



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Barreto-Zorza, Yenny M.; Velasquez-Gutierrez, Vilma F.

Centro de Desarrollo Humano Comunitario: programa para familias afrocolombianas
desde la investigación acción participativa

Revista de Salud Pública, vol. 18, núm. 5, 2016, pp. 768-781

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42249785007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Centro de Desarrollo Humano Comunitario: programa para familias afrocolombianas desde la investigación acción participativa

Community center for human development: program for African-Colombian families based on the participatory action research approach

Yenny M. Barreto-Zorza¹ y Vilma F. Velasquez-Gutierrez²

1 Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. ymbarretoz@unal.edu.co

2 Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. vvelasquez@unal.edu.co

Recibido 30 abril 2014/Enviado para modificación 16 octubre 2014/Aceptado 22 mayo 2016

RESUMEN

Objetivo Describir la construcción de un Programa de Atención Primaria en Salud (APS) para familias afrocolombianas del Municipio de Guapi-Cauca.

Metodología Investigación-Acción-Participativa (IAP).

Resultados El programa de APS es una construcción colectiva entre el Grupo IAP y la Comisión de Apoyo y Seguimiento (CAS), efectuada en cuatro fases: 1. Preparación del campo; 2. Aproximándose al universo de las familias afrocolombianas del municipio de Guapi; 3. Construyendo el programa: Centro de Desarrollo Humano: con fuerza, alegría y amor echamos pa'lante las familias; y 4. Evaluación y socialización de resultados.

Discusión La construcción colectiva del programa se realizó desde la perspectiva de la APS, la IAP y el contexto cultural, donde los expertos son la comunidad, profesionales de la salud e instituciones, quienes desde su cotidianidad y visión del mundo tienen la capacidad de examinar, reflexionar y participar en la transformación de la realidad. Parten de planear, desarrollar y evaluar acciones en entornos saludables, involucrando no solo el espacio físico, sino el trabajo con las familias y la comunidad basadas en las necesidades, percepciones, creencias y acciones frente a la salud. El “Centro de Desarrollo Humano Comunitario”, permite un proceso de participación comunitaria hacia el logro de entornos saludables, que contribuyen a mejorar la salud de la población afrocolombiana, mediante la participación activa de familias, comunidad, instituciones y profesionales de salud, quienes partiendo de la realidad y mediante el intercambio de saberes, generan acciones dirigidas a la salud de las familias extensas del Municipio de Guapi.

Palabras Clave: Participación comunitaria, promoción de la salud, relaciones familiares, enfermería en salud comunitaria (*fuente: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To describe the process of construction of a program of Primary Health Care (PHC) for African-Colombian families in Guapi, Cauca.

Methodology Participatory action research (PAR).

Results The PHC program is a collective construction between the IAP Group and the Commission for Support and Follow-up (CAS), carried out in four phases: 1. Field preparation; 2. Approximation to the universe of the African-Colombian families of Guapi; 3. Building the program “Center for Human Development: with strength, joy and love we go ‘pa'lante’¹ families”; and 4. Evaluation and socialization of results.

Discussion The collective construction of the program was conducted from the perspective of PHC, PAR and the cultural context, where the experts are the community, health professionals and institutions who have the ability to examine, reflect and participate in the transformation of reality based on their everyday life and view of the world. The starting point involves planning, developing and evaluating actions in healthy environments, relating not only to the physical space, but also to the work with families and community, taking into account needs, perceptions, beliefs, and actions towards health. The “Human Development Center Community” program allows a process of community participation towards achieving healthy environments to improve the health of the African-Colombian population, through the active participation of families, community, institutions and health professionals who, based on reality and knowledge exchange, generate actions directed to health of the large families of Guapi.

Key Words: Consumer participation, promotion of health, relations family, nurses in community health (*source: MeSH, NLM*).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la globalización ha afectado la cohesión social de los países en el mundo, el acceso a los servicios de salud en algunos lugares es cada vez más difícil por la incapacidad de generar coberturas en los servicios de salud que permitan satisfacer a las personas (1), condición en la cual la Atención Primaria de Salud (APS) cumple un papel fundamental.

Desde 1978, la Declaración de Alma Ata refiere que “...la Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad”, por tanto, esta representa un contacto directo entre el sistema de salud y las familias y un elemento fundamental para reconocer que la salud de las personas debe ser integral, que asegura la participación activa de las familias y la comunidad en la planificación, organización, ejecución y control de la APS (2). Así pues, la APS según Alma-Ata, incluye tres exigencias: 1.

¹ Translator's note: colloquial expression which means move forward or that a person is a hard worker, brave and determined.

Disponibilidad universal de la atención en salud indispensable para familia y comunidad, según sus necesidades; 2. intervención de las comunidades en la planificación, prestación y evaluación de esa atención, y; 3. Participación activa de la comunidad y de los demás sectores de las actividades de salud (3). En año 1991, la tercera conferencia internacional sobre promoción de la salud, Sundsvall, “Ambientes Favorables a la Salud” (4), señaló que millones de familias viven en condiciones de extrema pobreza, y que la mejor manera de promover conductas saludables es impulsando la acción comunitaria para modificar los determinantes de salud y crear entornos saludables.

De acuerdo con la literatura, para la creación de entornos saludables, se espera: “...configurar una participación transformadora que evoque y que logre el empoderamiento de las comunidades, una perspectiva política, que rescate los espacios de encuentro entre hombres y mujeres, niños, jóvenes y adultos; que permita el diálogo permanente con entes territoriales; rescate de valores culturales, para lograr el desarrollo humano y social de las familias y comunidades” (5).

Según los registros, en la historia social de la salud colombiana la APS ha estado involucrada en: 1. Sistema de salud previo a la Ley 100 de 1993; 2. Momento posterior a la implementación de la Ley 100; 3. La Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, y; 4. La APS renovada del 2005 (6). La Ley 1438/2011 adopta la estrategia de APS y dispone su constitución mediante tres componentes principales: 1. Servicios de salud; 2. Acción intersectorial/transsectorial por la salud, y; 3. La participación social, comunitaria y ciudadana. Incluyendo de manera transversal el enfoque de interculturalidad y la familia.

Sin embargo, han pasado varios años desde la declaración de Alma-Ata y la situación de salud sigue siendo similar (3). La literatura reporta la urgencia en avanzar en la formulación y puesta en práctica de políticas y medidas intersectoriales que tengan verdadera incidencia sobre los determinantes políticos, económicos y socioculturales de las metas de salud en que se subdividen los objetivos (7), para ello se requiere de una metodología que permita reconocer mejor el capital social y la realidad presente en la comunidad y combinar los procesos de conocer y actuar, la toma de conciencia crítica por parte de la población sobre su realidad, empoderamiento y una ampliación de redes de apoyo, reconociendo que la finalidad de esta es afrontar los problemas de la población a partir de sus capacidades y habilidades (8-10).

Frente a la población afrocolombiana, el documento CONPES 3660 de 2010 (11) presenta la “Política para promover la igualdad de oportunidades

para la población negra, afrocolombiana, palenquera y raizal”, pues esta población enfrenta condiciones de extrema pobreza y exclusión, las cuales deben ser reconocidas y analizadas como un punto de partida para adoptar las acciones correctivas que contribuyan a cerrar las brechas existentes (12), dado que esta población representa alrededor del 10,6 por ciento de los habitantes del país (13). Además, para el 2005 los 108 municipios con mayor población afro, tenían el doble de población pobre que los demás departamentos, con un porcentaje de necesidades básicas insatisfechas mayor (43,1 %), frente al promedio nacional (27,8 %); del total de afros que habitan en el territorio colombiano 60 por ciento viven bajo la pobreza y 24.1 por ciento viven en indigencia; un poco más de la mitad de la población afro de Colombia termina el día sin una de las tres comidas necesarias.

La mayor parte de la población afrocolombiana está conformada por mujeres, quienes representan 50.5 por ciento del total, la tasa de mortalidad infantil para afrocolombianos es mayor (1.78 veces) y para las niñas es el doble. En estas poblaciones la morbilidad está dada por el embarazo incidental, hipertensión esencial, infecciones virales o intestinales, parasitosis, diabetes mellitus, entre otras. Son igualmente frecuentes los problemas de desnutrición, IDA y ERA, enfermedades que afectan a toda la población, existiendo la necesidad de efectuar investigaciones que generen estrategias, programas y políticas basadas en la aplicación de resultados pertinentes (2) y de la experiencia vivida por la comunidad, que “requiere que los sistemas de salud pongan a las personas en el centro de la salud sanitaria” (1) garantizando que su opinión y sus elecciones influyan decisivamente en la manera en que son diseñados y funcionan los servicios de salud.

Por lo anterior, trabajar con estas familias residentes en Guapi Cauca, requiere que las personas reconozcan sus necesidades, sus capacidades y se involucren en los procesos de investigación, formulando acciones dirigidas a proyectos, programas o políticas públicas, con la participación activa de la comunidad, tal como lo propone la Investigación-Acción-Participación (IAP), que responde a las condiciones como una modalidad de intervención psicosocial.

El presente artículo describe el proceso de construcción de un programa de atención primaria en salud para familias afrocolombianas del Municipio de Guapi, Cauca, a partir de la Investigación Acción Participación. Haciendo un reconocimiento a la APS como una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud y con el fin de hacer una contribución para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del

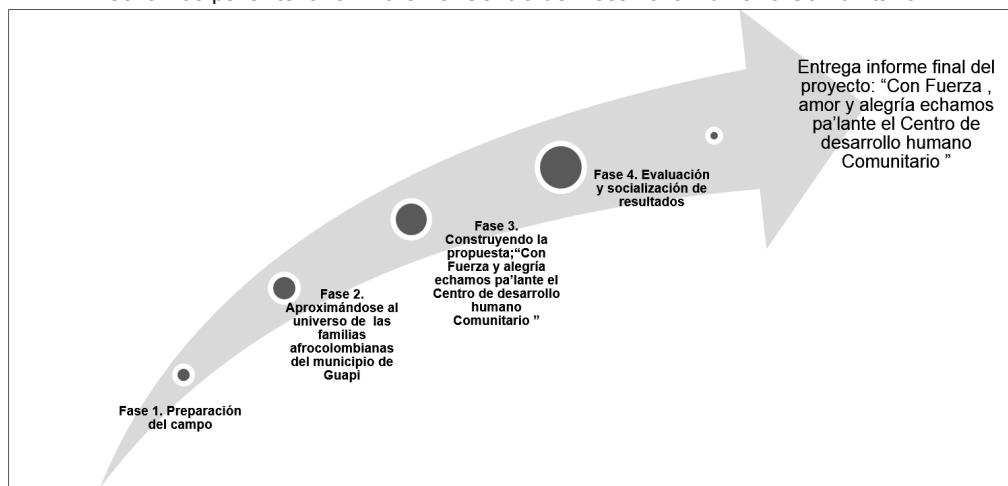
Milenio, como plataforma para fortalecer los sistemas de salud con énfasis en equidad y el fortalecimiento de la colaboración intersectorial y de la participación social en salud (6).

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo de tipo Investigación-Acción-Participativa (IAP), como una metodología que apunta a la producción de un conocimiento propositivo y transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio con el fin de lograr la transformación social donde la participación activa de las familias, el grupo IAP y la Comisión de apoyo y Seguimiento (CAS) permitió la adaptación de la propuesta de Martí (14) (Figura 1).

Se utilizaron como técnicas de recolección de datos: la observación participante, entrevistas individuales y grupales, grupos focales, diarios de campo y cartografía social.

Figura 1. Fases para la construcción del programa “Con fuerza, alegría y amor echamos pa'lante la familia en el Centro de Desarrollo Humano Comunitario



Fuente: Resultados en Informe final Jóvenes Investigadores Colciencias, Proyecto: Construcción de un programa de Atención Primaria en Salud para familias extensas afrocolombianas desde un enfoque cultural. Guapi 2014.

Aspectos éticos: se salvaguardan los procesos relacionados con la ética en investigación de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, el Código de Núremberg y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las

Ciencias Médicas (CIOMS), la investigación contó con el Consentimiento Informado y el aval del Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

RESULTADOS

El programa construido con la comunidad se denominó: “Centro de Desarrollo Humano Comunitario: Con fuerza, alegría y amor echamos pa’lante las familias”. A continuación se mencionan los aspectos trabajados en cada una de las fases de acuerdo con la metodología planteada.

Fase 1. Preparación del campo: Para la preparación del campo, en primer lugar se efectuó una revisión de literatura sobre contexto sociocultural, concepción de salud y enfermedad de las familias del municipio de Guapi-Cauca, los efectos de programas con familias construidos a partir de la Investigación-Acción-Participación y la revisión de documentos e investigaciones realizadas por el grupo de investigación Cuidado Cultural de la Salud en el Municipio de Guapi-Cauca.

Fase 2. Aproximándose al universo de las familias afrocolombianas del municipio de Guapi: En esta fase se constituyó el grupo IAP, conformado por 14 familias del municipio de Guapi-Cauca, 4 líderes comunitarias, 1 Docentes del Centro de Formación Juan Pablo II, 1 Representante de Fundación FFundamor y la Joven investigadora de Colciencias- Universidad Nacional de Colombia. Los encuentros se realizaron de forma presencial y virtual. Además, se estableció la Comisión de Apoyo y Seguimiento (CAS) conformada por representantes de instituciones como la Alcaldía Municipal y Secretaría de Salud del municipio de Guapi-Cauca, Fundación Franciscana Da Amor FFUNDAMOR y Universidad Nacional de Colombia, quienes buscaron garantizar la realización del proyecto, a través de un apoyo y seguimiento permanente, analizando y definiendo compromisos frente a la propuestas generadas por el grupo IAP.

Durante esta fase se logró identificar el significado de salud, enfermedad y familia para las familias afrocolombianas del municipio de Guapi-Cauca, producto de las entrevistas y resultado de investigaciones efectuadas con anterioridad en el municipio. Luego de una serie de reuniones con el grupo IAP se logró identificar la trayectoria de cuidado de estas familias (Figura 2), posteriormente se priorizaron necesidades y a partir de ellas se buscó el fortalecimiento de las capacidades propias en las familias (Cuadro 1).

Figura 2. Trayectoria de cuidado de las familias afrocolombianas

Causas	Toma de decisiones	Acciones
Los Guapireños hacen una clasificación de lo que le es bueno, malo, correcto o incorrecto. Atribuyen causas y explicaciones, de orden sobrenatural o mágicas, hereditarias y del medio ambiente.	Las familias Guapireñas desde su visión de mundo, toman decisiones que pasan por la red familiar, la de los curanderos y por consecuencia delimita aquello que los profesionales pueden o no atender. Ese conjunto de creencias, son compartidas y aceptadas por los miembros de la comunidad.	Las familias guapireñas centran sus acciones en salud con prácticas relacionadas con la utilización de remedios caseros, búsqueda de protección o cura ejercida por curanderos, remedieros, sobanderos y parteras quienes tienen una gran aceptación por una relación horizontal, de cercanía, calidez, informalidad y por la utilización de un lenguaje familiar compatible con su visión de mundo.

Fuente: Resultados en Informe final Jóvenes Investigadores Colciencias, Proyecto: Construcción de un programa de Atención Primaria en Salud para familias extensas afrocolombianas desde un enfoque cultural. Guapi 2014.

Cuadro 1. Identificación de necesidades prioritarias y búsqueda de fortalecimiento de capacidades en las familias del Municipio de Guapi-Cauca

Necesidades	Fortalecimiento de capacidades
Acceso a los servicios de salud y educación en salud	
Acceso a la educación de jóvenes y niños	Redes de apoyo, oportunidad colaboración y participación
Apoyo a cuidadores de niños y ancianos	
Fortalecimiento de la familia Vivienda saludable	Empoderamiento y comunicación
Creer más en Dios	Fe
Fortalecer la transmisión de conocimientos ancestrales de adultos mayores a las familias	Empoderamiento y comunicación
Unión y participación de la comunidad	Trabajo en equipo y participación
Alimentar bien a los hijos	Responsabilidad

Fuente: Resultados en Informe final Jóvenes Investigadores Colciencias, Proyecto: Construcción de un programa de Atención Primaria en Salud para familias extensas afrocolombianas desde un enfoque cultural. Guapi 2014.

Fase 3. Construyendo la propuesta: A partir de las socializaciones y el análisis realizado, se define con el grupo IAP y CAS, el nombre del programa: “Centro de Desarrollo Humano Comunitario: Con fuerza, alegría y amor echamos pa’lante las familias”, consta de cuatro (4) proyectos encaminados a entornos saludables, así: 1. Con amor y alegría echamos pa’lante en familia la salud del adulto mayor funcional en el ancianato, calle y parque. 2. Con Fuerza y alegría echamos pa’lante en familia la salud de las mujeres en la casa de la cultura y el trabajo. 3. Con amor y alegría echamos pa’lante en familia la salud, en la escuela de los niños y 4. Con fuerza y alegría echamos pa’lante en familia, la salud de los adultos mayores con discapacidad en la casa (Cuadro 2).

De esta manera el programa Centro de Desarrollo Humano promueve la promoción de la salud mediante conductas saludables, impulsando la acción comunitaria y de las familias para transformar algunos determinantes

de salud y crear entornos saludables en las viviendas, colegio, casa de la cultura, trabajo, calle y ancianato. Todo esto, desarrollando alianzas estratégicas con diversos actores de los sectores públicos, privados y sociales, en la búsqueda de una nueva cultura para una mejor salud, a través de la unión de la información, sensibilización y capacitación (15).

Fase 4. Evaluación, informe final y socialización de resultados: Se realizó evaluación con el GIAP y el CAS, donde los participantes manifestaron gran satisfacción por el proceso realizado y se comprometieron a continuar. Las instituciones también adquirieron el compromiso de apoyar el desarrollo del programa.

Cuadro 2. Programa: Centro de Desarrollo Humano Comunitario: Con fuerza, alegría y amor echamos pa'lante las familias”

Proyectos	Sesiones
Con amor y alegría echamos pa'lante en familia la salud del adulto mayor funcional en el ancianato, calle y parque	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Regálame un abrazo y seré feliz, un beso como un regalo de Dios” 2. “Compartiendo alegría y saberes con los jóvenes para mantener las creencias” 3. “Cuidando mi barrio con amor y alegría mejoro la vida de mi familia” 4. “Poco a poco y con amor voy sacando mis males y me voy sintiendo mejor” 5. “Con alegría voy moviendo el esqueleto para no pegarme” 6. “Con alegría y el apoyo de mi familia voy echando pa'lante”
Con fuerza y alegría echamos pa'lante en familia la salud de las mujeres en la casa de la cultura y el trabajo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. “La alegría de vivir a través de los ojos de las mujeres” 2. “Con fuerza las mujeres echamos pa'lante para sacar nuestras familias adelante” 3. “La alegría de ser la niña de tus ojos para crecer sana” 4. “Vivimos con alegría la aventura de ser mamá” 5. “La salud y la fuerza a través del rostro de la mujer” 6. “Tu vida, tu decisión para vivir con alegría”
Con amor y alegría echamos pa'lante en familia la salud, en la escuela de los niños.	<ol style="list-style-type: none"> 1. “En nombre de Dios abuelo para vivir con alegría” 2. “Estamos unidos y con amor en las buenas y en las malas para echar pa'lante” 3. “Creciendo con la alegría de ser niños y niñas formadores de futuro” 4. “Desarrollando mis habilidades con amor y alegría para ser un campeón” 5. “Somos Guardianes del agua y el amor para la vida” 6. “Estar limpio es estar sano para vivir alegres en familia”
Con fuerza y alegría echamos pa'lante en familia, la salud de los adultos mayores con discapacidad en la casa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. “Iniciando el camino con alegría y reconociendo la salud con el apoyo de otros” 2. “Sacando con fuerza las malezas para sembrar semillas de fortaleza” 3. “Dios y la fuerza de la familia nos ayuda a echar pa'lante” 4. “Te quiero, te agradezco y juntos con alegría vamos a echar pa'lante” 5. “Andando ...andando con la alegría de Dios vamos echando pa'lante” 6. “Nadie me quita lo bailao. Todos con fuerza y alegría vamos a echar pa' lante”

Fuente: Resultados en Informe final Jóvenes Investigadores Colciencias, Proyecto: Construcción de un programa de Atención Primaria en Salud para familias extensas afrocolombianas desde un enfoque cultural. Guapi 2014.

DISCUSIÓN

El programa Centro de desarrollo humano comunitario es resultado de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, donde se tuvo en cuenta como pilares fundamentales la participación comunitaria, la programación integrada por necesidades, la articulación intersectorial y recursos humanos no convencionales. (16). En este programa se produjo una relación estrecha entre la Atención primaria en salud y la promoción de la salud, realizadas por y con familias e instituciones, hacia la mejora de la capacidad de las familias para actuar y la capacidad de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los determinantes de la salud (17). Lo que nos muestra que la atención primaria lleva implícita la participación activa de las familias, comunidades y sus organizaciones, de forma que la comunidad no es objeto pasivo de intervención sino sujeto activo en el cuidado y promoción de su salud. Así, los conceptos de intervención y participación comunitaria se entrecruzan y relacionan estrechamente, complementándose mutuamente (18). Entonces, podemos afirmar que la participación comunitaria es la función nata y específica de la promoción de la salud, (18).

De esta manera, el programa se enmarca en la promoción de la salud definida por la OPS-OMS (1990) como: "...la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva" (19) y concebida como un "...campo de acción de la salud pública que combina la diversidad social, política y la capacidad del propio individuo para mejorar su salud" (5). Asimismo, la investigación-acción-participación se constituyó como una herramienta metodológica adecuada, dado que facilita el desarrollo de habilidades en las personas y el empoderamiento, considerado este como un proceso a través del cual se gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud (14).

En el programa: "Centro de Desarrollo Humano Comunitario: Con fuerza, alegría y amor echamos pa'lante las familias", la comunidad y las familias son sujetos activos, bajo la premisa de promocionar la salud y la vida en las familias, definiendo diversos entornos para participar, como: la vivienda; la escuela; el ancianato; la iglesia; la casa de la cultura; la calle; el parque y el entorno laboral de las mujeres de las familias participantes. El programa busca facilitar entornos promotores de salud que permitan a la población hacerse responsable de su propia salud, en una interacción entre entidades locales, institucionales y la población en general donde

participen en la identificación de necesidades y recursos, así como en la elaboración y desarrollo de proyectos y planes que beneficien su integridad física, psicológica y social a través de una perspectiva integral (15) y que además contribuya con los objetivos del milenio, principalmente la reducción de la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, y contribuir con el fortalecimiento de la autonomía de la mujer, mejorar la salud del adulto mayor funcional y en situación de discapacidad.

La construcción del programa permitió crear nuevos conocimientos a la comunidad, las familias, los profesionales de la salud y autoridades municipales, a partir de la realidad e intercambio de saberes, con acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud. Se necesita consolidar propuestas que produzcan impacto social y desarrollo teórico que expandan la comprensión de la promoción de la salud. El aporte del liderazgo de la comunidad no puede dejarse exclusivamente al personal técnico, hay que reconocer la importancia de que las comunidades adquieran habilidades para negociar asuntos de salud y ejerzan su poder en los procesos de toma de decisiones (20), orientadas a la promoción de la salud especialmente en comunidades de alta vulnerabilidad como la población afrocolombiana residente en Guapi- Cauca, deseando trabajar con sus principales valores: fuerza, amor y alegría para sacar adelante los proyectos en los diferentes entornos en los que se busca trabajar por lograr familias felices, fortaleciendo las redes de apoyo, la colaboración y participación comunitaria; el empoderamiento, la comunicación, el trabajo en equipo y la responsabilidad, ejes fundamentales para el desarrollo del ser humano desde el contexto familiar en el municipio de Guapi-Cauca.

Sin embargo, para lograr un entorno y una sociedad saludable, es necesario que las familias y comunidades estén implicadas en el proceso de construcción de políticas públicas, programas y proyectos, y para esto es indispensable el desarrollo de habilidades personales en cada uno de los participantes del grupo IAP y familias, pues es necesario que las propias personas sean capaces de actuar frente a determinada situación por ellas mismas (21). El programa partía del reconocimiento de que todo ser humano requiere de un ambiente digno para crecer física, mental y emocionalmente, siendo la vivienda el espacio vital para su bienestar. La vivienda es el espacio físico donde las familias transcurren gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y viven momentos importantes que estrechan relaciones afectivas, fortaleciendo el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de las familias, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, des-

canso y bienestar, en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes (22). En la escuela los niños participan en forma activa en el desarrollo de su propia salud y en la búsqueda de mejores condiciones de vida (5) De acuerdo con el plan decenal de educación ésta se concibe como la principal fuente de saber, constituyéndose en una posibilidad de desarrollo humano, cultural, económico y social de una nación donde se desarrollen habilidades y conocimientos para vivir (23).

De acuerdo con la literatura, un programa de APS debe garantizar establecer prioridades a partir de los grupos rurales y urbanos marginados y, dentro de ellos, las familias y los trabajadores expuestos a mayores riesgos; en este caso en el programa construido con la comunidad se llegó a acuerdos con ellos, del trabajo dirigido a las familias extensas compuestas por niños, mujeres y adultos mayores, donde las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, al cual no escapa Colombia (24).

Algunos artículos refieren que en salud la familia debe constituirse como la unidad básica de intervención, es en esta unidad donde se debe enfocar la atención para mejorar la salud de la población del país. Las familias desarrollan sus actividades cotidianas en una vivienda y en un entorno, los cuales pueden proteger la salud familiar, o por el contrario representar riesgos para el mantenimiento y desarrollo de su salud. Con el programa construido se busca mejorar las condiciones de salud de las familias a través de “construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano y les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades” (25).

En definitiva, es preciso fortalecer la coordinación relacionada con la generación de evidencias que permitan demostrar el impacto de las distintas estrategias de participación social. Se ha señalado que hay escasos datos probatorios sobre resultados de los diversos enfoques que promueven la participación social y, en particular, sobre el grado en que las poblaciones más vulnerables logran ser escuchadas o representadas en las jerarquías de poder (26), se requiere, que la comunidad logre empoderarse y asuma un papel de mayor responsabilidad por su salud. Por lo anterior, el programa de atención primaria en salud: Centro de Desarrollo Humano Comunitario, contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la po-

blación afrocolombiana de Guapi. Incentivó el avance de conocimientos y comportamientos favorables para la salud familiar, utilizando mecanismos de educación y movilización mediante la participación activa de familias, comunidad, instituciones y profesionales de salud, quienes desde su cosmovisión identificaron las necesidades en salud y colectivamente establecieron cuatro proyectos encaminados entornos saludables, con actividades congruentes con las necesidades y la visión del mundo, buscando que el estado de salud de las familias sea más favorable en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo de la población Guapireña.

Esta investigación es un aporte al conocimiento de la salud pública, en el involucramiento de APS en las familias desde un enfoque cultural y de promoción de la salud, así como para hacer visible como la IAP como metodología permite concertar acciones de salud pública concretas, con participación de las familias, comunidad, instituciones municipales y académicas, que desde diferentes saberes y disciplinas integran estos procesos en los colectivos. En concordancia con la propuesta de OPS/OMS sobre entornos saludables, se considera que es a nivel local donde se hace más efectiva la gerencia social de la promoción de la salud, promoviendo estilos de vida saludables, mejorando la participación comunitaria, el desarrollo de la comunicación entre las personas de la misma comunidad, y el involucramiento de la Atención Primaria en Salud en las familias desde un enfoque cultural y de promoción de la salud •

Agradecimientos: A Colciencias; las familias y comunidad del municipio de Guapi-Cauca, fundación FFUNDAMOR y el Grupo de Investigación Cuidado Cultural de la salud de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por su colaboración y apoyo. Investigación enmarcada en la convocatoria 566 del Programa Jóvenes Investigadores e Innovadores año 2012 de Colciencias, en alianza con la Fundación Franciscana da Amor FFUNDAMOR y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo 2008. La atención primaria en salud, Más necesaria que nunca. [Internet] Disponible en http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf. Consultado Abril de 2014.
2. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. [Internet] Disponible en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf. Consultado en abril de 2014.

3. Tarimo E, Creese A. División de fortalecimiento de los servicios de salud, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. A mitad del camino hacia la salud para todos en el año 2000.
4. Declaración de Sundsvall sobre ambientes favorables a la salud. Sundsvall Suecia. 1991. [Internet]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1.spa.pdf. Consultado en abril de 2014.
5. Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Gobernación de Antioquia Lineamientos para la promoción de la salud con-sentido humano en Antioquia. 2010. ISBN: 978-958-8711-00-3
6. Documento de posición de OPS/OMS "Renovando la Atención Primaria en Salud APS en Las Américas". 2005. [Internet] Disponible en: http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/14021/mod_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturasprincipales/Renovacion_de_laAPS_1-16_.pdf. Consultado en abril de 2014.
7. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe. [Internet]. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/21541/P21541.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>. Consultado en abril de 2014.
8. Organización Mundial de la Salud. La Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Consultado 2011 mayo 5]. [Internet] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>. Consultado en abril de 2014.
9. OPS/OMS Colombia. Programa de Entornos Saludables y Desarrollo Territorial. [Internet] Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=486&Itemid=1. Consultado en abril de 2014.
10. Farquhar S, Michael Y, Wiggins N. Building on leadership and social capital to create change in 2 urban communities. Am J Public Health. 2005; 95:596-601. En: Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev Saude Pública 2007; 41(1):139-49. [Internet] Disponible en: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n1/20.pdf>>. Consultado en abril de 2014.
11. CONPES 3660. Política para promover la igualdad de oportunidades para la población negra, afrocolombiana, palenquera y raizal. Bogotá. 2010. [Internet]. Disponible en <http://www.mincultura.gov.co>. Consultado en abril de 2014.
12. Naciones Unidas. Los afrocolombianos frente a los objetivos de desarrollo del milenio. [Internet]. Disponible en http://www.nacionesunidas.org.co/img_upload/616264616264343435353737353535/2011/informe_afrocolombianos_resumen.pdf. Consultado en abril de 2014.
13. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. 2005. [Internet] Disponible en <http://www.dane.gov.co>. Consultado en abril de 2014.
14. Martí J. La investigación-acción participativa: estructura y fases. [Internet] Disponible en: <http://www.ugr.es/~erivera/PaginaDocencia/Posgrado/Documentos/Investigacion-Colaborativa.pdf>. Consultado en abril de 2014.
15. Secretaría de Salud de México. Plan de acción específico para entornos y comunidades saludables. [Internet] Disponible en: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf. Consultado en abril de 2014.
16. OPS/OMS, Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables. Escuela saludable y vivienda saludable. 2006
17. La atención primaria de la salud. [Internet] Disponible en: <http://www.msaludjujuy.gov.ar/areasydep/actualizar/epidemiologia/APS%20vigilancia.pdf>. Consultado en abril de 2014.
18. Organización Mundial de la Salud. The Jakarta Declaration on Health Promotion into the 21th Century. Geneve: OMS; 1997.
19. Linares C. Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello. 1996.

20. Ministerio de Salud. Promoción de la salud y la equidad. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Bogotá; OPS/OMS, 1992. [Internet]. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/santa_fe_bogota_92.pdf. Consultado en abril de 2014.
21. Restrepo H. Organización Panamericana de la Salud. Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Quinta conferencia mundial de promoción de la salud. México, D.F. 5 a 9 de junio de 2000. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000300013&lng=es&nrm=iso>. Consultado en abril de 2014.
22. Martínez J, García M. Promoción de la salud. Unidad 1/ Epidemiología y promoción de la salud. Ediciones Paraninfo. 2012.
23. Hacia una vivienda saludable. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view. Consultado en abril de 2014.
24. Escuelas saludables, la alegría de vivir en paz [Internet]. Disponible en http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=413:escuela-saludable-la-alegría-de-vivir-en-paz&catid=681&Itemid=361. Consultado en abril de 2014.
25. Plan decenal de salud pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet] Disponible en http://salud.univalle.edu.co/pdf/procesos_de_interes/departamental/2._plan_decenal_salud_publica_2012_2021.pdf. Consultado en abril de 2014.
26. Familias y entornos saludables. Direcciones generales de salud de las personas y promoción de la salud. [Internet]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/FamiliaSaludable/famsalud.asp>. Consultado en abril de 2014.