

# DISEÑO DE LA ESTRATEGIA INTERSECTORIAL E INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA TB

.....  
<https://doi.org/10.22431/25005227.vol50n2.5>

**Carlos Augusto Arboleda Jaramillo\***  
**Sergio Andrés Álvarez Granados\*\***  
**Susana Álvarez Higueta\*\*\***

## Resumen

Mediante el trabajo con la estrategia intersectorial e interinstitucional se pretende instaurar los lineamientos técnicos y operativos del programa nacional de prevención y control de tuberculosis, con la participación de la comunidad de una

manera consciente y donde se tenga la intervención social que le permita a los ciudadanos y las comunidades territoriales reconocerse como los actores claves y estratégicos del proyecto y que, a partir de intereses y demandas comunes, se puedan ejecutar colectivamente y obtener oportunidades de beneficios en general.

Con la participación social y comunitaria y la institucionalidad se busca ver otras posibilidades de enfrentar las necesidades y las prácticas sociales con miras en generar nuevas y mejores condiciones de vida para una población dentro de los territorios. La participación ciudadana es un asunto de interés y motivaciones, de valores, prácticas y actitudes individuales y

---

\* Candidato a Doctor en Administración, Magíster en Ciencias Administrativas, Especialista en Gerencia, Especialista en Gerencia de Proyectos y Administrador. Investigador de la Corporación Universitaria Americana. [coordinadorparticipacion@gmail.com](mailto:coordinadorparticipacion@gmail.com)

\*\* Estudiante de Administración de Empresas, Corporación Universitaria Americana, Colombia e Integrante del Semillero JICA – Jóvenes Investigadores Consultores Americanos. [gestordeproyectosf@gmail.com](mailto:gestordeproyectosf@gmail.com)

\*\*\* Estudiante de Administración de Empresas, Corporación Universitaria Americana, Colombia e Integrante del Semillero JICA – Jóvenes Investigadores Consultores Americanos. [susy.alhi@gmail.com](mailto:susy.alhi@gmail.com)

colectivas que van a aportar muchísimo a lo que se quiere lograr con la estrategia intersectorial, trabajando en conjunto la transformación y evaluación de las posibles soluciones en los municipios priorizados y en general en todos los territorios del departamento de Antioquia para promover la participación de todos los actores involucrados y aplicar las acciones de lucha contra la TB, para lograr con el trabajo mancomunado poner fin a estas enfermedades en la población.

**Palabras clave:** Estrategia, Redes Intersectoriales, Prevención Tuberculosis.

### **Abstract**

By working with the intersectoral and inter-institutional strategy, the aim is to establish the technical and operational guidelines of the national tuberculosis prevention and control program, having the participation of the community in a conscious way, where there is social intervention that allows it to citizens and territorial communities, to recognize themselves as key and strategic actors of the

project and that based on common interests and demands, they can be collectively executed and obtain general benefit opportunities.

With social and community participation and institutionality, it seeks to see other possibilities to face social needs and practices with a view to generating new and better living conditions for a population within the territories. Citizen participation is a matter of interest and motivations, of individual and collective values, practices and attitudes that will contribute a lot to what is to be achieved with the intersectoral strategy, working together to transform and evaluate possible solutions in municipalities prioritized and in general in all territories of the department of Antioquia, to promote the participation of all the stakeholders involved and apply actions to fight TB, to achieve joint work to put an end to these diseases in the population.

**Keywords:** Strategy, Intersectoral Networks, Tuberculosis Prevention.

Para Sosa, Rodríguez, Álvarez y Bonnet (2013) la salud es “un proceso social, cuya especificación incorpora actores

importantes” (p. 652) y de mucha complejidad que provienen “de campos y variables diversas, en especial los que integran al área de los componentes estructurales y contemplan factores socioeconómicos” (p. 652). Mediante este trabajo intersectorial, se quiere fortalecer la capacitación en temas de salud en diferentes municipios para así, incrementar la participación ciudadana por medio de diferentes actividades realizadas, con programas y rutas de atención claras y con articulación a redes de colaboración.

Con esto se logra asegurar una gran participación de los “diversos sectores en la identificación de los problemas” (Sosa et al., 2013, p. 653) y dificultades de cada comunidad, permitiendo así abordar situaciones difíciles en la salud, incluyendo también las causas sociales. Las sensibilizaciones, talleres, foros, entre otros, tienen una importancia ya que se desarrollan capacidades del liderazgo que tienen los participantes, se evidencian las relaciones entre organizaciones, grupos sociales, sectores comunitarios y los diferentes sectores de la salud para revisar las iniciativas que tienen cada uno, al igual que la motivación por realizarlas.

Todas estas actividades de trabajo, prueban una vez más, que toda la metodología utilizada permite articular la

actividad de las organizaciones e instituciones presentes comprometidas con la creación de la Red para obtener grandes logros de salud en sus comunidades y territorio. La metodología implementada para la creación de la Red Social y Comunitaria en articulación con la Estrategia Intersectorial e Interinstitucional se diseñó bajo el enfoque ENGAGE TB de la OMS, la cual promueve la participación de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en las acciones de lucha contra la TB incorporando las EAPB, las IPS y todas las entidades territoriales municipales para que permitieran el fortalecimiento en referencia a la prevención y atención de pacientes de TB y enfermedades de Hansen en Antioquia.

Por consiguiente, se convocaron líderes territoriales, gestores comunitarios, profesionales de la salud, organizaciones, instituciones, fundaciones, alcaldías, secretarías de salud, entre otros, donde se capacitaron por medio de los talleres que se realizaron y se desarrollaron capacidades de líderes con todos los participantes para lograr la definir la estrategia intersectorial mancomunadamente con los objetivos del proyecto. Así, se construye con ellos la forma de constituir la estrategia en los municipios priorizados y se estipula que se deben tener en los territorios las mesas de tra-

bajo por subregiones e iniciar el piloto en algunos municipios del departamento de Antioquia y así mismo tener una estructura adecuada para cada mesa de trabajo elegidas democráticamente entre los actores aliados de las instituciones participantes.

De esta manera, se plantean la realización de campañas educativas, la búsqueda de financiación, la capacitación permanente para los diferentes sectores que conforman la estrategia y las campañas de divulgación para el funcionamiento e impacto del liderazgo intersectorial y lograr la sostenibilidad de la Mesa en beneficio de las comunidades con la prevención y tratamiento de estas enfermedades.

El objetivo principal es diseñar la estrategia intersectorial e interinstitucional que permita el fortalecimiento en referencia a la prevención y atención de pacientes de TB a través de la construcción del modelo de trabajo intersectorial e identificar los actores estratégicos.

## **La intersectorialidad como concepto y práctica**

Existen diferentes formas de conceptualizar acerca de lo relacionado con la intersectorialidad, para ello, y para dar claridad de este concepto en lo relacio-

nado con el sector salud, se resalta lo mencionado por Harris, Wise, Hawe, Finlay y Nutbeam (1995):

La colaboración intersectorial, o acción intersectorial, ha recibido atención como medio para mejorar la salud pública y de las poblaciones. En tanto que existen diferentes factores que determinan la salud de la población y por fuera del control directo del sector de la salud, por lo que debe abordarse mediante acciones dentro y entre sectores. El término “sectores” hace alusión a dos o más sectores involucrados (por ejemplo, salud y gobierno local, o salud y educación) que pueden estar involucrados en un trabajo conjunto. Los sectores están representados por organizaciones específicas, como una Unidad de Promoción de la Salud local y una escuela o un solo gobierno local. (p. 69) Asimismo, Dick (2002) citando a Harris, Wise, Hawe, Finlay & Nutbeam (1995) establece que la intersectorialidad permite:

Una relación reconocida entre parte o partes del sector salud y parte o partes de otro sector, que se ha formado para tomar medidas en un emitir o lograr resultados de salud (o resultados de salud intermedios) en una manera que sea más eficaz, eficiente o sostenible de lo que podría lograrse el sector salud trabaja solo (p. 11).

## **La intersectorialidad en el sector salud**

La intersectorialidad es uno de los pilares para la organización de la salud pública actualmente, al respecto, Sosa, Rodríguez, Álvarez y Bonet mencionan que:

Este término, aplicado al campo de la salud en la región de las Américas, tiene sus bases en la Declaración “Salud para Todos de Alma-Ata de 1978”, documento que resalta esta estrategia como una forma de establecer la equidad en la atención en salud, evidenciado que la intersectorialidad «entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario. (2013, p. 651) Asimismo, Briceño (1994) citado por Díaz, Torres, Cruz, Álvarez, Piquero y Fuentes (2009) conceptúa sobre la intersectorialidad en el sector salud como “la intervención coordinada de Instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida” (p. 657).

Existen diferentes autores, entre ellos Rubán, Lahera, Berenguer, Sánchez y Sandó(2019) que mencionan las diferentes razones por las que es importante establecer estrategias de colaboración intersectorial, entre ellas, se resaltan las siguientes:

- a. Creciente consenso sobre la importancia de los aspectos determinantes clave en salud, responsabilidad que no solo reside en este sector.
- b. Necesidad de reducir las persistentes desigualdades en salud.
- c. Comprensión de las condiciones que posibilitan la eficacia de la colaboración y participación intersectorial.
- d. Un entorno que posibilita las acciones y estrategias intersectoriales.

Para Sosa, Rodríguez, Álvarez y Bonet (2013) la mayoría de los estudios indican que el ejercicio intersectorial y sus estrategias son aquellas “acciones que han permitido, sin distinción de país o territorio, controlar de manera integral y participativa los factores que determinan la salud y sus características diferenciales de las poblaciones” (p. 651). Igualmente, se considera que este asunto es de relevancia para todos los actores implicados tanto en la producción, “reproducción social sanitaria, y el tratamiento a sus elementos sociales definitivos, entre los cuales se destacan los gobiernos, las autoridades y los profesionales de la salud, así como las agencias internacionales” (p. 652).

Además, señalan en torno a la promoción de salud, que esta corresponde a “funciones esenciales de la salud pública” (Sosa et al., 2013, p. 651) basada en:

La capacidad de su personal de aprender a mirar más allá del contexto médico, con vistas a identificar y solucionar los problemas, a partir de un protagonismo junto con los demás sectores de la sociedad, incluida la población, lo cual es un aspecto imprescindible en cualquier proceso encaminado al progreso de los indicadores de salud y el bienestar de los ciudadanos.(Sosa et al., 2013, p. 651) **Condiciones o principios para la efectividad de las estrategias de colaboración intersectorial**

A continuación, se describen las diferentes condiciones o principios que autores como Butterfoss, Goodman y Wandersman (1996) han evidenciado para que

sean efectivas las estrategias de colaboración intersectorial, a saber:

- a. Necesidad:** el sector de la salud y sus organizaciones deben trabajar con otros sectores y sus organizaciones; en lugar de adoptar una actitud intradisciplinaria se debe resaltar la necesidad de otros sectores trabajen de la mano del sector de la salud.
- b. Oportunidad:** existen oportunidades en otros sectores y entornos organizacionales que apoyan la colaboración con el sector salud para construir sobre políticas existentes y lograr el apoyo de las poblaciones y comunidades.
- c. Capacidad:** tanto las organizaciones como los sectores tienen los conocimientos y recursos para emprender diferentes acciones y de esta manera cumplir con los objetivos de acuerdo con los compromisos de cada sector.
- d. Relaciones:** las relaciones entre los sectores deben ser lo suficientemente fuertes para emprender y sostener las diferentes acciones y estrategias.
- e. Acción planificada:** es necesaria la planificación acertada y ajustada a los objetivos que se pretenden con las diferentes estrategias

y acciones intersectoriales, de forma que se puedan evaluar los resultados.

- f. Sostenibilidad de las estrategias:** tanto los sectores como las organizaciones deben asegurar la sostenibilidad de las acciones y de las estrategias en el corto, mediano y largo plazo.

Además de las condiciones anteriormente descritas, se pueden mencionar las descritas por Da Veiga y Bronzo (2014), a saber:

- a. Entorno de políticas de apoyo:** el entorno de políticas apoya la colaboración.
- b. Construcción de alianzas:** construir consenso y confianza entre los actores.
- c. Valores compartidos, intereses y alineación de propósito:** los valores e intereses que se buscan son de interés.
- d. Compromiso de los actores:** los sectores que intervienen están aliados y comprometidos con los objetivos comunes.
- e. Vinculación horizontal y vertical:** se establecen vínculos dentro y entre organizaciones.
- f. Liderazgo y responsabilidad compartidos:** el espacio donde

ninguna organización asume la dirección, y el modelo prevalente es la colaboración.

**g. Formación de equipos y apoyo:** equipos estables que trabajen bien juntos.

**h. Centrarse en objetivos concretos y resultados visibles:** se deben obtener resultados claros a corto, mediano y largo plazo.

Ahora bien, el trabajo comunitario, con una gran fuente de liderazgo intersectorial, es predominante en todos los lugares y es el objetivo del proceso porque lo que se busca es tener interacción de la comunidad con el sector de la salud y con otros sectores como organizaciones, instituciones, fundaciones, entre otros, y que se vean implicados en los avances de promoción y prevención de la TB y otras enfermedades transmisibles igual que acciones orientadas a mejorar el ambiente mediante el fomento de comportamientos saludables en la población haciendo hincapié en el control y tratamiento de enfermedades infecciosas y sus factores de riesgo, lo que es un problema sanitario en el departamento.

Todo eso se ha identificado a través de los estudios que han realizado evidenciando progresivamente una situación muy vulnerable que se espera sea modificada desde la acción intersectorial.

Todo el diseño realizado y las actividades hechas posteriormente han mostrado gran utilidad en el aprendizaje de actores y líderes involucrados que permiten la participación intersectorial que puede dar fortalecimiento al sector salud.

El trabajo intersectorial se conoce como la “agrupación organizada de empresas e instituciones representativas de sectores sociales, en un trabajo conjunto parcial o total, para ofrecer posibles mejoras en la calidad de vida y la salud” (FLACSO, 2015, p. 1). La estrategia intersectorial se enfoca en trabajar y articular diferentes sectores involucrando a distintos actores en la toma de decisiones y enfocando una mejora y posible solución de un problema, por lo tanto, se ve necesario crear diferentes espacios para generar ideas, competencias y equipos de liderazgo, recursos, enfoques estratégicos y tener un plan de acción.

En los proyectos intersectoriales es de vital importancia conocer los grados y niveles y los alcances del sector salud con las diferentes entidades gubernamentales. (FLACSO, 2015, p. 2). A nivel intersectorial, se ve de vital importancia todo tipo de información que aporte al proceso de construcción de un modelo de comunicación conciso y claro para una comunicación asertiva entre los diferentes actores partícipes del proceso

los cuales le darán ejecución al proyecto;asimismo es de suma importancia articular al sector salud y los diferentes actores para conocer otras prioridades y lógica de otros aspectos con el propósito de articular todos los grupos y lograr un trabajo conjunto.

Son importantes los esfuerzos de cada sector direccionados a unir lazos de trabajo colaborativo logrando producir desde un trabajo casual o reactivo, llevando a cabo acciones orientadas estratégicamente enfocadas a problemas y necesidades comunes, alcanzando el logro de las actividades y proyectos de todos los sectores que sean determinantes en pro del sector salud; por esto, la salud pública es la que conduce a este tipo de trabajo intersectorial presente en el campo de la ejecución o implementación de programas o políticas.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), definió la intersectorialidad así: “un proceso el cual los objetivos, las estrategias, actividades y recursos de cada sector tienen presente en su implicación e impacto en los objetivos, estrategias, actividades y recursos de otros sectores” (OMS, s.f., citada en Aldasoro, 2012, p. 2). También lo han reconocido como “los esfuerzos comunes de otros sec-

tores como gubernamentales para producir políticas comprensivas que se adapten y de respuesta a las necesidades generales” (OMS, s.f., citada en Aldasoro, 2012, p. 2).

La implementación de los trabajos intersectoriales representa variaciones en función del ámbito de la función política (local, regional y nacional),por lo que existen conceptos específicos de la conceptualización y desarrollo del trabajo que depende del sector que toma la iniciativa. Es por esto que los procesos intersectoriales que se dirijan desde el sector salud deberán considerar, como prioridad, el enfoque en sector salud y las acciones que predominan en el mismo. Como siguiente, la visión de la salud prevalente en los otros sectores, con concordancia a como los diferentes actores y sectores la perciben. Es importante tener en cuenta que las políticas de los sectores no sanitarios tienen o no presente la política de salud.

El elemento fundamental para el desarrollo del trabajo intersectorial es el modelo conceptual que soporta la acción intersectorial en salud. Pero de igual manera, es de suma importancia la naturaleza del marco de la política pública que se esté trabajando.

## Metodología

Es necesario identificar los actores institucionales y sociales para el modelo del trabajo intersectorial, teniendo presentes las organizaciones sociales y ONG que hacen presencia en el territorio y cómo se articula la iniciativa municipal con los procesos ya existentes a nivel departamental, nacional e internacional. Igualmente se deben realizar una revisión bibliográfica que permita establecer un estado de la cuestión respecto al tema que se va a tratar y posteriormente, a través de talleres participativos, generar un diagnóstico del problema presentado en las subregiones del departamento, y a su vez generar la articulación institucional a lo local, departamental y nacional. Por último, realizar una sistematización de cada proceso.

Estos elementos se pueden desarrollar a través de una metodología aplicada en diferentes talleres. Una propuesta metodológica para estos talleres es: 1) Identificar los problemas que afectan a la población, 2) Identificar cuáles son las causas para cada problema, 3) Señalar si han existido algunas iniciativas exitosas para cada problema y 4) Generar propuestas a futuro. Todo lo anterior permitiría identificar qué instrumentos de cambio institucional, normativo y fi-

nanciero se deben realizar dentro del territorio para diseñar y ejecutar programas sostenibles en la prevención de la salud. Para el diseño metodológico se debe realizar también con la metodología *aprender–haciendo*, con algunas herramientas adicionales de metodologías participativas. En el libro *Las metodologías participativas, una estrategia para construir y comprender la innovación social: Un recorrido por el programa “Innovantioquia, Juventud Antioqueña Piensa en Grande*, se definen que las acciones deben funcionar de manera sistémica en la medida que logren generar relación entre ellas y se complementen para generar los lineamientos teóricos y metodológicos para la creación del documento final (Arboleda et al., 2018).

Las técnicas participativas buscan dinamizar no solo el aprendizaje, sino movilizar los conocimientos previos y la inteligencia de cada participante con miras a un objetivo común: dar respuesta a una situación que puede transformarse. Desde ese punto de vista, dichas técnicas se deben siempre plantear como:

- a. Un proceso colectivo, colaborativo de discusión, debate y reflexión (incluso si no se llega a conclusiones o soluciones).
- b. Un espacio de socialización del conocimiento tácito o individual

en un grupo social o un contexto determinado.

- c. Una experiencia de reflexión, que al mismo tiempo es en sí gestión del conocimiento y del aprendizaje. Lo individual se nutre con las historias compartidas, la experiencia colectiva y la diversidad de los puntos de vista.
- d. Una creación colectiva del conocimiento que genera un capital social que va más allá del intelectual (del individuo), el relacional (de trabajo de grupos) y el social mismo. Esto es, capital cognitivo (conocimiento social compartido).

Ahora bien, se debe realizar una actividad de acercamiento o de sensibilización, la cual permite adentrarse en el contexto, hacer conocer y saber un poco más de la gente con la que se puede trabajar, y luego continuar en la siguiente fase de intervención: Las actividades de recolección de información, teniendo en cuenta los grupos sociales o los grupos de interés con los que se trabaja. Es vital en este momento tener una cierta empatía con esa población con la que se va a trabajar. Hay cuatro líneas para esta fase de relacionamiento que se relacionan a continuación:

- a. Identificación y priorización del problema: se puede aplicar un

ejercicio de elaboración colectiva del árbol de problemas, o la revisión del árbol de problemas previamente identificado, a partir de actividades que ayuden a confirmarlo o modificarlo.

- b. Identificación de las excepciones del problema: esto implica trabajar con el grupo o con la comunidad cuando no sucede el problema o cuando es mejor la situación a pesar de que subsistan características del problema identificado. Igualmente, reconocer con ellos qué pasa cuando no se presenta y cómo aprovechar esas coyunturas o excepciones.
- c. Trabajar por la solución: hacer la planificación del proceso de acción (o acciones) que se deben seguir para tratar de darle solución al problema. Aquí es muy útil el uso de técnicas de creatividad de artefactos.
- d. ¿Cómo escalar el proceso?: con quiénes más se podría trabajar y cómo hacerlo.

Una vez recogida la información necesaria para trabajar el tema/problema, se necesita cierto tiempo para clasificarla, codificarla, interpretarla, analizarla y evidenciar los resultados. En las investigaciones que se hacen en colaboración con grupos o que efectivamente

logran la participación activa de las comunidades o de los grupos de interés, esta fase no deja de ser importante y, al igual que otras, debe planificarse para que sea eficaz y genere información suficiente, relevante y eficiente para los resultados de la investigación.

## Resultados

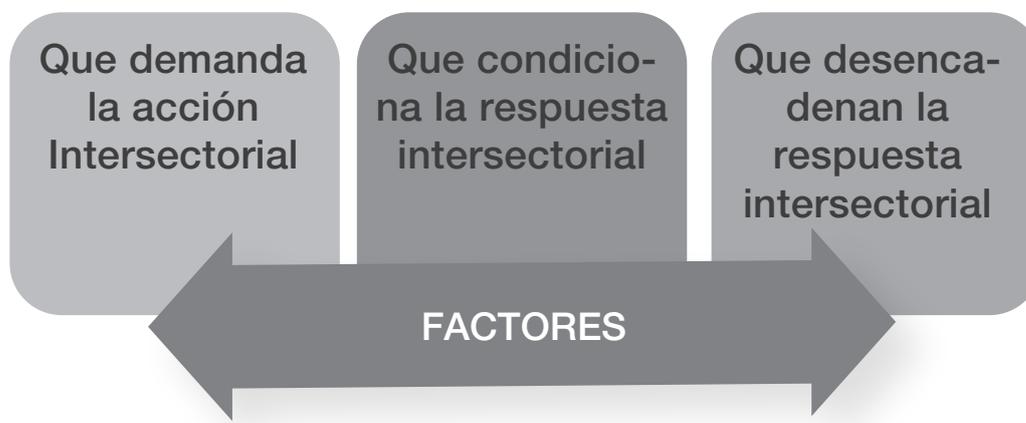
### Definición de la estrategia

Para la construcción de la estrategia intersectorial e interinstitucional para la prevención de la TB, se toman como punto de referencia los lineamientos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (en adelante CISP) la cual define la intersectorialidad como la integración entre sectores, puede solucionar problemas sociales y de salud pública, permite intercambiar recursos, conocimientos, metodologías, y de igual manera permite

promover el diseño, aprobación, ejecución y evaluación de políticas públicas en busca de mejorar la calidad de vida en las comunidades e identificar el territorio desde el ámbito departamental, distrital y municipal para realizar la operación intersectorial.

Otro elemento que se debe tener presente según la CISP es que estos son procesos que deben ser pensados, planeados y programados para cada contexto y región en el país; de allí la importancia de establecer una estrategia propia para el departamento de Antioquia articulada al Plan Decenal de Salud y los demás planes de desarrollo y estratégicos que se articulan con las agendas globales y ciudadanas mediante tres factores que intervienen en su desarrollo para orientar la actuación de una eficiente ejecución de la estrategia:

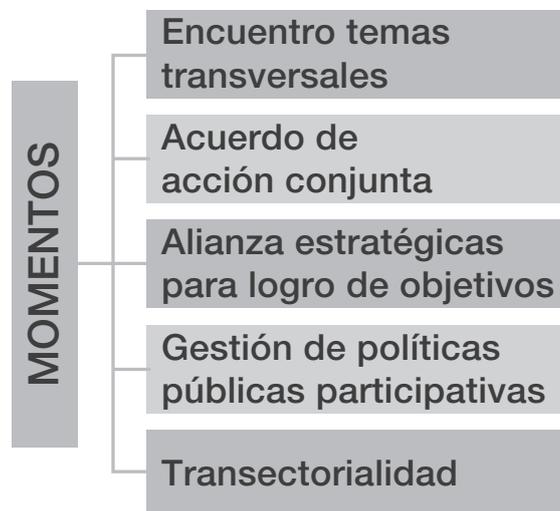
**Figura 1.** Factores que intervienen en el desarrollo



**Fuente:** Elaboración propia adaptada de MINSALUD. (2020).

Para el ámbito territorial se definen cinco momentos clave para la CISP:

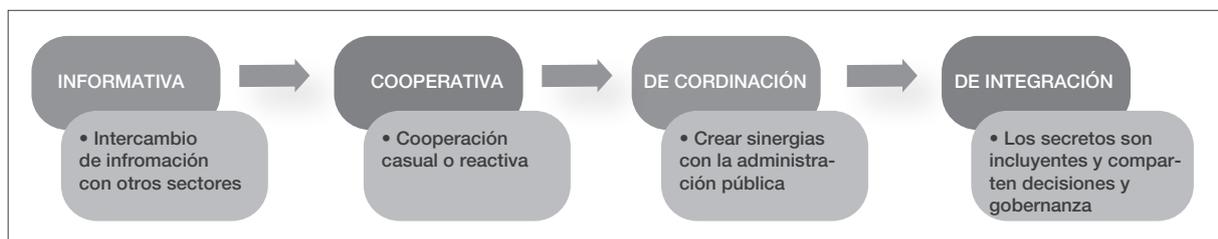
**Figura 2.** Momentos claves CISP



**Fuente:** Elaboración propia adaptada de MINSALUD (2020).

Es pertinente que la intersectorialidad se desarrolle en cada territorio, y a partir de allí, se inicie el crecimiento de la acción intersectorial de manera gradual, para lo cual se pueden dar las relaciones con los demás sectores así:

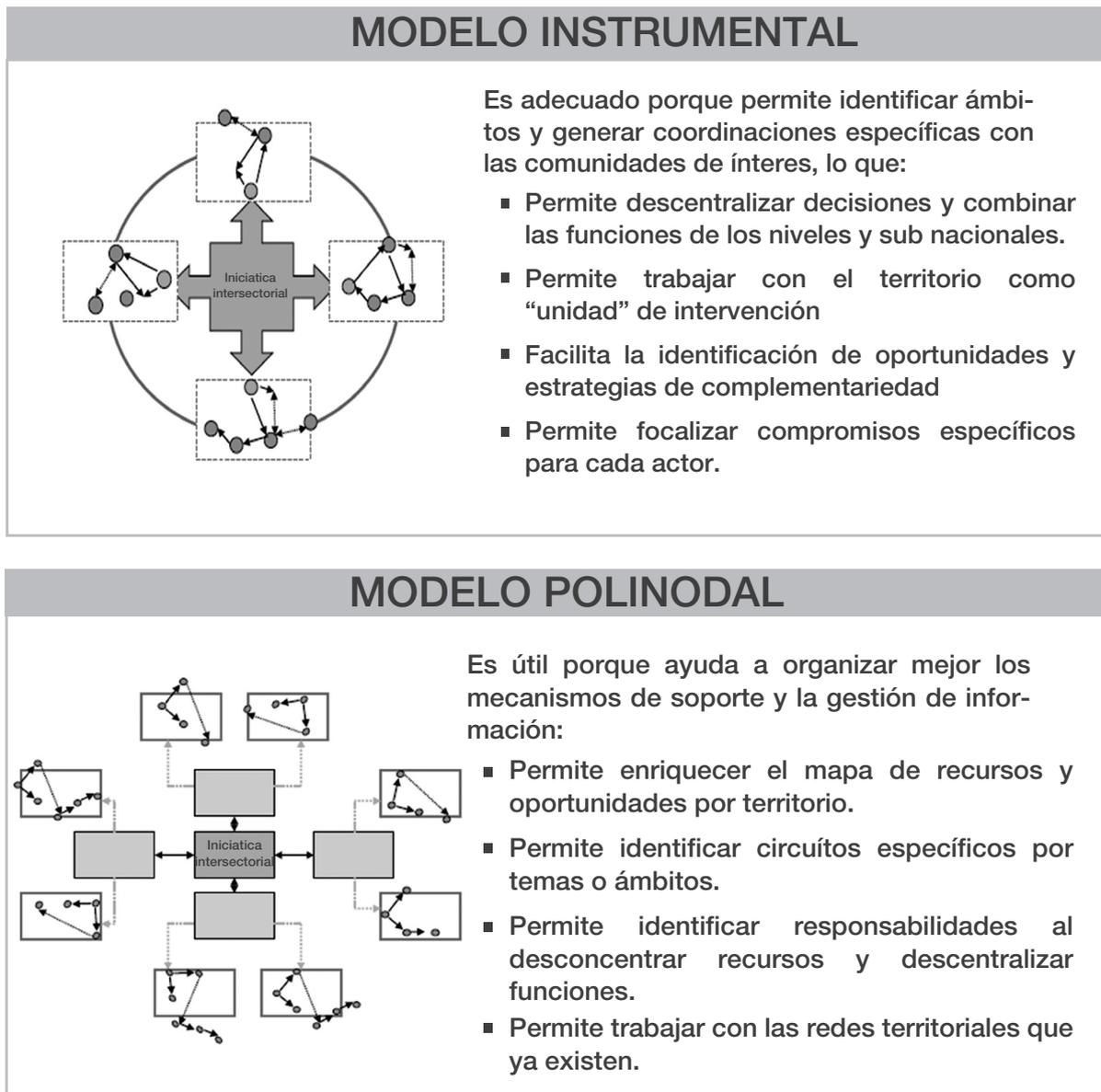
**Figura 3.** Momentos claves CISP



**Fuente:** Elaboración propia adaptada de MINSALUD (2020).

Dentro de los factores clave para la conformación de la estrategia intersectorial es pertinente pensar en su estructura; Villalobos (2016) enuncia algunos

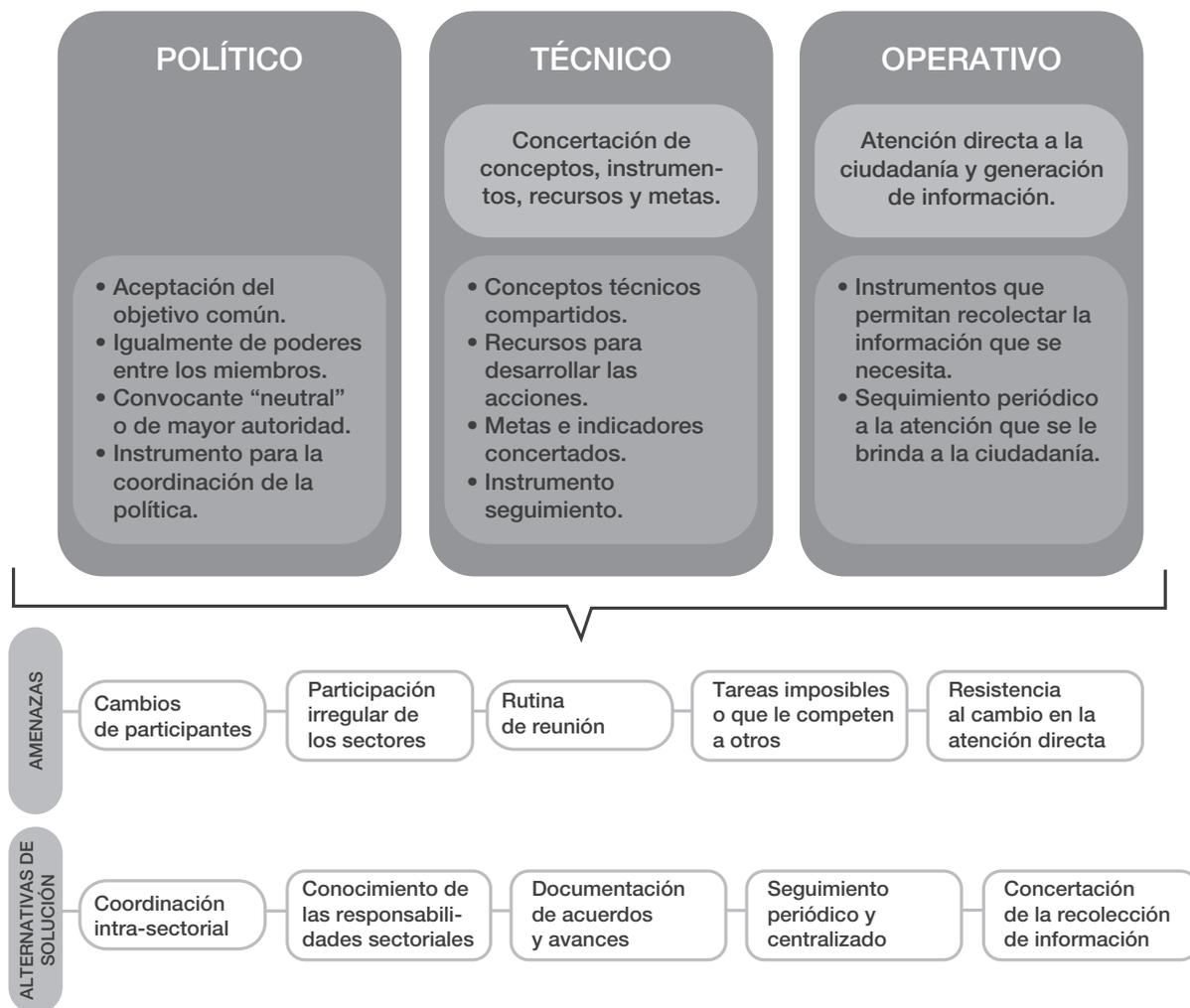
modelos con sus principales ventajas y desventajas y concluye que para la acción intersectorial se puede proponer alguno de estos dos:

**Figura 4. Modelos de trabajo**

Fuente: Villalobos (2016, p. 25).

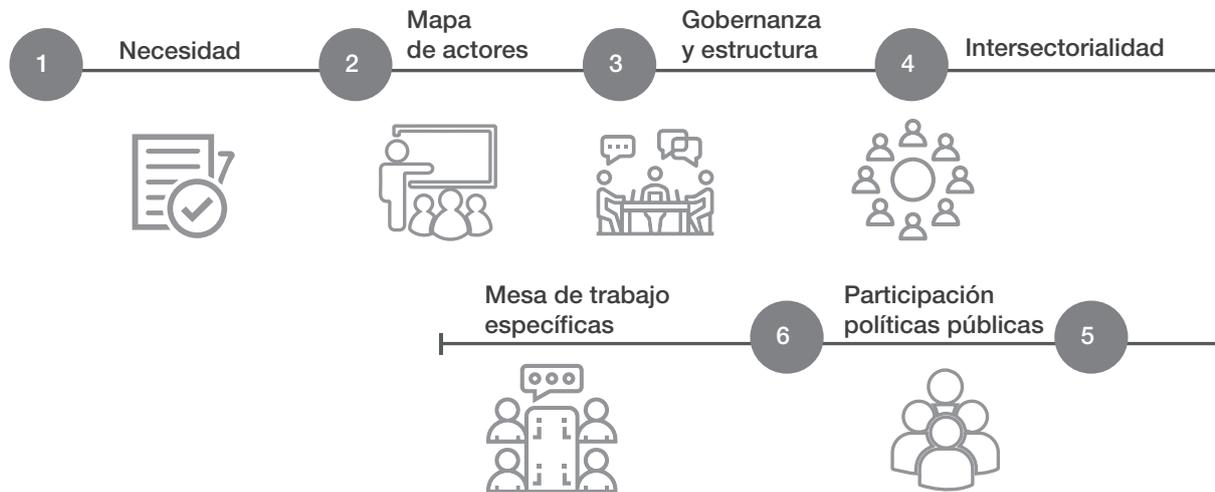
Ahora bien, según el DNP (2015), para definir y mantener la estrategia intersectorial en Colombia, se deben tener presente estos tres niveles:

**Figura 5. Niveles para Colombia**



**Fuente:** Elaboración propia a partir del DNP (2015).

A continuación, se presentan los pasos que se consideran son necesarios para conformar la estrategia intersectorial y permitir un mejor desarrollo de país.



#### 1. NECESIDAD

La necesidad de diseñar la estrategia intersectorial, nace de lograr llegar a diversos lugares en los cuales no se logra acceder servicios de salud por la distancia entre municipios y en muchos casos los bajos recurso económicos, logrando así llegar a estos lugares y subsanar esta necesidad, a través de rutas y programas identificados en la misma.

#### 2. MAPA DE ACTORES

En el mapa de actores se encuentra el Estado, la empresa, la sociedad civil, la academia, las diferentes culturas que abarcan el departamento; como actores específico encontramos los COMPOS, los COPACOS, los gestores comunitarios, redes sociales y comunitarias, la comunidad general, las IPS, etc.

#### 3. GOBERNANZA Y ESTRUCTURA

Apunta a la creación de una estructura o de orden que no se puede imponer desde el exterior, sino que es el resultado de la interacción de una multiplicidad de agentes dotados de autoridad y que influyen los unos con los otros. ( Kooiman y Van Vliet, 1993:64)

#### 4. INTERSECTORIALIDAD

Es muy importante que la estrategia intersectorial vaya de la mano y se articule al modelo de redes diseñado para la propuesta planeada por el Hospital la María y la Gobernación de Antioquia, articulando los gestores comunitarios, líderes sociales y diferentes actores que se han unidos a esta gran estrategia.

#### 5. PARTICIPACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Es uno de los procesos más importantes en los que la ciudadanía debe participar y debe estar atento para fortalecer su incidencia en la gestión pública, ya que desde el momento de definir objetivos, estrategias y prioridades de acción, se pueden incorporar las iniciativas y propuestas sociales.

#### 6. MESA DE TRABAJO ESPECÍFICAS

Las mesas de trabajo son el espacio natural de concertación con los diferentes actores, gubernamental, académico y productivo, donde se conocen, de primera mano, los programas y rutas de atención requeridas por las comunidades con problemáticas en salud.

Fuente: elaboración propia, (2020).

## Resultados de los actores generales

1. **Estado:** Es el que debe ofrecer herramientas y mejores opciones para garantizar la calidad de vida de las personas, cuyas políticas públicas son fundamentales para alcanzar el objetivo de las redes sociales y comunitarias, articulando en conjunto con los demás actores.

En este caso, la gobernación de Antioquia deberá fortalecer las debilidades de cada uno de los municipios del departamento, enfocándose especialmente en dar prioridad a la urgencia de la TB y LEPR, que son enfermedades que aquejan el departamento de Antioquia, reforzando a las instituciones y las mesas de trabajo intersectoriales.

2. **Empresa:** El sector privado desempeña un papel importante en las redes sociales y comunitarias y en la estrategia intersectorial, ya que son grandes suministradores de proyectos de salud e impulsan estas campañas en gran parte del departamento; también, las empresas y sus directores han alineado la misión de estas a las diferentes propuestas de sa-

lud que se ejecutan en el departamento y se ha logrado que el gremio empresarial tome una importante presencia en estos proyectos como actores participes, logrando impulsar por todo el departamento las estrategias y que así llegue a muchas personas.

3. **Sociedad Civil:** La sociedad civil es un actor clave en la estrategia, ya que está diseñada para ellos, se articulan con los gestores comunitarios y voluntarios que forman parte de la sociedad civil y que también pertenecen a diferentes grupos (de redes sociales y comunitarias). Las redes sociales y comunitarias están diseñadas para agrupar a diferentes actores, para tejer vínculos sociales para el intercambio, la toma de decisiones y para construir diferentes soluciones con la intención de impulsar propuestas en beneficio de las personas afectadas de por la TB y la LEPR, que importunan al departamento de Antioquia.
4. **Academia:** Las Universidades desempeñan un papel muy importante en el diseño de las redes y en la estrategia intersectorial, ya que desde la educación e investigación se ha hallado gran-

des resultados que han arrojado productos de gran valor y utilidad para la sociedad civil; desde la academia es importante conocer y contar con estos aportes y conceptos significativos por los grandes pensadores modernos y especialistas en este gran trabajo por la salud en Colombia. Desde las universidades y la academia se aplicarán todas las herramientas pertinentes como los conocimientos claves y específicos para la apropiación social en los territorios.

5. **Cultura:** Se desea unir todas las culturas que pertenecen al departamento de Antioquia en pro de un territorio libre de TB teniendo presente que en el departamento existe una gran diversidad cultural y se pretende articular con cada subregión del departamento para fortalecer la red social y comunitaria y la mesa intersectorial, y de esta manera se llevarán los programas a cada rincón del departamento. Del tema cultural también se espera que la red sea acogida por las comunidades y el sector social como una cultura de la cual todos hacemos parte fundamental.

## **Resultados de los actores específicos**

**COMPOS:** Con los COMPOS se espera facilitar, equipar y articular las mesas de salud de los municipios con una red social que ofrezca y permita mejorar las oportunidades de adquirir mejores servicios de salud, llegar a las veredas más retiradas de los municipios para que las personas con escasos recursos y dificultades para transportarse logren acceder a los servicios de salud. Los COMPOS deben conformarse y articularse con las redes sociales e intersectoriales y así realizar un trabajo conjunto en el cual los actores comunitarios son parte fundamental en esta estrategia ya que ellos son el puente de comunicación e información para poder llevar a los COMPOS las necesidades que presentan las personas en el municipio.

**COPACOS:** Se espera que desde los COPACOS se fortalezca el trabajo comunitario en las diferentes comunas y barrios; es muy importante para la RED contar con todo el compromiso de los líderes de estos ya que mediante al trabajo articulado con los COPACOS y líderes comunitarios se pueden fortalecer las estrategias que pretenden ejecutar con la estrategia intersectorial. Es importante contar con los comités de participación ciudadana en salud ya que son cono-

dores de sus territorios y tienen acceso a conocer las necesidades de los habitantes de sus barrios, comunas y municipios; adicionalmente, es fundamental que los líderes de los COPACOS puedan dar a conocer la estrategia de la red social a sus comunidades y lograr extender la red para abarcar sus territorios.

**Gestores Comunitarios:** Con los gestores comunitarios se pretende fortalecer la estrategia de redes sociales; a nivel intersectorial es de vital importancia todo tipo de información que aporte al proceso de construcción de un modelo de comunicación entre los actores partícipes de las comunidades; de igual forma es primordial articular con el sector salud y los grupos de trabajo. Son importantes los esfuerzos de cada gestor comunitario y de cada sector encaminados a unir lazos de trabajo conjunto llevando a cabo acciones orientadas estratégicamente enfocadas a problemas y necesidades comunes y alcanzando el logro de las actividades y proyectos de todos los sectores que sean determinantes en pro de la comunidad.

**Redes Sociales y Comunitarias:** Es muy importante el modelo de redes sociales y comunitarias que se diseñó en el proyecto con el Hospital La María y la Gobernación de Antioquia, y el despliegue por todo el departamento de

este proyecto para que sea un éxito la implementación del modelo, ya que todo será ejecutado desde el conocimiento de los líderes y gestores comunitarios. En compañía del Hospital La María, las organizaciones sociales, los COMPOS, los COPACOS y mesas de salud de los diferentes municipios -a esto se refiere una Red Social y Comunitaria-, se abarcan todos los sectores sociales sin excepción, y se encarga de unir saberes, grupos comunitarios, organizaciones sociales y más actores que trabajen en pro de una misma causa.

**Comunidad en General:** Forma parte de todo este proceso ya que está dirigido a la comunidad en general que presente este tipo de diagnóstico, además, pueden ser los encargados de liderar las redes sociales y comunitarias como gestores y líderes comunitarios. Es esencial que la red sea conocida y por parte de la comunidad en general ya que está dirigida a ella, por lo tanto, es fundamental que el trabajo de los líderes sociales y comunitarios tenga una gran responsabilidad al momento de difundir la existencia de la red.

**IPS:** Es necesario que las IPS de los municipios más retirados de la ciudad de Medellín logren atender y dominar estas dos enfermedades para así lograr reducir los tiempos de los tratamientos y los

costos de desplazamientos, y que las personas no abandonen los tratamientos (sería común que los abandonaran por los largos recorridos y demoras en la prestación del servicio).

**EPS:** Es importante que las EPS se puedan articular con la red para lograr ofrecer mejores garantías y servicios de salud a los habitantes de otros municipios, se espera que las EPS y los demás actores de la red logren crear una red interdisciplinaria e intersectorial, en la cual todos los trabajos y esfuerzos realizados sean de gran beneficio para la comunidad. Con esta estrategia se pretende llegar a todos los rincones del departamento con cada una de las EPS y de esta manera asegurar mejores servicios de salud y a un tiempo de reacción oportuno, generando más efectividad en los tratamientos de la TB.

**EAPB:** Con estas entidades se quiere llegar a la articulación y lograr llegar a las partes más alejadas del municipio pues hay muchos lugares en los cuales ni las IPS ni las EPS logran cubrir estos territorios de tal manera que se quiere fortalecer y crear más posibilidades para acceder a los servicios de salud y poder contribuir de manera conjunta al desarrollo de las redes sociales y comunitarias.

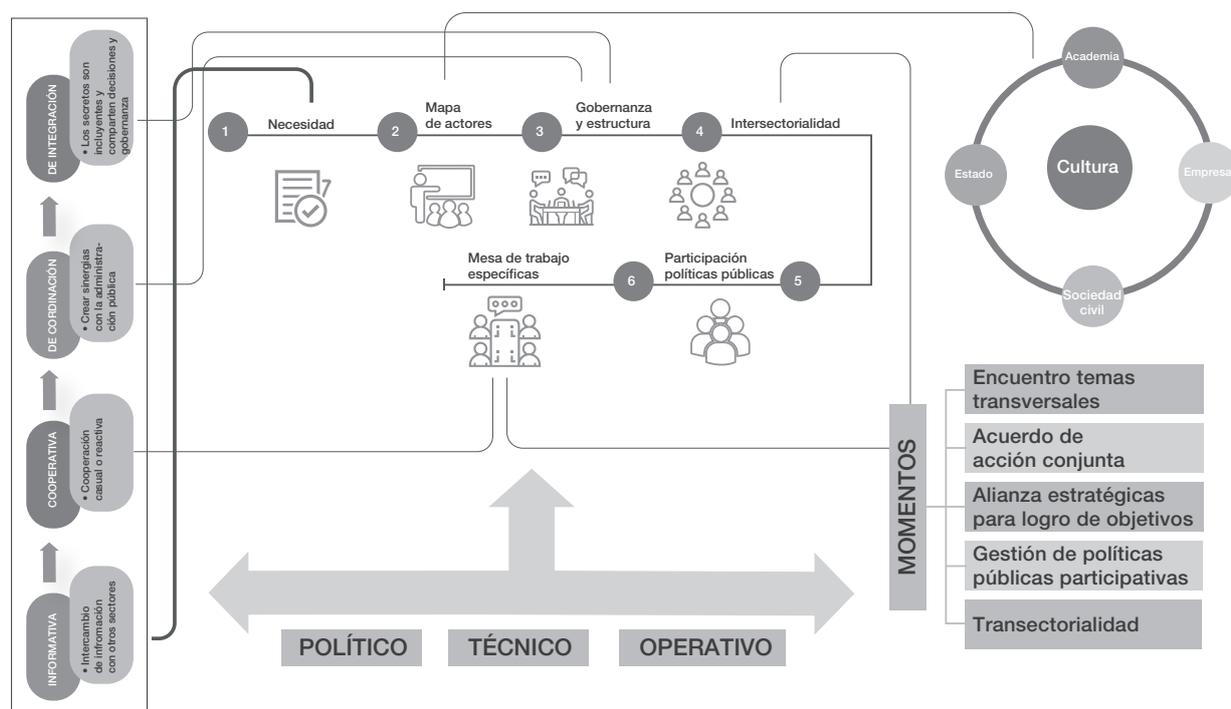
**ONGs:** Con las ONG queremos articular a las fundaciones y demás entida-

des que se dediquen a luchar contra la TB y diferentes enfermedades, también se pretende articular a otras fundaciones, organizaciones diferentes a las ONG que no combatan la TB, pero que estén interesados en ser partícipe de este proyecto. Con estas organizaciones se espera contar, además de con diferentes instituciones que deseen hacer parte de esta iniciación por parte de la gobernación y el Hospital la María.

**Organizaciones Sociales:** Las diferentes organizaciones sociales que forman parte de esta propuesta y a las que se han sumado una cantidad de organizaciones que no trabajan con la TB serán un gran aporte para el trabajo de redes sociales y comunitarias, teniendo presente que estas organizaciones tienen mucho recorrido y pueden aportar al fortalecimiento de la red.

**Secretarías Municipales de Salud:** Se espera articular las Secretarías Municipales de Salud para extender la propuesta por todos los municipios de las nueve (9) subregiones del departamento de Antioquia y llegar de manera conjunta y articulada a las poblaciones más necesitadas, realizando un trabajo en red con los gestores comunitarios y diferentes líderes sociales, consiguiendo y logrando esparcir la Red Social y Comunitaria por todo el departamento.

**Figura 6.** Funcionamiento de la mesa intersectorial para cada municipio.



Fuente: Elaboración propia (2020).

## Conclusiones

Los resultados por parte de los actores fueron de gran éxito ya que todas estas actividades realizadas proporcionaron la capacidad de organizarse mejor a través del trabajo en equipo con una mayor participación de las personas, con una estrategia participativa de planificación, implementación y evaluación del proceso realizado, y se vio el empoderamiento y compromiso de todos los participantes, además de fortalecer en sus organizaciones, co-

munidades, territorios y áreas de la salud la acción intersectorial.

Las inteligencias colaborativas trabajan más con lo emocional y las relaciones de ideas hacen ruptura con el individualismo y buscan sacar lo mejor de sí de cada participante en un acto creativo y de solución colectiva de una situación adversa.

La colaboración nos enriquece, nos hace más creativos, mejora nuestra comunicación con otros y nos hace mejores como personas. Finalmente, lo colaborativo y lo participativo son

otra forma de leer la innovación social: transformar nuestras realidades con otros nos cambia y logra en nosotros una innovación en el espíritu.

## Referencias

- Aldasoro, E. (2012). Acción intersectorial en Salud: Estrategias, experiencias y buenas prácticas. Disponible en [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/accion\\_intersectorial\\_salud/es\\_def/adjuntos/Accion-intersectorial-salud.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/accion_intersectorial_salud/es_def/adjuntos/Accion-intersectorial-salud.pdf)
- Ander-Egg, E. (2003). *Métodos y técnicas de investigación Social IV: técnicas para la recogida de datos e información*. Buenos Aires: Lumen.
- Arboleda Jaramillo, C. A. et al. (2018). *Las metodologías participativas, una estrategia para construir y comprender la innovación social: un recorrido por el programa “Innovantioquia, Juventud Antioqueña Piensa en Grande”*. Medellín: Corporación Ciudadanía Activa. 103 p.
- Barbas, A. (2012). Educomunicación: Desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado. *Foro de Educación*, 14, 157-175.
- Blomqvist, K., Hurmelinna, P. & Seppänen, R. (2005). Playing the collaboration game right - balancing trust and contracting. *Technovation*, 25 (5), 497-504.
- Bunge, M. (1972). *Teoría y realidad*. Barcelona: Ariel.
- Butterfoss FD, Goodman RM, Wandersman A. Community coalitions for prevention and health promotion: factors predicting satisfaction, participation and planning. *Health Education Quarterly*, 23 (1), 65-79
- Castro, E. (2011). El paradigma latinoamericano de la Educomunicación: el campo para la intervención social. *Metacomunicación*, (1), 117-128. Recuperado de <https://goo.gl/FMq9yP>
- Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación – CIDE. (1990). *Técnicas participativas para la educación popular*. 3a ed. Santiago de Chile: Alforja. Recuperado de <https://goo.gl/yGEFJu>
- Da Veiga, L., & Bronzo, C. (2014). Estratégias intersectoriais de gestão municipal de serviços de proteção social: a experiência de Belo Horizonte. *RAP: Revista Brasileira de Administração Pública*, 48 (3), 595–620. <https://doi.org/10.1590/0034-76121453>
- Díaz, Cristina, Torres, Yisel, Cruz, Ana Margarita de la, Álvarez, Ángel M., Piquero, María Eugenia, Valero, Aida, & Fuentes, Omar. (2009). Estrategia intersectorial y participativa con enfoque de ecosalud para la prevención de la transmisión de dengue en el nivel local. *Cuadernos de Saúde Pública*, 25 (Suppl. 1), S59-S70
- DNP. (2015). *Breves reflexiones sobre la intersectorialidad*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Fals, O. (2009). *Una sociología sentipensante para América latina*. [Comp. Moncayo, V]. Bogotá: Siglo del Hombre editores y Clacso.
- FLACSO. (2015). Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública. Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del Oprimido*. 2a ed. [Traducido al español de Mellado, J.]. México: Siglo Veintiuno Editores S.A

- Harris E, Wise M, Hawe P, Finlay P, Nutbeam D. (1995). *Working together: intersectoral action for health*. Canberra: Australian Government Publishing Service.
- Ind, N. & Coates, N. (2013). The meanings of co-creation. *European Business Review*, 25 (1), 86-95.
- Kaplún, M. (1998). Procesos educativos y canales de comunicación. *Comunicar*, (11),158-165. Recuperado de <https://goo.gl/c4Gyc8>
- Martí, L. (s. f.). *La investigación - acción participativa. Estructura y fases*. Redcimas. Recuperado de <https://goo.gl/1id4cu>
- Minsalud. (2020). *Comisión intersectorial de salud pública*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/comision-intersectorial-de-salud-publica.aspx>
- Morales, J. & Huici, C. (Coords.). (1999). *Psicología social*. Madrid, España: UNED, McGraw-Hill.
- Rubán Alfaro, M. Lahera Cabrales, R. BerenguerGoarnaluses M. Sánchez Jacas, I. SandóAntomarchi, N. (2019). Estrategia de participación comunitaria e intersectorial en la prevención del dengue. *MediSan*. 23(05), 820-836. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/3684/368461459004/html/>
- Soares, I. (2009). Caminos de la educomunicación: utopías, confrontaciones, reconocimientos. *Nómadas*, (30), 194-207. Recuperado de <https://goo.gl/tZcEmP>
- Sosa Lorenzo, I.; Rodríguez Salvá, A. Álvarez Pérez, A. y Bonet Gorbea, M. (2013). Intersectorialidad y participación en la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud en Cuba. *MediSan*, 17(4), 650-660. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n4/san12413.pdf>
- Villalobos, V. S. (2016). *Factores clave para la intersectorialidad: Encuentro Nacional de Fortalecimiento de la Entidades Territoriales para la Gestión de la Salud Pública*. Bogotá: Banco Mundial.