

Barrio Saludable: Experiencia de investigación en el barrio Villa Cindy, Localidad 11 de Suba, Bogotá.

Belén Leal Hurtado

Socióloga, Especialista en Proyectos Educativos Institucionales y Docencia Universitaria.
Magister en Educación. Docente de Socio-Antropología y Humanidades.

Fundación Universitaria del Área Andina

Luz Marina Alfonso Àvila

Enfermera, Especialista en Auditoría en Salud, Docente universitaria en promoción de la salud y familia

Fundación Universitaria del Área Andina

RESUMEN

A través del presente artículo se intentará abordar la importancia de los diagnósticos participativos dentro de la promoción de la salud, específicamente en el barrio Villa Cindy de la localidad de Suba en Bogotá. El plan de exposición será el siguiente: primero, se ubicarán los conceptos de salud y participación dentro del orbe de la promoción y la prevención para inducir la pertinencia de la metodología utilizada en el caso del Barrio Villa Cindy. Luego se hará una contextualización de la situación socio-económica del barrio, que ubique las coordenadas problemáticas, preparando el terreno de comprensión de los resultados del diagnóstico participativo con la comunidad del barrio Villa Cindy y el impacto que dicho diagnóstico acarrearía en beneficio de la comunidad del barrio, lo cual será presentado al final, mostrando así la pertinencia de los diagnósticos participativos en la promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE:

***Promoción de la Salud,
Participación, Política Pública
en Salud***

ABSTRACT

This article presents the importance of participation in health promotion through the Villa Cindy and Fundación Universitaria del Área Andina (1) experience, with which Hughes results are shown. To support its comprehension, it proposes the next way: First, it will explain the health and participation concepts about health promotion, this will introduce the methodology's significance about the experience of Villa Cindy. Moreover, it will give a social-economic approach to the Villa Cindy's situation to show the results, according to its situation without project. The article ends presenting a brief analysis of the utility of a theoretical approach about health promotion for nursing practice.

KEY WORDS:

***Health promotion,
participation, Social Politics of
Health.***

PRESENTACIÓN

El presente artículo es el resultado de la experiencia investigativa realizada entre los años 2003 y 2005 en el Barrio Villa Cindy de la localidad 11 de Suba, como política investigativa de la Fundación Universitaria del Área Andina y la Facultad de Enfermería a los proyectos cuya convocatoria se hizo en el año de 2001 y se aprobó para iniciar en el 2003. Dicha convocatoria tenía por objeto la vinculación de la academia al conocimiento de la realidad social y de la salud, lo cual implicó abordar la problemática del barrio Villa Cindy, desde la perspectiva de la enfermería y las ciencias sociales.

I. UN MARCO CONCEPTUAL

A través de los últimos 40 años el concepto de salud ha ido cambiando, ganando cierta complejidad. Antes de 1970 este concepto estaba atado a la concepción somático-fisiológica de ausencia de enfermedad (2), ya entre los años 70 y 80 se define la salud como el “estado de bienestar que depende del comportamiento del individuo” (3). Aquí se generaliza la expresión y procuran llevarse a la práctica la promoción de estilos de vida saludables, sin menoscabo de las condiciones determinantes de la enfermedad. De la década de los 90 en adelante se inicia una concepción que amplía el espectro convencional de entendimiento de la salud, inscribiéndola dentro de “un estado de bienestar físico, mental y social” de la persona (4), lo cual redime al sujeto de la dicotomía salud-enfermedad, o de la responsabilidad por mejorar su estilo de vida, al integrar las condiciones en las cuales se ubica el individuo para mejorar su salud desde un enfoque holístico.

“De la década de los 90 en adelante se inicia una concepción que amplía el espectro convencional de entendimiento de la salud, inscribiéndola dentro de un estado de bienestar físico, mental y social del individuo”

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tradicionalmente la promoción y prevención en salud, llamada como pyp, se ha enmarcado institucionalmente dentro de una línea de intervención vertical que “descuartiza acciones y no guarda un concepto integrado” (5) de la salud. Basta echar un vistazo al origen de la Promoción y Prevención, relacionada con la atención a las epidemias como el cólera y el tifo, que presionaron únicamente reformas sanitarias para tratar de disminuir las malas condiciones y el hacinamiento de la población en los pueblos de las nacientes industrias de Inglaterra en el siglo XIX. Esta perspectiva de acción “prioriz[ó] los cambios de comportamiento o estilos de vida mediante intervenciones más individuales” (6).

Ahora bien, siempre va existir un correlato entre las concepciones de salud, que hemos tratado arriba y los modelos de promoción y prevención de la enfermedad. El caso del cólera y el tifo, tratados más arriba, están en consonancia con una perspectiva restringida de la salud.

Sin embargo y a partir de las corrientes críticas con el enfoque de salud desarrollado en la década de los 70, ha surgido una perspectiva de promoción de la salud que “defiende la acción socio-política que involucra más actores y trasciende al sector de la salud” (7). Este

“La calidad de vida y la satisfacción de las necesidades humanas son el propósito de la promoción de la salud, por cuanto esta debería actuar sobre las determinantes de la misma y no sobre la exposición al daño”

enfoque tiene una afinidad directa con la concepción de salud desarrollada en la década de los 90, la cual le debe bastante de su origen a la Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud de Ottawa, realizada en 1986, en la cual “se acoge un nuevo concepto de salud que alcanza las necesidades humanas en forma integral y amplia e insiste en la importancia de la participación y la acción política para desarrollar su máximo potencial de salud” (8).

Frente a lo anterior De Negri (9), plantea que la calidad de vida y la satisfacción de las necesidades humanas son el propósito de la promoción de la salud, por cuanto esta debería actuar sobre las determinantes de la misma y no sobre la exposición al daño. Esto incluye un enfoque más promocional que correctivo, demandando, tanto de las comunidades, como del estado, una concepción integrada de política pública que se dirija a solucionar necesidades y expectativas sociales. Este último enfoque de promoción de la salud fundamentó el desarrollo

del trabajo en el barrio Villa Cindy.

BARRIOS SALUDABLES

Arriba se ha tratado la necesidad de abordar la promoción desde un concepto complejo de salud, la pregunta es ¿por qué hablar de barrios en la promoción? ¿Por qué hablar de barrios saludables? La cuestión es que la participación de las comunidades no se da en otro ámbito que el local, pues “la vida cotidiana es donde se hacen concretos los fenómenos culturales y contextuales (10) y es ahí en donde se necesita la participación de las comunidades para transformar su propia realidad, como “generadora y articuladora de iniciativas, gestora de estrategias concertadas con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales” (11).

No obstante la categoría de barrio saludable, proviene de una tradición en el tratamiento del tema de la promoción, que se remite a un conjunto de áreas estratégicas tratadas en la Carta de Ottawa: “Construir políticas públicas saludables, crear los entorno saludables (ambientes

físicos, sociales, políticos, económicos y culturales) fortalecer la acción comunitaria, desarrollar actitudes personales y reorientar los servicios de salud” (12).

Se puede definir más concretamente entorno saludable como los “escenarios locales donde comparativamente las condiciones de vida y el estado de salud son más favorables en términos de oportunidades, para el desarrollo individual y colectivo de los diversos grupos que integran la sociedad” (13).

Ahora bien, dichos entornos saludables deben concretarse en una estrategia coherente que contemple, “la expresión de la voluntad política, el diagnóstico del entorno, la participación de la comunidad, la participación intersectorial, el fortalecimiento del tejido social, la estética social, la enseñanza de habilidades y destrezas, el empoderamiento, el desarrollo sostenible y la selección de mejores prácticas” (14).

Es en el marco de esta estrategia, que se ubica la concepción de barrio saludable que puede entenderse como “aquel que se aproxima a establecer una relación armoniosa con el ambiente físico y natural y expande los recursos económicos para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad de manera social y democrática” (15), involucrando aspectos propios de la realidad local como el acceso a agua potable, canalización de las aguas negras, el estado de las vías de comunicación, la disponibilidad de espacios de encuentro colectivo, entre otros.

Hablar de barrios saludables en el enfoque de la Promoción y Prevención de la salud, potencia la participación de la comunidad en la búsqueda y concreción de las oportunidades, para mejorar su calidad de vida con base en la solidaridad humana, la educación, el bienestar colectivo, la seguridad alimentaria, etc., enfoque que se diferencia de aquel que se concentra en el riesgo, es decir el que “busca individuos que van a tener algún problema en el futuro para eliminar o disminuir este efecto y retrasar y/o disminuir su intensidad haciéndose recomendaciones de vida saludable como no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, tener una dieta balanceada.” (16). No hay que perder de vista que el concepto de Barrio saludable, tal y como se ha explicado, como coordinada de lo local y la participación social, expande las capacidades individuales y colectivas para iniciar procesos de transformación de las realidades.

“la concepción de barrio saludable que puede entenderse como aquel que se aproxima a establecer una relación armoniosa con el ambiente físico y natural y expanden los recursos económicos para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad de manera social y democrática “

LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN

Dentro del ámbito del estado liberal, la salud ha estado asociada a la estructura de la seguridad social de los países, sin embargo, últimamente se ha configurado un ordenamiento político y jurídico que en detrimento de la evolución del concepto antes descrito, ha ido acorralando los sistemas de salud al interior de encrucijadas presupuestales que han rebajado el impacto de las políticas públicas en los países. Paradójicamente se ha desarrollado un concepto complejo de la salud, más comprensivo de las relaciones de

“En otros contextos se ha comprobado que a mayor grado de participación comunitaria, mayores posibilidades de éxito tienen las acciones de promoción de la salud y más posibilidades de llegar a un elevado número de personas”

dependencia política, social, cultural y económica que mantiene el bienestar de las personas, pero dentro de un paisaje de disminución del alcance de los sistemas de atención. Hasta en países desarrollados como España, se habla de una deuda pública sanitaria por las políticas de recorte del gasto público en salud (17), lo que habla muy bien de la onda mundial que afecta con más veras a los países del tercer mundo, más frágiles social y económicamente.

Colombia no es ajena a este contexto deprimente de la promoción social, que ha demostrado una estrecha relación entre la política económica emanada de los organismos de financiación internacional y las políticas fragmentarias de salud instauradas consecuentemente (18).

Este panorama global plantea un reto a la consolidación de la democracia con justicia social en la que “la oferta institucional [se acerque] a las demandas y necesidades sociales fomentando la participación ciudadana en la toma de decisiones

públicas y generando un nuevo modelo de liderazgo local, responsable e innovador” (19) en el cual la prioridad social sea la constitución y defensa de la vida humana por encima de los valores del mercado. (20) No obstante lo anterior no se puede dejar de lado sobre el doble albur en el que se inscribe dicho liderazgo, por una parte las agencias internacionales lo alimentan descargando en los hombros de las comunidades la responsabilidad social, a la sazón de las políticas retardatarias del estado, y por otra parte las comunidades experimentan una nueva forma de pertenencia social basada en el autodesarrollo.

Frente a esta ineficacia del estado en la promoción social, en otros contextos se ha comprobado que a mayor grado de participación comunitaria, mayores posibilidades de éxito tienen las acciones de promoción de la salud y más posibilidades de llegar a un elevado número de personas (21).

Existen factores de éxito asociados a los mecanismos de participación en salud, atinentes tanto a la comunidad como al estado promotor de salud. Con respecto a la comunidad es

clave que exista liderazgo, sistemas de apoyo mutuo, y la percepción de beneficios individuales entre las personas de la comunidad, todo lo cual debe sintetizarse en lo que se ha dado en llamar empowernet (22). Con respecto al estado es de vital importancia que exista motivación en el personal con el tema de la participación comunitaria, metodologías de trabajo adecuadas y por su supuesto actitudes/aptitudes favorables a la participación (23). Sin embargo todo esto no es tan importante si no existe una política social que privilegie la participación comunitaria (24), es decir la voluntad política es imprescindible.

Dentro de la experiencia en el barrio Villa Cindy, es necesario contextualizar un ámbito de política pública favorable a la participación comunitaria, dado que se ha dispuesto, desde la administración pública, de un ordenamiento descentralizado por localidades que ha permitido, más focalización de los programas, recursos y acciones ejecutados en el distrito capital y por ende más confianza y legitimidad brindadas por la comunidad a las autoridades estatales y líderes comunitarios. Por demás que este ordenamiento descentralizado de política pública en Bogotá, responde a un ordenamiento estructural de descentralización nacional y democracia participativa promulgado en la Constitución Política del 1991 (25). Aquí la participación es “un elemento fundamental para contrarrestar la marginalidad de los sectores más vulnerables, [pues] se impulsa la creación de juntas de acción comunal y otras formas asociativas en la vida comunitaria, política, económica y social, con énfasis en la promoción e integración popular” (26).

En el artículo 42 la Constitución colombiana se obliga al estado y a la sociedad a garantizar las condiciones para el desarrollo de la familia, la satisfacción de necesidades materiales y espirituales, procurando infraestructura técnica, de servicios públicos, salud, educación, cultura, recreación, económicas entre otras. En este contexto, el compromiso y desarrollo de las comunidades son de gran relevancia en la construcción de barrios saludables.

Hasta aquí, hemos dilucidado un concepto más amplio de salud, operacionalizado en una promoción de la calidad de vida a través de la participación para la satisfacción de necesidades y expectativas sociales que trasciende la tradicional Promoción y Prevención. Es así como dicha promoción de la calidad de vida debe ubicarse en el contexto del barrio, pues es en lo local donde está la posibilidad de transformar la cotidianidad, por lo que aparece la categoría de barrio saludable orientado a la adecuabilidad de los programas estatales y las acciones de la comunidad a la promoción de la calidad de vida. A

“la participación es un elemento fundamental para contrarrestar la marginalidad de los sectores más vulnerables, [pues] se impulsa la creación de juntas de acción comunal y otras formas asociativas en la vida comunitaria, política, económica y social, con énfasis en la promoción e integración popular”

continuación es necesario poner en situación esas construcciones teóricas en el caso del Barrio Villa Cindy.

II. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA DEL BARRIO VILLA CINDY

El barrio Villa Cindy está ubicado en la unidad de planeación zonal (UPZ) número 71 de la ciudad de Bogotá Distrito Capital, en la localidad de Suba como se ve en la figura 1. Villa Cindy se encuentra asentado en la margen del río Bogotá, entre las calles 135 y 139 y las carreras 156 y 160. Consta de 30 manzanas, distribuidas en 563 viviendas de estrato 1 y 2. (27)

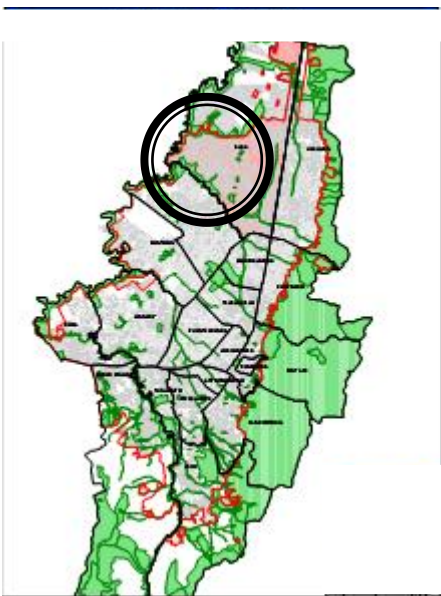


Figura 1. Detalle de la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá

El Departamento Administrativo de Riesgos y Emergencias ha señalado que el barrio se encuentra en una zona de alto riesgo para inundación. El barrio cuenta con un muro protector que inicialmente tenía un metro y ha ido elevándose hasta los tres metros de altura, para salvaguardar a la comunidad de las inundaciones. (28)

El origen de este barrio se remonta al año de 1974, y su condición es informal, dado que fue desarrollado por urbanizadores piratas. Villa Cindy se conforma pues como un barrio ilegal.

Solo siete manzanas cuentan con servicios públicos, las 23 restantes cuenta con acueducto provisional, careciendo de sistema de alcantarillado. El estado de las vías es deplorable, sin pavimentación y sin proceso de estabilización. (29) La parte que colinda con el río Bogotá, está a menos de 300 metros, incumpliendo la normatividad técnica en la materia.

Las personas que habitan el barrio Villa Cindy se ocupan básicamente en la construcción, trabajos informales como las ventas ambulantes, el trabajo a destajo, por otra parte, algunas mujeres se emplean en las empresas de flores, en servicios generales básicos y comercio en general (30).

Villa Cindy cuenta con tres jardines infantiles privados y dos hogares de madres comunitarias del Instituto Colombiano de bienestar familiar –ICBF. La educación primaria y secundaria es atendida por el gobierno a través del otorgamiento de cupos a los niños/ñas y jóvenes en escuelas y colegios de otros barrios subsidiando la ruta de transporte. (31)

Las dependencias de salud a su hogar quedan ubicadas a 15 minutos a pie, en el barrio Lisboa y para efectos de atención en salud y servicios públicos está la Unidad

Administrativa y Operativa Gaitana a unos 30 o 45 minutos a pie. La población de Villa Cindy también acude al hospital Juan N. Corpas, al II nivel de Suba y los que tienen régimen contributivo o subsidiado a las respectivas EPS/IPS. (32)

Con respecto al capital social organizado del barrio se cuenta únicamente con la Junta de Acción Comunal la cual ha tenido bastantes dificultades para llenar los cargos, a causa del bajo nivel participativo de la comunidad. (33)

Metodología

Coherentemente con el concepto de promoción de la calidad de vida, desde un enfoque amplio de salud, y conscientes de la importancia de la participación en el éxito de dicho cometido, como se anotaba arriba, se optó por aplicar el modelo de investigación-acción participativa IAP. Este enfoque está caracterizado por considerar “la posibilidad de recuperar una serie de saberes que se convierten en conocimientos paralelos al conocimiento académico o *verdadero*” (34), de esta manera, la comunidad del barrio Villa Cindy, se convierte en el protagonista de la producción de su conocimiento para su propia transformación.

Se necesitó afinar un enfoque que definiera claramente unas categorías de análisis desde las cuales se pudieran observar las carencias y potencialidades de la comunidad y el entorno. Para esto, fueron de fundamental ayuda las categorías contempladas en la Clasificación Internacional de la Práctica de la Enfermería -CIPE- para los fenómenos de la sociedad y la comunidad. La importancia de esta clasificación radica en que constituye “la respuesta a la necesidad reconocida hace más de una década por el Consejo Internacional de Enfermería -CIE- con la finalidad de crear un vocabulario de términos estructurado para describir y organizar la práctica de enfermería”. (35) Es preciso recordar que para este trabajo la enfermería es un referente disciplinario que amplía su mirada de la salud y se sirve de categorías de análisis de las ciencias sociales.

A partir del enfoque de la IAP y las herramientas brindadas por la CIPE, queda constituida una guía de acción dispuesta a construirse con la comunidad de Villa Cindy a través de unas fases de trabajo participativo específicas:

- 1ª Diagnóstico participativo, que contempla dos momentos: el pre-diagnóstico y el diagnóstico comunitario.
- 2ª Elaboración de propuestas comunitarias.
- 3ª Ejecución de propuestas comunitarias

IAP: “Este enfoque está caracterizado por considerar la posibilidad de recuperar una serie de saberes que se convierten en conocimientos paralelos al conocimiento académico o verdadero”

La primera fase se llevó a cabo a través del desarrollo de un acercamiento con un plan curricular base, para la formación y diagnóstico, que constó de dos instrumentos. El primero, una encuesta realizada a 54 integrantes de la comunidad de Villa Cindy, en su mayoría mujeres, cuyo objetivo era preparar la sesión de taller de manera que los integrantes llegaran con una opinión más elaborada acerca de su barrio y realizar un primer acercamiento al contexto local.

Este trabajo de acercamiento con la comunidad y la universidad, es llevado a cabo por parte de grupos de estudiantes y profesores de la asignatura de Promoción de la Salud y familia de la Facultad de Enfermería y permitió un proceso de sensibilización para conocer los fenómenos e intereses comunitarios, procurando propuestas para iniciar esta primera fase del proyecto planteado. En común acuerdo con la directiva de la Junta de Acción Comunal, se convoca a una asamblea general de los afiliados en la cual se socializa el porqué del proyecto, sus objetivos y método de trabajo, señalando la importancia de la participación de la comunidad y la visualización de sus necesidades, como oportunidad de crecimiento personal y barrial, todo esto orientado a posibilitar el diagnóstico comunitario pertinente.

Una vez aceptado por la comunidad se procedió a aplicar un instrumento de encuesta gráfico con escala de respuestas de uno a cinco en el cual cinco, representaba el mayor nivel de reconocimiento del fenómeno asociado a su realidad. Los ítems contemplados en esta encuesta responden a la forma como el –CIPE- ha clasificado veintiún -21- realidades o situaciones comunitarias y sociales que pueden tener un impacto bien sea positivo o negativo. De los asistentes a la asamblea respondieron el cuestionario quienes cumplían los criterios de estar inscritos en el libro de la Junta de Acción Comunal y con permanencia en el barrio de más de seis meses, quedando la muestra representada en 26% Hombres y 74% mujeres.

El segundo momento de esta primera fase se llevó a cabo a través de un taller que contó con la participación de veintiocho personas que fueron sensibilizadas en el primer momento con representación de mujeres, hombres y jóvenes.

El instrumento se desarrolló a través de cuatro actividades, de las cuales se describen sus objetivos y contenidos a continuación (36):

Nombre del taller	Contenido	Objetivos
Mi Identidad	Auto-percepción como persona en familia, ciudadano, poblador, agente de cambio	Reconoce y hace visibles las características positivas y negativas, diferencias e igualdades de las personas que conforman la comunidad del barrio Villa Cindy, para afianzar la identidad colectiva al iniciar el proceso.

Mapa de mi entorno	Factores protectores y de riesgo, ambiente, entorno, vínculos humanos, espacio social: lo público, privado, doméstico, laboral.	Identifica factores protectores, de riesgo, condición del ambiente, relaciones sociales que impactan la salud de las personas y del barrio Villa Cindy
Árbol de mis relaciones	Fenómeno, situaciones prioritaria, criterios: extensión: número de personas que se afectan, intensidad del problema o inconformidad que genera, otros problemas, si causa daño irreparable a la comunidad, obstáculo para resolver otros problemas.	Analiza y sistematiza los fenómenos identificados: causa-consecuencia en la comunidad de Villa Cindy. Analiza y sintetiza los fenómenos encontrados generando soluciones posibles.
Mirada al futuro	Propuesta de la organización de la comunidad: visión, objetivos, estrategias, proyectos.	Estimular: compromiso como organización y participación.

Taller adaptado de “Desde la siembra, voces de mujeres. Humanizar. Ministerio de Trabajo. Instituto de Seguros Sociales. 1997”

En la actividad “Mi Identidad”, se pudo profundizar en las historias de vida de los participantes encontrando similitudes que indujeron la conciencia de unos rasgos colectivos que actualizaron el sentido de comunidad barrial.

A través de la actividad “Mapa de mi entorno”, se pudieron identificar tanto factores protectores como de riesgo personal y colectivo, que sirvieron como base para la realización del diagnóstico participativo.

En la tercera actividad “Árbol de mis Relaciones”, se profundizó en los problemas identificados por la comunidad, los cuales son mencionados más abajo, a través de árboles de problemas y soluciones en estructuras de Causa-Efecto, que permitieron visualizar la situación global del barrio entre los participantes.

La última actividad “Mirada al Futuro”, permitió catalizar las anteriores actividades dentro de una perspectiva de acción frente a los problemas y debilidades encontradas en el pre-diagnóstico y el diagnóstico, mostrando derroteros que orientaron la solución de los principales problemas del Barrio Villa Cindy, por parte de la propia comunidad. Dichos derroteros son mencionados más adelante, cuando se describen los resultados e impacto del proyecto en Villa Condly.

La segunda fase, de elaboración de propuestas, se basó en las actividades de la fase uno, concluyendo un temario que contemplaba: 1) el entorno físico y servicios públicos a causa

de los problemas de estratificación, falta de zonas de recreación, servicio de alcantarillado, disposición adecuada de basuras y vías pavimentadas 2) la seguridad personal a causa de la delincuencia; 3) seguridad educativa y capacitación a causa de una carencia identificada por la comunidad en cursos para adultos y jóvenes; 4) desarrollo comunitario político y social, a causa de la falta de un centro comunal y un centro de salud; 5) seguridad económica a causa del desempleo.(37)

III Resultados e impacto

La tercera fase de ejecución de propuestas comunitarias, es posiblemente la más importante, pues luego de haber concertado con la comunidad del barrio Villa Cindy, con el apoyo de la Fundación Universitaria del Área Andina, las sesiones de diagnóstico y desarrollo de propuestas a través de un enfoque participativo, se logró una movilización de liderazgos que desembocó en el desarrollo de las prioridades establecidas en la fase dos, especialmente aquella que la comunidad identificó como la número uno: la necesidad de realizar una fuerte gestión de recursos con la administración pública, para la construcción de redes de alcantarillado, la estabilización de los pisos y el adicionamiento de dos metros más al muro de contención del Río Bogotá para evitar su desborde. Adicionalmente, la comunidad inició la construcción de la sede comunal fortaleciéndose los lazos de la Junta de Acción Comunal, luego de haber pasado por una situación de división interna.

¿Cómo leer los anteriores resultados a la luz de un proceso de investigación acción participativa en pos de promover un barrio saludable? A través de la experiencia del barrio Villa Cindy como barrio saludable, se ha demostrado la importancia de diagnósticos participativos que tengan en cuenta aquellas características globales que determinan la calidad de vida de las comunidades tales como: saneamiento básico, educación, seguridad e ingresos, de tal suerte que sea posible trascender la visión tradicional de promoción y prevención, que para el caso del barrio Villa Cindy, seguramente se habría focalizado en soluciones para los mosquitos, planes de vacunación, medicamentos para la diarrea, etc., centrándose a nivel general en la enfermedad y no en sus factores protectores.

Es de total relevancia el papel que juega el barrio como escenario local, pues posibilita la construcción de caminos de transformación de la realidad; allí se conjugan los imaginarios, las identidades y los intereses de las comunidades; la filigrana de la acción social, la especificidad de la vida humana a transformarse. Con respecto a la metodología, definitivamente aplicó. Sin embargo, es importante el acompañamiento y el fortalecimiento de procesos para la consecución de las metas y los objetivos propuestos.

Cabe tener en cuenta, la disposición y acción comprometida con la participación, de los profesionales de la salud en los procesos comunitarios, de manera que se activen adecuadamente aquellos canales espontáneos de acción social dentro de las comunidades, que de otra manera pueden verse truncados por la imposición de una disciplina inaccesible para el común de la gente. No obstante lo anterior, la cristalización de los resultados depende principalmente de los planes del gobierno distrital y la voluntad política de

desarrollarlos, además de la apropiación y movilización de la comunidad para visibilizar su problemática y trabajar en aras de su solución

De esta manera se pudo operacionalizar una concepción amplia de salud por medio de la promoción de la calidad de vida y la satisfacción de las necesidades sociales, a través de un proceso investigativo-participativo que incorporó de manera decidida un liderazgo y generó resultados sobre la calidad de vida de la comunidad de Villa Cindy en Bogotá.

REFERENCIAS

- (1) La Fundación Universitaria del Área Andina es una institución de educación superior radicada en Bogotá, comprometida con la formación integral y permanente de personas, con visión emprendedora, humanista y social, mediante la utilización adecuada de la técnica, la tecnología y la ciencia; para dar respuesta a las necesidades del país y la sociedad desde una perspectiva creativa e investigativa.
- (2) RODRIGUEZ, Jesús et al. Movilización social y promoción de la salud en la infancia. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2004. p 26.
- (3) Ibid.
- (4) Ibid.
- (5) DE NEGRI, Armando. Desarrollo y promoción de la salud. En: SIMPOSIO INTERNACIONAL EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y POLÍTICA SOCIAL-ACOFAM. (1º: 2004: Bogotá). Universidad Javeriana. Faltan datos. p 5.
- (6) RESTREPO, Helena y MALAGA, Hernán. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana. 1997. p 28.
- (7) Ibid.
- (8) LEAL, Belén y ALFONSO, Luz Marina. Barrio Saludable: Experiencia de investigación en el barrio Villa Cindy, Localidad 11 de Suba. Bogotá: Universidad del Área Andina. 2005. p 22.
- (9) DE NEGRI, Armando. Op. cit. p 4.
- (10) MEJIA, Marco Raúl y AWAD, Miriam Inés. Educación popular hoy en tiempo de globalización. Bogotá: Ediciones Aurora. 2003. p 133.
- (11) PATIÑO, Rosa Isabel y GUIMARAES Luisa. Descentralización y autogestión comunitaria. En: RESTREPO, Helena y MALAGA, Hernán. Op. Cit. p 65.
- (12) RESTREPO, Helena y MALAGA, Hernán. Op. Cit. p 26.
- (13) PALACIO, Magda y SAEZ, Antonio. Entornos saludables: el desafío de la promoción de la salud. En: RESTREPO, Helena y MALAGA, Hernán. Op. Cit. p 264.
- (14) Ibid. p 267-268
- (15) LEAL, Belén y ALFONSO, Luz Marina. Op. Cit. p 49.
- (16) Ibid. p 34.
- (17) HUERTAS, Rafael. Neoliberalismo y políticas de salud. España: el viejo topo, Fundación de investigaciones marxistas. 1998. p 15.
- (18) DE NEGRI, Armando. Op. cit. p 11.
- (19) PATIÑO, Rosa Isabel y GUIMARAES Luisa. Op. Cit. p 67.
- (20) FRANCO, Saúl. Proceso Vital Humano-proceso salud/enfermedad: Una nueva perspectiva. En: Ética, universidad y salud. Universidad Nacional. 1993. p 63.
- (21) AGUILAR IDAÑEZ, María José. La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad? Evaluación de experiencias en atención primaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. 2001. p XVII.
- (22) Ibid. p XVII
- (23) Ibid. p. XVII Y XVIII
- (24) Ibid. p XVIII
- (25) MOLINA, Jesús. Democracia en Colombia y construcción de lo público: un balance de una década, Escuela Superior de Administración Pública –ESAP- AÑO 2005. p 14.
- (26) LEAL, Belén y ALFONSO, Luz Marina. Op. Cit. p 44.
- (27) Ibid. p 54.
- (28) Ibid.
- (29) Ibid.
- (30) Ibid.
- (31) Ibid.
- (32) Ibid.
- (33) Ibid.
- (34) MEJIA, Marco Raúl y AWAD, Miriam Inés. Op. Cit. p 33.
- (35) (CLARK, J. How Nurses can participate in the development of an ICPN. En: International Nursing Review; 43 (6): 171-174. p 10. Citado por: BEHN THEUNE, Verónica. La clasificación Internacional para la práctica de enfermería como ejemplo de investigación en red. En: Revista Ciencia y Enfermería X (2). p. 9-13. 2004. Chile. I.S.S.N. 0717 – 2079).
- (36) LEAL, Belén y ALFONSO, Luz Marina. Op. Cit. p 62-63.
- (37) Ibid. p 89

