

QUÉ SABEN, QUÉ HACEN Y CUÁL ES LA PARTICIPACIÓN DE LOS LÍDERES EN LA PREVENCIÓN DEL DENGUE

El caso del barrio Floralia de Santiago de Cali

María Cristina Maldonado Gómez
Trabajadora social, Master en Trabajo Social
crimaldo@univalle.edu.co

Patricia García Moreno
Trabajadora social
pgarcia75@hotmail.com

Fabián Méndez Paz
Médico, PhD en Epidemiología
famendez@univalle.edu.co
Grupo de Epidemiología y
Salud Poblacional
Escuela de Salud Pública
Universidad del Valle
5581931 ext. 107

RESUMEN

En este artículo se analizan los conocimientos y las prácticas respecto al dengue en la población de Floralia, un barrio de la ciudad de Cali-Colombia, a partir de las percepciones de sus líderes agrupados. La interpretación de los hallazgos se enmarca en procedimientos de investigación social cualitativa. Esta metodología facilita la comprensión de las percepciones sobre el dengue con el objeto de diseñar una propuesta de intervención con enfoque de *ecosalud*, la cual se inscribe en estrategias de investigación y acción interdisciplinarias e interinstitucionales. Este escrito hace parte de los resultados del proyecto: “*Diseño, implementación y evaluación de una estrategia de intervención en dengue con enfoque de ecosalud en un área demostrativa de la zona urbana de Cali*” (Méndez y Mosquera, 2005), del Grupo de Epidemiología y Salud Poblacional de la Universidad del Valle.

El dengue es una enfermedad conocida por los líderes de Floralia, pero sus conocimientos son confusos, no incluyen la posibilidad de una epidemia, creen que realizan algunas acciones para cuidar su salud y para atender los síntomas asociados con esta enfermedad. Sus conocimientos y prácticas son ambiguos dado que mezclan tradiciones culturales producto de aprendizajes informales con informaciones provenientes de investigaciones en biología, medicina y ecología. Se aprecia el sincretismo cultural al que está expuesta una población urbana de bajos recursos socioeconómicos, en una ciudad multicultural y segmentada con problemas de desarrollo y amplia diferenciación socioeconómica.

Los conocimientos y prácticas de los líderes sobre la naturaleza del dengue, su transmisión, los criaderos, la prevención, los síntomas y el tratamiento se exponen en este artículo. Además, se presenta un análisis sobre el tipo de participación comunitaria que permite visualizar estrategias de intervención en dengue.

ABSTRAC

In this article, knowledgments and practices of dengue disease of the inhabitants of Floralia, a neighbourhood of Cali-Colombia, are analysed through the perceptions of their collective leaders. Interpretation of the results were analysed using cualitative procedures for social investigations. This method facilitates the understanding of the inhabitants perceptions about the dengue disease, with the porpouse of designing an ecohealth procedure, that icludes investigation strategies with interdisciplinaty and interinstitutional actions. Results exposed in this manuscript are part of the proyect entitled “*Design, implementation and evaluation of an intervention strategy on dengue with an ecohealth approach in a demostrative area of the urban Cali*” (Méndez and Mosquera, 2005), made by the Epidemiology and Population Health Group of the Universidad del Valle.

Dengue is a disease know by the leaders of Floralia, but their perceptions on it are confusing, do not include the posibilidad of a epidemy and they believe they do actions to prevent and to atend the syntoms asosiado to the disease. knoledgements and practices are ambiguous beacuse they mix up informaly learned traditional practices with information brought by biological, medicinal and ecological investigations. The cultural syncretism of this urban population of scare socioeconomic resources is apreciated, in a multicultural city wiht segemnted problems of development and with a wide socioeconomic differentiation.

The knowledgments and practices of the leaders on the dease nature, transmittion, breeding, prevention, syntoms and treatment are exposed in this article. Furthermore, an analysis of the type of communitary participation is exposed, which enables to visualize intervention strategys on dengue.

Dengue – ecosalud – liderazgo - participación comunitaria –creencias y prácticas populares

INTRODUCCIÓN

Es importante reconocer que el conocimiento del sentido común y el conocimiento científico tienen un valor incuestionable como puntos de referencia del comportamiento y del orden social. (Bonilla y Rodríguez, 1997:31-32) Investigar el sentido común es una vía de acceso para comprender el porqué del comportamiento en una situación social específica y acercar esta vivencia, tradicional-popular, con los aportes del conocimiento científico-moderno.

Es necesario investigar conocimientos y prácticas culturales sobre salud/enfermedad para emprender transformaciones que protejan la salud de los habitantes de una

localidad. Aunque se ha demostrado que el conocimiento no genera por sí mismo cambios de actitud, ni de comportamiento, (Parks y Lloyd, 2004) sí abona el terreno para cambiar acciones y retroalimentar de nuevo los saberes. Asimismo, las prácticas son acciones que moldean la realidad y construyen ideas que afirman o desarrollan teorías y referentes conductuales.

En este artículo se presenta de manera descriptiva y analítica la noción y el origen de la transmisión del dengue, los tipos de criaderos y las modalidades de prevención, los síntomas y los tratamientos, y las recomendaciones para un programa de prevención desde la percepción de los líderes que habitan un espacio urbano con transmisión de dengue. Los hallazgos permiten plantear algunas ideas para la discusión sobre la participación comunitaria en un programa de prevención sobre esta enfermedad, teniendo en cuenta las experiencias de los líderes y sus niveles de participación en programas de desarrollo comunitario.

El área demostrativa escogida en esta investigación es Floralia, un barrio que pertenece a la ciudad de Santiago de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca, al sur-occidente de Colombia. Es la tercera ciudad colombiana después de Bogotá y Medellín; su cabecera urbana tiene una población de más de 2.1 millones de habitantes (Alcaldía santiago de Cali, 2008). Floralia tiene 52.000 habitantes aproximadamente, limita al norte con el Río Cali que la separa del municipio de Yumbo, al oriente con el Río Cauca que la divide del municipio de Palmira, se compone de la Ciudadela Floralia y dos zonas conocidas como los farillones (o diques) de los ríos Cali y Cauca. La Ciudadela está formada por viviendas unifamiliares con todos los servicios públicos domiciliarios correspondientes al estrato socioeconómico dos. En las riveras de los dos ríos se construyeron los diques con una zona forestal protectora, donde un grupo de personas fue edificando sus viviendas sin todos los servicios públicos en medio de lotes con criaderos de animales y abundante vegetación. El uso del suelo del barrio es mixto, 20% es comercial y 80% residencial (Uribe, 2006; Secretaria de Salud Pública Municipal, 2006).

Santiago de Cali es un sitio de transmisión hiperendémica para dengue con una alta incidencia de casos y ocurrencia de esta enfermedad en la población infantil (Méndez y Mosquera, 2005). La zona presenta una persistente presencia de dengue

comparativamente con otras áreas de la ciudad, por lo que es importante indagar sobre la influencia de las características culturales de los pobladores en la transmisión de esta enfermedad, ya que es reconocida la importancia de los conocimientos y las prácticas populares en la preservación de la salud y la atención de la enfermedad en general, y del dengue en particular (Cavalcanti y otros, 2007; Caballero y otros, 2006; Toledo y otros, 2006; Phyanukoonoon y otros, 2006; Mosely y otros, 2001; Benítez-Leite, 2001; Cruz y otros, 1999). Además, el presente estudio, teniendo como referente el enfoque de ecosalud¹, le otorga importancia al análisis de los conocimientos, las actitudes y los comportamientos en la prevención del dengue en Floralia.

MÉTODOS

Se asume en esta investigación que los conocimientos y las prácticas sobre el dengue de los líderes de Floralia tienen influencia en los demás habitantes del barrio, por lo que es importante indagar sobre su relación con los residentes de esta localidad y su perspectiva de participación en el diseño e implementación de una estrategia de prevención de esta enfermedad. Para abordar los temas con los dirigentes agrupados en colectivos se utilizó la técnica *grupo focal*, *método cualitativo* de investigación en ciencias sociales que permite la construcción colectiva del conocimiento (Aigner, 2002; Callejo, 2001; Bonilla, 1997)

¹ El enfoque “Enfoque Ecosistémico en Salud Humana” o Ecosalud es un método de investigación e intervención que busca conseguir un equilibrio entre la salud de los ecosistemas y la de la gente que los habita, incluye la participación de los científicos, los miembros de la comunidad y los representantes del gobierno. Se basa en tres pilares metodológicos: La *transdisciplinariedad*: implica una visión de amplio alcance de los problemas de salud relacionados con el ecosistema con la participación de los tres grupos mencionados. La *participación*: se pretende lograr consenso y cooperación dentro y entre la comunidad, los científicos y los funcionarios públicos que toman las decisiones. La *equidad*: comprende el análisis de los respectivos papeles de hombres y mujeres y de los diferentes grupos sociales. En la evaluación del género se reconoce que los hombres y las mujeres tienen diferentes responsabilidades y diferentes grados de influencia en las decisiones. También, a veces, diferentes grupos étnicos y clases sociales viven separados, lo que tiene repercusión en la salud y en el acceso a los recursos. (Lebel, 2009) La investigación-intervención con enfoque de ecosalud en Floralia está guiada por estos tres pilares; en ella se reconoce que los factores que intervienen en la proliferación del dengue hacen parte de un todo complejo, que requieren atención integral y diálogo interdisciplinar, las ciencias naturales y sociales se encuentran, y se trabaja en equipo, el cual está formado por profesionales de la medicina, epidemiología, biología, trabajo social, ecología, saneamiento ambiental, entomología, geografía, estadística y virología. También se tiene en cuenta el abordaje *interinstitucional*, por ello se busca el encuentro entre la Universidad del Valle, los colectivos de la comunidad, la Secretaría de Salud Municipal, Empresas Municipales de Cali y otras instituciones de la ciudad.

Con los líderes se realizaron 6 *grupos focales*, correspondientes a seis organizaciones comunitarias. En cada uno participaron personas que tienen algún tipo de liderazgo en la comunidad, se autodefinen como líderes y defensores de algunos intereses de los pobladores del barrio; las instituciones que actúan en la comunidad los consideran importantes para adelantar proyectos de intervención, pertenecen a grupos que realizan acciones orientadas por propósitos comunes que definen los objetivos y la identidad de cada uno de los seis colectivos escogidos para la investigación: Asociaciones de Usuarios de los Servicio de Salud (Asousuarios), Asociación de Agricultores Urbanos (AAU), Grupos de Adultos Mayores (GAM), Junta de Acción Comunal (JAC), Grupos de Madres Comunitarias (GMC) y la Mesa de la Juventud de la Comuna 6 (MJC6). A cada reunión del *grupo focal* asistieron un promedio de 6 líderes, para un total de 46 personas. La *muestra cualitativa*, conformada por los seis grupos focales permite comprender conocimientos y prácticas culturales de los líderes organizados en colectivos, sin pretender hacer generalizaciones estadísticas.

Los hallazgos se obtuvieron a partir de la lectura minuciosa de las transcripciones de las reuniones con los *grupos focales*, las que se analizaron, estableciendo contrastes para comprender el sentido de la información de los líderes. Esta información que es el producto de un proceso de discusión en grupo, en el que se presentan opiniones distintas, se argumenta y se debate, se reconocen diferentes puntos de vista y se construyen consensos, sobre los cuales se hace el análisis.

RESULTADOS

Respecto a la noción de dengue, los líderes consideran que es una enfermedad viral transmitida a través de un zancudo, que se presenta principalmente por la presencia de aguas estancadas y puede ser letal si no se trata a tiempo. Es claro que las aguas reposadas son el factor principal que causa dengue; sin embargo, no identifican con precisión la calidad del agua, pueden ser claras o turbias. Su conocimiento se aproxima a la visión médica y biológica posiblemente porque han participado de procesos educativos adelantados por las instituciones gubernamentales del sector salud.

El zancudo trasmisor del dengue es reconocido por su reproducción y desarrollo en el agua. Para unos líderes es “*cualquier mosquito*”, para otros es el de “*paticas blancas*”

y para pocos es “*la hembra*” del grupo de zancudos que “*tiene un nombre especial*” o el *Aedes aegypti*. En general, para los líderes es evidente que hay un zancudo transmisor del dengue pero su conocimiento sobre la función de este insecto es impreciso desde la perspectiva profesional y científica. Según las creencias populares hay dos conceptos respecto a las causas del dengue; una indica que la enfermedad tiene origen en un virus que habita en la mugre o en la suciedad y es transmitido por el zancudo especial; la otra señala que es causado directamente por el zancudo que contiene el virus. Ambos conceptos reconocen que la génesis del dengue es “*el zancudo*”, éste es el eslabón más importante para que se transmita la enfermedad y es el encargado de propagar el virus. Este aspecto genera inquietudes entre los líderes, quienes se preguntan acerca del papel del zancudo en el proceso de transmisión y desarrollan creencias o “teorías intuitivas”² (Bar y Zapata, 2008) queriendo dar respuesta a aquello que no pueden explicar. En esta construcción de teorías populares sobre los fenómenos de la naturaleza y la relación con la enfermedad los líderes fusionan saberes científicos y tradicionales.

Se configuran tres “teorías intuitivas”:

a) la creencia en que “*el dengue es contagioso*”: el zancudo transmite el virus al humano y el humano al zancudo, pero este virus no pasa de persona a persona, lo cual coincide con los estudios de la biología y la medicina; aunque, algunos líderes creen que el zancudo que inicialmente transmite el virus a la persona muere tan pronto pica.

b) la que explica que “*el virus o la bacteria de dengue está en lo sucio y el agua sucia, el zancudo se posa allí, se contamina y luego infecta a la persona que pica*”, poniendo al zancudo en un papel de mediador entre el hábitat del virus que es el agua sucia y el humano.

c) la que concluye que “*el dengue está en las ciudades contaminadas donde los zancudos surgen y transmiten el dengue*”, apelando a la dicotomía rural – urbano, en lo rural hay regulación natural mientras que en la zonas urbanas el hombre ha alterado el ecosistema produciendo desequilibrio y enfermedades.

² “Teorías intuitivas” son creencias que guían la percepción y explicación de la realidad y son independientes del nivel académico de los sujetos (Bar y Zapata, 2008)

De lo anterior se deduce que los conocimientos populares y los profesionales tienden a integrarse, lo que propicia imprecisiones y ambigüedades.

Según los líderes, los principales criaderos de los zancudos son en orden de prioridad: las llantas, las botellas, las latas, las tapas de recipientes, las materas, las bolsas plásticas y los tanques de los lavaderos; afirman que cualquier recipiente que contenga agua por más de tres días facilita la proliferación de “mosquitos”, y ahí nace y crece el “zancudo de patitas blancas”: *Aedes aegypti*. Los dirigentes comunitarios creen que este “zancudo especial” nace en “agua limpia” y como adulto se mueve y se alimenta en “agua sucia”. Esto muestra que ellos han integrado algunos conocimientos académicos respecto a los criaderos.³

Los líderes no se ven así mismos como responsables de las causas de la transmisión del dengue, atribuyen la responsabilidad a las oficinas gubernamentales y critican especialmente a los gobiernos municipales porque no responden a sus llamados y sus programas carecen de continuidad.

Desde su percepción identifican varios factores que interactúan entre sí en la exposición al dengue en Floralia, señalan aspectos meteorológicos como las lluvias y el clima, los dos ríos circundantes, contaminados y sucios, el manejo inadecuado de residuos sólidos, las actividades económicas en los farillones de los ríos Cauca y Cali, en donde se encuentran caballerizas y marraneras. Los líderes insisten que el principal factor es el abandono del Estado, por la falta de voluntad política de las autoridades para impulsar programas de prevención y el enfoque curativo y no preventivo de las políticas públicas de salud, lo que va unido al diseño urbanístico inadecuado del barrio, porque consideran que las vías peatonales de Floralia son estrechas e impiden la evacuación de residuos sólidos; además, anotan que la alta densidad poblacional influye para que especialmente se presente el dengue en este barrio, a diferencia de otras zonas de la ciudad de Santiago de Cali.

³ Específicamente, es conocido que los mosquitos transmisores del dengue tienden a reproducirse mejor en ambientes urbanos donde los residuos sólidos abandonados sirven como depósitos de agua, pero que depósitos con aguas contaminadas podrían no favorecer la reproducción de las formas inmaduras del mosquito.

Los dirigentes de Floralia entrevistados en *grupo focal* reconocen algunas acciones que tienen como propósito controlar o reducir los factores de riesgo de contraer dengue. Para efecto de análisis establecimos la distinción entre acciones institucionales y domésticas. Las primeras son las emprendidas por las instituciones gubernamentales, las que se dirigen a la protección de la salud colectiva, y las segundas son las realizadas individualmente por las personas en su entorno primario: el hogar.

Sobre las acciones preventivas de carácter institucional, los colectivos responsabilizan de la prevención del dengue a la Secretaría de Salud Pública Municipal, le critican “*la falta de continuidad*” de sus programas y enfatizan en la necesidad de que este organismo gubernamental asuma su tarea, señalan que debe “*estar más pendiente del dengue*”. A criterio de los líderes, en orden de importancia las acciones realizadas por la Secretaria son:

1. Fumigación de los hogares y el barrio en general.
2. Aplicación de larvicida en los hogares y fuera de ellos.
3. Realización de campañas educativas.
4. Realización de la inspección y educación en cada domicilio.

Concluyen que la vulnerabilidad al dengue en Floralia se superará si la Secretaría de Salud del Municipio Santiago de Cali realiza estas cuatro acciones de forma continua. El Estado y sus organismos son los responsables de la salud de la población, le asignan al gobierno municipal el papel de educador. Reconocen que la gente del barrio tiene conductas inadecuadas para prevenir el dengue pero el responsable de tales conductas es el gobierno.

Opinan que su papel en el ejercicio de su liderazgo y el de cualquier ciudadano en el ejercicio de su ciudadanía es llamar o escribir a la Secretaría de Salud, informando sobre la presencia de zancudos y haciendo solicitudes de fumigación. Esto lo han venido haciendo sin obtener los resultados esperados, pues comentan que a veces no son escuchados.

Se observa que en sus discursos no hay referencias a actividades desarrolladas a partir de sus propios colectivos o de la organización comunitaria.

Interpretando se puede decir que los líderes anhelan una dirección desde los organismos gubernamentales, un cumplimiento de los deberes de un Estado benefactor con papeles asistenciales y educativos. El papel de los líderes está reducido a su capacidad de convocatoria de los habitantes del barrio, la cual es limitada. Se identifica que hay más conciencia de los derechos que de los deberes como ciudadanos.

“¿y cómo puede uno ayudar a la comunidad? Por ejemplo en el caso mío yo estoy llamando a Salud Pública para las fumigaciones, si veo que por ahí hay zancudos. Más que todo informar a Salud Pública para que vengan y fumiguen, y si hay epidemia en caso de una cuadra ellos tienen que venir. También, recomendarle a las personas que vayan al médico, hagan una cita médica.”(Asousuarios)

“La comunidad puede estar llamando a la Secretaria de Salud porque ellos son los que tienen el veneno adecuado para el zancudo. Pero eso tenemos que exigirlo como comunidad a Salud Pública. Esta debería hacerlo como exigencia, más que todo en estos sectores porque habemos muchas personas que no conocemos acerca del dengue, o sea, qué tan crítico puede ser, es mortal, entonces, sí deberían hacer más campañas educativas en cada casa para concientizar a las personas, y por favor que apliquen el abate, el veneno en cada hogar, que sea más constante.”(AAU)

Sobre las acciones preventivas domésticas, los dirigentes comunitarios señalan que “*tener buenos hábitos alimenticios*” es la conducta principal para evitar el dengue y cualquier enfermedad. Le sigue, en orden de importancia, la vigilancia del manejo adecuado del agua en los hogares, que consiste en que los residentes no dejen aguas detenidas en floreros, materas y lavaderos por mucho tiempo. También, mantener la casa limpia y a veces fumigar. Todas estas actividades son secundarias, pues creen que en los espacios extradomiciliarios se concentra la mayor cantidad de zancudos y criaderos, y de ahí se deriva la demanda de programas preventivos a las instituciones de salud gubernamentales.

“Yo en mi casa tengo bastantes matas, uno tiene la responsabilidad de cambiarla cada 3 días esa agua para que no se vaya a aparecer las larvas esas a los 15 días, y si tiene la oportunidad de fumigar la casa de vez en cuando.” (MJC6)

“Para evitar el dengue yo le diría en las capacitaciones a la gente: ‘ojo con el agua estancada en el patio o en el antejardín’, ‘mire que no tengan agua estancada’, ‘ojos con el agua estancada’, y le diría ‘use el toldillo hermano’. Y el lavadero, mantener el lavadero limpio, lavarlo siquiera cada tres de pronto o cada ocho días con límpido de ese hipoclorito lavarlo bien lavadito para que se quede ya bien desinfectado y agua caliente. Uno tiene que lavar el lavadero cada tres días, cada tres días bien lavado.” (Asousuarios)

Aunque frecuentemente se quejan de la falta de compromiso en la prevención del dengue por parte de la Secretaría de Salud Municipal, reconocen que ésta tiene un programa y que realiza ocasionalmente actividades como:

- La fumigación: es descrita como el *“arrojar insecticida desde un carro”*; generalmente, ésta es realizada en la ciudadela Floralia y no en el sector de los farillones. Algunas veces la Secretaria de Salud Municipal ha fumigado pasando de casa en casa. También, se dice que cuando se ha presentado un caso de dengue ha fumigado la cuadra y ha visitado los hogares para buscar el foco del virus en el domicilio.
- Los talleres: la Secretaria realizó con los grupos de madres comunitarias *“cuatro reuniones con un video”* sobre transmisión y prevención de dengue, y una vez entregó un material escrito a los padres de los niños usuarios de los hogares infantiles.
- La aplicación de larvicida en los sumideros y sifones: al parecer la aplicación de *“granulado en las alcantarillas”* es una de las acciones más frecuentes. Algunos líderes saben que la Secretaria la hace periódicamente. Otros, consideran que la aplicación del *“granulado en sifones de las casas”* es considerada una acción ocasional y del pasado.

Adicionalmente a las acciones de la Secretaria de Salud, los líderes manifestaron mantener algunas prácticas populares con el objetivo de evitar la proliferación de zancudos y protegerse de ellos, tanto por lo *“molestas que son sus picaduras”* como por *“evitar”* la enfermedad de dengue.

El colectivo Asociación de Agricultores Urbanos se refiere a estas prácticas porque sus miembros viven en los farillones, esta zona es percibida por la población como la que tiene más presencia de zancudos, sus habitantes hacen sahumeros (quema de hierbas que producen humo con aromas), lo que permite alejarlos, también *“sacuden la casa”*, *“mueven un trapo”* y cierran las *“puertas temprano”*, es decir, al atardecer. Asimismo, algunos pobladores han adecuado las ventanas con protectores de anejo, éstos los colocan en la tarde o noche. Comentan que es importante no dejar agua en recipientes por varios días para evitar la proliferación de los *“mosquitos”*.

Acciones preventivas realizadas en el nivel personal	
Principales ⁴	Secundarias
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar estancamiento de agua en ollas, baldes, tapas y demás recipientes • Mantener seco el tanque del lavadero • Hacer sahumerios o quemar hierbas como eucalipto, ruda, albacá, • Fumigar con insecticidas comerciales (ray -malatión, plagatón) 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar toldillo • Aplicar límpido, cloros en agua de floreros y materas • Prender velitas aromáticas • Poner angeo en las ventanas

Sobre los principales síntomas del dengue clásico o “normal” anotan que la “fiebre” es el principal, le siguen el “dolor de cabeza”, el “dolor de huesos”. Por ello lo llaman “el dengue quiebra huesos”. Distinguiendo el dengue clásico del hemorrágico, perciben que éste es “mortal y grave”, su síntoma es la hemorragia o el “sangrado”, lo que significa “peligro”; resaltan que hay que acudir al servicio médico inmediatamente, mientras que si es el dengue “normal” no es tan necesario, algunos consideran importante acudir al médico en cualquier caso. Sin embargo, dudan de los médicos pues han encontrado que se equivocan en sus diagnósticos; opinan que tanto para la población como para el personal de la salud los síntomas no son claros y difícilmente distinguen los tipos de dengue.⁵

Síntomas del dengue	
Dengue clásico	Dengue hemorrágico
<i>Fiebre</i> <i>Dolor de cabeza</i> <i>Se bajan las plaquetas</i> <i>Dolor de huesos</i> <i>Se pone amarillo (ictericia)</i> <i>Malestar- maluquera</i> <i>Diarrea</i> <i>Anemia (sentirse débil y ponerse amarillo)</i> <i>Se bajan las defensas</i> <i>Escalofrío</i> <i>Lo tira a la cama (no puede levantarse)</i>	<i>Hemorragia nasal</i> <i>Sagrado por los poros</i> <i>Vómito</i> <i>Dolor de huesos</i> <i>Baja las plaquetas</i> <i>Deposiciones frecuentes y con sangre</i> <i>Fiebre -Fiebre extensa</i> <i>Deshidratación</i> <i>Brotos</i> <i>Diarrea</i>

Los representantes de los seis colectivos enfatizan que la atención médica es importante pero a medida que avanza la discusión y la confianza entre los participantes del *grupo focal*, reconocen que el cuidado del dengue se puede hacer en el hogar, para

⁴ Se cataloga como principales, aquellas acciones mencionadas por lo menos en cuatro grupos focales y secundarias las anotadas solamente por un grupo focal

⁵La clasificación moderna del dengue está a favor de considerar al dengue como una sola entidad que puede dividirse para su manejo clínico en estadios sin y con complicaciones.

ello utilizan el “*matarratón*”⁶ como tratamiento casero, esta planta es usada con frecuencia cuando “*hay fiebre*” y “*se tiene dengue*”. El uso de esta medicina tradicional se oculta ante las miradas de los profesionales o de los miembros de la comunidad que se muestran como expertos en salud y en dengue. Sin embargo, el “*matarratón*” y otras plantas son utilizadas como complemento a los tratamientos médicos o como medidas caseras antes de ir a los servicios de salud institucionalizados que ofrecen atención desde la medicina occidental. Se observa en el cuadro siguiente el uso de formulas médicas y tradicionales para el tratamiento de los síntomas del dengue.

Prácticas curativas para Dengue			
Formulas médicas		Formulas tradicionales	
Recetadas por médicos	Auto-recetadas	Curar dengue	Curar o atenuar síntomas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Antibióticos</i> • <i>Suero</i> • <i>Dolex-Acetaminofen</i>⁷ 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desenfriol</i> • <i>Alka seltzer</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matarratón</i> <p>En diferentes presentaciones y acompañamientos, con eucalipto y con agua de panela</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Suero casero</i> • <i>Limoncillo</i> • <i>Agua de panela</i> • <i>Linaza</i> • <i>Miel de abejas</i> • <i>Naranjas</i> • <i>Ron</i> • <i>Líquidos</i> • <i>Agua de arroz con zanahoria</i> • <i>Limón</i>

Ante los conocimientos y las prácticas respecto a la prevención y el tratamiento del dengue, los líderes recomiendan para un programa de prevención de esta enfermedad incluir:

- Educación personalizada casa a casa
- Desarrollar campañas masivas de comunicación e información

⁶ El “*matarratón*” es el nombre popular del arbusto *gliricidia sepium*. Es un arbusto que crece con facilidad en le Valle del Cauca, ha sido utilizado con fines medicinales por las tradiciones populares y hoy en día es utilizado como forraje para ganado y cerca viva.

⁷ Aunque el acetaminofén (genérico) es componente activo del dolex (comercial) muchas veces son identificados como medicamentos diferentes.

- Re-establecer la fumigación continua y frecuente en época lluviosa
- Realizar la poda del pasto de espacios públicos
- Incluir el tema dengue en currículo escolar
- Limpiar las alcantarillas
- Promover charlas y conferencias sobre dengue a diferentes grupos comunitarios
- Impulsar campañas de búsqueda de criaderos
- Establecer la recolección de basuras de manera frecuente y cumplida

También sugieren que el compromiso de la comunidad es evitar estancamiento de agua en ollas, baldes, tapas y demás recipientes, mantener seco el tanque del lavadero, hacer sahumeros o quemar hierbas como eucalipto, ruda, albahaca y fumigar con insecticidas comerciales.

Los líderes están motivados a participar en programas de prevención del dengue, pero su papel se reduce a ejecutar tareas específicas que les definan las instituciones, se visualizan realizando actividades operativas de apoyo como repartiendo volantes, convocando, asistiendo a reuniones y realizando charlas. En palabras de Palma son aquellas acciones a las que han estado acostumbrados por la concepción “funcional” o “instrumental” de la participación comunitaria que ha dominado en las políticas sociales. En el sentido de que los gobiernos municipales han aceptado tesis neoliberales que incluyen la participación barrial sometida a objetivos y procedimientos decididos por las instancias oficiales para aumentar la eficacia de las políticas públicas (Palma,1998). Ellos piensan que sus seguidores esperan recibir información sobre salud y enfermedad “*casa a casa*” ya sea desde el personal asignado por los planes de salud o por ellos como multiplicadores de las capacitaciones ofrecidas por las instituciones. Su experiencia de liderazgo les permite aportar las siguientes ideas para un programa de prevención del dengue.

Características y acciones recomendadas para un programa de prevención del dengue	
Características	Acciones
<ul style="list-style-type: none"> • Participativo • Relación permanente comunidad y Estado, organizaciones comunitarias y programas gubernamentales. • Multi-institucional: instituciones de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar educación personalizada casa a casa • Desarrollar campañas masivas de comunicación e información • Re-establecer la fumigación continua y

<p>sistemas de salud y educativo, la iglesia y, los medios de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir estrategias de educación, información y comunicación con énfasis en la comunicación directa y menor uso de los medios masivos. • Programas con objetivos de cambio cultural, modificación de hábitos. 	<p>frecuente en época lluviosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la poda del pasto de espacios públicos • Incluir el tema dengue en currículo escolar • Desarrollar la limpieza de las alcantarillas • Promover charlas y conferencias sobre dengue a diferentes grupos comunitarios • Impulsar campañas de búsqueda de criaderos • Establecer la recolección de basuras de manera frecuente y cumplida
--	---

En general, los líderes están dispuestos a participar en acciones en pro de la comunidad, porque tienen sensibilidad política: visualizan sus carencias y las de su comunidad, identifican sus condiciones socioeconómicas bajas en una sociedad estratificada, y desean hacer algo por cambiar su vida y la de los habitantes del barrio. Ellos están interesados y dispuestos a recibir información y aprender para prevenir las enfermedades en general, no necesariamente el dengue. Esta concepción se enmarca en la noción de participación de la tradición liberal, en la que los individuos generan un efecto colectivo, que reafirma la individualidad; es decir, el auto-reconocimiento de las necesidades que no pueden ser satisfechas individualmente. Así, el individuo identifica primero la existencia de necesidades y luego establece una conducta participativa o cooperativa para satisfacerlas (Corvalán y Fernández, 2000).

En consecuencia, para impulsar este deseo de cambio y para diseñar una estrategia de intervención en dengue con enfoque de ecosalud es necesario reconocer los niveles de participación y trabajar conjuntamente entre instituciones y colectivos formas novedosas de acción.

Los niveles de participación: información, consulta, iniciativa, fiscalización, concertación, decisión y gestión (Gonzáles, 1995) se presentan en los líderes. Los líderes de las Juntas de Acción Comunal y la Mesa de la Juventud de la Comuna 6 conocen y se involucran en el sistema político colombiano, en los sistemas locales de participación, sus acciones se orientan hacia buscar información sobre programas para los estratos bajos de la población, políticas públicas y legislaciones que los protegen (Alcaldía Santiago de Cali, 2008). Otros líderes de los Grupos de Madres Comunitarias y los Grupos de Adultos Mayores participan en el nivel de recepción de información de

los programas ejecutados por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, sus líderes asisten a las acciones educativas, así satisfacen las necesidades de su ciclo vital, mejorando su calidad de vida, desarrollan un sentido de la solidaridad y la cooperación para responder a sus necesidades y las de las familias del barrio (Arboleda, 2000; Schiess, 2007). Además, los líderes de las Asociaciones de Usuarios de los Servicios de Salud participan entre acciones informativas y de consulta sobre aspectos de salud, tienen reconocimiento legal y sus funciones se dirigen a defender los derechos de los usuarios y mejorar la calidad de los servicios de salud (Secretaría de Salud Pública Municipal, 2006). A nivel de información y concertación de intereses participa la Asociación de Agricultores Urbanos que busca la legalización de sus predios en los farillones (Uribe, 2006).

Se reconoce que la participación de los líderes en un programa de prevención del dengue es factible, ya que hay en ellos motivación y deseo de colaboración, pero no incluyen la idea de corresponsabilidad. La participación encuentra asidero en su interés por la capacitación, inicialmente para mejorar su calidad de vida personal y, posteriormente, por el interés y responsabilidad para constituirse en multiplicadores en su comunidad.

Los vínculos que establecen los líderes con los otros habitantes del barrio son ocasionales y débiles, están más ligados a los agentes externos en aras de demandar programas o recibir proyectos. En este sentido, en ellos domina la actitud de espera a que el Estado les ofrezca servicios y los distintos gobiernos municipales los inviten a participar en programas, lo que está relacionado con el concepto de que la responsabilidad recae en los agentes gubernamentales más que en el ciudadano, y que la participación comunitaria reside en el control de la calidad de los servicios sociales. Es así que esperan que ellos sean interlocutores válidos entre los programas gubernamentales y la comunidad, gestionando recursos, haciendo peticiones y actuando como veedores.⁸ El bajo nivel educativo de los líderes se convierte en obstáculo para

⁸ Las expresiones de los líderes muestran que además de la noción liberal de la participación, también están cobijados por la concepción de la “*participación en el contexto de la acción integradora*”, en ésta “...los individuos no transitan de la situación individual a la colectiva sobre la base de una motivación o demanda propia y consciente (NA: del tipo de “*la participación en la tradición liberal*”), sino que lo hacen a partir de procesos impulsados y estructurados desde agentes externos que predefinen las

que desde ellos mismos y de manera compartida diseñen y gestionen proyectos, inclusive sus rutinas de la vida cotidiana (trabajo productivo y reproductivo) les impide organizar su tiempo para responder a acciones comunitarias junto con otras demandas laborales, educativas y familiares.

El ciclo vital de los miembros de los colectivos influye para que sus niveles de participación y sus intereses difieran, las personas jóvenes de la Mesa de la Juventud de la Comuna 6 se empeñan en adelantar un proceso de formación política, los de la Junta de Acción Comunal conformada por adultos mayores actúan desde sus tradiciones políticas, sus acciones participativas vinculan las necesidades del barrio con sus propias necesidades y en especial con el requerimiento de confirmar el ejercicio de su liderazgo. Por sus expresiones se puede interpretar que conciben la participación en el sentido de una “práctica” cuyos propósitos se ubican, en la línea del “desarrollo de las personas que participan” (Palma, 1998) Para estos dos grupos un proyecto educativo respecto al dengue es necesario y están dispuestos a acogerlo en la medida en que se sientan incluidos en el diseño y en la ejecución.

Las relaciones de género influyen en la participación y el estilo de liderazgo comunitario. Es notorio que en los colectivos que atienden situaciones domésticas como el cuidado de los niños y la atención de los adultos mayores dominan las mujeres. Es así que en los *grupos focales* Grupos de Madres Comunitarias y Grupos de Adultos Mayores participaron únicamente mujeres porque a ellas tradicionalmente se les ha asignado y han asumido las labores del hogar, tareas de autocuidado y cuidado de los otros. Esta sensibilidad de las mujeres hacia la protección de los demás se reconoce también al identificar que más mujeres que hombres participaron en el *grupo focal* del colectivo Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud. La presencia de los hombres se amplía en los proyectos que tienen relación con los públicos, con la infraestructura y los servicios públicos del barrio, y en algunos asuntos relacionados con la propiedad de la tierra como los adelantados por las Junta de Acción Comunal y la Asociación de Agricultores Urbanos. La participación de hombres y mujeres en acciones colectivas tiende a ser igualitaria en los grupos juveniles como la Mesa de la Juventud de la Comuna 6. En general las líderes de los diferentes colectivos se

necesidades a satisfacer (por los individuos) en el proceso participativo en cuestión.” (Corvalán y Fernández, 2000:7)

proyectan hacia participar en acciones que tienen que ver con el cuidado de sus familias y sus vecinos mientras de los hombres se visualizan liderando demandas de servicios de salud a los gobiernos municipales.

CONCLUSION

Esta investigación concluye que los colectivos y sus líderes, independiente de su nivel de organización y participación tienen disposición para actuar en los programas de salud que sean promovidos por agentes externos, quienes deben concertar las tareas, establecer corresponsabilidades y trabajar en red para lograr bienestar. En consecuencia, diseñar y ejecutar un programa interinstitucional con enfoque interdisciplinario para la prevención y el control del dengue en Floralia con participación comunitaria cuenta con el interés de sus líderes que quieren aprender sobre la transmisión del dengue, los síntomas, los métodos de curación y, en especial, apoyar acciones de prevención de esta enfermedad considerada “*mortal*”. Un programa para que tenga éxito requiere reconocer las capacidades y los saberes de los líderes de las localidades. Lo aquí expuesto es un ejemplo de ello, así la investigación cualitativa y su contribución al diseño conjunto líderes – agentes externos de un plan de intervención en prevención del dengue con enfoque de ecosalud en Floralia sigue el camino de relacionar planes y participantes (líderes y pobladores), centra su atención en los dirigentes barriales sus capacidades, sus conocimientos, sus experiencias y sus oportunidades para ampliar su calidad de vida. En este sentido, el plan de prevención parte de reconocer que la visión del dengue por parte de los líderes es ambigua, en ella se mezcla tanto las tradiciones culturales producto de aprendizajes informales como los aprendizajes provenientes de las investigaciones en biología, medicina y ecología, las vivencias familiares respecto a la enfermedad y la transmisión de información por parte de los programas de los organismos gubernamentales.

Finalmente dos consideraciones:

- Esta participación comunitaria está enmarcada en un Estado neoliberal en condiciones de subdesarrollo y con un modelo de salud en el que predomina la salud como un bien al cual se accede por la vinculación a un régimen contributivo o subsidiado. A éste no tiene acceso la población de más bajos recursos socioeconómicos. En este sistema de salud se abre un espacio de

participación social que va unido a un retiro del Estado y una delegación de sus responsabilidades a la sociedad: lo ciudadanos y los usuarios.

- Los saberes y las acciones sobre la transmisión del dengue y el manejo de la enfermedad en la población de Floralia no son factores inamovibles pues se trata de una comunidad urbana de bajos recursos socioeconómicos que desea obtener educación y conocimiento sobre temas de salud/enfermedad en general y en particular sobre el dengue. El proceso educativo en dengue es inevitable e indispensable, en éste lo popular y lo académico se encuentran provocándose cambios en las modalidades de prevención del dengue, en los estilos de participación comunitaria, en las relaciones de género, en las interacciones entre los líderes y su comunidad, entre los líderes y los agentes externos, y en las relaciones interinstitucionales e interdisciplinarias. De tal manera se contribuye a planes de acción desde diferentes visiones y experiencias.

BIBLIOGRAFIA

AIGNEREN, Miguel (2002). *La técnica de recolección de información mediante los grupos focales*. Artículo publicado en CEO, Revista Electrónica no. 7, <http://huitoto.udea.edu.co/~ceo/>

ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI. Departamento Administrativo de Planeación Municipal Cali (2008). *Cali en Cifras 2007*. Alcaldía Santiago de Cali. Departamento Administrativo de Planeación Municipal Cali.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI (2008) *Juntas de Acción Comunal*. En <http://www.cali.gov.co/corporativo.php?id=1819>) consultado en marzo 2008.

ARBOLEDA, Santiago (2000). *Análisis crítico sobre el manejo metodológico del ejercicio en grupos de tercera edad de la ciudad de Cali*. En: Revista Corpus, año 2000, <http://corpus2000.univalle.edu.co/RevInvestigacionesE02.html> Consultado en julio, 2008

BAR, Aníbal - ZAPATA, Lucía (2008). *Teorías intuitivas sobre el dengue en áreas urbanas de la ciudad de Corrientes*. Cátedra Antropología General - Facultad de Ciencias Exactas y Naturales y Agrimensura. UNNE. Corrientes.

BENÍTEZ-LEITE, Stela. MANCHI, M.L., GIBERT, E. y RIVAROLA K. (2001). *Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del dengue en un barrio de Asunción*. Arch.argent.pediatr 2001; 99(5) / 437

BONILLA Elsy – RODRIGUEZ Penélope (1997). *Más Allá del Dilema de los Métodos. La investigación en Ciencias Sociales*. Grupo Editorial Norma, Bogotá

CABALLERO, Ramiro, TORRES, Teresa, CHONG, Francisco, PINEDA, Alicia, ALTUZAR; Marlene y LÓPEZ, Berenice (2006). *Concepciones culturales sobre el dengue en contextos urbanos de México*. En: Revista de Salud Pública Vol 40, No.1 Sao Paulo, Jun/Feb 2006

CALLEJO, Javier (2001). *El grupo de discusión: Introducción a una práctica de investigación*. Edit. Ariel Practicum, Barcelona, España

CAVALCANTI, Ribeiro. ANDRESSA, Francisca. MONTEIRO M, Gisela Rita. NUNES S, Lígia Leandro. LEFÈVRE, Fernando. (2007). *Representações sobre dengue, seu vetor e ações de controle por moradores do município de São Sebastião, Litoral Norte do Estado de São Paulo, Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 23(7):1696-1706

CORVALÁN R. Javier y FERNÁNDEZ M. Gabriela (2000) *Apuntes para el análisis de la participación en intervenciones educativas y sociales*. En: Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. Centro de Estudios Educativos, 4º trimestre, año/vol.XXX, número 004 Distrito Federal México, ceemexico@compuserve.com.mx

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27030402&iCveNum=1028>

CRUZ, Ana M. FIGUEROA, Denys. CHACÓN, Leonardo. GÓMEZ, Maritza. DÍAZ, Manuel. FINLAY, Carlos M. (1999). *Conocimientos, opiniones y prácticas sobre aedes aegypti*. Instituto de Medicina Tropical “Pedro kourí”, revista cubana medicina tropical 51(2):135-7

GONZÁLES, Esperanza (1995). *Manual Sobre Participación y Organización para la gestión Local*. Ediciones Foro Nacional por Colombia. Santiago de Cali. Colombia.

LEBEL, Jean (2005). *“Salud: un enfoque ecosistémico”* En: Publicación electrónica de la página del IDRC Canadá http://www.idrc.ca/en_foco_salud/ev-29009-201-DO_TOPIC.html

MÉNDEZ, Fabián y MOSQUERA, Janeth (2005). *Protocolo Dengue IDRC*, inédito, Cali.

MOSELY, John y otros (2001) *Risk factors for infection during a dengue-1 Outbreak in Maui, Hawaii*. arch.argent.pediatr; 99(5) / 437

PALMA, Diego (1998). *La participación y la construcción de ciudadanía*. Documento de trabajo No 27. Universidad de ARCIS. Departamento de Investigación, Universidad de Arte y Ciencias Sociales, Santiago de Chile, 1998, p. 48 <http://74.125.47.132/search?9=cache:ykylwdfty8DJ:bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/chile/arcis/palma>

PARKS, Will. LLOYD, Linda (2004). *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: guía paso a paso*. Organización Mundial de la Salud.

PHUNAUKOONNON, Suparat, BROUGH, Mark y BRYAN, Johan H. (2006) *Folk Knowledge about dengue mosquitoes and contributions of health belief model in dengue control promotion un Northeast Thailand*. Acta Tropica 99: 6-14
www.sciencedirect.com www.elsevier.com/locate/actatropica

SCHIESS, Jürg (2007). *Madres comunitarias Preparadas para Paro Nacional*. Artículo Publicado en <http://www.voltairenet.org/article144945.html>.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL (2006). *Informe final zona priorizada*. Equipos Operativos de Salud Pública. Informe inédito.

TOLEDO-Romaní ME, Baly-Gil A, CEBALLOS-Ursula E, BOELAERT M, Van der Stuyft P. (2006). *Participación comunitaria en la prevención del dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales*. Salud Pública México 2006(48):39-44.

URIBE Castro, Hernando (2006). *Agricultores urbanos y ocupación del espacio en el nororiente de Santiago de Cali*. Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales, Universidad de Barcelona. Vol. X, número. 224,