertura de actividades por parte de los medios de comunicación social.
4. Movilización Corporativa: Busca el apoyo de empresas para promover los objetivos apropiados, bien sea con recursos financieros con su propia publicidad.

---

\* [www.remos.org.br](http://www.remos.org.br). UNICEF.

\* RODRIGUEZ, Clemencia. Estrategias de comunicación para el cambio social. Quito: Friedrich – Ebert – Stiftung, 2002. p. 62-63

5. Movilización de Beneficiarios: Orientada a la información de los beneficiarios del programa mediante capacitación, conformación de grupos comunitarios y comunicación por medios tradicionales y masivos”\*

Se hace relevante entonces la participación de la comunidad en todos los procesos concernientes a la implementación de proyectos para la salud. Ésta participación vista como un conjunto de individuos trabajando por un bien común a todos, donde para lograrlo se hace necesario que exista una horizontalidad en la comunicación, voluntad de todos los miembros, liderazgo, solidaridad, unión y compromiso que sustente la permanencia de los procesos. Cuando la comunidad es participativa y trabaja en conjunto abona terreno para producir cambios significativos (principalmente conductuales) que mejoren la calidad de vida de sus miembros, como adoptar métodos y estilos de vida necesarios para su sostenibilidad.

Contribuyendo la movilización a lograr:

- ❖ Comunicación para el cambio de actitudes, valores, y conducta social.
- ❖ Concienciación: toma de conciencia/ identificación de los problemas. Proceso de empoderamiento.
- ❖ Participación/Acción: asunción de responsabilidades.
- ❖ Participación: proceso educativo y empoderador que construye ciudadanía a partir de alianzas. La participación comunitaria en el tema de la salud específicamente se constituye en un elemento movilizador, donde “la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y se asumen responsabilidades específicas ante ella”\*

*“Las actividades del sector salud se integrarán en un enfoque verdaderamente intersectorial en la medida en que la comunidad participe de manera efectiva, en todos los aspectos de su propio desarrollo y los demás sectores del desarrollo social – económico”\**

---

\* Ibid. p. 64.

\* KROEGER, Axel., LUNA, Ronaldo. Atención Primaria de Salud principios y métodos. OPS, Instituto de Higiene Tropical y Salud, Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica. Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarmán, S.A., 1992.

\* Ibid.

## FORMATO A LÍDERES

### DATOS GENERALES

1. NOMBRE Y APELLIDOS:
2. LUGAR DE RESIDENCIA:
3. BARRIO:
4. TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL BARRIO:
5. ORGANIZACIÓN:
6. CARGO:
7. ¿QUÉ LO MOTIVA O MOTIVÓ A SER LÍDER?
8. ¿CUALES PERSONAS PODRÍA USTED IDENTIFICAR COMO LÍDERES QUE HALLAN IMPULSADO Y PERMITIDO EL MEJORAMIENTO DEL BARRIO?
9. CUALES SON LAS FORTALEZAS DEL BARRIO:
10. CUALES SON LAS DEBILIDADES:
11. CUALES SON LAS OPORTUNIDADES:
12. CUALES SON LAS AMENAZAS:
13. ¿SE HAN REALIZADO ACCIONES O PROGRAMAS PARA PREVENIR EL DENGUE? ¿CUALES? ¿QUIEN LAS REALIZÓ?
14. HABLANDO DE DENGUE ¿CUÁL CONSIDERA USTED QUE SEA UN FACTOR DE RIESGO QUE REQUIERA ATENCIÓN PRIORITARIA?
15. ¿CONOCE EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE?

## LOGRANDO LA PARTICIPACIÓN

### OBJETIVO GENERAL:

Conformar un grupo base de líderes y comunidad en general que se involucre y participe activamente en el Programa de Prevención y Control del Dengue “metodología COMBI”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	TAREA	MATERIALES	TIEMPO	LOGRO
Conocer la realidad comunitaria del sector LAGOS, específicamente en términos de liderazgo.	Entrevista informal con los miembros de la Junta de Acción Comunal, madres comunitarias, instituciones educativas, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar formato a líderes.</li> <li>• Analizar y sistematizar la información obtenida.</li> <li>• Elaborar diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel.</li> <li>• Fotocopias.</li> <li>• Computador.</li> <li>• Carpeta.</li> <li>• Gancho legajador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Martes 5/10/04 de 8:00 a 12:00a.m.</li> <li>• Miércoles 6/10/04 de 3:30 a 6:00p.m.</li> <li>• Jueves 7/10/04 de 8:00 a 12:00a.m.</li> <li>• Viernes 8/10/04 de 8:00 a 12:00a.m.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento institucional por parte de la comunidad.</li> <li>• Posicionamiento del programa en el sector LAGOS.</li> <li>• Iniciar conformación del grupo base...</li> </ul>
Socializar “COMBI” clarificando compromisos con la comunidad de LAGOS.	Reunión interinstitucional (Secretarías de Salud, Florida y Bucaramanga, J.A.C., instituciones educativas y comunidad en general (presencia del Dr. Mario S. Ortega).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar carta de invitación con firma del Dr. Mario S.</li> <li>• Realizar convocatoria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel.</li> <li>• Impresiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lunes 11/10/04 todo el día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear compromisos por parte de la comunidad y credibilidad en el proceso.</li> </ul>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	TAREA	MATERIALES	TIEMPO	LOGRO
<p>Lograr que la comunidad de LAGOS sea protagonista y propositiva en el proceso.</p>	<p>Aplicación del taller N° 2 con éxito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel.</li> <li>• Teléfono.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miércoles 13/10/04 de 6:00 a 9:00 p.m.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación del grupo base (líderes y comunidad en general) para generar acciones que beneficien a la comunidad</li> <li>• Continuar con el proceso</li> </ul>

**APLICACIÓN MATRIZ DOFA  
DIAGNÓSTICO COMUNITARIO  
LOGRANDO LA PARTICIPACIÓN**

<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poco sentido de pertenencia con el barrio.</li> <li>▪ Desinterés por los procesos comunitarios.</li> <li>▪ Apatía a la participación.</li> <li>▪ Su permanencia en el barrio es sólo para dormitorio.</li> <li>▪ Poca identidad con el barrio.</li> <li>▪ Desunión.</li> <li>▪ Poca solidaridad de las personas.</li> <li>▪ Individualismo generalizado.</li> <li>▪ Desaseo en las calles.</li> <li>▪ En Lagos I no existe JAC.</li> <li>▪ Escasa participación en el desarrollo de su comunidad.</li> <li>▪ Falta de compromiso y responsabilidad frente al entorno.</li> <li>▪ Ejercicio de liderazgo que no convoca y no genera comunicación entre los líderes y miembros de la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alumbrado público completo.</li> <li>▪ Infraestructura de las viviendas.</li> <li>▪ Inexistentes problemas entre los miembros de la comunidad.</li> <li>▪ El deporte es una actividad que convoca.</li> <li>▪ Abundantes zonas verdes.</li> <li>▪ Asociaciones de padres de familia en los colegios.</li> <li>▪ Antena parabólica.</li> <li>▪ Frentes de seguridad.</li> <li>▪ Grupo de madres comunitarias (Hogares ICBF).</li> <li>▪ Instituciones educativas.</li> <li>▪ Comité cívico en Lagos II.</li> <li>▪ Los habitantes de los conjuntos cerrados son muy unidos.</li> </ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apoyo de la policía.</li> <li>▪ Apoyo del SENA.</li> <li>▪ Centro de Salud Lagos III.</li> <li>▪ Aprovechar las JAC existentes Lagos II y III.</li> <li>▪ Salón comunal propio Lagos II y III.</li> <li>▪ CAT, Bucarica.</li> <li>▪ Programa de prevención y control del dengue.</li> <li>▪ Grupos de la iglesia (jóvenes y adultos).</li> <li>▪ Aprovechar la disposición de algunos líderes comprometidos con su comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La llegada de grupos de muchachos de otros barrios a delinquir.</li> <li>▪ Drogadicción en jóvenes.</li> <li>▪ Posibilidad de prostitución infantil.</li> <li>▪ Delincuencia común.</li> <li>▪ Pandillas de jóvenes desempleados pertenecientes al barrio.</li> <li>▪ La comunidad no manifiesta credibilidad hacia las instituciones u organismos gubernamentales.</li> </ul>

ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS
DO	FA
<p>1. Apoyo técnico de la Secretaría de Salud y la intervención en práctica de Trabajo social para desarrollar las acciones/programas con base en la comunidad a través del desarrollo de capacidades locales.</p>	<p>1. Crear, abrir y fortalecer espacios de participación y generar la movilización social con los grupos ya constituidos.</p>
FO	DA
<p>1. Consolidar el grupo base de líderes de todo Lagos, iniciado en el programa de prevención y control del dengue.</p> <p>2. Lograr la participación comunitaria en el programa generando un proceso sólido y continuo que genere compromiso y cohesión comunitaria.</p>	<p>1. Generar un diálogo intergeneracional con participación de los diferentes sectores.</p> <p>2. Promover sentido de pertenencia de los habitantes con su comunidad.</p>

# **Anexo C**

# **Objetivos COMBI**

## OBJETIVOS COMBI

### OBJETIVOS CON METODOLOGÍA COMBI

Los objetivos COMBI se indican mejor en cuanto al impacto conductual concebido (cambio o mantenimiento de la conducta existente). Un objetivo conductual es diferente de los objetivos que se pueden usar para el desarrollo ya que esto incluye:

- La identificación clara del público destinatario (por ejemplo, amas de casa quienes almacenan agua en lugar de hogares).
- Una descripción detallada de la conducta a ser promovida y la frecuencia de la conducta (por ejemplo, “Fregar las paredes interiores de recipientes de almacenamiento de agua dos veces a la semana con un cepillo rígido de cerda y detergente” en lugar de fregar recipientes de almacenamiento de agua para prevenir la producción de mosquitos”).
- El impacto cuantificable que usted espera tener durante un período específico (por ejemplo, “60% de mujeres quienes almacenan agua fregarán las paredes interiores después del primer año de programa “en lugar de “ todas las mujeres fregarán recipientes de almacenamiento de agua).

Un objetivo conductual preciso podría indicarse del siguiente modo:

En un año desde el principio del programa, se aumentará de 30% a 60% el número de mujeres en (nombre del lugar) quienes friegan vigorosamente las paredes interiores de los recipientes de almacenamiento de agua dos veces a la semana usando un cepillo rígido de cerda y detergente.\*

---

\* **PARKS, Will y LLOYD, Linda. Planificación de la Movilización y Comunicación SOCIAL para la Prevención y el Control del Dengue. Guía paso a paso. s./.: WHO library Cataloguing , 2003. p. 5.**

# Anexo D

## Metodología encuentro comunitario tarros y latas

## Metodología encuentro comunitario Tarros y Latas

### ENCUENTRO COMUNITARIO PARA EXPLORAR PERCEPCIONES DE LA COMUNIDAD EN TORNO A DIVERSOS (TARROS Y LATAS)

Diciembre 1, 2 y 3 de 2004.

#### Objetivo

- Explorar con los lideres comunitarios del área demostrativa las percepciones en torno a tarros y latas
- Explorar la viabilidad y factibilidad para la adopción de la conducta

Actividad	Descripción	Tiempo	Responsables	Materiales
Saludo y Bienvenida y reflexión	A partir de la historia del desayuno de los recién casados y una historia similar de un participante, se hace la reflexión y motivación sobre la importancia de expresar lo que realmente se piensa y se hace frente a una situación, ya sea de agrado o desagrado (Anexo 1.)	15 minutos	Los facilitadores en cada Municipio:  Enoris Arango, Adriana Bueno, Sandra Escandón, Pilar Rosado y Andrea Salazar.Pinilla.	Historia Escrita y listados de asistencia. (Anexo 1)
La Caja de sorpresas	Se pide a un voluntario que introduzca las dos manos por las mangas dispuestas en una caja de cartón que en su interior contiene tarros y latas. Toma un objeto y sin sacarlo de la caja o verlo, inicia la descripción hasta que algún	30 minutos	Los facilitadores en cada Municipio:  Enoris Arango, Adriana Bueno, Sandra Escandón, Pilar Rosado y Andrea Salazar Pinilla.	Caja de cartón Papel crepe café o negro Tarros Latas de diferentes formas.

	<p>participante lo identifique. Este pasa a sacar otro objeto.</p> <p>El procedimiento se repite 2 veces. Después se sacan todos los objetos y se colocan sobre la mesa y se pregunta:  ¿Qué les recuerda estos objetos?  ¿Con que los asocian? ¿O con que los relacionan?</p>			
<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsables</b>	<b>Materiales</b>
La ruta del tarro	<p>En plenaria, mediante un esquema, se explora la conducta de las personas frente a latas y tarros (como llegan, como se usan y como se disponen finalmente). Se le entrega a cada participante una hojita para que escriba lo que hace una vez desocupado el tarro. ( Anexo 2)</p> <p>Una vez elaborado el anterior esquema, se resume en cartelera las acciones propuestas (anexo 3) y en plenaria se identifica con los participantes los</p>	1 hora y media	<p>Los facilitadores en cada Municipio:</p> <p>Enoris Arango,  Adriana Bueno,  Sandra Escandón, Pilar Rosado y Andrea Salazar Pinilla</p>	Esquema de la ruta del tarro, pliegos de papel periódico, marcadores, hojas para los asistentes.

	<p>beneficios o ventajas y las dificultades que encuentran al realizar cada acción.</p> <p>El facilitador comenta que en encuentros anteriores, la gente comentó que en las casas se encuentran depósitos con agua que pueden ser criaderos de zancudos y lo mismo se encontró en la encuesta larvaria, donde las latas y los tarros fueron los segundos en importancia después de las pilas.</p> <p>A continuación preguntar: ¿cuál o cuales de estas acciones sería la más efectiva para evitar que se críen los zancudos en las latas y los tarros? Y a continuación explorar las razones por las cuales consideran que es la acción mas efectiva?</p> <p>Se propone las dos acciones de la conducta ideal apoyados en el material de comunicación, se solicita que lo revisen, lo lean, lo miren, y se pregunta: ¿Cual de</p>			
--	---	--	--	--

	<p>estas dos soluciones creen que es más fácil de hacer?  ¿Cuál estarían dispuestos a poner en práctica?  ¿Cual sería la forma de motivar a las personas para que realicen esta acción?</p>			
<p>Cierre</p>	<p>Antes de terminar, quisiéramos hacer una reflexión con ustedes sobre cual ha sido el aporte de este proceso a su vida personal.</p> <p>Para finalizar, se le dice a los participantes que esta actividad hace parte de un proceso que iniciamos hace varios meses con ustedes, pero que aún no termina, por eso queremos invitarlos a continuar con este tipo de actividades a finales del mes de enero.</p> <p>En esta fecha, estaremos mostrándoles los resultados de todo este trabajo y elaboraremos con ustedes un plan de acción para la comuna.</p> <p>Se les informa que en forma aleatoria 3 de los asistentes recibirán una visita por parte del técnico.</p>			

	<p>Además se les informa sobre la reunión del 10 – 12 - 04 (grupo focal para el grupo) de 2:00 a 5:30p.m., aquellos que expresen la disponibilidad de asistir se les entrega una tarjeta.</p>			
--	---	--	--	--

## Anexo 1.

### “LA TACITA DE KELLOGS”

Hace algún tiempo conocí la historia de Epifania Enanies y Pedro Pablo Paredes los cuales Vivian en Funza una población muy cerca de aquí.

Epifania era una mujer calida gustosa de su nuevo rol de esposa; Pedro Pablo era un hombre incapaz de llevar la contraria.

Era el 21 de Enero del 79, lo recuerdo muy bien por que ese día llovía a cantaros, era su primer día de casados, Epifania Enanies quería deslumbrar a Pedro Pablo y le sirvió en su desayuno una taza de leche con Kelloggs, Pablito ya había probado los famosos Kelloggs y no le gustaban pero el pensó que seria mejor no decir nada pues su hermosa mujer se estaba esforzando mucho, además “él pensó” que seria solo ese primer día.

Pero paso la primera semana y todo seguía igual, Epifania Enanies pensó que su intuición nunca le fallaba que había sido muy acertada cuando escogió los Kelloggs con leche como menú para el desayuno y Pedro Pablo igual seguía pensando que su bella gordita se estaba esforzando mucho. Una vez terminada esta semana todo seria diferente.

Pasaron los días, las semanas, meses y años y la bella pareja seguía desayunando todos los días su taza de leche y los infaltables kelloggs.

En el mercado que hacía Epifanía no podía faltar el tomate, la cebolla, el plátano, los huevos y hasta la carne, pero indiscutiblemente lo que no podía faltar era la leche y el kelloggs pues según Ella su negrito hermoso se moría por estos.

Así ha transcurrido la vida de ésta pareja, hoy 1 de diciembre de 2004 Epifania sigue sirviéndole a su negro hermoso su tacita de leche con kelloggs pensando que es su plato favorito y Pedro Pablo paredes sigue comiéndoselos muy a su pesar pensando que esto es lo mejor que hablar.

... Yo me pregunto si a usted como a Pedro Pablo en algún momento de la vida le ha pasado lo mismo.

## Anexo 2. LA RUTA DEL TARRO Y LA LATA

**ASÍ LLEGAN  
A CASA**



**¿CÓMO?:**

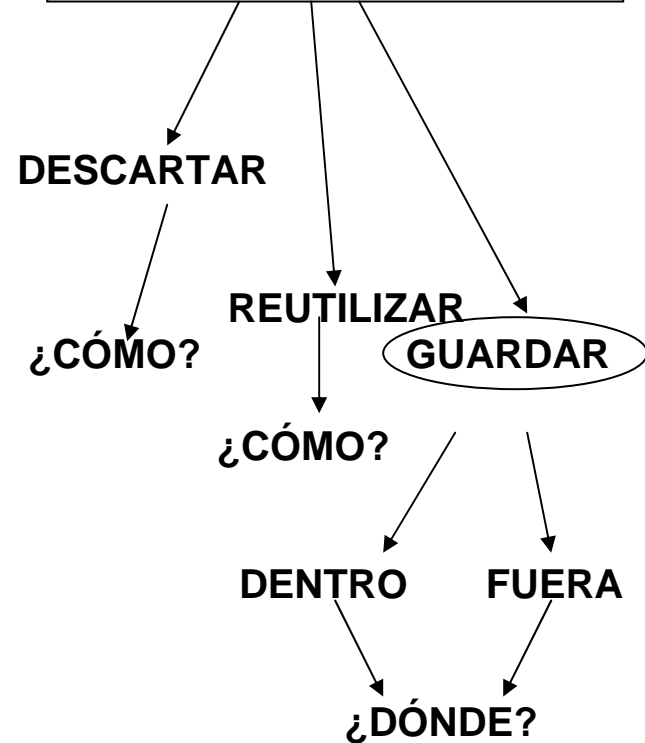
**QUIÉN LOS  
LLEVA  
CADA CUANTO  
QUÉ CLASE  
QUE  
TARROS Y  
LATAS  
LLEGAN.**

**ASI LOS  
USAMOS**



**¿CADA  
CUÁNTO  
LOS USA?**

**ESTO ES LO QUE  
HACEMOS CUANDO LOS  
DESOCUPAMOS**



### Anexo 3.

## GUIA PARA ANALISIS DE LAS CONDUCTAS PARA ELIMINAR CRIADEROS EN LATAS Y TARROS.

<b>Descartar</b>		
<b>Beneficios o ventajas</b>	<b>Dificultades</b>	<b>Acción correcta</b>
		Botarlas en la bolsa de la basura y sacarla al carro del aseo en los horarios establecidos
<b>Reutilizar</b>		
<b>Beneficios o ventajas</b>	<b>Dificultades</b>	<b>Acción correcta</b>
		Que el nuevo uso no permita acumular agua por más de 8 días.
<b>Guardar</b>		
<b>Beneficios o ventajas</b>	<b>Dificultades</b>	<b>Acción correcta</b>
		Colocar boca abajo o bajo techo

# Anexo E

## Formato de entrevista tanques bajos

## Formato de entrevista tanques bajos

### ENTREVISTA CUALITATIVA

Bonilla Elssy la define como un instrumento que “Permite indagar un problema y comprenderlo tal como es conceptualizado e interpretado por los sujetos estudiados, sin imponer categorías preconcebidas\*"

Para el presente trabajo se propone una entrevista estructurada con una guía de preguntas que contienen los tópicos previamente definidos. Todos los tópicos se tratan con todas las personas, se puede variar la forma de formular las preguntas. Posibilita un manejo de la información más sistemática y pondera que tanta información se necesita para profundizar.

#### PROGRAMA METROPOLITANO PARA LA PREVENCIÓN DEL DENGUE CON METODOLOGÍA COMBI

#### GUIA PARA LA ENTREVISTA ESTRUCTURADA CUALITATIVA CON EL FIN DE CONOCER PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN EN TORNO A LAS PILAS O TANQUES BAJOS.

Una vez se saluda a la persona participante y hacemos la presentación explicando quienes somos y de donde venimos, el entrevistador comenta que el tema a tratar se refiere al manejo de las pilas de lavaderos al interior de la vivienda. Vamos a gravar la conversación para de esta forma escuchar con claridad sus opiniones sobre este tema. Queremos hoy conversar con usted, escucharla y saber sus opiniones, todo lo que nos diga es muy importante para este trabajo que busca apoyar el cambio de las personas de esta comunidad para disminuir la presencia de los zancudos.

Es importante registrar por escrito gestos, posturas, silencios y cualquier comentario relacionado con el tema.

**Datos de identificación (se recomienda presentarse y solicitar el nombre de la persona entrevistada, al finalizar se puede llenar las otras preguntas de identificación)**

1. nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

2. fecha de la entrevista: día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

3. Nombre de la persona entrevistada: \_\_\_\_\_

4. fecha de nacimiento: día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

---

\* BONILLA, Elssy y RODRIGUEZ, Penélope. La investigación en ciencias sociales. Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Ediciones Uniandes: Norma, 2000.

5. Señora...., me gustaría preguntarle cómo se siente usted el día de hoy? Una vez se obtenga la respuesta es importante solicitar ampliar el significado de lo dicho.

6. A continuación, le propongo hacer un juego de palabras. El juego consiste en que yo le digo una palabra y usted me dice con qué palabras la relaciona, o que es lo que se le viene a la cabeza cuando se la digo. Las palabras son: salud, vida, molestia, riesgo, "criadero", profundizar esta última palabra.

7. Retomar lo de los criaderos. Ahora le voy a pedir que nos concentremos en otra cosa, vamos a pensar en zancudos. Imagínese cualquier momento de su vida, y que usted esta rodeado de muchos zancudos, viva esa experiencia y reflexione: ¿qué siente al pensar en los zancudos? ¿Ahora podría decirme en qué está pensando al imaginar esa experiencia?

8. Se dice que en este barrio hay zancudos, ¿qué piensa usted de esto? ¿Y qué piensa de la existencia de zancudos en su casa?

9. Hablemos ahora de la pila o del lavadero. Me podría mostrar donde queda la pila en esta casa? Hacer el recorrido con la señora y observar:

**Características:** Enchapada: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
 Con hueco: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
 Grande: (>100 lts.) \_\_\_\_\_ pequeña \_\_\_\_\_ (< 100lts)  
 Con agua: SI \_\_\_ NO \_\_\_  
 Positivo: \_\_\_\_\_ Negativo: \_\_\_\_\_

10. Podría decirme cual es el uso que usted le da a su pila?

11. ¿Qué piensa usted del lavado de la pila?

12. Ahora vamos a hacer un simulacro de lavado de pila o desocupado de la misma, ¿Podría mostrarme como lo hace?

Lavado de pila				
Espacio: descripción de cómo es	Materiales u objetos que utiliza	¿Cuanto tiempo se demora?	¿Cada cuánto lo hace?	¿Quién lo hace?
Desocupar la pila				

Secuencia de los actos:

Qué emociones y sentimientos se están expresando?

13. Ahora le voy a hacer una propuesta relacionada con la pila, para que entre todos empecemos a disminuir los zancudos en el barrio, porque es el sitio donde más se han encontrado criaderos. Nosotros sabemos que en otras partes, en otros lugares las personas han empezado a controlar los zancudos desocupando la pila. Si yo le propongo a usted que mantenga la pila sin agua o desocupada cuando no la esté usando,

¿usted qué diría?, ¿qué piensa de esta propuesta?

¿Qué ventajas le vería a mantener la pila desocupada?

¿Ante esta propuesta qué sería lo más difícil de hacer?

14. Ahora le voy a hacer otra propuesta, para disminuir los zancudos en el barrio, porque es el sitio donde más se han encontrado criaderos. Nosotros sabemos que en otras partes, en otros lugares las personas han empezado a controlar los zancudos lavando la pila. Si yo le propongo a usted lave y cepille la pila con jabón y cloro una vez a la semana, ¿usted qué diría?, ¿qué piensa de esta propuesta?

¿Qué ventajas le vería a lavar la pila?

¿Ante esta propuesta qué sería lo más difícil de hacer?

15. Finalmente, ¿cual de las dos propuestas que le acabo de hacer, le suena más? ¿Cuál cree que es la más fácil de poner en práctica?

16. ¿Usted podría comentarnos qué otras cosas hacen las personas en la pila para que allí no se críen zancudos?

**Anexo F**  
**Preguntas Grupo**  
**Focal de movilización**

## Anexo F. Preguntas Grupo Focal de Movilización

### MOVILIZACIÓN SOCIAL

OBJETIVO	PREGUNTAS / ACTIVIDAD
<p>Establecer con la comunidad acciones de movilización social que faciliten la adopción de las conductas propuestas, en torno al lavado de la pila, la eliminación y/o reciclaje de los tarros y latas.</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Cómo se siente viviendo en su barrio?</li><li>2. ¿Cómo considera usted que es su sentido de pertenencia con su comunidad? ¿Cómo percibe usted que es ese sentido de pertenencia con su barrio por parte de las otras personas?</li><li>3. En los encuentros comunitarios, los participantes de los municipios afirmaron que las acciones de participación se dificultan por el individualismo. ¿Cuál o cuales consideran ustedes son las maneras de superar esta barrera?</li><li>4. ¿Qué características debe tener un grupo o persona para que genere la credibilidad necesaria para liderar un proceso comunitario?</li><li>5. ¿Qué personas, grupos o instituciones existen en su comunidad que cumplan con esas características?</li><li>6. ¿Qué tipo de actividades de las que se desarrollan en la comunidad, son las que permiten que la comunidad se motive, se mueva, participe?</li><li>7. ¿Cómo son esas actividades o cómo deberían ser?</li><li>8. En el caso particular de los zancudos, cuáles serían las principales alternativas de solución que la comunidad puede proponer y apoyar para motivar la movilización de las personas e instituciones?</li><li>9. ¿Cómo podemos lograr que las personas del barrio busquen y eliminen los criaderos de zancudos en los espacios públicos?</li><li>10. ¿De que maneras ustedes estarían dispuestos a apoyar éstas acciones?, ¿y durante cuanto tiempo?</li><li>11. ¿Qué frases utilizarían ustedes para lograr lo anterior?</li><li>12. ¿Con qué tipo de instituciones se puede realizar acciones a nivel comunitario para abordar la problemática de los zancudos?</li></ol>

## **CONCLUSIONES**

Antes de concluir, se solicita a los participantes hablar sobre algo que consideran de importancia para el tema y que no se ha dicho.

Agradecer la participación.

Una vez concluido el trabajo de grupo, se podrá aclarar las dudas surgidas en torno al tema.

**Brindar un refrigerio al terminar.**

**Anexo G**  
**CRONOGRAMA**  
**DE ACTIVIDADES**

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MES - SEMESTRE	AÑO
ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DEL EJERCICIO CUALITATIVO	15 al 30 de octubre II	2004
DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	1 al 5 de Dic II	2004
EJECUCIÓN GRUPO FOCAL TARROS Y LATAS	1, 2, 3 Y 4 de Dic II	2004
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN – ENTREVISTAS	3, 4, 6, 7 de Dic II	2004
EJECUCIÓN GRUPOS FOCALES DE MOVILIZACIÓN Y COMUNICACIÓN	10 de Dic II	2004
DISEÑO METODOLOGIA DE VALIDACION	15 y 16 de Dic II	2004
APLICACIÓN METODOLOGIA DE VALIDACIÓN	17 de Dic II	2004
ORGANIZACIÓN, CATEGORIZACIÓN Y TRIANGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN	20 de Dic al 27 de Enero I y II	2004 - 2005
DIGITACIÓN – INFORME	28 de Enero II	2005