



Sentido Comunitario de la Coherencia en asentamientos informales: aprendizajes y reflexiones desde Medellín (Colombia)

Juan Camilo Molina-Betancur*

Eliana Martínez-Herrera**

Recibido en noviembre 26 de 2020, aceptado en julio 09 de 2021

Citar este artículo así:



Molina-Betancur JC, Martínez Herrera E. Sentido Comunitario de la Coherencia en asentamientos informales: aprendizajes y reflexiones desde Medellín (Colombia). *Hacia. Prom. Salud.* 2022; 27 (1): 52-66. DOI: 10.17151/hpsal.2022.27.1.5



Resumen

Introducción: el modelo de urbanización ha provocado un aumento de las inequidades sociales, transgrediendo los principios éticos de la justicia social y espacial. La Organización Mundial de la Salud ha identificado la urbanización como uno de los principales desafíos de salud pública del siglo XXI. **Objetivo:** comprender el sentido de la coherencia comunitario generado a través de los activos comunitarios para la salud en el asentamiento informal El Faro al nororiente de la ciudad de Medellín. **Materiales y métodos:** se realizó una investigación bajo una metodología de estudio de caso de alcance interpretativo, y un análisis narrativo de construcción de la explicación a partir de siete entrevistas semiestructuradas, dos talleres de fotovoz y un mapeo de activos comunitarios para la salud desarrollado entre 26 habitantes de Medellín. **Resultados:** desde el modelo salutogénico se reconoció el empoderamiento de la comunidad, porque les ha permitido enfrentar las resistencias del contexto, creando prácticas positivas y saludables. Estas prácticas han movilizado sus activos comunitarios, permitiendo el desarrollo de un importante Sentido Comunitario de la Coherencia, con el cual la comunidad enfrenta los desafíos de la vida y construye experiencias coherentes. **Conclusiones:** los habitantes han buscado encontrar soluciones que respondan a la situación de pobreza, en un proceso de abajo hacia arriba que ha buscado crear espacios significativos, un mayor sentido de pertenencia y una percepción de seguridad de habitar este territorio. Finalmente, cuanto mejor se conoce el entorno, mejor se conocen las comunidades entre sí y se preserva mejor la salud comunitaria y el bienestar social.

Palabras clave

Sentido de coherencia, salutogénesis, áreas de pobreza, empoderamiento, estudio de caso.

* Maestría en Salud Pública, Coordinador Regional Plan de Adaptación al Cambio Climático desde el componente de Salud Ambiental para el departamento de Antioquia, Investigador de la Línea de Investigación en Epidemiología y Salud Urbana (LIESU), adscrita al Grupo de Epidemiología de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: juan.molinab@udea.edu.co.  orcid.org/0000-0002-6806-5260. 

** Doctora en Epidemiología, profesora y directora de la Línea de Investigación en Epidemiología y Salud Urbana (LIESU), adscrita al Grupo de Epidemiología de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: eliana.martinez@udea.edu.co.  orcid.org/0000-0001-6524-4709. 



Community Sense of Coherence in slums: learnings and reflections from Medellín (Colombia)

Abstract

Introduction: The urbanization model has caused an increase in social inequities, transgressing the ethical principles of social and spatial justice. The World Health Organization has identified urbanization as one of the major public health challenges of the 21st century. **Objective:** To understand the Sense of Community Coherence generated through community assets for health in the informal settlement El Faro in the northeast of the city of Medellín. **Materials and methods:** This research was conducted under a case study methodology with an interpretive scope, and a narrative analysis of construction of the explanation from seven semi-structured interviews, two photo-voice workshops and a mapping of community assets for health developed between 26 inhabitants of Medellín. **Results:** From the salutogenic model, the empowerment of the community was recognized because it has allowed them to face the resistance of the context creating positive and healthy practices. These practices have mobilized their community assets, allowing the development of an important Community Sense of Coherence with which the community faces the challenges of life and builds coherent experiences. **Conclusions:** The inhabitants have sought to find solutions that respond to the situation of poverty in a bottom-up process that has search to create significant spaces, a greater sense of belonging and a perception of security in inhabiting this territory. Finally, the better the environment is known, the better the communities know each other and the better the community health and social well-being are preserved.

Key words

Sense of Coherence, salutogenesis, slum, empowerment, case study (Source: MeSH).

Sentido comunitário da coerência em assentamentos informais: aprendizagens e reflexão desde Medellín (Colômbia)

Resumo

Introdução: o modelo de urbanização tem provocado um aumento das inequidades sociais, transgredindo os princípios éticos da justiça social e espacial. A Organização Mundial da Saúde já identificou a urbanização como um dos principais desafios da saúde pública do século XXI. **Objetivo:** compreender o sentido da coerência comunitária gerada a través dos ativos comunitários para a saúde no assentamento informal O Faro ao nordeste da cidade de Medellín. **Materiais e métodos:** realizou-se uma pesquisa baixo uma metodologia de estudo de caso de alcance interpretativo, e uma análise narrativa de construção da explicação a partir de sete entrevistas semi-estruturadas, das oficinas de foto voz e um mapeio de ativos comunitários para a saúde desenvolvendo entre 26 habitantes de Medellín. **Resultados:** desde o modelo salutogênico se reconheceu o empoderamento da comunidade, porque lhes permitiu enfrentar as resistências do contexto, criando práticas positivas e saudáveis. Estas práticas tem mobilizado seus ativos comunitários, permitindo o desenvolvimento de um importante Sentido Comunitário da Coerência, com o qual a comunidade enfrenta os desafios da vida e constrói experiencias coerentes. **Conclusões:** os habitantes procuraram encontrar soluções que respondam à situação de pobreza, em um processo de abaixo para arriba que tem buscado criar espaços significativos, um maior sentido de pertinência e uma percepção de segurança de habitar este território. Finalmente, quanto melhor se conhece o entorno, melhor se conhecem as comunidades entre si e se preserva melhor a saúde comunitária e o bem-estar social.

Palavras chave

Sentido de coerência, salutogênese, áreas de pobreza, empoderamento, estudo de caso.

Introducción

La exacerbación de un modelo neoliberal de urbanización ha provocado un aumento de las desigualdades sociales, generando más de 200.000 barrios marginales y asentamientos informales en todo el mundo (1). Incluso, en la definición de la ONU-Hábitat para un asentamiento informal, que todavía se considera bastante limitada, se encontró que para 2010 había más de ochocientos millones de habitantes viviendo en estos lugares (1, 2). Esta población sigue aumentando y se espera que alcance más de dos mil millones en 2020, donde el 85 % lo hará en ciudades del sur global (2). La precariedad de estas condiciones socioeconómicas y los crecientes procesos internos de marginación espacial conllevan el aumento de las múltiples formas y dimensiones de pobreza urbana, transgrediendo los principios éticos de la justicia social y espacial (3). Con estas tendencias en mente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la urbanización como uno de los principales desafíos de salud pública del siglo XXI (4).

La relación de la salud en los asentamientos está determinada de forma dinámica por las características físicas y los procesos sociales que se moldean a través de la construcción y reconstrucción de las formas materiales y los significados sociales de los lugares. En este sentido, es importante identificar tanto los recursos sociales, los activos comunitarios que promueven la salud, como también las oportunidades y barreras que los diferentes grupos de población podrían enfrentar al utilizarlo (2).

El modelo salutogénico se basa en un enfoque positivo de la salud, que enfatiza la capacidad de las personas para utilizar sus recursos para enfrentar los estresores inherentes a la existencia humana, y ayudar a percibir su vida

como coherente, estructurada y comprensible (5). La promoción de la salud desde la Carta de Ottawa ha reconocido la importancia de generar procesos de empoderamiento para ejercer control sobre los determinantes de la salud (6). Esto se logra mediante la creación de entornos favorables a la salud en los que los habitantes sean participantes activos en sus propias vidas, identificar sus activos de salud para hacer realidad sus aspiraciones, satisfacer necesidades, percibir significado y cambiar o lidiar con el medio ambiente de una manera que genere salud y bienestar (7).

Antonovsky se centró principalmente en el individuo a partir del Sentido de la Coherencia (por sus iniciales en inglés: SOC), que se correlaciona con una amplia medida de bienestar, salud y calidad de vida (8). Los desarrollos más recientes sobre salutogénesis amplían el enfoque de este modelo individual, para ser aplicado colectivamente desde la perspectiva de los activos comunitarios para la salud (8) y el Sentido Comunitario de la Coherencia (por sus iniciales en inglés: CSOC), que se define a partir de la comprensibilidad comunitaria, la manejabilidad y la significación comunitaria (9, 10).

La comprensibilidad comunitaria se refiere a la percepción de seguridad y capacidad de prever asuntos imaginados y presumibles en lugares comunes, conocidos y cotidianos para todos y, por tanto, está a su disposición y responde a sus demandas y necesidades. Mientras que la manejabilidad comunitaria es la capacidad de la comunidad para ayudar a sus miembros en momentos de necesidad; es decir, es el estado en el que el individuo se encuentra inmerso en una comunidad, con recursos suficientes para el ajuste social. Finalmente, la significación comunitaria es la percepción de que la comunidad apoya a sus habitantes a desarrollar sus habilidades y a darle sentido a la vida a sus miembros (9, 10).

Estos tres componentes entrelazados por los activos comunitarios afectan la comunidad y se convierten potentemente en una relación bidireccional entre las capacidades individuales y las estructuras sociales (11).

Medellín es una de las ciudades más inequitativas de Colombia, producto del desplazamiento interno y del patrón de crecimiento desequilibrado, creando cinturones de pobreza extrema, donde las condiciones básicas de subsistencia no están garantizadas (12). Sin embargo, esta ciudad ha experimentado una importante transformación urbana y social durante las últimas dos décadas, a través de iniciativas enfocadas en educación, urbanismo social, cultura ciudadana y convivencia (13). Esta transformación se ha generado a partir de la planificación local en un proceso socioespacial en el que convergen diferentes actores e intereses, como los planes de desarrollo local, el presupuesto participativo municipal y la presencia de sus líderes en espacios de política y planificación (14).

Con más de veinte años de historia, los primeros moradores del asentamiento informal barrio El Faro comenzaron a poblar este espacio, principalmente, producto del desplazamiento forzado. Desde sus inicios la comunidad se ha organizado para arreglar los senderos, las calles; y construir el acueducto y el alcantarillado, preservando los vínculos vecinales y las costumbres campesinas, como la tradición del cultivo de la tierra. Estas propuestas impulsadas por las bases comunitarias se fueron desarrollando enmarcadas en el enfoque de Mejoramiento Integral del Barrio, generando soluciones a sus propios problemas y oportunidades de interacción social para incentivar a las personas a tener comportamientos más cívicos y saludables. El barrio espera la inclusión en los planes de desarrollo municipal, departamental

y nacional, como punto de partida en la búsqueda de soluciones sostenibles, avanzar en procesos de convivencia y garantizar sus derechos (14).

El objetivo de la investigación es comprender el CSOC generado mediante el reconocimiento de los activos comunitarios para la salud en el barrio El Faro, Comuna ocho de Medellín. 2017-2018. Para llevar a cabo esta investigación cualitativa, se presenta una descripción general de los métodos utilizados, los resultados emergentes acorde a las tres dimensiones del CSOC y se detallan algunas ideas e implicaciones de la teoría salutogénica en el estudio de las transformaciones sociales de la salud en los barrios marginales.

Materiales y métodos

Esta investigación culminó en el año 2019 con un alcance interpretativo, bajo la metodología de estudio de caso, porque buscó comprender de manera integral el fenómeno estudiado en un contexto real de espacio y tiempo, enfocado a un grupo social. Asumir el caso de estudio es elegir lo particular, lo complejo y lo activo, reconociendo en la singularidad una perspectiva privilegiada para el conocimiento de lo social, dentro de un sistema delimitado (18).

Diseño del estudio

El caso de estudio se definió como el CSOC desarrollado en El Faro, con el fin de lograr una comprensión más profunda del caso. Se estudió la identificación, uso, creación y fortalecimiento de sus propios activos comunitarios para la salud, lo que buscó identificar tanto lo común como lo particular del caso estudiado. Esto llevó a preguntas relacionadas con su historia, contextos económicos, políticos y sociales. Esta

propuesta inicial del estudio dirige la atención a lo que debe examinarse (19).

El Faro es un barrio ubicado en la ladera de la Comuna 8 (Villa Hermosa) de Medellín (Colombia), en el borde del perímetro urbano-rural. Tiene una población aproximada de 1500 habitantes, de los cuales el 84 % ha sido víctima de desplazamiento debido al conflicto armado interno, en su mayoría menores de 18 años y madres cabeza de familia. Sus condiciones de vida son precarias y limitadas: hay agua potable solo en una parte del barrio, el servicio de alcantarillado es comunitario, el sistema eléctrico prepago y, no cuenta ni con sitios para la adecuada disposición de basura ni con espacios físicos para ofrecer educación formal y servicios de salud (15).

Existen otras vulnerabilidades como los son los riesgos físicos debido a las formas de construcción y las características geológicas, asociadas en algunos casos a obras públicas y megaproyectos que se han desarrollado desde el sector estatal, por ejemplo, aceras y pasamanos que han ocasionado serios problemas en viviendas aledañas y deslizamientos de tierra (15). Los pobladores han exigido que las intervenciones urbanísticas en el territorio se desarrollen de manera contextualizada y democrática, para que los proyectos no revictimicen a la comunidad (16). Desde sus inicios en 1997, la comunidad se ha organizado para solucionar algunos de estos problemas o necesidades, entre ellos se destaca la construcción del acueducto comunitario. En este sentido, las comunidades disponen de recursos sociales y físicos para reconocer, compartir y utilizar para mejorar su vida, los cuales se configuran como activos de salud desde el modelo salutogénico (17).

Desarrollo del estudio. Recolección de datos, técnicas e instrumentos

La investigación se desarrolló con 26 habitantes de la comunidad y con la participación de organizaciones que han trabajado activamente en el barrio. Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas con líderes (con un tiempo promedio de entrevista de 60 min), dos talleres de fotovoz con ocho niños (8-12 años), dos líderes adultos y una joven; y se realizó un mapeo de los activos de salud de la comunidad con doce participantes. El uso de estas técnicas metodológicas permitió comprender las tres dimensiones del CSOC desde diferentes perspectivas, a través de guías de preguntas desarrolladas específicamente para cada técnica, haciendo una descripción más profunda de los eventos e interacciones observados. Esto ofrece la posibilidad de realizar un análisis cruzado de los datos obtenidos, de las grabaciones y transcripciones realizadas, las fotografías tomadas por los participantes y sus relatos, y de las observaciones hechas por el investigador principal durante y después de las diferentes actividades (18).

El fotovoz es una técnica visual de investigación participativa utilizada como herramienta de promoción de la salud pública, que utiliza fotografías tomadas por los participantes y sus narrativas producidas colectivamente para identificar los recursos, debilidades y fortalezas de la comunidad (20). Esta técnica permitió estimular la reflexión crítica y promover el diálogo a través de la discusión de las fotografías en dos talleres enfocados en cuáles son los espacios más significativos del barrio, uno de ellos fue desarrollado con adultos y fotógrafos voluntarios de una academia de fotoperiodismo (Instituto Henry Agudelo); y otro, con niños, en conjunto con Ciudad Comuna, una organización que trabajaba activamente con niños de la comunidad.

Inicialmente se hizo una introducción al manejo de la cámara y en torno a cuestiones éticas (privacidad, confidencialidad, seguridad y respeto a la comunidad). En otra jornada se desarrolló la priorización de las fotografías y la construcción de las narrativas con el formato SHOWED (20).

El mapeo de activos comunitarios para la salud es una técnica metodológica participativa que ayuda a identificar factores positivos, fortalezas y capacidades de una comunidad para facilitar la promoción de la salud y el bienestar (17). Se realizó una sesión de dos horas en la sede comunitaria, en grupos de cuatro participantes y con la orientación de un moderador por cada grupo se identificaron los activos comunitarios para la salud con los que se construyó gráficamente el mapa comunitario.

El proceso de reclutamiento se realizó principalmente con algunos de los líderes con los que antes se habían desarrollado algunos proyectos comunitarios. Además, se hizo uso del megáfono, se distribuyeron volantes y se colocaron carteles en lugares importantes de la comunidad. La selección de los participantes para cada una de las técnicas se realizó mediante un muestreo intencional, debido al rol que los participantes tienen en el contexto social, cultural e histórico.

Interpretación de la información

El análisis de datos es un proceso sistémico, exhaustivo y acumulativo entre los datos recolectados y los fundamentos teóricos, que busca generar gradualmente la interpretación del fenómeno estudiado (18). En este caso, el estudio se realizó en forma narrativa, utilizando la lógica de construcción de la explicación (19), descubriendo nuevos significados, relaciones desconocidas y variables para comprender el fenómeno estudiado a través del principio de triangulación (18). Este proceso implicó

un análisis cruzado de fuentes directas y documentales, técnicas de recolección de datos y herramientas analíticas (transcripciones codificadas, priorización de activos comunitarios, priorización de fotografías y construcción de relatos con participantes) (18). Yin (19) propone para la explicación final una serie de iteraciones graduales que permitieron comparar cíclicamente la evidencia del estudio de caso con las proposiciones teóricas.

La devolución de resultados se realizó en la comunidad y contó con la participación de 15 habitantes, la mayoría de ellos ya habían participado antes. Se presentaron los principales hallazgos y, en formato galería, se exhibieron las fotos y relatos construidos por los participantes. Estos expresaron positivamente sus percepciones sobre los principales hallazgos presentados.

Consideraciones Éticas

Este proyecto se realizó conforme a los requerimientos descritos en las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, de acuerdo a lo consignado en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, las normas internacionales de la ética de la investigación, como lo son la declaración de Helsinki del 2008, y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), que considera que toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. De acuerdo con lo anterior, el Comité de Ética en Investigación de la Escuela Nacional de Salud Pública (Universidad de Antioquia) otorgó un aval ético (acto CI 00134-2018 de 26 de abril de 2018). Cada participante fue contactado por el equipo de investigación y según el consentimiento informado se le explicó el objetivo de la investigación, aclarando los derechos y riesgos de su participación.

Resultados

La comunidad enfrenta los desafíos de la vida y construye experiencias acordes a su realidad dadas sus prácticas comunitarias positivas y saludables en la generación y fortalecimiento de activos comunitarios para la salud y desarrollo del sentido común colectivo de la coherencia en la búsqueda del bienestar como lo evidencia el análisis que se presenta a continuación.

Comprensibilidad comunitaria

El Faro es un lugar conocido y seguro, con algunos recursos para resolver sus problemáticas y necesidades. El mapa de activos comunitarios para la salud permitió a los participantes reconocer sus habilidades, sentimientos, grupos y organizaciones; como la conservación de las tradiciones rurales y las habilidades para la construcción, las redes familiares y de apoyo, el respeto y la solidaridad entre vecinos, la cohesión y la participación comunitaria desde sus propias organizaciones y el sentido de pertenencia a este territorio.

Asimismo, se reconoció una percepción generalizada de seguridad en las entrevistas semiestructuradas, tanto en relación con el crimen, grupos armados y problemas de pandillas criminales, como en relación con peligros físicos, principalmente por deslizamientos de tierra. Vivir en este barrio de pocos recursos ha dado a las familias la oportunidad de tener su propia casa a bajo costo, en un barrio que tiene un acueducto comunitario y un sistema de alcantarillado que no es totalmente eficiente, con instituciones educativas cercanas y huertas familiares y comunitarias para su soberanía alimentaria.

Yo me siento muy tranquilo, es un espacio pues como además de las características evidentes, de la excelente vista a la ciudad, de la cercanía con el campo, del aire que se respira un poco más limpio, tiene todavía como, bueno al menos esa es mi percepción, tiene todavía como un asuntico pues con la gente que me he encontrado es todavía muy solidaria (entrevista semiestructurada con líder comunitario, hombre de 40 años).

Manejabilidad comunitaria

Se evidenció en las entrevistas semiestructuradas y en el mapeo de activos comunitarios para la salud que existe una capacidad para resolver los propios problemas y trabajar para tener mejores condiciones de vida a través de la solidaridad, la participación y el apoyo comunitario para dignificar el territorio y exigir los derechos que el Estado les ha negado. Esto se configura en un proceso de incidencia política a partir del uso de diferentes herramientas participativas como consultas populares, cabildos y audiencias públicas; lo que ayudó a incluir la filosofía del Mejoramiento Integral de Barrios en el Plan de Ordenamiento Territorial. Para conseguirlo, sus habitantes han desarrollado algunos proyectos en un proceso de abajo hacia arriba, encontrando soluciones que respondan a la situación local y mejorando sus infraestructuras. Por ejemplo, la cancha es uno de los principales espacios públicos de integración, recreación y deporte (véase imagen 1 con su correspondiente testimonio).



Imagen 1. “Una transformación del desarrollo”

Yo veo inicialmente el mural en el que se plasma parte del desarrollo. Y veo los niños, en parte también gozando de lo que los padres, de lo que los amigos, los vecinos han hecho para que ellos disfruten el espacio. Están de pronto ocupando ese espacio. En la parte en la que armonizas y la alegría de uno, pues para mí esa es una de mis pasiones, el fútbol. Sería una memoria para no olvidar; un recuerdo.

Me llama pues seguir impulsando estos espacios.

Fuente: Foto y relato de Líder comunitario, hombre de 53 años.

Los motivantes de estos proyectos nacieron de las necesidades básicas insatisfechas, frente a la situación de pobreza y de luchar por un mayor bienestar en un proceso que han denominado: “dignidad y resistencia”. Se reconoce en las entrevistas semiestructuradas que algunas de estas necesidades insatisfechas son el acceso a agua potable, la disponibilidad de espacios públicos y el acceso a otras alternativas de

vida para los niños y jóvenes del barrio. Por ejemplo, el grafiti (véase imagen 2 y su correspondiente testimonio), es uno de los elementos de la cultura hip hop que ha sido impulsado en un proceso de formación artística, en el que se han involucrado niños y jóvenes, dando un significado importante a algunos lugares del territorio (la cancha de Tavo, la sede comunitaria y las paredes de las casas y senderos del barrio).



Imagen 2. “El Grafiti del Faro”

En mis fotografías podemos ver grafitis de Elemento Ilegal. Hay mensajes como responsabilidad, como respeto y tolerancia. Hay muchos valores. Esas imágenes se relacionan con mi vida, por ejemplo, con eso porque yo hay veces he sido grosero, he sido obediente, tolerante, de todo. Yo creo que existen por cultura. Por ejemplo, puedo tomar más fotos de ellos, guardarlos, pasarlos de generación en generación, y ya.

Fuente: Foto y relato Niño del Barrio el Faro, 11 años.

La significación comunitaria

Se identificó una percepción importante en las entrevistas semiestructuradas de que la comunidad apoya a sus habitantes y ayuda a darles sentido para que desarrollen sus habilidades y habilidades, y sientan satisfacción con la vida. Hay un sentimiento generalizado de orgullo y de pertenencia por ser parte de la transformación social y urbana del barrio. Se evidenció optimismo en cuanto a su desarrollo proyectado a cinco años, con sus necesidades básicas satisfechas. A nivel individual, existe una motivación para seguir construyendo su proyecto de vida en

este barrio. Sin embargo, existe angustia por perder el patrimonio o por ser desalojados por los procesos de ordenamiento territorial, especialmente en el área rural.

En las entrevistas semiestructuradas y en el fotovoz, los participantes identifican la vivienda y la naturaleza como los espacios más significativos. La vivienda fue reconocida no solo por las condiciones de pobreza, sino también por la capacidad de transformación desde la autoconstrucción (véase imagen 3 y su correspondiente testimonio).



Imagen 3. “Mi espacio de vida”

Mi espacio. El espacio donde habito. Veo pobreza, veo el espacio que requiere de renovación, de transformación. Es una de las razones, no la razón de vivir, porque me pone en sintonía con todo el contexto, con todo el territorio. Inicialmente conmigo mismo. Pues yo creo que es lo que uno labora, porque lo pone a uno ahí en espacios felices. Mira qué paisaje tan hermoso. Mi rancho se ve muy hermoso ahí.

El futuro es transformar.

Fuente: Foto y relato Líder comunitario, hombre de 53 años.

La vivienda es también una opción para que el campesino desplazado del campo tenga su propia casa en la ciudad con ubicación semirural, lo que permite un contacto cercano con la naturaleza y la conservación de algunas tradiciones campesinas. Los niños destacaron la naturaleza y los huertos que hay en el barrio y sus alrededores (véase imagen 4 y su correspondiente testimonio).



Imagen 4. “La huerta”

Se puede ver frutas, verduras, plátanos, plantación. Una huerta. (Se relacionan con mi vida) porque podemos mantenernos saludables y nutridos. Porque con eso nos podemos alimentar y mantenernos sanos. (Las huertas existen acá) porque hay mucha gente pobre, porque con ellas podemos alimentarnos, vivir. Debemos abonarlas y no dañarlas para poder comer de ellas. Porque la abonamos y ella al sentirse abonada va creciendo más.

Fuente. Foto y relato niño del Barrio el Faro, 11 años.

Tras haber presentado los elementos fundantes de la salutogénesis en un análisis integrado del Sentido Comunitario de la Coherencia, entre investigadores y miembros de la comunidad hay especial interés en señalar que la principal fortaleza fue el reconocimiento a la existencia del Faro como comunidad, a partir de la evidencia compartida por los moradores de las acciones de cambio para legitimar el tránsito de un asentamiento informal a un barrio legalizado, y por ende el derecho a soñar un futuro habitado en este territorio. Este se concretiza en la robustez de los testimonios identificados en las diferentes técnicas metodológicas utilizadas que dan cuenta de la

condición de transformación urbana y social, la ya generada y las posteriores dadas por la cohesión social colectiva y de la salud, creada.

Discusión

El Faro fue retratado por sus habitantes principalmente como un territorio seguro y un lugar tranquilo para vivir, construido a través de un proceso de transformación dinámico en el que han reconocido sus propios activos comunitarios con los que pueden enfrentar sus propias barreras y necesidades en un proceso de abajo hacia arriba como

respuesta a la situación local de pobreza (21). Las comunidades con un fuerte sentido de pertenencia, identidad y cohesión comunitaria desarrollan una mayor resiliencia y menores niveles de estrés, lo que se correlaciona directamente con un CSOC más fuerte (10). Almeida Filho (22) destaca la salud como un proceso colectivo históricamente asociado con factores económicos, sociales, políticos y culturales incrustados en la estructura espacial.

En esta vía, la ciudad como parte de un sistema hegemónico genera estresores provenientes de condiciones profundamente arraigadas en la estructura de la comunidad que pueden reducir los resultados de salud y la calidad de vida (23). Sin embargo, en el largo plazo, los habitantes movilizan sus activos comunitarios para enfrentar estos estresores y generar experiencias de apropiación territorial que pueden ser utilizadas en otras situaciones similares (9, 23). El modelo salutogénico demuestra que el sentido de coherencia y los diferentes activos comunitarios para la salud trabajan juntos en una interacción mutua. Cuantos más recursos las personas conozcan y pueda movilizar y utilizar mayor sentido de coherencia habrá. A su vez, un sentido de coherencia más alto ayudará a las personas a movilizar más recursos, lo que redundará en una mejor salud y bienestar (23).

Estas transformaciones se han desarrollado a partir de diversos procesos de resistencia y de agencia comunitaria, que no solo presionan al Estado para cambiar las condiciones de vida de la comunidad, sino que también evitan los mecanismos de control urbano, deconstruyendo desde abajo los límites del sistema hegemónico (24). El empoderamiento les ha permitido enfrentar esta resistencia; en este sentido, existe evidencia que demuestra que el empoderamiento comunitario genera

cambios positivos en salud, a través de efectos producidos en cambios estructurales y mecanismos que reducen la desigualdad en estos territorios, a través de la acción política colectiva, la conciencia crítica y la movilización de sus activos comunitarios para la salud (25). La equidad, la participación y el empoderamiento son elementos centrales de la teoría salutogénica porque posibilita el tener un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, utilizando todos los recursos disponibles a su alrededor (6).

En Medellín, de acuerdo con la relación de fuerzas e intereses en cada momento histórico, no todos los actores urbanos tienen la misma capacidad de incidencia o capacidad de movilización de recursos; sin embargo, el enfoque de Mejoramiento Integral de Barrios (26) les ha permitido hacer prospecciones sobre el ordenamiento espacial abriendo nuevas discusiones y ampliando la planificación desde una perspectiva de urbanización más justa, un tipo de resistencia incorporada a los actos productivos cotidianos inmersos en diversos proyectos urbanos, evitando las confrontaciones directas y potenciando la gobernanza urbana (27).

Estos procesos y uso de herramientas metodológicas han buscado crear espacios significativos y generar lugares más habitables, contribuyendo a la construcción de la identidad territorial y al reconocimiento de capacidades para proteger los bienes sociales y naturales, como la participación colectiva, el ser parte de una comunidad y un territorio, promover una ciudadanía más crítica, reflexiva y decidida en relación con su entorno (21, 28). Es así como el CSOC se ve influenciado por la satisfacción de que sus habitantes mejoren con el tiempo, principalmente en aquellos con escasos recursos (29).

Conclusiones

El uso de técnicas metodológicas participativas, como el fotovoz y el mapa de activos comunitarios para la salud, propiciaron espacios de participación y empoderamiento comunitario, en los que se identificaron los recursos y fortalezas disponibles para resolver sus problemas e implementar prácticas comunitarias. Estos pueden apoyar el desarrollo de comunidades más cohesionadas, mejorando sus condiciones de vida y dando lugar a procesos de construcción de identidad, apropiación territorial y desarrollo de un pensamiento crítico, reflexivo y propositivo en relación con su entorno.

Como limitación teórica, se reconoce la falta de un análisis intergeneracional profundo para significar el territorio de una forma más inclusiva; sin embargo, se realizó un acercamiento inicial con el significado que los niños y jóvenes dan a los contextos en los que viven a través de fotografías y sus relatos. Otra limitación fue no haber logrado la representatividad de toda la comunidad, pues si bien se utilizaron diferentes estrategias de convocatoria, la participación en actividades colectivas fue más activa en los habitantes que están integrados en diferentes organizaciones y procesos comunitarios. En este sentido, la comprensión de la dinámica de la comunidad de la realidad desde una mirada más holística es restringida a pesar de que esta es una imagen icónica de lo que ocurre con esta comunidad.

El propósito particular de este artículo fue presentar algunas reflexiones de los aprendizajes evidenciados en estos procesos comunitarios, que pudieran fortalecer la cohesión social para enfrentar crisis como la desatada por el COVID-19 y los nuevos

desafíos producidos por el cambio climático; generar procesos de implementación de la investigación social en salud (30), y reposicionar la salutogénesis como guía que oriente a las comunidades en el manejo de sus iniciativas de salud, en el abordaje de abajo hacia arriba de las políticas públicas en el cierre de brechas de las desigualdades en salud con enfoque salutogénico diferencial, intergeneracional y de género para asegurar el logro de ciudades más saludables, inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles que permitan a las personas apoyarse entre sí, en la realización de todas las funciones de la vida y el desarrollo de su máximo potencial (4).

Fuentes de financiación: este trabajo fue apoyado por La Red de Análisis Multidimensional de Interacciones Universidad-Sociedad en América Latina (Red Multibien), inscrita en el Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (CYTED); y Grupo de Investigación en Epidemiología de la Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez” de la Universidad de Antioquia.

Conflicto de intereses: los autores no informaron ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos: el equipo de investigación agradece a los participantes del barrio El Faro, Comuna 8 de la ciudad de Medellín, las organizaciones Instituto Henry Agudelo y Ciudad Comuna, y a los voluntarios de la Universidad de Antioquia y la organización Techo, por sus aportes y compromiso para llevar a cabo esta investigación. Asimismo, al profesor Jason Corburn por sus contribuciones y recomendaciones en el primer borrador del manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. Davis M. *Planeta de ciudades miseria*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.; 2014. 265 p.
2. Corburn J, Karanja I. Informal settlements and a relational view of health in Nairobi, Kenya: sanitation, gender and dignity. *Health Promot Int*. 2014; 31:258-269.
3. United Nations Conference of Housing and Sustainable Urban Development. *Habitat III, New Urban Agenda*. Quito; 2016.
4. World Health Organization, United Nations Development Programme. Policy brief 1: Healthy cities (9th Global Conference on Health Promotion) [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 26]. p. 1-9. Available from: <https://bit.ly/3Fgkwo>
5. Quehenberger V, Krajic K. Applications of Salutogenesis to Aged and Highly-Aged Persons: Residential Care and Community Settings. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis* [Internet]. Switzerland: Springer Nature; 2016 [cited 2021 Jul 11]. p. 325–35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435820/>
6. Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int* [Internet]. 2008; 16;23(2):190-9. Available from: <https://academic.oup.com/heapro/article-lookup/doi/10.1093/heapro/dan014>
7. Eriksson M. The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. In: *The Handbook of Salutogenesis*. Switzerland: Springer Nature; 2017. p. 461.
8. Mittelmark MB, Bull T, Bouwman L. Emerging ideas relevant to the salutogenic model of health. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editors. *The handbook of salutogenesis*. Switzerland: Springer Nature; 2017. p. 45-56.
9. Braun-Lewensohn O, Sagy S. Salutogenesis and culture: Personal and community sense of coherence among adolescents belonging to three different cultural groups. *Int Rev Psychiatry*. 2011; 23(6):533-41.
10. Idan O, Eriksson M, Al-Yagon M. The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editors. *The handbook of salutogenesis*. Switzerland: Springer Nature; 2017. p. 57-69.
11. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Morgan A, Eriksson M, Lindström B, Álvarez-Dardet C. ‘A synergy model of health’: an integration of salutogenesis and the health assets model. *Health Promot Int* [Internet]. 2020; 36(3):884-894 Available from: <https://bit.ly/3qI3tY2>
12. Medellín Cómo Vamos. Informe Calidad de Vida de Medellín. Medellín [Internet]. 2018 [Citado 22 de Julio de 2020]. Disponible en <https://bit.ly/3HtuMvk>
13. Villa L, Melo J. Panorama actual de la innovación social en Colombia. Banco Interamericano de Desarrollo; 2015.
14. Echeverría MC, Mayo RA, Múnera MC, Equipo de investigación: Franco Gómez LM et al. *Escuela Territorial Ciudadana para la Construcción Social del Hábitat* [Internet]. Medellín: Escuela del Hábitat - Cehap, Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín; 2013 [Citado 26 de octubre de 2017]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/9683/1/LibroEscuelaTerritorial.pdf>
15. Velásquez C. Diagnóstico y propuestas comunitarias para el mejoramiento integral del barrio, el Faro, Comuna 8. Medellín. *El Ágora USB* [Internet]. 2014; 14(2):601-36. <https://bit.ly/3oOUbqP>
16. Carvajal Cano S, Velásquez C. Acciones colectivas del Movimiento por la defensa del territorio y la vida digna de la Comuna 8 de Medellín. *Kavilando*. 2019; 11(1):17-34.
17. Hernán M, Lineros C, Morgan A. Los activos para la salud personales, familiares y comunitarios. En: Hernán M, Morgan A, Mena ÁL, editores. *Formación en salutogénesis y activos para la salud* [Internet]. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010. p. 15-25. Disponible en: <https://bit.ly/3qGptm7>
18. Galeano Marín ME. *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores; 2012. 76 p.
19. Yin RK. *Case Study Research: Design and Methods*. 5 Edition. London: SAGE Publications Ltd.; 2014. 283 p.

20. Catalani C, Minkler M. Photovoice: A Review of the Literature in Health and Public Health. *Heal Educ Behav*. 2010;37(3):424–51.
21. Molina-Betancur JC, Agudelo-Suárez AA, Martínez-Herrera E. Mapeo de activos comunitario para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). *Gac Sanit [Internet]*. 2020; 35(4): 333-338. Disponible en: <https://bit.ly/30pYv7L>
22. Almeida-Filho N. Towards a Unified Theory of Health-Disease: I. Health as a complex model-object. *Rev Saude Publica*. 2013; 47(3):433-450.
23. Vinje HF, Langeland E, Bull T. Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editors. *The handbook of salutogenesis*. Switzerland: Springer Nature; 2017. p. 25-40.
24. Bosworth M, Carrabine E. Reassessing Resistance: Race, Gender and Sexuality in Prison. *Punishm Soc*. 2001; 3(4):501-515.
25. Bedoya Calvo IC, González Neira CL. El empoderamiento comunitario para la construcción de territorios saludables. *Rev Tendencias Retos*. 2008; (13):185-200.
26. Velásquez-Castañeda CA. Intervenciones estatales en sectores informales de Medellín. Experiencias en mejoramiento barrial urbano. *Rev Bitácora Urbano Territ [Internet]*. 2013; 23(2):139-46. Disponible en: <https://bit.ly/3FiTSuL>
27. Wendler J. *Experimental Urbanism: grassroots alternatives as spaces of learning and innovation in the city [doctoral thesis]* [Internet]. [Manchester]: University of Manchester; 2014. Available from: <https://bit.ly/30kC9E5>
28. Boni A, Belda-Miquel S, Pellicer-Sifres V. Innovación transformadora. Propuestas desde la innovación social colectiva para el desarrollo humano. *Recer Rev Pensam i Anàlisi*. 2018; (23):67-94.
29. Vaandrager L, Kennedy L. The application of salutogenesis in communities and neighborhoods. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editors. *The handbook of salutogenesis*. Switzerland: Springer Nature; 2017. p. 159-70.
30. Alonge O, Rodríguez DC, Brandes N, Geng E, Reveiz L, Peters DH. How is implementation research applied to advance health in low-income and middle-income countries? *BMJ Glob Heal [Internet]*. 2019; 4(2):e001257. Available from: <https://bit.ly/324LCAM>