

**EVALUACIÓN DE VARIABLES SOCIOPOLÍTICAS Y CULTURALES
PROPUESTAS EN LAS ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PITALITO, PARA LA PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL VECTOR AEDES AEGYPTIS
ENTRE LOS AÑOS 2008-2011**

**LUZ MIRYAM BELTRÁN CASTRO
LEYDY CRISTINA CASTRO BERMEO
JANETH GULUMÁ PRADA
DIANA MARCELA VIASUS VALERO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
PITALITO - HUILA
2012**

**EVALUACIÓN DE VARIABLES SOCIOPOLÍTICAS Y CULTURALES
PROPUESTAS EN LAS ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LA
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE PITALITO, PARA LA PREVENCIÓN
DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL VECTOR AEDES AEGYPTIS
ENTRE LOS AÑOS 2008-2011**

PRESENTADO POR:

**LUZ MIRYAM BELTRÁN CASTRO
LEYDY CRISTINA CASTRO BERMEO
JANETH GULUMÁ PRADA
DIANA MARCELA VIASUS VALERO**

Trabajo de Investigación para optar al título de
Administración en Salud

Docente:

RICHARD NELSON ROMAN MARIN
Ing. de sistemas - Esp. en Administración de la Salud

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
PITALITO - HUILA**

2012

AGRADECIMIENTO

*"El peor error es no hacer nada por pensar
que es poco lo que se puede hacer"*

E. BURKE

A las todas las personas, quienes brindaron su apoyo a lo largo de la especialización y en el desarrollo de este trabajo.

Richar Nelson Román Marín, profesor UCM, director del proyecto

Jose Israel Muñoz Valderrama, técnico de vectores

Natalia Lima y Jefferson Ospina, por sus aportes y revisión del documento

A Dios por permitirmos culminar un sueño más.

A la universidad por esta oportunidad de fortalecer las ansias de saber

Personal de la Secretaria de Salud Municipal por sus servicios

A nuestras familias que fueron el apoyo incondicional

A los seres queridos que ya no están presentes, pero que desde el Cielo nos acompañaron.

Mil gracias!

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS	8
4. REFERENTES TEÓRICOS	9
4.1 Antecedentes legales.....	9
4.1.1 Leyes estructurales.....	9
4.2 Antecedentes investigativos.....	10
4.3 BASES TEÓRICAS.....	13
4.3.1 El dengue. Definición y componente social de la enfermedad.....	13
4.3.2 Importancia Epidemiológica del Dengue.....	19
4.3.3 Factores De Riesgo Para Dengue.....	20
4.3.4 Factores Protectores.....	21
4.4 El dengue y sus condiciones de reproducción en Pitalito.....	22
5. DIVISIÓN POLÍTICA DE PITALITO.....	28
6. MARCO METODOLÓGICO.....	31
6.1 Tipo de estudio.....	31
6.2 Definición de Investigación Evaluadora.....	31

6.3 Problema a evaluar.....	34
6.3.1 Plan Municipal de Desarrollo de Pitalito. Primer objeto de análisis.....	34
6.3.2 Plan Territorial de Salud de Pitalito. Segundo objeto de análisis.....	35
6.3.3 Planes operativos anuales. Tercer objeto de análisis.....	36
6.4. Especificación de las intervenciones.....	36
7. RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES.....	48
8. ANÁLISIS.....	50
8.1 Análisis cuantitativo.....	50
8.2 Análisis cualitativo.....	50
8.3 No intersectorialidad en la ejecución de las acciones.....	57
8.4 Acciones descontextualizadas.....	59
9. CONCLUSIONES.....	63
10. RECOMENDACIONES.....	65
11. ASPECTOS ÉTICOS.....	66
12. GLOSARIO.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
Anexos.....	72

LISTA DE FIGURAS.
Ilustraciones

Pág.

Ilustración 1. Estratificación y focalización del riesgo para la intervención del dengue. (Fuente: semana epidemiológica No. 24 de 2010)	24
Ilustración 2. Distribución de comunas casco urbano de Pitalito. (Fuente: Secretaría de gobierno municipal 2008)	41
Ilustración 3 2008). Distribución de corregimientos zona rural de Pitalito. (Secretaría de Gobierno Municipal	42
Ilustración 4 Acciones por comunas	60
Ilustración 5 Acciones por corregimientos	60

LISTA DE FIGURAS
Tablas.

	Pág.
Tabla 1 Cuadro de estadísticas de casos de dengue e índices aélicos e Pitalito. Plan Territorial de salud.	37
Tabla 2 Enfermedades transmitidas por vectores.....	50
Tabla 3. Intervenciones.....	50
Tabla 4. Intervenciones de Comunicación masiva: actividad número 5.....	58
Tabla 5. Corregimientos y comunas atendidos en "Operación todos contra el Dengue".	59
Tabla 6. Casos de Dengue presentados en Pitalito en 2011.	61
Tabla 7. Resumen análisis cualitativo.....	66

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Análisis de objetivos.....	80
ANEXO 2. Formatos de censo y canales endémicos.....	87
ANEXO 3. Instrumentos utilizados	92

INTRODUCCIÓN

Este trabajo surge por la necesidad de examinar la validez, desde varios puntos de vista, de las actividades que bajo la dirección de la Secretaría de Salud de Pitalito, se han desarrollado respecto al control del Dengue. El Dengue constituye uno de los problemas de Salud Pública de mayor importancia en Pitalito¹, siendo la patología transmitida por vectores más importante, seguida por el Paludismo y la Leishmaniasis. En los años 2004 y 2005, se presentó un aumento alarmante en los casos presentados tanto en la zona urbana como en la zona rural, teniendo las cifras de 369 y 381 casos respectivamente. Esta cifra fue controlada en el año 2006 en que descendió a 117². Sin embargo, desde 2007, se han presentado valores tan elevados que han alcanzado, como en el caso del año 2010, un número de 1241 casos de infectados³.

Estas circunstancias nos han hecho reflexionar sobre las estrategias y las acciones llevadas a cabo para el control del Dengue, y mucho más allá de eso, sobre las condiciones específicas de orden social, económico y político de las zonas en las que tales acciones se ejecutan. Era claro para nosotras como investigadoras que, los planes programados anualmente y las estrategias que en ellos se establecían no estaban generando los resultados esperados, pues, como se mostró ya, el número de casos anuales llegó, entre los años 2009 y 2010, a triplicarse, además de los aumentos del más del 200% entre los años 2008 y 2009⁴. Nuestras reflexiones primeras se dirigieron al terreno de lo social, planteando hipotéticamente que si ciertas condiciones sociales y económicas no

¹ Secretaría de Salud Municipal. Municipio de Pitalito. Plan Territorial de Salud 2008 - 2011. 2008. Pág, 108

² Ibid. p, 108

³ Secretaría de Salud Departamental del Huila. Municipio de Pitalito. Programa: control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV.

⁴ Ibid.

se modificaban, entonces no se modificaba tampoco el aspecto social del problema del Dengue y, por tanto, las acciones establecidas no habrían de tener un efecto significativo. Esta primera hipótesis, planteada a partir de la lectura de algunos referentes teóricos que aparecerán a lo largo del trabajo, fue desarrollada y especificada de modo que llegó a constituir la base de toda nuestra investigación. En este trabajo pues, el lector encontrará un análisis desde varias perspectivas de un problema de Salud Pública, cuyo propósito es determinar específicamente cuáles consideraciones han de ser tenidas en cuenta para la elaboración de cualquier plan o proyecto que tienda al control del Dengue en Pitalito.

1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La revisión de las estrategias planteadas por la Secretaría de Salud de Pitalito para la prevención de las Enfermedades Transmitidas por el Vector *Aedes Aegyptis*, en comparación con los resultados obtenidos de tales iniciativas, así como una indagación relativamente breve de las circunstancias socio-económicas y culturales de las diferentes zonas del municipio, nos han conducido a afirmar, de modo hipotético, que el Plan de Salud Municipal presenta ciertas dificultades de planteamiento y de ejecución que constituyen el presente problema de estudio.

Este trabajo partió de la hipótesis por la cual se observa que algunas zonas urbanas y rurales del Municipio poseen ciertas singularidades sociales, culturales y políticas que han de ser consideradas para la formulación de cualquier Plan de Salud, así como para su aplicación.

Como se desarrollará más adelante con mayor rigor, establecemos aquí tres variables fundamentales que determinan los niveles de infestación del mosquito *Aedes aegyptis*, así como los índices de riesgo de infección. Tales variables son establecidas siguiendo a los autores Thirión Icaza y Rosales Duno y se profundizarán en el marco teórico:

- Precarias condiciones de higiene estatales y domiciliarias en lo relativo al cuidado de aguas estancadas.
- Movimientos económicos como la importación de llantas usadas en las que se albergan los huevos y las larvas del vector.
- Desórdenes de planificación del crecimiento urbano y de los servicios municipales que crean condiciones propias para la reproducción del vector.

Como puede observarse, cada una de ellas obedece a los órdenes sociales, económicos y políticos respectivamente. Estas circunstancias se presentan de modo Cualitativa y Cuantitativamente desigual en las comunas que conforman el área urbana del municipio de Pitalito, así como en las zonas específicas del área rural⁵. La comuna 1, y con esto queremos ilustrar lo anterior, presenta graves desórdenes de planificación social, de orden público y de insalubridad, en tanto es una zona que históricamente ha sido foco de recepción de migraciones debidas a desplazamiento, además de presentar altos índices de uso y abuso de sustancias psicoactivas, analfabetismo y precarias condiciones de salud. Esta comuna, como lo indican los datos estadísticos recogidos por la Secretaría de Salud Municipal, es la zona urbana que presenta mayores niveles de infestación del vector así como mayor número de infectados⁶.

El Plan Municipal de Salud es aplicado de un modo general, es decir, no contempla las singularidades de cada una de las zonas en donde se desarrollan las actividades de modo que los niveles de impacto sean más satisfactorios. Por ejemplo, no es posible aplicar un mismo procedimiento en la comuna 3 de Pitalito y en la comuna 1, no sólo por las dificultades de orden público diferentes en cada una de estas zonas, sino porque las condiciones sociales, analfabetismo, hacinamiento familiar, salubridad, implican actividades formuladas desde perspectivas diferentes.

Las estrategias llevadas a cabo para el control y la erradicación del vector, se han desarrollado fundamentalmente, siguiendo dos tipos de actividades⁷:

- Estrategias de fumigación realizadas para el control biológico del vector.

⁵ Estas afirmaciones se sustentan en el apartado 5.

⁶ Secretaría de Salud Departamental del Huila. Municipio de Pitalito. Programa: control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV.

⁷ Más adelante, en la presentación del marco metodológico, se exponen los datos que sostienen esta afirmación.

- Estrategias de intervención social y educativa que se proponen crear ciertos hábitos de limpieza que disminuyan las probabilidades y la reproducción del vector.

Las dificultades de la aplicación de estas estrategias, desde nuestro punto de vista, no residen en las actividades mismas, que consideramos acertadas, sino en las condiciones y particularidades de su aplicación, así como en la carencia de otras iniciativas de índole social, cultural y política que busquen eliminar las condiciones propicias para la reproducción del vector. De ahí que la pregunta que ha guiado este trabajo es la siguiente:

¿Las estrategias desarrolladas por la Secretaría de Salud de Pitalito, durante el periodo 2008-2011, para la prevención de Enfermedades Transmitidas por el Vector *Aedes Aegyptis*, han considerado las variables de orden social, político y económico.

Por tanto este trabajo busca analizar las iniciativas llevadas a cabo desde la Secretaría de Salud de Pitalito para el control del Vector del Dengue, así como establecer las condiciones objetivas y concretas de las comunas que conforman el área urbana y de ciertas zonas del área rural del municipio, de modo que pueda servir de base para bosquejar teóricamente las características de un Plan de Salud en contra del Dengue que considere las diversas variables de orden social, económico y político que definen la problemática.

2. JUSTIFICACIÓN

Hay dos razones fundamentales por las cuales ha surgido este proyecto de investigación y nos ha interesado estudiar el fenómeno del Dengue en Pitalito asumiendo perspectivas diferentes de las meramente clínicas. En primer lugar está el hecho de que el Dengue es uno de los problemas de Salud Pública de mayor importancia en el municipio afectando en el 2010 a más de 1000 habitantes de Pitalito⁸. La segunda razón es que consideramos la Enfermedad del Dengue como un problema que no concierne únicamente a la salud: se trata ante todo de una situación resultante de ciertas circunstancias culturales, económicas, sociales y políticas que en su conjunción derivan en un complejo problema que debe ser tratado desde esos puntos de vista.

Las condiciones de reproducción del Dengue están asociadas a condiciones de desigualdad social específicas y a problemas tan complejos como los movimientos migratorios ocasionados por el conflicto armado. Pitalito se ha convertido en una de las ciudades que alberga mayor número de desplazados por la violencia entre los Departamentos del Huila, Cauca y Putumayo. Esto se explica en tanto Pitalito comunica el norte del Putumayo con el centro del Huila y Tolima. Esta circunstancia, sumada a las situaciones propias de marginalidad en barrios como Las Acacias, Popular o Cálamo, barrios que presenta altos índices de consumo y venta de drogas, analfabetismo, pobreza, inseguridad social y que presentan el mayor número de infectados y mayores niveles de infestación del vector⁹, ofrecen las condiciones propicias para la infestación y la reproducción del virus del Dengue en cualquiera de sus manifestaciones. Por estas razones, consideramos que el Dengue no significa para Pitalito un problema reductible al ámbito de la Salud Pública, sino que constituye una manifestación específica de problemas sociales,

⁸ Secretaría de Salud del Huila. Boletín Semestral 2010 Dengue. Gobernación del Huila. 2010. p, 16.

⁹ Secretaría de Salud Municipal. Municipio de Pitalito. 2008. Plan Territorial de Salud 2008 - 2011. P, 166.

culturales y económicos más complejos que, por lo tanto, debe ser examinado desde aquellos puntos de vista. El problema del Dengue no debe ser aislado y tratado de modo independiente. Creemos que toda actividad cuyo propósito sea disminuir las condiciones de infestación y de infección del virus del Dengue debe pensarse como una actividad que tenga en cuenta, las desigualdades sociales existentes en el Municipio, situaciones que a nuestro juicio son el origen social del problema. Así, es necesario develar los rasgos sociales, económicos y culturales específicos del municipio y las zonas que los conforman, así como estudiar esas circunstancias desde perspectivas múltiples que complejicen el problema y le den su justa magnitud.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar estrategias desarrolladas por la Secretaria de Salud Municipal de Pitalito durante los años 2008-2011, para la prevención de Enfermedades Trasmitidas por el Vector *Aedes Aegyptis*, identificando las variables de orden social, político y cultural en su formulación y aplicación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características de las estrategias formuladas para la prevención de ETV Dengue, y las condiciones técnicas, socioculturales y políticas con las que fueron proyectados y aplicados.
- Comparar los datos Cuantitativos de los casos reportados por Dengue durante los años 2008-2011, respecto a las metas propuestas para el mismo cuatrienio
- Precisar las condiciones socioeconómicas predominantes en las diferentes comunas de Pitalito así como en el área rural.
- Establecer las variables de mayor importancia para Pitalito respecto a infestación e infección de Dengue, en comparación con la teoría planteada.

4. REFERENTES TEÓRICOS

4.1 Antecedentes Legales.

-La Constitución Política de Colombia 1991 en su artículo 49 establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo el estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas ejerciendo vigilancia y control. Igualmente, tiene la responsabilidad de establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

En los artículos 79 y 80 el estado plantea el derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, garantizando la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo, y previniendo, controlando los factores de deterioro ambiental e imponiendo las sanciones legales pertinentes (**Constitución Política de la Republica de Colombia. 1991**).

4.1.1 Leyes Estructurales

-Código Sanitario Nacional, ley 09 de 1979, dicta las medidas necesarias y determina responsabilidades institucionales en cuanto a la protección del ambiente, control sanitario y vigilancia y control epidemiológico (**Ley 09 De 1979**).

-Ley 99 de 1993: La Política Ambiental de Colombia se orienta según los principios universales y de desarrollo sostenible, Incorporando en las políticas de

población el derecho de los seres humanos a una vida saludable en armonía con la naturaleza (**Ley 99 de 1993**).

-**Ley 715 del 2001** Establece la distribución de los recursos y competencias de La Nación, Entidades Territoriales y Municipios en el sector educación y salud (**Ley 715 del 2001**).

-**Ley 100 de 1993** por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Estableciendo, que corresponde a los departamentos, distritos y municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud (**Ley 100 de 1993**).

-**Decreto 3039 del 2007**. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (**Decreto 3039 de 2007**).

-**Resolución 412 de 2000**. Por la cual se establecen guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública (**Resolución 412 de 2000**).

LEY 715 DE 2001, DE COMPETENCIAS Y RECURSOS.

Por la cual se establecen las competencias y recursos para educación, salud y saneamiento básico.

4.2 Antecedentes investigativos

El planteamiento de los antecedentes de este trabajo impone una seria dificultad: no se han desarrollado antes en Pitalito trabajos que tiendan a evaluar la incidencia de las acciones propuestas para el control del Dengue, o, al menos, no se encuentra registro de un trabajo de tal índole. No obstante, nos inclinamos a creer en la primera hipótesis porque, en el curso de la investigación, nos encontramos con el problema de la no existencia de registros históricos de las actividades realizadas en los últimos diez años para el control de vectores.

Renunciamos a la iniciativa de plantear unos antecedentes generales relativos a investigaciones realizadas en otros lugares, ya sea al interior del país o fuera de él, porque necesariamente esos trabajos debieron de ser desarrollados en circunstancias específicas diferentes a las de Pitalito. Como ya los hemos venido planteando, nuestro propósito es exactamente definir las condiciones sociales y políticas del municipio de modo que se pueda determinar si las acciones ejecutadas para el tratamiento del Dengue correspondían a dichas particularidades. De este modo, plantear unos antecedentes concernientes a trabajos que no correspondan a Pitalito, entraría en contradicción con nuestro propósito. Sin embargo, quedan aquí expuestas de modo general y breve, las condiciones de Pitalito anteriores a nuestro período de análisis, en lo que respecta al Dengue.

Desde el año 2000 se implementó en la Secretaría de Salud Departamental la Vigilancia Entomológica de los vectores de mayor importancia social para el Departamento del Huila. Se determinó que el vector que requería mayor atención era el *Aedes aegypti* pues es el causante del Dengue, enfermedad que se encuentra entre las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad en el Departamento. Este proceso de vigilancia ha arrojado como resultado, entre otros, que los municipios con mayores niveles de infestación así como con mayor número de infectados son Neiva, Pitalito, Gigante y Garzón; municipios que presentan niveles de infestación superiores al 5% y que, por tanto, son de prioridad 1A para la aplicación de acciones de control.

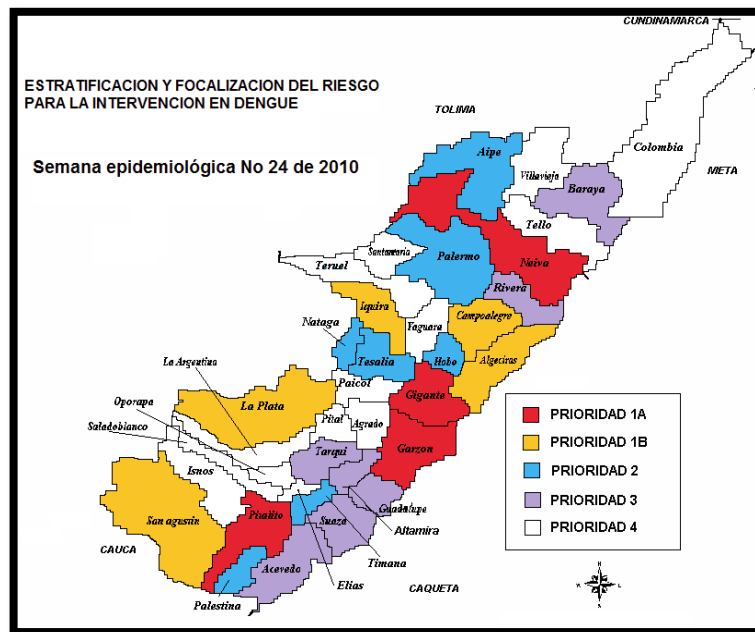


Ilustración 1. ESTRATIFICACIÓN Y FOCALIZACIÓN DEL RIESGO PARA LA INTERVENCIÓN DEL DENGUE. (Fuente: semana epidemiológica No. 24 de 2010)

Entre este tipo de acciones, se han destacado la aplicación de estrategias de orden social que propenden a involucrar a la comunidad como uno de los actores de mayor importancia para el Control del Vector y por ende de la Enfermedad. Estas acciones se desarrollan a partir del propósito de modificar la actitud de los ciudadanos respecto a la Enfermedad así como los hábitos de limpieza y las medidas de salud en los entornos habitacionales. De igual manera, se ha implementado el control químico para el control biológico del vector: "ha sido necesaria la implementación del control químico (Malathion) y biológico (*Bacillusthuringiensis*) con el fin de contrarrestar la Epidemia de Dengue, éstos productos han sido previamente probados y certificados como efectivos para atacar el vector"¹⁰.

¹⁰ Secretaría de Salud del Huila. Boletín Semestral 2010 Dengue. Gobernación del Huila. 2010. P, 12

Desde el 2005, las acciones desarrolladas por la Secretaría Municipal de Pitalito habían estado presentando una disminución notoria en los casos presentados de Dengue Clásico en el Municipio. Entre el 2005 y 2008, teniendo como cifra inicial y cifra final 381 y 63 casos respectivamente, registran una disminución del 70% de los casos presentados. Sin embargo entre los 2008 y 2010 se registró un aumento de los casos de Dengue que puso a Pitalito por encima de la incidencia Departamental de Dengue Clásico, definida en el 2010 en 428.8 x 100.000 habitantes¹¹. En el 2010 Pitalito presentó un número de 1241 casos de Dengue Clásico. Tal situación, ha venido manifestando que las estrategias para el tratamiento del Dengue requieren una revisión, bien sea desde su misma formulación o desde las condiciones en las que están siendo aplicadas. No obstante, la dificultad mayor para la realización de una tarea semejante, reside, como ya se ha aclarado, en el hecho de que no se conservan documentos en los que se registren los antecedentes de las estrategias llevadas a cabo en el municipio para el control del Dengue.

4.3 BASES TEÓRICAS

4.3.1 El dengue. Definición y componente social de la enfermedad.

En este apartado el propósito no es sólo ofrecer una definición científica de la Epidemia del Dengue, sus causas y consecuencias, sino hacer una indagación inicial acerca de las condiciones socio-culturales que propician su reproducción. El aspecto científico de la enfermedad no es el de mayor interés en tanto concierne a disciplinas especializadas que no son de nuestro dominio. Por lo demás, es suficiente con recurrir a la literatura científica para encontrar la definición de la enfermedad y cada uno de los elementos que la componen. Aquí el lector encontrará un breve parafraseo de las nociones científicas encontradas en la

¹¹ Secretaría de Salud del Huila. Boletín Semestral 2010 Dengue. Gobernación del Huila. 2010. P, 15

bibliografía usada. Como se verá a lo largo del trabajo, el aspecto que nos ocupa en mayor medida es el relativo a las diversas circunstancias sociales, culturales y políticas que propician la reproducción de la enfermedad y las formas en las cuales, desde estas mismas perspectivas, es posible mitigar sus causas.

El Dengue es una Enfermedad febril, viral, endémica y epidémica causada por los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 de las hembras del mosquito *Aedes aegyptis*. Su espectro sintomático va desde un síndrome viral o fiebre indiferenciado, fiebre rompehuesos con o sin fenómeno hemorrágico hasta fenómeno hemorrágico con o sin choque.¹² Según el cuadro sintomático presentado por los pacientes infectados, el dengue se clasifica en dos variantes:

- **Dengue sin Signos de Alarma:** Enfermedad aguda que se caracteriza por comienzo repentino, fiebre que dura de cinco (5) días a siete (7) días, cefalalgia intensa, dolores retro-orbitales, articulares, musculares y erupción.
- **Dengue Grave con Signos de Alarma:** Enfermedad aguda febril caracterizada clínicamente por una diátesis hemorrágica y una tendencia al desarrollo de un síndrome de choque que puede ser mortal.

La transmisión de la enfermedad se da por la picadura del mosquito del género mencionado, que ha sido a su vez infectado por la sangre de un ser humano portador del virus. La transmisión no ocurre directamente de una persona a otra, requiere la acción mediadora del vector estableciendo un ciclo transmisor que sigue el esquema *hombre – Aedes aegyptis – hombre*. La distribución y magnitud de la transmisión está en función de las dos siguientes variables: densidad del

¹²Rosales Duno, Ramón. *El Dengue*. Universidad de los Andes. Dirección General de Cultura y Extensión Universitaria. P, 1

vector y contacto con la población, dividida en susceptibles, infectados e inmunes. De modo simplificado, el proceso de transmisión puede abreviarse así:

La hembra del mosquito pica a una persona cuya sangre contiene el virus y puede transmitir la enfermedad en dos tiempos:

- Inmediatamente al picar a otro huésped cercano.
- Después de un período de incubación en el mosquito de 8 - 10 días durante el cual se multiplican en las glándulas salivales.¹³

Como puede observarse, el estudio de la enfermedad implica necesariamente el estudio, en todos sus aspectos, del vector *Aedes aegyptis*, variable esencial para comprender la reproducción de la pandemia. No presentaremos aquí los aspectos enteramente entomológicos del asunto sino que abordaremos la cuestión, como se ha aclarado inicialmente, desde las perspectivas social, cultural y política.

Hasta aquí puede comprenderse de modo elemental la perspectiva clínica de la enfermedad: el agente transmisor, las formas de transmisión y sus manifestaciones. En lo que sigue, una vez aclaradas las condiciones naturales que propician la reproducción del vector, se determinarán algunas de las variables sociales de mayor importancia que permiten la propagación del virus.

Se ha dicho que los elementos de los cuales depende la distribución y la magnitud de la transmisión son la densidad del vector y su contacto con la población. Sobre estos dos puntos se fundamentan todas las actividades que buscan neutralizar la aparición y expansión de la enfermedad.

El desarrollo del ciclo de vida del mosquito requiere zonas que presenten niveles de humedad altos y temperaturas que no excedan los 38°C ni sean inferiores a los

¹³ Rosales Duno, Ramón. El Dengue. Universidad de los Andes. Dirección General de Cultura y Extensión Universitaria. P, 1

17°C. Así, la geografía que propicia en mayor medida la proliferación del vector *aedes aegyptis* es aquella que se encuentra entre los trópicos y subtrópicos y está distribuida entre los 45° y 35° de latitud norte y sur respectivamente,¹⁴ así como las zonas ubicadas por debajo de los 1800 m.s.n.m.¹⁵ El mosquito necesita para su reproducción espacios húmedos y lugares que acumulen agua en tiempos relativamente largos. Teniendo en cuenta que el ciclo de desarrollo de la larva dentro del huevo una vez éste es puesto, está entre las 48 y las 72 horas¹⁶ y que el desarrollo larval se lleva a cabo durante 5 días hasta que la larva se transforma en pupa, se requieren acumulaciones de agua de entre 3 y 8 días como mínimo; de ahí que los hábitos defectuosos de higiene relativos a la limpieza de albercas, tanques, floreros o materas en las que se acumulan aguas durante largos períodos de tiempo, sean una condición socio-cultural que propicie la supervivencia del vector y por tanto el aumento de las probabilidades de infección. Respecto a las condiciones ambientales que garantizan la vida de los mosquitos adultos, las variables de mayor importancia son la temperatura y la humedad. Según observa Thiri6n Icaza en la obra citada anteriormente, "los adultos no resisten temperaturas elevadas ni frío intenso, para los insectos no ectoparásitos en general, a temperaturas elevadas la humedad en el aire tiene gran efecto sobre su resistencia, así como la evaporación, el tiempo de exposición y la superficie corporal también"¹⁷. De este modo, se tienen dos etapas generales que requieren condiciones naturales específicas para la supervivencia del mosquito *Aedes aegyptis*, a saber: la etapa que va desde su gestación en el huevo hasta su completo desarrollo larval y la etapa que comprende su ciclo de vida como adulto. La primera etapa, que está compuesta por el período de desarrollo embrionario al interior del huevo y el ciclo larval del vector, como se ha dicho, se lleva a cabo en

¹⁴Thiri6n Icaza, Jaime. *El mosquito Aedes Aegypti y el dengue en México*. México: Bayer EnvironmentalScience, 2003. p, 10

¹⁵Ministerio de la Protección Social. Guía de atención del dengue. p, 147

¹⁶Thiri6n Icaza, Jaime. *El mosquito Aedes Aegypti y el dengue en México*. México: Bayer EnvironmentalScience, 2003. p, 11

¹⁷ *Ibíd.* p, 12

un ambiente húmedo caracterizado por las acumulaciones de agua en recipientes diversos. Esta primera condición de la reproducción del vector deriva en ciertas circunstancias sociales, culturales y políticas que operan como variables que garantizan su ciclo de desarrollo.

El *Aedes aegyptis* es considerado un insecto doméstico pues su ciclo de vida, desde varios puntos de vista, está notoriamente relacionado con determinados hábitos sociales, de modo que vive fundamentalmente en áreas urbanas y suburbanas. El principal alimento de la hembra del *Aedes aegyptis* es la sangre humana, característica biológica que lo hace preferir las zonas de grandes asentamientos humanos.¹⁸ Respecto al desarrollo pre-adulto, observa Thirión Icaza:

Los recipientes artificiales como jarrones, floreros, tambos, pilas, tanques, cubetas, son los lugares más comunes para su cría, así como también aquellos que tienen la capacidad de retener agua de lluvia principalmente, tales como llantas, envases desechados y canales de techo, entre otros, además los de tipo natural como conchas de moluscos, cáscaras de frutos, huecos en los árboles, axilas de plantas y otras cavidades naturales, en prácticamente cualquier objeto que retenga agua. Algunos recipientes le son más atractivos que otros, en especial los de color oscuro, de boca ancha, que están al nivel del suelo y se encuentran en la sombra¹⁹.

Desde el punto de vista socio-cultural, la variable de mayor importancia que propicia el desarrollo del vector es relativa a los hábitos de higiene dentro de las comunidades que presentan un mayor riesgo de infestación, de acuerdo a las

¹⁸Rosales Duno, Ramón. El Dengue. Universidad de los Andes. Dirección General de Cultura y Extensión Universitaria. Pág. 2

¹⁹Thirión Icaza, Jaime. El mosquito *Aedes Aegypti* y el dengue en México. México: Bayer EnvironmentalScience, 2003. p, 10.

condiciones geográficas del asentamiento. Esta variable debe ser examinada al menos en dos aspectos:

- La acumulación de aguas en albercas, tanques o canecas durante períodos prolongados de tiempo y en precarias condiciones higiénicas.
- La acumulación, debida a la producción y consumo excesivos de productos envasados, de recipientes que se convierten en criaderos potenciales de larvas, sobre todo en períodos de lluvias.

El segundo aspecto mencionado puede ser examinado también desde una perspectiva político-económica. Sobre este punto, cabe mencionar brevemente que el problema de la reproducción y propagación del mosquito *Aedes aegyptis* debe ser estudiado en un contexto que implique las necesidades actuales del cuidado del medio ambiente. Según Park y Lloyds en *La movilización y comunicación social para la prevención y el control del Dengue*, las variables económicas y políticas que más influyen en la reproducción del vector *Aedes aegyptis* son las importaciones de neumáticos viejos o usados por los países en desarrollo en riesgo de Dengue²⁰, una urbanización continua y por lo general no planificada y servicios municipales inadecuados tales como el abastecimiento de agua y la eliminación de residuos sólidos.²¹

Se observan así, de modo general, tres variables de orden social, político y económico que propician la reproducción y el desarrollo del vector transmisor del Dengue. Estas variables son:

²⁰Respecto a esta circunstancia, es pertinente observar que hacia los años 50's y 60's del siglo pasado, la Organización Panamericana de la Salud decidió llevar a cabo un programa de erradicación del mosquito *Aedes aegyptis* en la mayoría de los países del centro y del sur de América. Hacia 1962, 18 naciones del Caribe habían declarado la erradicación del mosquito. Sin embargo, después de los años 80's, países como Bolivia, Paraguay y Perú se ven reinfestados. Esta situación tuvo como causa principal la importación de llantas usadas desde los Estados Unidos (Ibíd. Pág, 50).

²¹ Park, Will y Lloyd, Linda. *La movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue*. China: OMS, 2004. p, 14.

- Precarias condiciones de higiene estatales y domiciliarias en lo relativo al cuidado de aguas estancadas.
- Movimientos económicos como la importación de llantas usadas en las que se albergan los huevos y las larvas del vector.
- Desórdenes de planificación del crecimiento urbano y de los servicios municipales que crean condiciones propias para la reproducción del mosquito.

4.3.2 Importancia Epidemiológica del Dengue²²

En los últimos años, el Dengue Común o Clásico (DC), el Dengue Hemorrágico (DH) y el choque por Dengue muestran un incremento en Colombia que amerita priorizar su atención. Mediante intervenciones integrales, esta atención debe acomodarse a los nuevos conceptos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia y control de factores de riesgo ambientales en el contexto del nuevo ordenamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Después de la reinfestación por *Aedes aegyptis*, en Colombia han ocurrido varias epidemias de Dengue: en la Costa Atlántica apareció el Dengue 2 en 1971; el serotipo 3 se transmitió principalmente en el interior del país en 1975; entre 1977 y 1978 el Dengue 1 circuló por el Valle del Río Magdalena y en otras zonas del interior del país; finalmente en 1981 apareció el Dengue 4 por la Costa Atlántica y se extendió a todo el país. Desde entonces circulan en forma endémica todos los serotipos del Dengue en las áreas infestadas por el *Aedes aegypti*, excepto el serotipo 3 que desapareció después de haber causado la única epidemia conocida en Colombia.

²² Al encontrarlos muy pertinentes para efectos del presente trabajo, los apartados 5.2 y 5.3 han sido tomados de <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/Dengue.htm>

El país registró un total de 17.389 casos clínicos de Dengue Clásico en 1990, 15.103 casos en 1991, 20.130 casos en 1992, 25.585 casos en 1993, 27.274 en 1994, 18.398 casos en 1995, 29.280 casos en 1996, 30.552 en 1997, 57.956 casos en 1998 y 20.322 en 1999.

En 1989 se diagnosticó el primer caso de Dengue Hemorrágico (DH) en el país y en los primeros meses de 1990 ocurrió la primera epidemia, asociada a circulación de dengue 1 y 2. Se notificaron 39 casos con una tasa de ataque de 2.24 por 100.000, cifra que se triplicó en 1991 con la notificación de 99 casos (tasa de ataque de 6.55 por 100.000). En 1992, se notificaron 494 casos de DH (tasa de 24.5 por 100.000). En los años siguientes se informaron 302 casos (1993), 568 casos (1994, tasa 20.8 por 100.000), 1.028 casos (1995, tasa 55.9 por 100.000), 1.757 casos (1996, tasa 60 por 100.000), 3950 casos (1997, tasa 129.3 por 100.000), 5276 (1998, tasa de ataque de 92.4 por 100.000 habitantes).

4.3.3 Factores De Riesgo Para Dengue

Colombia tiene una extensión total de 1.138.000 km.2 de los cuales 900.000 km. 2 se encuentran por debajo de 1.800 mts. sobre el nivel del mar. Estos últimos establecen la región de riesgo ya que allí conviven aproximadamente 20.000.000 de habitantes con el *Aedes aegypti*, único transmisor confirmado del Dengue en Colombia, aunque el *Aedes albopictus* que es un vector eficiente en Asia se encuentra ya en la ciudad de Leticia desde marzo de 1998 (IQEN, 1998; 3 (7): 993, 94).

La transmisión de los virus del Dengue es intra y peridomiciliaria, pero predominantemente urbana y se relaciona con altas densidades en las poblaciones tanto de mosquitos como de seres humanos. Este fenómeno se ha intensificado en los últimos años por la agudización de los problemas de orden público en el campo. Estos obligan la migración de enormes masas de campesinos hacia las concentraciones urbanas en busca de seguridad y alimento,

fomentando aún más los cinturones de miseria en las ciudades y con ellos el incremento de mosquitos transmisores del Dengue. La falta de suministro adecuado de agua potable que obliga su almacenamiento en recipientes generalmente destapados y la falta de recolección de basuras que incluye llantas, botellas, tarros, son los principales determinantes de la multiplicación de los vectores.

4.3.4 Factores Protectores²³

La educación sanitaria es el factor protector más poderoso en las Enfermedades Transmitidas por Vectores (E.T.V) y tiene como objetivo lograr que la población adopte hábitos y prácticas que reduzcan el riesgo de convivir con los mosquitos, como recolección de inservibles y lavado periódico de albercas, y adopte además conductas de autocuidado, como el uso de mosquiteros, anejo en puertas y ventanas y repelentes.

Los factores protectores son fundamentalmente la promoción de la protección individual, el mejoramiento en el suministro de agua potable en cantidad, calidad y regularidad suficientes durante todo el año para eliminar la necesidad del uso de depósitos de agua.

²³ Extraído de <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/Dengue.htm>

4.4 EL DENGUE Y SUS CONDICIONES DE REPRODUCCIÓN EN PITALITO.

En este apartado abordaremos, de acuerdo a las variables de reproducción del mosquito establecidas anteriormente, las condiciones socioeconómicas generales del Municipio de Pitalito que propician los fenómenos de infestación. Una vez expuestas, se determinarán las regiones que han presentado históricamente mayores índices de infestación así como sus especificidades sociales. Este procedimiento se justifica por la idea que fundamenta nuestro trabajo en la que planteamos que cada situación específica propiciadora de infestación debe ser atendida desde sus particularidades y no siguiendo un plan general el que se ignore las circunstancias originadoras del problema.

Pitalito está ubicado a una altura de 1300 m.s.n.m y posee una temperatura promedio que varía entre los 18° y 23° C, esta primera condición geográfica hace del Municipio un espacio con alta probabilidad de infestación del vector. Siguiendo lo dicho en el anterior apartado, según la variable que implica el crecimiento urbano desordenado, Pitalito presenta una situación bastante compleja relativa a las formas de urbanización que el desplazamiento forzado, como efecto del conflicto armado, genera. Según datos consignados en el Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011, Pitalito, como ciudad que por ser vía obligada de acceso y abastecimiento conecta los Departamentos del Cauca, Caquetá, Putumayo y Huila²⁴, es la urbe de mayor importancia en el Sur del Departamento. Esta situación hace del Municipio el lugar de llegada de los desplazados por el conflicto. Según estadísticas de la oficina de atención a la población en situación de desplazamiento, en el 2010 se registraron un total de 2725 familias en situación de desplazamiento²⁵, circunstancia que altera diversos procesos de desarrollo social y económico, representando para la administración una de las situaciones de

²⁴Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011. Alcaldía Municipal de Pitalito. Pitalito – Huila. 2008. P, 71.

²⁵Recuperado en febrero 26 de 2012 de: <http://www.pitalito-huila.gov.co/sitio.shtml?apc=C-n3--&x=2757126>

mayor importancia, en tanto sus consecuencias se manifiestan en los sectores de economía, seguridad, educación y urbanización.

Ahora, teniendo en cuenta la variable relativa a las condiciones de higiene y de cuidado de aguas, Pitalito presenta las siguientes características:

- El municipio se encuentra ubicado en la cuenca alta del río Magdalena sobre el Macizo colombiano. Dispone de dos microcuencas para el suministro de agua: el río Guachicos y el río Guarapas. Estos ríos presentan un grave problema de contaminación pues el área urbana no posee una planta de tratamiento de aguas residuales que desembocan en ellos.
- Pitalito presenta una cobertura en agua potable del 99.13% en la zona urbana y del 55.58% en la zona rural, en la que no se encuentran sistemas consolidados para el tratamiento de aguas residuales. La cobertura en la zona rural del alcantarillado es del 25.20%.²⁶
- El 5.45% de las viviendas localizadas en la zona urbana y el 17.48% de las viviendas localizadas en la zona rural presentan problemas de debilidad en sus estructuras, carencia de servicios públicos básicos y paredes, cocinas y techos en condiciones de deterioro, situación que aumenta las probabilidades de infestación.
- El tratamiento de residuos sólidos, que se lleva a cabo en la vereda Llano Grande donde está ubicada la Planta de Biorgánicos del Sur, es ejecutado sin instrucciones técnicas ni científicas, de modo que no se hace control de vectores, microorganismos patógenos, entomológicos y lixiviados convirtiéndose en un foco de producción del mosquito.²⁷

²⁶Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011. Alcaldía Municipal de Pitalito. Pitalito – Huila. 2008.Pág, 107

²⁷ Ibid. p, 94

- Existe en el Municipio un número no despreciable de residencias dedicadas a la explotación de especies menores como pollos, gallinas, cerdos, curíes, entre otros, explotación que genera un impacto negativo en el drenaje de aguas y crea condiciones ideales para la reproducción de vectores.²⁸
- En ninguno de los corregimientos y centros poblados del Municipio se cuenta con sistemas de manejo integral de residuos sólidos y aguas residuales y de lluvia.

Respecto al crecimiento poblacional y urbano debido al fenómeno de desplazamiento por el conflicto armado, la zona que presenta en mayor medida este problema es la comprendida por la Comuna 1, en la que se cuentan los barrios Porvenir, Primero de Mayo, Trece de Agosto Las Américas, Los Pinos, Cristo Rey, Cálamo, Villa Matilde, Simón Bolívar, Villa del Prado, Rodrigo Lara Bonilla, San Mateo, Las Acacias, Popular, La Inmaculada, Los Cristales 2, 3, 4 y 5 etapa, Brisas del Guarapas, Santa Mónica, Tequendama, Divino Niño y Ciudad de Laboyos.. Esta comuna presenta altos niveles de pobreza, violencia de orden diverso, analfabetismo, insalubridad y consumo de drogas, situaciones sociales que entorpecen y complican las actividades de erradicación de vectores. Siguiendo las tres variables establecidas en el primer apartado de este trabajo, se encuentran en la comuna1, dos de ellas:

- Precarias condiciones de higiene estatales y domiciliarias en lo relativo al cuidado de aguas estancadas.
- Desórdenes de planificación del crecimiento urbano y de los servicios municipales que crean condiciones propias para la reproducción del mosquito.

²⁸ Ibid. P, 73

Esto, teniendo en cuenta que según el Plan Municipal de Desarrollo, los barrios que poseen deficiencias en el sistema de alcantarillado son Las acacias, Los pinos y Simón Bolívar, todos pertenecientes a la comuna 1. Según los datos estadísticos consignados en el informe de Herney PaivaSotto²⁹ y los datos consignados en el Plan Territorial de Salud, la comuna 1 presenta los mayores índices de contaminación con el virus del Dengue, así como los mayores índices de infestación, presentando entre 19 y 116 casos de Dengue, con una población en riesgo superior a los 28850 habitan:

AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
NUMERO DE CASOS	96	105	255	220	369	381	117	284
INDICE AEDICO	9.4%	12.3%	14.8%	10.3%	15.03%	12.8%	9.8%	9.1%
POBLACION A RIESGO	82.148	83.500	84.859	86.225	87.589	102.485	104.834	107.091
COMUNA CON MAYOR NUMERO DE CASOS	CENTRO-20 OCCIDENTAL-17	CENTRO-34 OCCIDENTAL-29	CENTRO-61 OCCIDENTAL-44	CENTRO-84 OCCIDENTAL-50	CENTRO-146 OCCIDENTAL-141	ORIENTAL-45 OCCIDENTAL-129	OCCIDENTAL-44 ORIENTAL-21	OCCIDENTAL-58 ORIENTAL-37
CORREGIMIENTO CON MAYOR NUMERO DE CASOS	BRUSELAS-9 CHARGUA YACO-5	BRUSELAS-16 CRIOLLO-7	BRUSELAS-14 CHARGUA YACO-7	BRUSELAS-10 CHARGUA YACO-8	BRUSELAS-28 CRIOLLO-13	BRUSELAS-21 CRIOLLO-9	CRIOLLO-15 CHARGUA YACO-5	CRIOLLO-12 CHARGUA YACO-6

Tabla 1 Cuadro de estadísticas de casos de dengue e índices aédicos e Pitalito. Plan Territorial de salud.

²⁹Secretaría de Salud Departamental del Huila. Municipio de Pitalito. Programa: control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV.

Como puede observarse en el cuadro anterior, entre los años 200 y 2007 se presentó un aumento aproximado del 300% del número de casos y hubo un relativo mantenimiento de los niveles de infestación. Asimismo, el cuadro expone que las comunas más afectadas con la comuna centro (3) y la comuna occidental (1); información que está acorde con la hipótesis planteada aquí por la que se establece que determinadas condiciones socio-económicas actúan como variables que propician la aparición de focos de infestación y por un aumento probable de casos.

No se cuenta con información de orden socioeconómica específica para determinar las condiciones particulares de las otras tres comunas del casco urbano del municipio, de modo que puedan establecerse las circunstancias de mayor importancia para el desarrollo de actividades de control. No obstante, bastará por ahora anotar las cifras recogidas por PaivaSotto respecto a los niveles de riesgo de las demás comunas.

Las comunas 2, 3 y 4 presentan un número de casos de Dengue que varían entre los 2 y los 18 casos, así como una población en riesgo entre los 9890 y los 28850. En lo respectivo a las zonas rurales del Municipio, las características socio-políticas que propician la infestación del vector y en consecuencia aumenta el riesgo de contraer la enfermedad son los siguientes:

- En general, muy pocas viviendas cuentan con sistema de tratamiento de aguas residuales, de modo que se hace necesaria la utilización de pozos sépticos, filtros y baterías sanitarias para el tratamiento de aguas servidas³⁰.

- la cobertura de agua potable en la zona rural es del 55.58%.

³⁰ Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011. Alcaldía Municipal de Pitalito. Pitalito – Huila. 2008. Pág, 107

- el 17.48% de las viviendas ubicadas en la zona rural presentan problemas de debilidad en sus estructuras, materiales inadecuados y los pisos, paredes, cocinas y techos están en condiciones de deterioro³¹.

No se cuenta con información específica de los niveles de presentados en cada una de las veredas del Municipio. Según el Plan de Salud Territorial, las veredas con mayor número de casos han sido, de acuerdo a las estadísticas desde el año 2000 hasta el año 2007, las veredas Bruselas, Chaguayaco y Criollo. En general, el área rural presenta un número de casos de infectados entre los 19 y 116 y una población en riesgo superior a los 28850 habitantes³².

³¹Íbid. pág, 103

³²Secretaría de Salud Departamental del Huila. Municipio de Pitalito. Programa: control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV.

5 DIVISIÓN POLÍTICA DE PITALITO

Actualmente la zona urbana de Pitalito está dividida en cuatro comunas así:

Comuna 1 - Occidental. Barrios: Las Américas, Los Pinos, Cristo Rey, Primero de Mayo, Porvenir, Cálamo, Villa Matilde, Simón Bolívar, Villa del Prado, Rodrigo Lara Bonilla, San Mateo, Las Acacias, Popular, Cálamo Primera Etapa, Barrio la Inmaculada, Los Cristales 2, 3, 4 y 5 etapa, Brisas del Guarapas, Santa Mónica, Tequendama, Divino Niño y Ciudad de Laboyos.

Comuna 2 - Oriental. Barrios: Villa Sofía, Antonio Naranjo, Cambulos, Los Andes, Los Lagos, Paraíso, Los Rosales, Villa Catalina, Manzanares, León Trece, Los Nogales, San Rafael, Timanco, San Andrés, Las Villas, Venecia, La Pradera, Prados del Norte, Los Cedros, Bosques de la Riviera, El Portal I y II, San Miguel, Quintas de San Luís, Las Margaritas, Bosques del Pinar.

Comuna 3 - Centro. Barrios: Centro, Aguablanca, Quinche, Sucre, Trinidad, Colinas de la Primavera, San Antonio, Los Guaduales, Los Ocobos, Entre Avenidas

Comuna 4 - Sur. Barrios Unidos: Libertador, Centro Solarte, El Jardín, Panorama, Siete de Agosto, La Alquería, La Virginia, Antonio Nariño, Aldeas de la Libertad, Colina de la Terraza, Villa Café, Gaviotas, Villa Consuelo, La Isla, Madelena.

Mapa de distribución de comunas en el casco urbano de Pitalito:

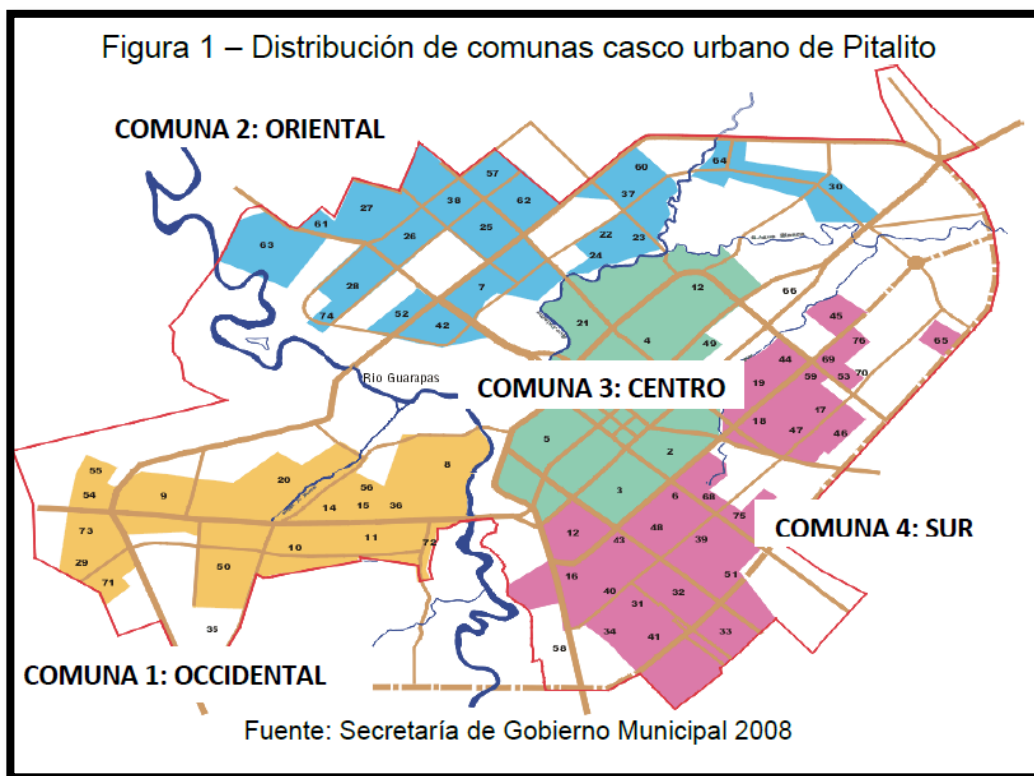


Ilustración 2. Distribución de comunas casco urbano de Pitalito. (Fuente: Secretaría de gobierno municipal 2008)

Así mismo, el sector rural lo componen ocho (8) corregimientos así:

1. **Bruselas:** integrado por las veredas El Cedro, Monte Cristo, Villa Fátima, Cristalina, El Encanto, El Diamante, El Mesón, Holanda, Campo Bello, La Palma, Cabuyal del Cedro, Cabeceras, Cerritos, Guandinosa, Hacienda Bruselas, Bombonal, Miraflores, El Palmito, Porvenir, La Esperanza, El Pencil, El Carmen, Primavera, Esmeralda, Lomitas, Bruselas, Santafé, Las Brisas, Kennedy, Alto de la Cruz, Puerto Lleras y Normandía.
2. **La Laguna:** Integrado por las veredas: Arrayanes, La Laguna, Remolinos, El Bombo, Siete de Agosto, La Florida, La Unión, La Laguna Verde, El Mirador, La Manuelita
3. **Criollo:** Integrado por las veredas: El Cabuyo, Versalles, Albania, La Castilla, Palmar de Criollo, Ingalí, Criollo, El recuerdo, Palmeras, Líbano, Jardín, Contador,

Rincón de Contador, Hacienda de Laboyos, San Francisco, Santa Inés, Llano Grande, Camberos, El Maco, El Limón.

4. Chillurco: integrado por las veredas: El Chircal, Vegas de Alumbre, La Paz, Barzalosa, El Rosal, Miravalles, Cálamo, La Meseta, Aguadas, Risaralda, Las Granjas, Filo de Chillurco, El Danubio, El Pedregal, Monte Bonito, Girasol, Chillurco, Cristo Rey y Altos del Magdalena.

5. Palmarito: Integrado por las veredas: Lucitania, Betania, San Martín, Tabacal, Santa Rosa, Los Andes, Cafarnaúm, El Diviso, Vista Hermosa, Palmarito.

6. Charguayaco: Integrado por las veredas: Costa Rica, Divino Niño, Honda Porvenir, Paraíso Charguayaco, Charguayaco, Macal, Santa Rita, El Triunfo, Zanjones, Bella Vista, Higuerón, Terminal, Resinas, Laureles, Barranquilla, La Estrella.

7. Guacacallo: Integrado por las veredas: Guacacallo, Buenos Aires, El Tigre, Las Colinas, Paraíso la Palma, Monserrate.

8. Regueros: Integrado por las veredas: Regueros, La Sibila, Raicitas, Acacos, Anserma, Nueva Zelanda, Corinto, La Coneca, La Parada, La Reserva, Guamal, Agua Negra, Charco del Oso, Cabaña de Venecia, San Luís, Mortiñal, Montañita, La Calzada.

Mapa de distribución de corregimientos en la zona rural de Pitalito:

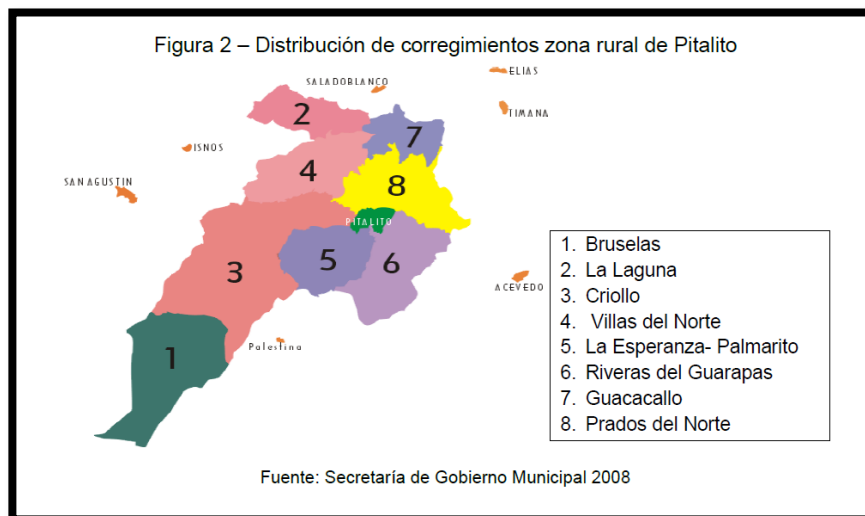


Ilustración 32008). Distribución de corregimientos zona rural de Pitalito. (Secretaría de Gobierno Municipal

6 MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de Estudio

El tipo de investigación con el que se abordó el estudio fue de Análisis Cualitativo – Descriptivo – no Obstructivo, por lo que se acudió a la búsqueda de información secundaria que se encontró en la Secretaria de Salud Municipal, teniendo en cuenta que es la dependencia responsable de inspeccionar, vigilar y controlar las acciones realizadas por los diferentes entes de Salud del Municipio, y a la que deben reportar todas las acciones que se emprendan.

El enfoque que se tomó, teniendo en cuenta la pretensión del estudio y el tipo de investigación fue el evaluador, el cual se enmarca dentro de los tipos de investigación social, de tipo cualitativo y que se define a continuación.

6.2 La Investigación Evaluadora

Este trabajo se perfila, siguiendo las teorizaciones de Earl Babbie, como una "Investigación Evaluadora", en tanto el objetos de estudio son las estrategias formuladas por la Secretaria de Salud Municipal frente al control de Enfermedades Trasmitidas por el Vector *Aedes aegyptis* y se toman como unidades de análisis el Plan Municipal de Salud de Pitalito, el Plan de Salud Territorial de Pitalito, los Planes operativos Anuales, los informes de las acciones desarrolladas. Nuestro propósito es examinar la validez de las variables que se consideran en tales documentos, los métodos usados y los resultados obtenidos. Según Babbie, la "Investigación Evaluadora" es aquel tipo de trabajo investigativo caracterizado por ser menos un método de análisis que una indagación con el propósito evidente de medir los resultados de intervenciones sociales de orden diverso.³³ Toda medición de este tipo exige que sean establecidos los criterios por los cuales se juzgan los

³³Babbie, Earl. 2000. *Fundamentos de la investigación social*. México: Editorial Color, p. 312.

resultados que se analizan y así pueda definirse el índice de éxito o fracaso de la actividad problematizada. Asimismo, es necesario aclarar y circunscribir el problema que originó la intervención social que se estudia, de modo que, además de contextualizar el proceso investigativo, puedan añadirse a las variables propuestas en la intervención social otras que el analista crea pertinentes.

Siguiendo la esquematización que el autor plantea, se tiene que toda investigación evaluadora ha de aclarar, en sus inicios, los siguientes aspectos:

- **Problema a evaluar:** se trata aquí de definir los objetivos "oficiales" de la intervención social, es decir, aquellos propósitos que fueron planteados al inicio de la actividad que será evaluada por el investigador. No obstante, como el objeto de estudio de la investigación evaluadora se constituye no sólo de los resultados obtenidos en las intervenciones sociales sino también de los métodos usados y de los propósitos mismos que presidieron la actividad, es necesario que el investigador mismo elabore un diseño en el que especifique, según sus propias consideraciones, los resultados apropiados del programa³⁴.

- **Especificación de las intervenciones:** este aspecto busca precisar los métodos por los cuales se llevó cabo la intervención social. Este tipo de especificaciones le permite al analista determinar los supuestos a partir de los cuales fue formulada la actividad, las variables que fueron tenidas en cuenta y las consideraciones de mayor importancia.

- **Especificación de otras variables:** es un proceso de análisis previo del investigador por el que se establece una o más variables que no han sido consideradas en la intervención que será analizada. Esto permite que el analista formule perspectivas diferentes de análisis y esté en condiciones de evaluar

³⁴Ibid. p. 314

además de los resultados obtenidos por la intervención que se analiza, la pertinencia misma de los objetivos y de las consideraciones que fueron tenidas en cuenta en la formulación de la actividad.

- **Operacionalización del éxito o del fracaso:** este aspecto corresponde a la etapa media de la investigación por la cual se determina, mediante el análisis comparado entre objetivos propuestos y resultados "reales" de la intervención social, el éxito o el fracaso de la actividad.

Según lo que se ha expuesto hasta este punto del trabajo, ya se han establecido el **problema a evaluar, las especificaciones de las intervenciones y las especificaciones de otras variables.**

La especificación de otras variables se ha llevado a cabo en los apartados "El Dengue, definición y componente social de la Epidemia" y "El Dengue y sus condiciones de reproducción en Pitalito", teniendo en cuenta que a partir de las condiciones naturales y socio-culturales que propician el aumento de los niveles de infestación del vector, se formulan variables que consideramos pertinentes para la ejecución de toda intervención social que tienda a disminuir los casos de Dengue y las condiciones en las que se producen.

Enfoque Investigativo: Investigación Evaluadora. Análisis Cualitativo - Descriptivo.

Unidad de análisis: Estrategias desarrolladas por la Secretaria de Salud Municipal para la prevención de ETV Aedes Aegyptis.

Unidades de Observación: Se definieron los documentos para analizar: el Plan de Desarrollo Municipal Pitalito (PDM) 2008-2011, El Plan Territorial al de Salud

de Pitalito 2008-2011, los Planes Operativos Anuales y los Informes de Acciones realizadas en el cuatrienio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: se realizaron fichas o guías de lectura de las unidades de observación. Se hicieron cuadros de comparación de los hallazgos en la lectura de los referentes teóricos y de los documentos oficiales. Se utilizó una matriz comparativa por metas propuestas y cifras alcanzadas según años.

Proceso metodológico: 1) Siguiendo el modelo teórico de Earl Babbie, se diseñaron fichas de lectura para los documentos evaluados, de modo que pudieran registrarse las metas y el tipo de acción para el control del Dengue, caracterizando las variables sociales, políticas y culturales manifiestos en los contenidos de los documentos.

2) Se llevó a cabo el análisis comparado entre el marco teórico propuesto y la información consignada en los documentos, se analizaron las metas propuestas en los documentos oficiales respecto a los resultados de las acciones y se evaluaron cualitativamente las acciones para determinar las variables implícitas a cada una de ellas; finalmente se preparó el documento final.

6.3 Problema a evaluar

6.3.1 Plan Municipal de Desarrollo de Pitalito. Primer objeto de análisis

Según el Plan de Desarrollo Municipal de Pitalito (PMD) 2008 -2011, se establece como objetivo general del sector salud:

Mejorar durante los próximos cuatro años las condiciones de todos los Laboyanos en la salud y seguridad social, especialmente en la población vulnerable, mediante la consecución de recursos, el

mejoramiento de la cobertura, la garantía de la calidad, la eficiencia, la eficacia y el compromiso de la comunidad³⁵.

Respecto al Dengue, se propone como *meta* "disminuir el número de casos de Dengue clásico anuales en un 30%" teniendo como indicadores:

- Indicador inicial: 281 casos de Dengue Clásico.
- Indicador final: 196 casos de Dengue³⁶.

En general, la estrategia propuesta en el PMND es el "Fortalecimiento a los comités de Vigilancia Epidemiológica e Investigaciones de la totalidad de brotes y Epidemias que se presenten en el Municipio. Trabajo intersectorial entre entidades de salud, autoridades sanitarias, sectores sociales, educativos y productivos."³⁷

6.3.2 Plan de Salud Territorial de Pitalito. Segundo objeto de análisis

Partiendo del Objetivo General consignado en el PDM, el Plan Territorial plantea como objetivo específico, respecto al control de Enfermedades Transmitidas por Vectores:

1. Efectuar acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de riesgos, Vigilancia en Salud Pública y gestión del conocimiento, para que la población Laboyana, adquiera estilos de vida saludable y disminuya las tasas de morbilidad y mortalidad.
2. Fortalecer el sistema de Inspección, Vigilancia y Control - IVC del SGSSS, en los componentes de aseguramiento, Prestación de los Servicios; Salud Pública³⁸.

³⁵ Plan de Desarrollo Municipal 2008 - 2011. Alcaldía Municipal de Pitalito. p, 174

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ *Ibíd.* p, 176

³⁸ Plan Territorial de Salud 2008 - 2011. Secretaría de Salud Municipal. Municipio de Pitalito. 2008. Pág. 130

En general, en el documento se establece como solución principal al problema del Dengue "mejorar los procesos de Control del Vector".

Las metas propuestas en el Plan Territorial de Salud son las siguientes:

- Reducción de la tasa de morbilidad por Dengue Hemorrágico en 1, puntos (20x100, 000 hab.)
- Reducción a menos del 10% y mantener en estos, los niveles de infestación de Aedes en el municipio³⁹.

6.3.3 Planes Operativos Anuales. Tercer objeto de análisis

No se encontraron los documentos de soporte necesarios para el análisis.

6.4 Especificación de las intervenciones

En este punto seguimos los resultados de los trabajos de evaluación y seguimiento realizados por José Israel Muñoz Valderrama y Herney Paiva Sotto según el contrato 301 de 2011, y el informe final de 2009 de la Secretaría de Salud Municipal⁴⁰, que tuvo como eje programático la Promoción Social. Como se hará notar más adelante, el corpus de análisis consta sólo de los informes correspondientes a los años 2009 y 2011, y de las acciones programadas para 2010, pues no se halló documentación de los POA's concernientes al años 2008.

³⁹Íbid.

⁴⁰ Informe Final 2009. Secretaría Municipal de Salud. Pitalito, Huila. 2009

Según los informes presentados por José Israel Muñoz y Herney Paiva Sotto acerca de las actividades ejecutadas en el año 2011, de acuerdo al Plan de Contingencia, se tiene la siguiente información:

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES					
	ACTIVIDAD	PROGR AMADO	REALI ZADO	% CUMPLIMIENTO	FUENTE VERIFICACION
1	Planes Municipales de Vigilancia y Control de las ETV Implementado	1	0	0%	Se debe implementar
2	Censo, estratificación y focalización del riesgo de las ETV.	8	5	62.5%	Informes
3	Seguimiento en campo de los casos de ETV	Según casos	76	100%	Acta seguimiento
4	Apoyo en la atención a brotes o epidemias de las ETV.	Según casos			
5	Desarrollo de actividades de control físico: Recolección de Inservibles	1	0	0%	Está programado para Noviembre
6	Desarrollo de actividades de control, Toldillos, químico: adulticidas y larvicidas.	Según casos	720 viviendas abatizadas	100%	Listado de abatizacion
7	Desarrollo de actividades de control biológico	Según caso			
8	Desarrollo de actividades de control social e IEC de las ETV.	Según caso	35	100%	12 estudiantes certificados para el servicio social y 35 capacitados y realizando actividades, charlas educativas en 3 instituciones educativas y 6

					charlas en barrios soportes listado de asistencia
9	Mapa de puntos de casos de dengue	8	5	62.5%	Informes
10	Elaboración de tasas de incidencia de dengue clásico y hemorrágico	8	5	62.5%	Informes
11	Levantamiento Índices de infestación por <i>Aedes aegypti</i>	3	2	66%	Índices aélicos
12	Envío de ejemplares para Estudio Entomológico	3	2	66%	Oficio remisorio
13	Elaboración de informes mensuales del comportamiento de las ETV.	8	5	62.5%	Informe mensual

Tabla 2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Para la clasificación del tipo de intervenciones expuestas en el cuadro anterior, establecimos las siguientes categorías:

- Intervenciones para el control biológico del vector: actividades número 4, 5, 6 y 7
- Intervenciones de orden socio-cultural para el control de los niveles de infestación: actividad número 8
- Intervenciones con el propósito de elaborar estadísticas: 2, 3, 9, 10, 11, 12 y 13

Tipo de intervención	actividades	Total de actividades
Intervenciones para el control biológico del vector	4, 5, 6 y 7	4 actividades
Intervenciones de orden socio-cultural para el control de los niveles de infestación	8	1 actividad
Intervenciones con el propósito de elaborar estadísticas	2, 3, 9, 10, 11, 12 y 13	7 actividades

Tabla 3. Intervenciones

Como hemos planteado anteriormente, las situaciones que propician de modo más notorio el aumento de niveles de infestación así como el aumento de casos de Dengue en Pitalito, son las precarias condiciones de higiene estatales y domiciliarias en lo relativo al cuidado de aguas estancadas y los desórdenes de planificación del crecimiento urbano y de los servicios Municipales, de modo que las estrategias para el control del Dengue deberían seguir, por un lado, propósitos de sensibilización social y cambios de conducta respecto a la situaciones planteadas y, por otro lado, deberían estar ligadas a objetivos políticos de ordenamiento poblacional y demográfico. Según lo expuesto en el cuadro, sólo la actividad 8 corresponde a una estrategia de sensibilización social y cambio de conducta. Las actividades número 4, 2, 6,7 y 14 responden a estrategias para el control del vector pero no de las condiciones que propician su desarrollo biológico.

Para determinar las actividades realizadas en el año 2010 seguimos el documento en el que se plantea el cronograma de actividades a desarrollar según el plan de acción "Operación Todos Contra el Dengue" expedido por la Secretaría de Salud. La estrategia tiene como población objeto de atención a los estudiantes de secundaria de las instituciones educativas de la zona urbana. El objetivo de las acciones educativas es incorporar en las actividades básicas diarias de las estudiantes, medidas que permitan mitigar la presencia del Dengue en su entorno educativo, familiar y social:

No.	ACTIVIDAD	MES (SEMANAS)															
		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	<ul style="list-style-type: none"> Reunión de socialización con Secretario de Educación y rectores de las diferentes Instituciones Educativas de la zona urbana de Pitalito 	5 DE FEBRERO															
2	<ul style="list-style-type: none"> Reunión con los coordinadores y docentes de la asignatura de Biología para la socialización del Programa 		9 FEBRERO														
3	<ul style="list-style-type: none"> Selección de 15 estudiantes por Institución educativa y jornadas escolares 			10 -16 FEBRERO													
4	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias de IEC para los promotores estudiantes seleccionados por grados 			16-25 FEBRERO													
5	<ul style="list-style-type: none"> Conformación de comandos estudiantiles contra el Dengue 			FEBRERO													

6	<ul style="list-style-type: none"> Asesorar la Elaboración del material que utilizará cada comando estudiantil para mitigar la reproducción del vector Aedes Aegypti 				1 -10 MARZO													
7	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a las acciones planteadas por los comandos estudiantiles dentro del contexto educativo 				11-30 MARZO	11-30 MARZO	11-30 MARRZO	11-30 MARZO										
8	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento a las acciones planteadas por los comandos estudiantiles dentro del contexto educativo 								1-30 ABRIL	1-30 ABRIL	1-30 ABRIL	1-30 ABRIL						
9	<ul style="list-style-type: none"> Celebración del día "C-D" en el municipio de Pitalito 													6 MAYO				

Operación todos contra el Dengue.

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	SEDES EDUCATIVAS	MES (SEMANAS)															
		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
NORMAL SUPERIOR	SERVIO TULIO MEJIA (RECTOR)		(3) 10 FEBRERO	(4-5) 16 FEBRERO		(6) 1 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	SANTIAGO LOSADA F.		3) 10 FEBRERO	(7) 17 FEBRERO		(6) 1 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	AGUSTIN SIERRA LOSADA		3) 10 FEBRERO	(7) 17 FEBRERO		(6) 1 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	PORVENIR		3) 10 FEBRERO	(7) 17 FEBRERO		(6) 1 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	RODRIGO LARA BONILLA		3) 10 FEBRERO	(7) 17 FEBRERO		(6) 1 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
DEPARTAMENTAL MIXTO	CIRO JOSE VEGA ALVAREZ (RECTOR)		(3) 11 FEBRERO	(7) 17 FEBRERO		(6) 2 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	CENTRAL		(3) 11 FEBRERO	(7) 18 FEBRERO		(6) 2 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	VICTOR MANUEL CORTES		(3) 11 FEBRERO	(7) 18 FEBRERO		(6) 2 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	ARTURO BLANCO		(3) 11 FEBRERO	(7) 18 FEBRERO		(6) 2 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			
	LOS NOGALES		(3) 11 FEBRERO	(7) 18 FEBRERO		(6) 2 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO			

	VICTOR MANUEL MENESES		16 FEBRERO	23 FEBRERO		(6) 10 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO
JESUS MARIA BASTO			16 FEBRERO	24 FEBRERO		(6) 8 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO
JOSE EUSTASIO RIVERA	JUAN JOSE BERMUDEZ LONDOÑO		16 FEBRERO	25 FEBRERO		(6) 9 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO	(7) 11-30 MARZO		(8) 5-23 ABRIL	(8) 5-23 ABRIL		(9) 6 MAYO

Estas actividades todas podrían clasificarse como Actividades de Orden Socio-Cultural para el control de los niveles de infestación. Sin embargo, teniendo en cuenta que se trata de acciones específicas dirigidas a estudiantes, se clasifican como Intervenciones Educativas.

Para establecer los tipos de actividades que fueron ejecutadas en el 2009 apelamos, como se ha aclarado ya, a la información consignada en el informe final de 2009 de la Secretaría de Salud Municipal⁴¹, que tuvo como eje programático la Promoción Social. Las estrategias fueron llevadas a cabo dentro del programa Tejiendo Redes Saludables. Las actividades realizadas son las siguientes:

1. Información, sensibilización y coordinación de acciones de educación y prevención en Instituciones Educativas de primaria y secundaria, agentes comunitarios de salud, centros sociales de la zona, solicitando colaboración de la población en la eliminación de recipientes que permitan la reproducción del zancudo *Aedes aegypti*.
2. Se han brindado capacitaciones para el conocimiento general de la sintomatología del Dengue, características, formas de trasmisión, teniendo

⁴¹ Informe Final 2009. Secretaría Municipal de Salud. Pitalito, Huila. 2009

en cuenta que la enfermedad está estrechamente ligada a los hábitos de vida comunitaria y que prevenirlo es fácil cuando sabemos cómo hacerlo.

3. Inspección de las viviendas para identificar focos de reproducción del zancudo.
4. Distribución de material gráfico, informativo en todos los sectores comerciales Y educativos del Municipio.
5. Campaña “Operación Todos contra el Dengue” por los medios de comunicación radial y televisivo, para informar y sensibilizar a la población en general de la importancia de su participación activa en las medidas de prevención contra el zancudo trasmisor del Dengue y fundamentalmente en la eliminación de recipientes que contengan agua por mucho tiempo.
6. Aplicación de bacilos en las albercas de las viviendas inspeccionadas, como también sugerencias para el lavado y escobillado de baldes o recipientes donde se almacena el agua.
7. Empresas públicas Municipales, ha participado activamente en la recolección de inservibles en cada una de las comunas y corregimientos.
8. Se ha brindado a la comunidad información frente a las rutas de atención, en el caso de presentarse una persona con sintomatología de Dengue.
9. En cada una de las visitas, se ha implementado la participación comunitaria para realizar mantenimiento y limpieza de los tanques mínimo cada 8 días para eliminar o romper y ciclo biológico del dengue (los huevos, larvas, pupas).

Siguiendo una clasificación semejante a la hecha con las actividades del informe correspondiente a 2011, se tiene la siguiente categorización:

- Intervenciones para el control biológico del vector: actividades número 6 y 7
- Intervenciones de orden socio-cultural para el control de los niveles de infestación: actividad número 1, 2, 4, 8, 9
- Intervenciones con el propósito de elaborar estadísticas: actividad número: 3

- Intervenciones de comunicación masiva: actividad número 5

Tipo de intervención	actividades	Total de actividades
Intervenciones para el control biológico del vector	6 y 7	2 actividades
Intervenciones de orden socio-cultural para el control de los niveles de infestación	1, 2, 4, 8, 9	5 actividades
Intervenciones con el propósito de elaborar estadísticas	3	1 actividad
Intervenciones de comunicación masiva	5	1 actividad

Tabla 4. Intervenciones de Comunicación masiva: actividad número 5.

En el siguiente cuadro se muestra los corregimientos y comunas atendidos:

COMUNA / CORREGIMIENTO	FECHA	LUGAR	NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS
C. Bruselas	21 de Mayo 2009	CENTRO POBLADO	Educación en salud puerta a puerta: 40 viviendas atendida Capacitación a estudiantes del grado 9-10 de la Institución Educativa José Eustasio Rivera (Asistencia de 60 Estudiantes)
Comuna 1.	26 de Mayo 2009	B/ ESPERANZA LA	20 viviendas atendidas.
C. Guacacallo	28 de Mayo 2009	GUACACALLO	30 Viviendas atendidas Intervención Educativa con la participación de 23 estudiantes de la Institución Educativa de Guacacallo.
Comuna 2.	02 de Junio 2009	B/ LA PRADERA	Educación en salud Puerta a puerta, con intervención en 30 viviendas.
C. la Laguna	04 de Junio 2009	CENTRO POBLADO	Acciones educativas en salud puerta a puerta con el acompañamiento de 19 estudiantes de la Institución Educativa la Laguna.
Comuna 3.	09 de Junio 2009	B/ ANTONIO SAN	Acciones educativas en salud puerta a puerta a 20 Viviendas.

C. Criollo	11 de Junio 2009	EL CABUYO	Acciones educativas en salud puerta a puerta a 25 familias.
Comuna 4.	30 de Junio 2009	B/ 7 DE AGOSTO	Acciones informativas y educativas puerta a puerta con intervención en 35 familias con la aplicación de VECTOBAC en albercas.
C. Chaguayaco	18 de Junio de 2009	CHARGUAYACO	Capacitación a 23 estudiantes de la Institución educativa de chaguallaco
C. Regueros	21 de Julio de 2009	REGUEROS	Acciones educativas e salud a 63 estudiantes de la Institución Educativa de Regueros.
C. Palmarito	25 de Junio de 2009	EL TABACAL	Acciones educativas en salud a 27 familias.
C. Chillurco.	23 de Julio de 2009	Sede Educativa las Granjas.	Acciones educativas en salud con aplicación de VECTOBAC a 69 familias.

Tabla 5. Corregimientos y comunas atendidos en "Operación todos contra el Dengue".

7 Resultados de las actividades

La información de orden Cuantitativa de los resultados de las actividades desarrolladas que se han especificado anteriormente, está consignada en los siguientes gráficos. Para el 2009 se tiene respecto a las acciones educativas:

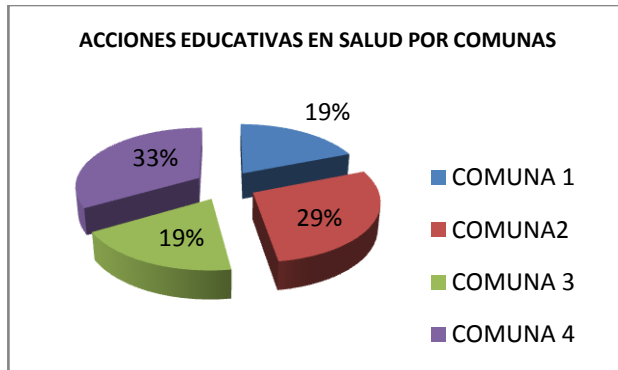


Ilustración 4. Resultados de actividades 2009.

De acuerdo a la grafica, en las comunas 1, 2, 3, 4, se brindó asesoría e intervención en acciones educativas a un total de 105 personas, con aplicación de VECTOBAC 200G (Larvicida biológico granulado) en las albercas de cada una de las viviendas⁴².

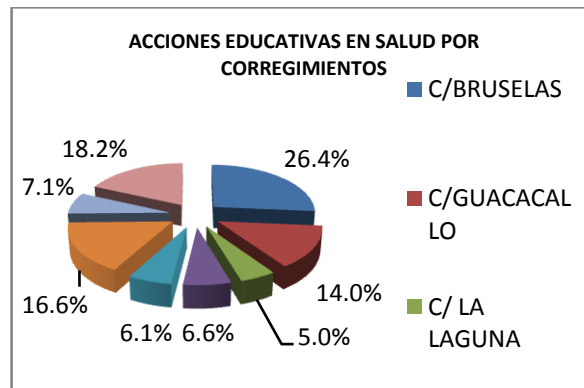


Ilustración 5. Acciones educativas en salud por corregimientos.

⁴² Ibíd. pág. 5

En los corregimientos del Municipio, se brindo asesoría e intervención en acciones educativas a un total de 379 Familias, con aplicación de VECTOBAC 200G (Larvicida biológico granulado) en las albercas de cada una de las viviendas⁴³. En general, los casos de Dengue presentados en Pitalito, según los estudios hechos en 2011 por José Israel Muñoz Valderrama y Herney Paiva Sotto, son los siguientes:

PERIODO EPIDEM.	CASOS OCURRIDOS POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO EN 7 AÑOS ANTERIORES						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1º	26	5	8	4	5	79	36
2º	50	12	28	4	23	185	25
3º	98	15	41	8	25	243	25
4º	72	22	30	9	39	266	40
5º	71	16	35	8	43	303	48
6º	21	12	33	4	39	352	30
7º	13	9	37	4	45	196	25
8º	5	8	34	6	33	205	29
9º	5	3	13	3	29	131	32
10º	5	1	12	4	40	76	25
11º	5	8	4	3	32	54	19
12º	5	4	6	1	29	39	38
13º	5	2	1	5	16	24	
TOTAL	381	117	282	63	398	1.241	372
Población	82.148	83.500	84.859	86.225	87.589	88941	
POBLACION DEL AÑO A TRABAJAR (ACTUAL)					90279	1,1	
POBLACION PROMEDIO AÑOS ESTUDIO					85544		

Tabla 6. Casos de Dengue presentados en Pitalito en 2011.

⁴³ Ibíd. p. 6

8 Análisis

El análisis se desarrollará en dos instancias. La primera corresponde al Análisis Cuantitativo de las cifras expuestas en los cuadros anteriores respecto al número de casos de Dengue presentados en 2008, 2009, 2010 y 2011. Esta primera etapa implica un elemental análisis comparativo para establecer si fueron o no alcanzadas las metas propuestas en cifras. Como se verá, será necesario examinar aquí también las metas propuestas en el PMD y el Plan Territorial de Salud, con el objeto de determinar si la formulación en sí misma de las metas es adecuada. En la segunda instancia del análisis se Evaluarán Cualitativamente el tipo de actividades realizadas respecto a las variables que se establecieron en los apartados 1 y 2 de modo que se pueda determinar cuáles de aquellas variables fueron consideradas y cuáles no.

8.1 Análisis cuantitativo

El PMD se propone como meta disminuir el número de casos de Dengue anual en un 30%, teniendo como cifra inicial 281 casos y como cifra final 196 casos. Al observar la cifra inicial y la cifra final, se puede afirmar que la meta cuantitativa está formulada incorrectamente. Teniendo en cuenta que el PMD se establece como un Plan de Acción que rige durante cuatro años, el cálculo para determinar la cifra final de casos de Dengue, siguiendo una disminución anual del 30% habría de ser el siguiente:

Cifra inicial: 281casos * 30%= 196 casos en el primer año, es decir en 2009.

Esta segunda cifra habría de ser la inicial para el año 2009, de modo que se tendría:

Cifra inicial (2009): $196 * 30\% = 137.2$ casos en el segundo año, es decir en 2010

De nuevo, esta cifra sería la inicial para el año 2010.

Cifra inicial (2010): $137 * 30\% = 95.9$ casos en el tercer año, es decir en 2011

Esta sería la cifra inicial para el año 2011

Cifra inicial (2011): $96 * 30\% = 67.2$ casos en el cuarto año. Esta habría de ser la cifra final.

Como se ve, la cifra final de 196 casos establecida en el PNMD corresponde a la disminución en el primer año y no a la disminución total del período por el cual rige.

Ahora bien, al examinar las cifras expuestas en la tabla 6, tenemos los siguientes resultados:

PERIODO EPIDEM.	CASOS OCURRIDOS POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO EN 7 AÑOS ANTERIORES						Notificado
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
1º	26	5	8	4	5	79	36
2º	50	12	28	4	23	185	25
3º	98	15	41	8	25	243	25
4º	72	22	30	9	39	266	40
5º	71	16	35	8	43	303	48
6º	21	12	33	4	39	352	30
7º	13	9	37	4	45	196	25
8º	5	8	34	6	33	205	29
9º	5	3	13	3	29	131	32
10º	5	1	12	4	40	76	25
11º	5	8	4	3	32	54	19
12º	5	4	6	1	29	39	28
13º	5	2	1	5	16	24	
TOTAL	381	117	282	63	398	1.241	372

La disminución entre los años 2007 y 2008 es de 219 casos, correspondientes a una disminución aproximada del 78%, de modo que puede decirse que en este período la meta se alcanzó de un modo altamente satisfactorio.

Entre los años 2008 y 2009, las cifras iniciales fueron 63 y 398 respectivamente, cifras que corresponden a un aumento de más del 600%. Respecto a la cifra inicial de 2007, el aumento es de un 140% aproximadamente.

Entre los años 2009 y 2010, las cifras iniciales fueron 398 y 1241 respectivamente. El aumento corresponde al 300% aproximadamente. Respecto a la cifra inicial de 282 casos, el aumento es del 400% aproximadamente.

Para el 2011, hasta el Período Epidemiológico número 12, se tiene reportados un total de 372 casos. En el mismo período de 2010 se tiene una cifra de 2129⁴⁴, lo que constituye una disminución del 81% aproximadamente.

Esta cifra final es superior a la cifra inicial de 2009, teniéndose entre ambos números un aumento aproximado del 30%.

Así, se tiene entonces que respecto a la meta propuesta en el PNMD, no se logró la disminución del 30% de los casos de Dengue propuesta. Al contrario, la cifra del Período Epidemiológico 12 de 2011 respecto a la cifra inicial de 282 casos corresponde a un aumento del 30%, teniéndose entre los años 2008, 2009 y 2010 aumentos del 600% y 300% respectivamente y una disminución, entre el 2010 y 2011 del 81% aproximado.

⁴⁴ Aclaremos con esta nota que el cuadro presenta errores de sumatorias, pues en el 2010 el total de casos presentados no sería de 1241 sino de 2153. Esto explica que el número de casos hasta el período epidemiológico sea de 2129. Hemos conservado esta fuente por carecer de otras estadísticas para la realización del análisis.

8.2 Análisis cualitativo

En esta etapa del análisis se procederá a enumerar las actividades realizadas en Pitalito para el control del Dengue, se clasificarán de acuerdo a determinadas categorías y se examinarán de acuerdo a las consideraciones que hemos mencionado en los apartados 4.3 y 4.4.

Las actividades expuestas en la tabla 2 han sido clasificadas así:

- Intervenciones para el control biológico del vector: actividades número 4, 5, 6, 7
- Intervenciones de orden socio-cultural para el control de los niveles de infestación: actividad número 8
- Intervenciones con el propósito de elaborar estadísticas: 2, 3, 9, 10, 11, 12 y 13

Según lo expuesto en el informe final de 2009 de la Secretaría de Salud⁴⁵, tenemos la siguiente categorización:

Acciones de orden socio-cultural: actividades número 1, 2, 4, 8, 9

- Acciones para el control biológico del vector: 6, 7
- Acciones con el propósito de elaborar estadísticas: 3
- Acciones de comunicación masiva: actividad número 5

En el siguiente cuadro se sintetiza la información anterior:

⁴⁵ Ver páginas 26 y 27.

categoría	actividades	acciones	Número de acciones
Intervención para el control biológico del vector.	8	Recolección de inservibles	2
		Control con toldillos y químicos	2
		Inspecciones de vivienda	1
		Apoyo a atención de brotes y epidemias	1
		Actividad no especificada	1
Intervenciones de orden socio-cultural.	6	Charlas educativas en instituciones y barrios	2
		Capacitaciones para el conocimiento de los síntomas y las rutas de atención.	2
		Distribución de material informativo	1
		Participación comunitaria en el mantenimiento de albercas	1
Elaboración de estadísticas	8	Elaboraciones de censos, mapas de puntos, índices de infestación y tasa de incidencia	8
Comunicación Masiva	1	Operación Todos Contra el Dengue: medios de comunicación	1
Comunicación masiva	1	Operación Todos Contra el Dengue en colegios de zona urbana	

Tabla 7. Resumen análisis cualitativo

Según lo que se ha dicho en los apartados 4.3 y 4.4, respondiendo al objetivo específico número 3 por el cual se buscaba precisar las condiciones socio-cultural y políticas predominantes en las diferentes comunas de Pitalito así como en el área rural, en la zona urbana, las situaciones específicas que se plantearon como de mayor importancia para ser consideradas en toda acción para el control del Dengue fueron:

- Pitalito presenta una cobertura en agua potable del 99.13% en la zona urbana y del 55.58% en la zona rural, en la que no se encuentran sistemas consolidados para el tratamiento de aguas residuales. La cobertura en la zona rural del alcantarillado es del 25.20%.
- El 5.45% de las viviendas localizadas en la zona urbana y el 17.48% de las viviendas localizadas en la zona rural presentan problemas de debilidad en sus estructuras, carencia de servicios públicos básicos y paredes, cocinas y techos en condiciones de deterioro, situación que aumenta las probabilidades de infestación.
- El tratamiento de residuos sólidos, que se lleva a cabo en la vereda Llano Grande donde está ubicada la Planta de Biorgánicos del Sur, es ejecutado sin instrucciones técnicas ni científicas, de modo que no se hace control de vectores, microorganismos patógenos, entomológicos y lixiviados convirtiéndose en un foco de producción del mosquito.
- En ninguno de los corregimientos y centros poblados del municipio se cuenta con sistemas de manejo integral de residuos sólidos y aguas residuales y de lluvia.

Para la comuna 1, se establecieron las siguientes variables:

- La comuna 1 es la zona específica del casco urbano del Municipio que recibe en mayor medida las familias desplazadas. Esta situación se presenta como un problema de planificación social que altera y complejiza procesos sociales y políticos.
- Esta comuna presenta altos niveles de pobreza, violencia de orden diverso, analfabetismo, insalubridad y consumo de drogas, situaciones sociales que entorpecen y complican las actividades de erradicación de vectores.

- La comuna 1 presenta las principales deficiencias en el sistema de alcantarillado lo que ocasiona una inadecuada disposición final de los desechos sólidos y líquidos, muchas veces arrojados en lotes aledaños.

En la zona rural las situaciones específicas que se encontraron son las siguientes:

- viviendas en condiciones de deterioro en las que con mucha facilidad se acumula en techos o paredes agua de lluvia, convirtiéndose en focos de infestación del vector.
- crecimiento urbano no controlado debido principalmente al desplazamiento por razones diversas. Esta situación está ligada a la anterior, en tanto propicia formas irregulares de asentamientos humanos en la ciudad que no poseen condiciones de salubridad mínima.
- hábitos inadecuados o inexistentes de limpieza y cuidado no sólo de albercas sino de cualquier recipiente que potencialmente sea un criadero del vector: llantas, envases desechados y canales de techo, conchas de moluscos, cáscaras de frutos, huecos en los árboles, axilas de plantas y otras cavidades naturales.⁴⁶

En relación a lo anterior y respondiendo al objetivo específico número 4 por el cual se busca establecer las variables de mayor importancia respecto a infestación de *Aedes aegyptis*, en Pitalito, de acuerdo a las teorizaciones propuestas en el marco teórico, se realizó una síntesis para definir las siguientes variables:

- Precarias condiciones de higiene estatales y domiciliarias en lo relativo al cuidado de aguas estancadas.

⁴⁶Thiri6n Icaza, Jaime. El mosquito *Aedes Aegypti* y el dengue en M6xico. Bayer EnvironmentalScience. M6xico. 2003. p, 10

- Acumulación de aguas en alberca, tanques, canecas o en los imperfectos de viviendas como huecos de las paredes, canaletes defectuosos, etc., durante prolongados períodos de tiempo.
- Desórdenes de planificación del crecimiento urbano y de los servicios municipales que crean condiciones propias para la reproducción del mosquito.
- Condiciones sociales como pobreza, baja escolaridad, altos índices de violencia, que entorpecen los procesos educativos para la adquisición de nuevas conductas respecto a los hábitos de limpieza.

8.3 No intersectorialidad en la ejecución de las acciones

Cada una de estas variables que se han mencionado como las de mayor importancia respecto al control del Dengue en Pitalito, requiere acciones formuladas desde diferentes puntos de vista y ejecutadas por diferentes sectores. La primera variable enumerada le concede al problema del Dengue una dimensión política que implica la participación activa de las empresas públicas de salud y del gobierno en el mejoramiento de las condiciones estatales de higiene del Municipio. Del mismo modo, la variable en la que se consideran los defectos viviendas como potenciales focos para la reproducción del mosquito, constituye también una situación que debe ser con acciones político-sociales que tiendan a mejorar las condiciones de vivienda de Pitalito. Cada una de las cuatro variables establecidas, constituyen las circunstancias más preponderantes que contribuyen al aumento de niveles de infestación.

Entre las acciones ejecutadas en el año 2009 y las ejecutadas en el año 2011, se puede encontrar que las únicas que tienden a eliminar las condiciones propicias en las que se desarrolla el vector, es decir, a controlar los niveles de infestación, son iniciativas educativas cuyo propósito es crear hábitos de higiene doméstica. No se ejecutaron acciones conjuntas entre entidades de salud y otro tipo de

organizaciones, que buscaran mejorar aquellas circunstancias socio-políticas específicas que generan condiciones propias para la reproducción del vector y, en consecuencia, para el aumento de los niveles de infestación.

Según el cuadro número 5, las acciones que se ejecutaron en mayor número son aquellas tendientes a la eliminación del vector sea en su estado larvario o adulto, y a la atención de los casos de Dengue presentados. Las acciones cuyo propósito es el de erradicar las condiciones de desarrollo del vector, como ya se ha dicho, se reducen a iniciativas educativas. No obstante, no se pretende aquí restar valor a ese tipo de actividades, sino aclarar que éstas se dirigen a uno sólo de los aspectos del problema y que, por tanto, sus efectos se ven reducidos y aminorados mientras la situación general del dengue no sea tratada desde las diversas perspectivas que implica.

Estas observaciones demuestran que las iniciativas para el Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (Dengue) no están siendo llevadas a cabo intersectorialmente, como se propone en el PNMD⁴⁷.

Ahora bien, respecto a las acciones educativas cuyo propósito es el de crear hábitos adecuados de higiene doméstica para disminuir las probabilidades de infestación en albercas, tanques de agua, floreros, etc., se debe llamar la atención también en la necesidad tener en cuenta que, en determinados contextos sociales, los procesos educativos se debilitan significativamente. Siempre cabe preguntarse: ¿Las acciones educativas tienen efectos verdaderamente significativos cuando son llevadas a cabo en contextos tan complejos como el de la Comuna 1, una zona caracterizada por presentar graves problemas de pobreza, inseguridad, drogadicción, analfabetismo, además de dificultades con la prestación

⁴⁷Fortalecimiento a los comités de vigilancia epidemiológica e Investigaciones de la totalidad de brotes y epidemias que se presenten en el municipio. Trabajo intersectorial entre entidades de salud, autoridades sanitarias, sectores sociales, educativos y productivos.

de los servicios públicos básicos? Por supuesto, no podemos dar respuesta a este tipo de preguntas aquí, pues demandan análisis especializados de disciplinas como la sociología y la pedagogía, de modo que el interrogante queda como hipótesis. Su validez reside en el hecho de que las cifras entre 2008 y 2010 de infectados son bastante elevadas y exigen pensar el problema desde todos los puntos de vista posibles. De nuevo, aparece la no intersectorialidad en la ejecución de las acciones.

Respecto a las acciones educativas se encontró además que éstas, realizadas como capacitaciones puerta a puerta y capacitaciones para estudiantes de secundaria, no tuvieron un seguimiento que permitiera determinar su impacto. Esto mismo sucedió con las actividades para la elaboración de estadísticas relativas a los índices aélicos que no tuvieron seguimiento, respecto a las casas en las cuales se ejecutaron las acciones.

8.4 Acciones descontextualizadas

Una de los problemas más notorios respecto a la formulación de planes de acción y su correspondiente ejecución, es que dichos planes son realizados a partir de tres consideraciones esenciales:

- Un aumento de los casos. Planes de contingencia.
- La necesidad de educar a la población.
- La necesidad de combatir biológicamente el vector.

Estas tres consideraciones no son de ningún modo erradas, pero, en nuestra opinión, son insuficientes si lo que se busca lograr es la disminución en los niveles de infestación y la disminución del número de casos presentados. Decimos que son insuficientes por el tipo de acciones a que cada una de ellas conduce y las formas en las que han sido concebidas esas acciones. Los análisis realizados

llevan a afirmar que cada una de las iniciativas formuladas y ejecutadas parte de una situación previa que implica esa misma acción, y no de un ejercicio de análisis de los posibles focos de reproducción del vector. Por ejemplo, en el apartado "Perfil Epidemiológico de Pitalito" se establecieron las siguientes circunstancias como propiciadoras para el desarrollo del vector:

- El tratamiento de residuos sólidos, que se lleva a cabo en la vereda Llano Grande donde está ubicada la Planta de Biorgánicos del Sur, es ejecutado sin instrucciones técnicas ni científicas, de modo que no se hace control de vectores, microorganismos patógenos, entomológicos y lixiviados convirtiéndose en un foco de producción del mosquito.⁴⁸
- Existe en el Municipio un número no despreciable de residencias dedicadas a la explotación de especies menores como pollos, gallinas, cerdos, curíes, entre otros, explotación que genera un impacto negativo en el drenaje de aguas y crea condiciones ideales para la reproducción de vectores.⁴⁹

Ninguna de las actividades ejecutadas que han sido expuestas en este trabajo, obedece a estas consideraciones. Es decir, no se concibieron, para el período de análisis, acciones destinadas a evaluar y tratar estas condiciones específicas en las que se reproduce el vector. Es probable que estas dos variables no tengan un peso significativo dentro de la situación general del Dengue en Pitalito, sin embargo, no existen documentos que evidencien o sustenten tal hipótesis, de modo que se hace necesario formular y ejecutar análisis en este sentido.

Carencias como la anterior revelan que las actividades formuladas y ejecutadas para el control del Dengue en Pitalito son en gran parte descontextualizadas, realizadas sin la consideración de los rasgos específicos del municipio, que

⁴⁸ *Ibíd.* Pág, 94

⁴⁹ *Ibíd.* Pág, 73

implican, a su vez, iniciativas específicas para un alcance efectivo de los objetivos propuestos.

En lo concerniente a la zona rural, teniendo en cuenta los cuadros anteriores, la mayoría de acciones llevadas a cabo son de orden educativo e iniciativas para el control biológico del vector. De nuevo, no se consideran erradas las acciones. No obstante, como se ha observado, su aplicación adolece de una falta de contextualización evidente. Al formular en el apartado 5 las condiciones específicas de la zona rural de Pitalito se determinó:

- En general, muy pocas viviendas cuentan con sistema de tratamiento de aguas residuales, de modo que se hace necesaria la utilización de pozos sépticos, filtros y baterías sanitarias para el tratamiento de aguas servidas⁵⁰.

- La cobertura de agua potable en la zona rural es del 55.58%.

- El 17.48% de las viviendas ubicadas en la zona rural presentan problemas de debilidad en sus estructuras, materiales inadecuados y los pisos, paredes, cocinas y techos están en condiciones de deterioro⁵¹.

Siguiendo estas circunstancias, es claro que toda acción, además de ser de orden educativo y de propender al control del vector por medios biológicos, debe considerar las situaciones nombradas para mejorar su rendimiento. Es decir, se ignora qué incidencia tienen en los niveles de infestación del vector la utilización de los pozos sépticos, en tanto éstos pueden estar siendo utilizados inadecuadamente convirtiéndose en focos de infestación. Es posible que sean un elemento de alta importancia para el tratamiento de la enfermedad o es posible que, por el contrario, no lo sea. Se hace necesario adelantar un análisis en este

⁵⁰ Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011. Alcaldía Municipal de Pitalito. Pitalito – Huila. 2008. Pág, 107

⁵¹ *Ibíd.* pág, 103

sentido. Asimismo, es necesario determinar en qué medida las alternativas de las personas que viven el campo, ante la carencia de agua potable y alcantarillado, contribuyen al aumento en los niveles de infestación. De esta manera, se requiere un análisis que determine de qué modo los hábitos de consumo y de mantenimiento de agua en las zonas rurales de Pitalito que no poseen alcantarillado, propician la aparición de focos de reproducción del vector.

Ahora bien, hasta aquí se han evaluado las acciones formuladas y ejecutadas respecto a las consideraciones planteadas en los apartados 4 y 5. No obstante, es necesario analizar también el modo en el que fueron ejecutadas las acciones y las consideraciones internas de las mismas. Por ejemplo, las actividades para el control biológico consistieron fundamentalmente en una serie de acciones de limpieza de albercas y tanques de agua así como en el uso de insecticidas. Es válido preguntarse si este tipo de acciones son en sí mismas suficientes para el objetivo específico que se busca con cada una de ellas. Según hemos citado anteriormente, siguiendo a Thirión Icaza, "los recipientes artificiales como jarrones, floreros, tambos, pilas, tanques, cubetas, son los lugares más comunes para su cría, así como también aquellos que tienen la capacidad de retener agua de lluvia". En las acciones ejecutadas, según se muestra en los cuadros anteriores, ninguna tenía como objetivo la inspección de otros recipientes que no fueran albercas o tanques. De este modo, teniendo en cuenta que la meta propuesta en el PNMD que, aunque formulada erradamente, no se ha cumplido, puede considerarse, aunque sea de modo hipotético, que las acciones cuyo propósito era eliminar las condiciones en las cuales el vector se reproduce no fueron suficientes pues muchos de los posibles lugares en los que se podría desarrollar biológicamente el vector no fueron considerados.

9 CONCLUSIONES

- En general, la conclusión de mayor importancia tiene que ver con la descontextualización de las acciones ejecutadas para el control del Dengue. Como se mostró en los primeros apartados de este trabajo, Pitalito, por su ubicación geográfica y por sus condiciones socio-políticas, presenta ciertas particularidades de importancia capital para la ejecución no sólo de un plan para el control de vectores sino de cualquier tipo de iniciativa que implique el orden social y el sector salud. Estas particularidades, relativas a condiciones sociales como el desplazamiento, la pobreza, los bajos niveles de educación, la inseguridad social, el abandono estatal, entre otros, han sido expuestas en este trabajo desde un punto de vista completamente teórico. Es decir, se ha partido aquí de la información consignada en el PDM para la formulación de las consideraciones de mayor importancia en la aplicación de acciones para el control del Dengue. No obstante, el análisis socio-político que debe ser previo a toda intervención social, de la índole que sea, debe ser un análisis desarrollado constantemente, en el que puedan ser observados y tenidos en cuenta los diversos cambios que las dinámicas sociales presentan.
- La no intersectorialidad para la ejecución de acciones, no permite tener en cuenta todas las variables que están en juego en la situación. esta carencia tampoco permite llevar a cabo acciones constantes para la prevención del Dengue.
- Las acciones llevadas a cabo para el control del Dengue fueron aplicadas siguiendo los criterios más obvios y generales de aplicación, situación que revela un desconocimiento o negligencia de las particularidades socio-políticas del municipio. Las acciones, en mayor medida, buscaban la disminución de los niveles de infestación del vector con estrategias de

limpieza y de fumigación así como con iniciativas educativas. No obstante, el análisis reveló que tales estrategias no resultan completamente satisfactorias pues no consideran cabalmente todas las variables que están en juego. Esta situación manifiesta un modo de trabajar, en nuestra opinión, errado: consiste en tratar de imponer al medio en el que se trabaja los procedimientos que, a modo de prejuicio, se juzgan como los indicados. El modo de trabajar necesariamente debe ser contrario: se debe partir de las condiciones específicas del medio en el que se trabaja para formular las estrategias más adecuadas para la obtención de los objetivos propuestos.

- El PNMD está formulado inadecuadamente respecto a la meta que se propone alcanzar de una disminución anual del 30% de infectados. Esto se concluye no sólo porque, como se mostró en el Análisis Cuantitativo, la cifra propuesta como final no correspondía a una disminución del 30% anual, sino, porque aunque en el plan se establezca como estrategia "trabajo intersectorial entre entidades de salud, autoridades sanitarias, sectores sociales, educativos y productivos" consideramos necesario que se indiquen específicamente el tipo de trabajo intersectorial a realizar. De lo contrario, la estrategia quedará sólo como una afirmación hecha en papel pero sin ninguna aplicación social real y concreta.
- La información estadístico-histórica del comportamiento del Dengue en Pitalito está incompleta, además de no estar recogida ordenadamente y presentar inconsistencias. Estas situaciones entorpecen los procesos de análisis y no permiten tener un conocimiento general y específico de la historia del dengue en el municipio, que permita el mejoramiento en la formulación y aplicación de acciones.

10 RECOMENDACIONES

- Reformular a partir de las variables socio-económicas propias de las comunas que componen el área urbana de Pitalito y del área rural, las acciones a ejecutar en los POA.
- Fortalecer la participación intersectorial, desde la formulación del Plan de Desarrollo especificando las formas en las cuales cada sector debe participar para el control del Dengue. Asimismo debe ser verificada por algún estamento dicha participación.
- Acompañar las acciones educativas con acciones políticas para el mejoramiento de las condiciones sociales del Municipio, especialmente de la comuna 1, zona con mayor vulnerabilidad y con mayor número de casos de Dengue.
- Mantener un monitoreo constante de los niveles de infestación según las zonas en las que se hacen los análisis, de modo que pueda determinarse el impacto de las acciones ejecutadas.

11 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos de esta investigación se han presentado a lo largo del desarrollo del trabajo atendiendo fundamentalmente a dos circunstancias bajo las cuales se ejecutó el análisis. La primera tiene que ver con el carácter cualitativo de gran parte del trabajo y la segunda con la dificultad para encontrar las fuentes necesarias para la investigación.

La consideración ética que se ha valorado en mayor medida, respecto al carácter cualitativo de una parte significativa del análisis, tiene que ver con el reconocimiento de la acción de nuestra subjetividad. En los planteamientos iniciales del trabajo, en los que se determinaron las variables de mayor importancia para el control del Dengue en Pitalito, reconocemos la participación de nuestras subjetividades como sujetos investigadores y evaluadores, en tanto tales variables pueden ser valoradas de un modo diferente por otros investigadores o actores sociales que analicen el problema desde puntos de vista distintos. Esta subjetividad se reconoce a lo largo de todo el trabajo, pues, como se establece en los objetivos, nuestro propósito era examinar las consideraciones que subyacentes a cada acción para el control del Dengue y proponer otro tipo de consideraciones, de acuerdo a un análisis previo de las condiciones sociales, culturales y políticas del municipio. De ningún modo creemos que la dimensión subjetiva de este trabajo afecte negativamente los resultados obtenidos. Juzgamos que tal circunstancia constituye una apreciación desde nuestra perspectiva como administradores de la salud, y asimismo creemos que tal perspectiva debe ser complementada con análisis desde otros puntos de vista. Así, como lo planteamos en un principio, el problema del dengue puede llegar a adquirir, para los investigadores, las dimensiones no sólo médicas sino sociales, políticas y culturales que le son propias.

Por otro lado está el valor social de este trabajo. En las discusiones iniciales para la definición del tema y de la perspectiva de trabajo del tema de la investigación, planteamos la necesidad de realizar un trabajo que además de cumplir con las exigencias académicas, tuviera un valor real y concreto en el campo de lo social. Esto sin demeritar el valor de los análisis teórico-académicos. Nuestro propósito era desarrollar una investigación a partir de una situación social específica con el fin de formular alternativas de mejoramiento. Creemos que el trabajo que hemos desarrollado tiene un alto valor social, en tanto se trata de un tema complejo para la Salud Pública de Pitalito, así como para los ámbitos sociales y políticos. Este trabajo busca, antes que juzgar los adecuados o inadecuados manejos que al tema del Dengue se la ha dado en el Municipio de Pitalito, proponer alternativas para corregir y optimizar las acciones que se han llevado a cabo, de modo que tanto el sector social, político y de salud resulten beneficiados.

Otro aspecto ético que apareció en el curso de la investigación, fue el del valor científico del trabajo, en tanto constantemente, ante la carencia de ciertos documentos fundamentales para el análisis, nos preguntábamos si los resultados obtenidos serían válidos o no. Sin embargo, esa misma carencia se convirtió en una fortaleza del análisis, pues manifestaba la necesidad de llamar la atención sobre los registros históricos que las entidades correspondientes estaban llevando. Nuestra decisión fue siempre trabajar con la documentación existente y aclarar, en los momentos que fuera necesario, las condiciones en las que se ejecutó la investigación. Así, creemos que no se invalidan los resultados obtenidos en este trabajo y que, por el contrario, atreverse a realizar un análisis del tipo que hemos realizado en las condiciones mencionadas, es una labor necesaria para determinar los errores y las falencias en los procedimientos relativos a Salud Pública que están siendo llevados a cabo en Pitalito.

Creemos entonces que nuestro trabajo tiene gran importancia para el desarrollo social del municipio y que constituye un precedente significativo para próximas investigaciones que busquen evaluar el impacto de las políticas de Salud Pública en Pitalito.

12 GLOSARIO

Dengue: el Dengue es una enfermedad febril, viral, endémica y epidémica causada por los serotipos DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4 de las hembras del mosquito *Aedes aegyptis*. Según su espectro sintomático puede ser clásico o hemorrágico. El primero se caracteriza por presentar un cuadro sintomático de fiebre rompehuesos y síndrome viral. El segundo presenta fenómeno hemorrágico y desarrollo del síndrome del choque.

Viral: el término viral hace referencia a las enfermedades cuyos patrones clínicos inducen a otros agentes a replicarlos en determinadas condiciones. Las enfermedades virales son aquellas que se desarrollan por intervención de un virus.

Endémica: el término endémico hace referencia a las especies, subespecies, géneros o familias de un organismo perteneciente a un ámbito geográfico reducido, de modo que no se encuentra naturalmente en un espacio geográfico diferente.

Epidémica: se clasifican como epidémica la aparición en una comunidad o región o espacio geográfico, de una enfermedad o conducta específica relativa a la salud, claramente diferente de lo que se espera encontrarse en condiciones normales.

Serotipos: microorganismos infecciosos que constituyen poblaciones de una misma especie y que son clasificados según las respuestas inmunitarias que desencadenan.

Prioridad: modelos de clasificación jerarquizada para la aplicación de acciones de control según los niveles en los que se presente una enfermedad o el agente causante de la enfermedad.

Vector: organismos que transfieren un agente infeccioso de un huésped a otro.

Brotos: aparición de dos o más casos de un enfermedad con patrones clínicos semejantes en un espacio geográfico y tiempo determinados. También se denomina brote al aumento anormal de una enfermedad en relación a los casos habitualmente observados.

Larva: fases juveniles del desarrollo indirecto de animales en las que se presenta una anatomía, fisiología y ecología diferentes a las de los adultos.

Pupa: estado intermedio del desarrollo de algunos insectos, entre el período de larvas y de adultos. Se caracteriza por el encierro del insecto en una cápsula para protegerse mientras los órganos juveniles se transforman para adoptar una apariencia totalmente diferente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Babbie, Earl. *Fundamentos de la investigación social*. México: Editorial Color, 2000.

Castro Bermeo, Leidy C. Eje Programático. Promoción Social Secretaría de Salud Municipal. Informe Final. Pitalito: 2009.

González Ávila Manuel, *Aspectos Éticos de la Investigación Cualitativa*. Facultad de Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala: recuperado de: <http://www.oei.es/salactsi/mgonzalez5.htm> en Febrero 27 de 2012.

Ministerio de la Protección Social. Guía de atención del dengue.

Park, Will y Lloyd, Linda. La movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. China: OMS, 2004.

Plan de Desarrollo Municipal 2008 – 2011. Alcaldía Municipal de Pitalito. Pitalito – Huila. 2008.

Rosales Duno, Ramón. *El Dengue*. Universidad de los Andes. Dirección General de Cultura y Extensión Universitaria.

Secretaría de Salud del Huila. Boletín Semestral 2010 Dengue. Gobernación del Huila. 2010.

Secretaria de Salud Departamental del Huila. Municipio de Pitalito. Programa: control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV.

Thirión Icaza, Jaime. El mosquito Aedes Aegypti y el dengue en México. México: Bayer EnvironmentalScience, 2003.

Páginas web:

<http://www.pitalito-huila.gov.co/sitio.shtml?apc=C-n3--&x=2757126>. Consultado el 26 de febrero de 2011

<http://www.medicosgeneralescolombianos.com/Dengue.htm>

<http://www.pitalito-huila.gov.co/sitio.shtml?apc=C-n3--&x=2757126>

**ANEXO 1.
MATRIZ DE ANALISIS DE OBJETIVOS**

OBJETIVO 1. CONOCER LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ESTRATEGIAS FORMULADAS PARA LA PREVENCIÓN DE ETV DENGUE, Y LAS CONDICIONES TÉCNICAS, SOCIOCULTURALES Y POLÍTICAS CON LAS QUE FUERON PROYECTADOS Y APLICADOS					
Unidad de análisis	Instrumentos de recolección de información y técnicas	Variables analizadas	% en relación a la sumatoria de los cuatro años	% en disminución y/ o aumento en comparación al año inmediatamente anterior.	Conclusiones
El plan de desarrollo municipal, plan de salud territorial, planes operativos anuales, fichas de notificación y reporte del SIVIGILA	Diseño de un Cuadro comparativo por metas y año	+Metas propuestas +Resultados obtenidos +Casos reportados	Teniendo en cuenta que el PDMP se establece como un Plan de Acción que rige durante cuatro años, el cálculo para determinar la cifra final de casos de dengue, siguiendo una disminución anual del 30% habría de ser el siguiente: Cifra inicial: 281casos * 30%= 196 casos en el primer año, es decir en 2009. Esta segunda cifra habría de ser la inicial para el año 2009, de modo que se tendría: Cifra inicial (2009): 196 *	La disminución entre los años 2007 y 2008 es de 219 casos, correspondientes a una disminución aproximada del 78%, de modo que puede decirse que en este período la meta se alcanzó de un modo altamente satisfactorio. Entre los años 2008 y 2009, las cifras iniciales fueron 63 y 398 respectivamente, cifras que corresponden a un aumento de más del 600%. Respecto a la cifra inicial de 2007, el aumento es de un 140% aproximadamente. Entre los años 2009 y 2010, las cifras iniciales fueron 398 y 1241	la meta no está formulada acorde a la situación real del municipio por tal motivo no se cumplió la meta propuesta en el plan de desarrollo municipal; pues que en vez de disminuir el 30% aumento el caso de incidencia de dengue

			<p>30%= 137.2 casos en el segundo año, es decir en 2010</p> <p>De nuevo, esta cifra sería la inicial para el año 2010.</p> <p>Cifra inicial (2010): 137 * 30%= 95.9 casos en el tercer año, es decir en 2011</p> <p>Esta sería la cifra inicial para el año 2011</p> <p>cifra inicial (2011): 96 * 30%= 67.2 casos en el cuarto año. Esta habría de ser la cifra final.</p> <p>Como se ve, la cifra final de 196 casos establecida en el PDMP corresponde a la disminución en el primer año y no a la disminución total del período por el cual rige</p>	<p>respectivamente. El aumento corresponde al 300% aproximadamente. Respecto a la cifra inicial de 282 casos, el aumento es del 400% aproximadamente.</p> <p>Para el 2011, hasta el período epidemiológico número 12, se tiene reportados un total de 372 casos. En el mismo período de 2010 se tiene una cifra de 2129#, lo que constituye una disminución del 81% aproximadamente.</p> <p>Esta cifra final es superior a la cifra inicial de 2009, teniéndose entre ambos números un aumento aproximado del 30%.</p>	
--	--	--	--	--	--

	2008	2009	2010	2011
Meta del 30%	281	196	137	96
Reportes	63	398	1241	372
Comportamiento Epidemiológico	↓78%	↑600%	↑300%	↓81%

Anexos. Cuadros de análisis de objetivos específicos.

OBJETIVO 2. COMPARAR LOS DATOS CUANTITATIVOS DE LOS CASOS REPORTADOS POR DENGUE DURANTE LOS AÑOS 2008-2011, RESPECTO A LAS METAS PROPUESTAS PARA EL MISMO CUATRIENIO				
Unidad de análisis	Instrumentos de recolección de información y técnicas	VARIABLES analizadas (características encontradas)	Hallazgos en cuanto a las condiciones técnicas sociales y políticas de la formulación y aplicación de las estrategias.	Conclusión
Plan de desarrollo Municipal, Plan de Salud Municipal, Planes operativos anuales, informes de acciones realizadas en el cuatrienio	+Información secundaria, +guías de lectura: 1. Metas 2. especificación de las intervenciones 3. Análisis de los resultados de las intervenciones.	Tipos de variables. 1. Intervenciones para el control biológico del vector 2. Intervención de orden socio cultural para el control de los niveles de infestación 3. Intervenciones con el propósito de elaborar estadísticas 4. Acciones de Comunicación Masiva	<ul style="list-style-type: none"> • TÉCNICO: El Plan de Desarrollo Municipal estipula acciones intersectoriales. Acción: La intersectorialidad es nominal pero no factual. el trabajo conjunto entre diversos sectores se desarrolla contingentemente, es decir, sólo en circunstancias de brote... - Las acciones educativas llevadas a cabo no son suficientes para el alcance de los objetivos propuestos pues es necesario tener en cuenta que en determinados contextos sociales los procesos educativos se debilitan significativamente. 	<p>La no intersectorialidad para la ejecución de acciones, no permite tener en cuenta todas las variables que están en juego en la situación. Esta carencia tampoco permite llevar a cabo acciones constantes para la prevención del dengue.</p> <p>Debilidad en cuanto a la toma de los índices aélicos, en tanto no se lleva un seguimiento de los resultados de las actividades para la disminución de los índices de infestación.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> • SOCIAL: +crecimiento urbano no controlado. , asentamiento por desplazamiento +precaria condiciones de higiene estatal y domiciliarias de acuerdo a las zonas +las condiciones de pobreza 	No se tomaron como referencia para la formulación y la ejecución de las estrategias las condiciones sociales y culturales de la población.
			<ul style="list-style-type: none"> • POLITICO - se invirtieron en promedio anualmente 50 millones de pesos. 	el presupuesto que se dispone para las acciones no es suficiente.

OBJETIVO 3. PRECISAR LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS PREDOMINANTES EN LAS DIFERENTES COMUNAS DE PITALITO ASÍ COMO EN EL ÁREA RURAL.				
Unidad de análisis	Instrumentos de recolección de información y técnicas	Variables analizadas (características encontradas)	Hallazgos en cuanto a las condiciones socio culturales y económicas por comuna y área rural.	Conclusiones
Plan de desarrollo Municipal, Plan de Salud Municipal.	Revisión de documentos secundarios, fundamentalmente documentos oficiales.	+Calidad de vida. +Necesidades básicas insatisfechas. +Saneamiento ambiental. +Seguridad ciudadana.	<ul style="list-style-type: none"> • El municipio se encuentra ubicado en la cuenca alta del río Magdalena sobre el macizo colombiano. Dispone de dos micro cuencas para el suministro de agua: el río Guachicos y el río Guarapas. Estos ríos presentan un grave problema de contaminación pues el área urbana no posee una planta de tratamiento de aguas residuales que desembocan en ellos. • Pitalito presenta una cobertura en agua potable del 99.13% en la zona urbana y del 55.58% en la zona rural, en la que no se encuentran sistemas consolidados para el tratamiento de aguas residuales. La cobertura en la zona rural del alcantarillado es del 25.20%.# • El 5.45% de las viviendas localizadas en la zona urbana y el 17.48% de las viviendas localizadas en la zona rural presentan problemas de debilidad en sus estructuras, carencia de servicios públicos básicos y paredes, cocinas y techos en condiciones de deterioro, situación que aumenta las probabilidades de infestación. • El tratamiento de residuos sólidos, que se lleva a cabo en la vereda Llano Grande donde está ubicada la Planta de Biorgánicos del Sur, es ejecutado sin instrucciones técnicas ni científicas, de modo que no se hace control de vectores, microorganismos patógenos, entomológicos y lixiviados 	<p>La comuna 1, por presentar los problemas socio-económicos más complejos, tiene mayor prioridad para la ejecución de programas.</p> <p>La división política del municipio a permito que la población se organice de acuerdo a las condición socio económica, tipificando los diferentes sectores que constituyen la sociedad de Pitalito.</p>

			<p>convirtiéndose en un foco de producción del mosquito.#</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe en el municipio un número no despreciable de residencias dedicadas a la explotación de especies menores como pollos, gallinas, cerdos, curies, entre otros, explotación que genera un impacto negativo en el drenaje de aguas y crea condiciones ideales para la reproducción de vectores.# • En ninguno de los corregimientos y centros poblados del municipio se cuenta con sistemas de manejo integral de residuos sólidos y aguas residuales y de lluvia. 	
			<p>Respecto a la comuna 1, se encontró:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La comuna 1 es la zona específica del casco urbano del municipio que recibe en mayor medida las familias desplazadas. Esta situación se presenta como un problema de planificación social que altera y complejiza procesos sociales y políticos. - Esta comuna presenta altos niveles de pobreza, violencia de orden diverso, analfabetismo, insalubridad y consumo de drogas, situaciones sociales que entorpecen y complican las actividades de erradicación de vectores. - La comuna 1 presenta las principales deficiencias en el sistema de alcantarillado lo que ocasiona una inadecuada disposición final de los desechos sólidos y líquidos, muchas veces arrojados en lotes aledaños#. <p>Como puede observarse, estas características específicas tienen el efecto de crear condiciones bastante favorables para la reproducción del vector. No existe información específica de las demás comunas.</p> <p>Respecto al área rural:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En general, muy pocas viviendas cuentan con 	

			<p>sistema de tratamiento de aguas residuales, de modo que se hace necesaria la utilización de pozos sépticos, filtros y baterías sanitarias para el tratamiento de aguas servidas#.</p> <p>- la cobertura de agua potable en la zona rural es del 55.58%.</p> <p>- el 17.48% de las viviendas ubicadas en la zona rural presentan problemas de debilidad en sus estructuras, materiales inadecuados y los pisos, paredes, cocinas y techos están en condiciones de deterioro#.</p> <p>Estadísticas:</p> <p>- la comuna 1 presenta los mayores índices de contaminación con el virus del dengue, así como los mayores índices de infestación, presentando entre 19 y 116 casos de dengue, con una población en riesgo superior a los 28850 habitantes y, por tanto, con prioridad 1A para la aplicación de medidas de control.</p> <p>- Las comunas 2, 3 y 4 presentan un número de casos de dengue que varían entre los 2 y los 18 casos, así como una población en riesgo entre los 9890 y los 28850. La prioridad de aplicación de medidas de control es 1B, 2 y 3 respectivamente.</p> <p>- el área rural presenta un número de casos de infectados entre los 19 y 116 y una población en riesgo superior a los 28850 habitantes#.</p>	
--	--	--	---	--

Anexos. Cuadros de análisis de objetivos específicos.

OBJETIVO 4. ESTABLECER LAS VARIABLES DE MAYOR IMPORTANCIA PARA PITALITO RESPECTO A INFESTACIÓN E INFECCIÓN DE DENGUE, EN COMPARACIÓN CON LA TEORÍA PLANTEADA.					
Unidad de Análisis	Instrumentos de recolección de información y técnicas	Variables analizadas	Hallazgos		Conclusiones
			Zona urbana	Zona rural	
Análisis comparado entre las condiciones encontradas en el ob anterior y las teorizaciones de Thirión Icaza, Rosales Duno, y Will Park y Llinda Loyd.	Cuadros de observación de hallazgos encontrados en la bibliografía y hallazgos relativos a las condiciones socio-económicas de Pitalito.	<p>La acumulación de aguas en albercas, tanques o canecas durante períodos prolongados de tiempo y en precarias condiciones higiénicas.</p> <p>Precarias condiciones de higiene estatales y domiciliarias en lo relativo al cuidado de aguas estancadas</p>	<p>- Precarias condiciones de higiene estatales y domiciliarias en lo relativo al cuidado de aguas estancadas.</p> <p>- Acumulación de aguas en alberca, tanques, canecas o en los imperfectos de viviendas como huecos de las paredes, canaletes defectuosos, etc., durante prolongados períodos de tiempo.</p> <p>- Desórdenes de planificación del crecimiento urbano y de los servicios municipales que crean condiciones propias para la reproducción del mosquito.</p> <p>- Condiciones sociales como pobreza, baja escolaridad, altos índices de violencia, que entorpecen los procesos educativos para la adquisición de nuevas conductas respecto a los hábitos de limpieza.</p>	<p>- Acumulación de aguas en alberca, tanques, canecas o en los imperfectos de viviendas como huecos de las paredes, canaletes defectuosos, etc., durante prolongados períodos de tiempo.</p> <p>- Carencia de sistemas de tratamiento de aguas residuales</p>	<p>- la mayor parte de las variables analizadas por los autores estudiados, corresponden a las condiciones propias de Pitalito que favorecen la reproducción del vector.</p> <p>- la variable establecida por los autores analizados correspondiente a las importaciones de neumáticos, no aplica para Pitalito. No obstante, se reconoce que las llantas, así como otro tipo de objetos, suelen tener ciertos tipos de usos domésticos que favorece el aumento en los niveles de infestación.</p>

ANEXO 2.
FORMATO DE CENSO Y FOCALIZACION DE RIESGO PARA LA TRANSMISION DE DENGUE

GOBERNACIÓN DEL HUILA																			
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.																			
AREA DE SALUD PUBLICA.																			
CENSO Y FOCALIZACION DEL RIESGO PARA LA TRANSMISION DEL DENGUE.																			
MUNICIPIO DE PITALITO																			
COMUNA	MAGNITUD													GRAVEDAD				ALTITUD	
	CASOS DE DENGUE				POBLACIÓN A RIESGO				PRECENCI A DE VECTOR.	INCIDENCIA TOTAL X 100 MIL HABITANTES				CASOS DENGUE GRAVE					
	0 a 1	2 a 18	19 a 116	> 116	0 a 3750	3,751 a 9889	9890 a 28850	> 28850		0 a 12.3	12.3 a 71,9	71,9 a 229.9	> 229.9	0	1	2 A 6	> 6	> 1800	< 1800
COMUNA 1			X				X	X		X			X				X		
COMUNA 2		X					X	X		X			X				X		
COMUNA 3		X					X	X		X			X				X		
COMUNA 4		X					X	X		X			X				X		
ZONA RURAL			X				X	X				X					X		
Puntuacion	2	8	14	20	2	8	14	20	0 a 10	2	8	14	20	2	8	14	20	0	10
CLASIFICACIÓN FINAL	PRIORIDAD	OPERACIONALIZACIÓN		COLOR															
COMUNA 1 = 54	1A	> 77		ROJO															
COMUNA 2 = 42	1B	67 - 76		NARANJA															
COMUNA 3 = 42	2	51 - 66		AZUL															
COMUNA 4 = 42	3	35 - 50		AMARILLO															
ZONA RURAL = 60	4	< 34		BLANCO															
Ver anexo: mapa de estratificación del riesgo por comunas.										Diligenciado por: Herney Paiva Sotto - Jose Israel Muñoz. Equipo ETV Municipal.									

CANAL ENDEMICO

Evento: DENGUE PITALITO

Año: 2004-2010

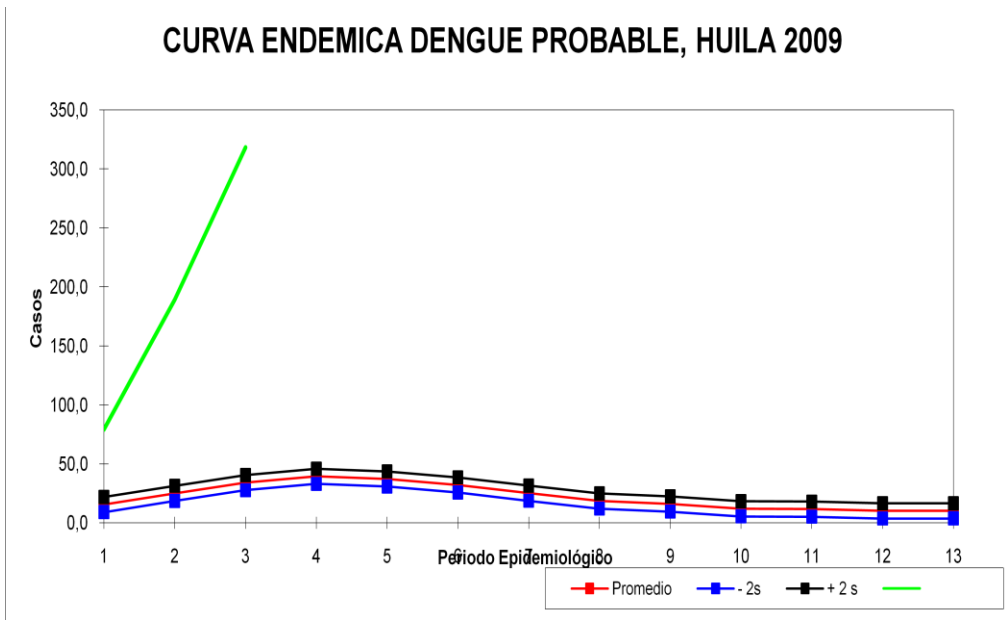
Grupo poblacional : Todas las edades

PERIODO EPIDEM. M.	CASOS OCURRIDOS POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO EN 6 AÑOS ANTERIORES						Σ	PRO M.	Y ajuste Prom. Esp.	Y" prom. móvil	(Y - Y ") ²	ESPERADO		Notificado 2010
	2004	2005	2006	2007	2008	2009						-2	2	
1º	8	26	5	8	4	5	56	9,3	9,8	15,4	31,0	9	22	79
2º	35	50	12	28	4	23	152	25,3	26,7	24,9	3,3	18	31	189
3º	30	98	15	41	8	25	217	36,2	38,2	34,0	17,3	28	40	318
4º	39	72	22	30	9	39	211	35,2	37,1	39,3	5,0	33	46	
5º	70	71	16	35	8	43	243	40,5	42,7	37,2	31,0	31	44	
6º	71	21	12	33	4	39	180	30,0	31,7	32,1	0,2	26	38	
7º	16	13	9	37	4	45	124	20,7	21,8	25,0	10,4	19	31	
8º	37	5	8	34	6	33	123	20,5	21,6	18,4	10,4	12	25	
9º	14	5	3	13	3	29	67	11,2	11,8	15,8	16,4	9	22	
10º	18	5	1	12	4	40	80	13,3	14,1	11,8	5,0	5	18	
11º	3	5	8	4	3	32	55	9,2	9,7	11,5	3,3	5	18	

12°	16	5	4	6	1	29	61	10,2	10,7	10,0	0,5	4	16	
13°	12	5	2	1	5	30	55	9,2	9,7	10,1	0,2	4	17	
TOTAL	369	381	117	282	63	412	1.624	270,7	SUM.		133,9			
											√SUM.	3,2		

Población	82.148	83.500	84.859	86.225	87.589	88941
POBLACION DEL AÑO A TRABAJAR (ACTUAL)					90279	1,1
POBLACION PROMEDIO AÑOS ESTUDIO					85544	

CURVA ENDEMICA DENGUE PROBABLE, HUILA 2009



CANAL ENDÉMICO

Evento: DENGUE PITALITO

Año: 2005-2011

Grupo Poblacional:

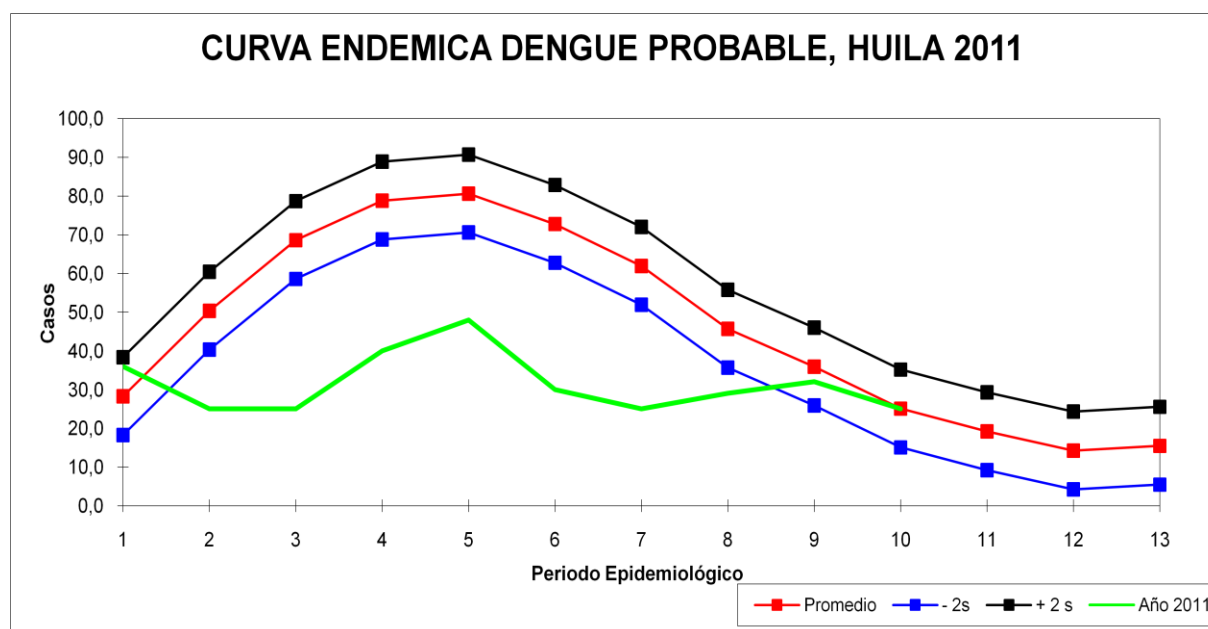
Todas las edades

PERIODO EPIDE M.	CASOS OCURRIDOS POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO EN 6 AÑOS ANTERIORES						Σ	PRO M.	Y ajuste Prom. Esp.	Y" prom. móvil	(Y - Y ") ²	ESPERA DO		NOTIFICA DO 2011
	2005	2006	2007	2008	2009	2010						-2	2	
1º	26	5	8	4	5	79	127	21,2	22,3	28,3	35,1	18	38	36
2º	50	12	28	4	23	185	302	50,3	53,1	50,4	7,6	40	60	25
3º	98	15	41	8	25	243	430	71,7	75,6	68,6	49,5	59	79	25
4º	72	22	30	9	39	266	438	73,0	77,0	78,8	3,1	69	89	40
5º	71	16	35	8	43	303	476	79,3	83,7	80,6	9,7	71	91	48
6º	21	12	33	4	39	352	461	76,8	81,1	72,8	69,3	63	83	30
7º	13	9	37	4	45	196	304	50,7	53,5	61,9	71,3	52	72	25
8º	5	8	34	6	33	205	291	48,5	51,2	45,7	30,4	36	56	29
9º	5	3	13	3	29	131	184	30,7	32,4	35,9	12,8	26	46	32
10º	5	1	12	4	40	76	138	23,0	24,3	25,1	0,7	15	35	25
11º	5	8	4	3	32	54	106	17,7	18,6	19,2	0,3	9	29	
12º	5	4	6	1	29	39	84	14,0	14,8	14,2	0,3	4	24	
13º	5	2	1	5	16	24	53	8,8	9,3	15,5	37,9	5	26	

TOTAL	381	117	282	63	398	1.241	3.394	413,7
--------------	------------	------------	------------	-----------	------------	--------------	--------------	--------------

SUM.	327,9
√SUM.	5,0

Población	82.148	83.500	84.859	86.225	87.589	88941
POBLACION DEL AÑO A TRABAJAR (ACTUAL)					90279	1,1
POBLACION PROMEDIO AÑOS ESTUDIO					85544	



ANEXO N° 3

INSTRUMENTO 1.

EVALUACIÓN DE VARIABLES SOCIOPOLÍTICAS Y CULTURALES PROPUESTAS EN LAS ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE PITALITO, PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR EL VECTOR AEDES AEGYPTIS, ENTRE LOS AÑOS 2008 -2011

FICHA DE LECTURA

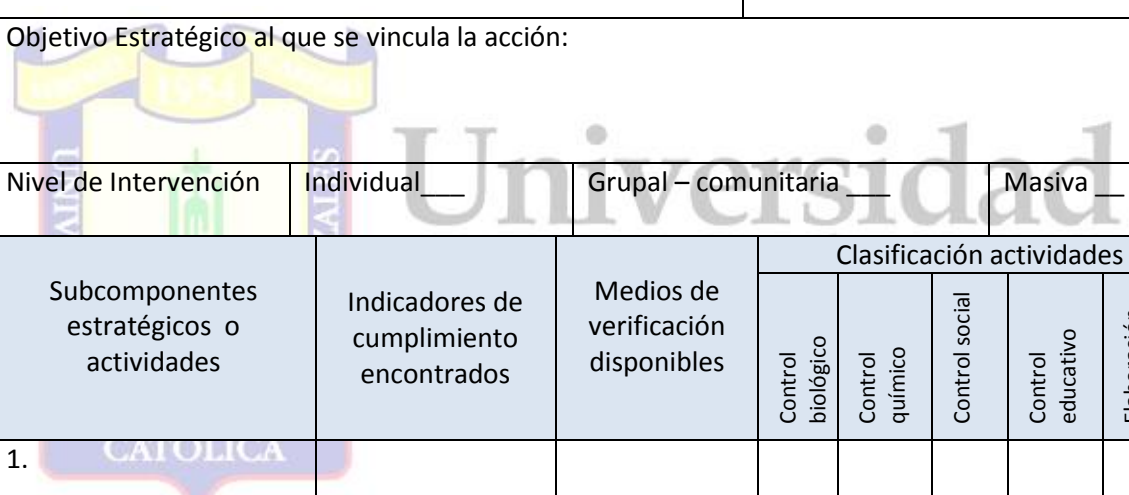
NOMBRE DEL DOCUMENTO:	
TIPO DE DOCUMENTO:	UBICACIÓN:
AUTOR (es):	
FECHA DE PUBLICACION:	FECHA DE REVISION:
PALABRAS CLAVES:	
DESCRIPCIÓN:	
CONTENIDO EXPLÍCITO – ESTRATEGIAS CONTRA DENGUE	
LUGAR CAPITULO- UNIDAD:	PAGUINA (s):
CONTENIDO (META, ACTIVIDAD, PROYECTO, PROGRAMA):	
1-	
2-	
3-	
4-	
OPERACIONALIZACION DE LO PROPUESTO	
OBJETIVO:	METODOLOGIA:
RESPONSABLES:	
ANALISIS DE CONTEXTO: SI ___ No ___	
Elementos socioeconómicos a resaltar:	
ASPECTO SOCIAL EXPLÍCITO:	ASPECTO CULTURAL EXPLÍCITO:
ASPECTO POLÍTICO EXPLÍCITO:	ASPECTOS TÉCNICOS:
OTRAS VARIABLES ABORDADAS O ENCONTRADAS:	
OBSERVACIONES:	

INSTRUMENTO 2

EVALUACIÓN DE VARIABLES SOCIOPOLÍTICAS Y CULTURALES PROPUESTAS EN
LAS ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPAL DE PITALITO, PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
TRASMITIDAS POR EL VECTOR AEDES AEGYPTIS, ENTRE LOS AÑOS 2008 -2011

MATRIZ DE EVALUACION DE ESTRATEGIAS

AÑO: _____

Nombre de la estrategia			Diseñada	Ejecutada			
Año de formulación/ejecución:		Servicio responsable:					
Duración:							
Objetivo Estratégico al que se vincula la acción:							
							
Nivel de Intervención	Individual _____	Grupal – comunitaria _____	Masiva _____				
Subcomponentes estratégicos o actividades	Indicadores de cumplimiento encontrados	Medios de verificación disponibles	Clasificación actividades				
			Control biológico	Control químico	Control social	Control educativo	Elaboración Estadísticas
1.							
2.							
3.							
4.							
OBSERVACIONES:							

INSTRUMENTO 3

EVALUACIÓN DE VARIABLES SOCIOPOLÍTICAS Y CULTURALES PROPUESTAS EN LAS ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE PITALITO, PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL VECTOR AEDES AEGYPTIS, ENTRE LOS AÑOS 2008 -2011

MATRIZ DE COMPARACION DE ESTRATEGIAS 2008-2011

	2008	2009	2010	2011
No de actividades formuladas y ejecutadas.				
Periodo implementación				
Nivel de intervención				
Sector de intervención				
Población objeto				
No. Actividades Control biológico				
No. Actividades Control químico				
No. Actividades control social				
No. actividades control educativo				
No. actividades elaboración de estadísticas				
Otras actividades.				

OBSERVACIONES: