

El desarrollo humano y la calidad de vida integrados en un Modelo de Gestión Urbana para Barranquilla (Colombia)

Human development and quality of life integrated in an urban management model for Barranquilla (Colombia)

Ricardo Adrián Vergara Durán¹, Luz Marina Alonso Palacio²,
Jorge Enrique Palacio Sañudo³, Maybeline Rojas Solano⁴

Resumen

Este artículo tiene como objetivo enmarcar el tema del desarrollo humano y la calidad de vida dentro de la problemática urbana en una ciudad como Barranquilla (Colombia) y la urgente necesidad que existe en ésta por cumplir unos criterios de habitabilidad y convivencia social en un marco de desarrollo sostenible. Para esto se describen los problemas de la salud y su relación con el espacio urbano en la ciudad, luego se presenta el concepto de Desarrollo Humano y Calidad de Vida, así como de Habitabilidad. Se termina sugiriendo una perspectiva de análisis que integre todo lo anterior coherentemente al concepto de sostenibilidad, como una alternativa de generar una mayor calidad de vida, mayor desarrollo humano y mayor habitabilidad en la ciudad.

Palabras clave: Desarrollo humano, calidad de vida, habitabilidad, gestión urbana, Barranquilla, salud, pobreza.

Abstract

This article intends to place the topic of human development and quality of life within the urban problematic in Barranquilla, Colombia, and the urgent necessity to meet some habitability and convivencial criteria, within a sustainable development framework. In order to accomplish this, health problems and their relationship with the urban space in the city are described, next the concept of Human Development and Quality of Life, and habitability in Barranquilla are presented. It finishes suggesting a new perspective of analysis which coherently integrates all the afore said to the sustainability concept, as an alternative to generate better quality of life, higher human development and higher habitability in the city.

Keywords: Human development, quality of life, habitability, urban management, Barranquilla, health, poverty.

¹ Ph.D en Geografía Urbana. Docente, Universidad del Norte. ravergara@uninorte.edu.co.

² Eco. Docente de Salud Familiar, Universidad del Norte. lmalonso@uninorte.edu.co

³ Ph.D en Psicología. Docente, Universidad del Norte. jpalacio@uninorte.edu.co

⁴ Estudiante de la Maestría en Salud Pública, Universidad del Norte. mrojas@uninorte.edu.co

Correspondencia: Universidad del Norte, km 5, vía a Puerto Colombia. A.A. 1569, Barranquilla (Colombia).

Fecha de recepción: 3 de abril de 2009
Fecha de aceptación: 12 de junio de 2009

INTRODUCCIÓN

El espacio urbano es un espacio que puede ser considerado ambivalentemente como promesa y como maldición, debido que ofrece oportunidades (empleo, estudio, o genera frustraciones: violencia, segregación, marginación entre otros). Una ciudad puede ofrecer a la sociedad que la habita potenciales y riquezas para su desarrollo, que la hacen menos vulnerable y más sostenible, pero igualmente puede frenarla y agobiarla con problemas que terminan siendo estructurales para su mismo desarrollo, lo cual propicia el encuentro de espacios “duales” donde en algunos lugares todo parece funcionar muy bien y en otros nada funciona como debería ser (1-2).

Los problemas urbanos que afectan la ciudad pueden ser considerados como críticos; así lo muestran los resultados de investigaciones relacionadas con problemáticas donde interactúan la educación, la salud, la recreación, la cultura, la gestión y el ambiente, entre otros. Esto ocurre en ciudades densamente pobladas y las intermedias, donde se generan dinámicas, interpretaciones y manejo de lógicas, necesidad de intervenciones que en su mayoría deben dar respuestas a una provisión adecuada y eficiente de recursos urbanos, fomento de la inversión para atender necesidades de infraestructura, equipamientos, vivienda, crecimiento de transporte versus vías, servicios básicos, capacidad resolutive en las instituciones de salud, segmentación territorial de los estratos sociales, seguridad ciudadana, revalorización de políticas de ordenamiento territorial, vulnerabilidad y sostenibilidad ambiental del medio urbano. (3, 4)

Los problemas urbanos cuando se relacionan con condiciones de habitabilidad que afectan

el bienestar y la salud de las poblaciones se hacen más agudos, y muestran considerables diferencias de riesgo de acuerdo con el barrio, sector o estrato en el cual se habite, o aun esto se da en menor escala en zonas rurales. Esta problemática también es mostrada por investigadores internacionales que ejemplifican cómo las megaciudades –debido a la enorme concentración y acelerado crecimiento poblacional– cada vez ganan mayor importancia como centros de atracción de procesos de globalización y de control político y económico, con la interacción de diversas superposiciones económicas, sociales, políticas y ecológicas, lo cual genera vulnerabilidad, aumento de la informalidad y crecimiento de los problemas de control y de gobernabilidad (5).

De acuerdo con el último informe sobre Pobreza e Indigencia, en Colombia hay 20 millones de pobres y 8 millones de indigentes, cifras en aumento cuando se les compara con las anotadas en el especial de Pobreza publicado por la revista *Salud Uninorte* justamente a los 7 años de haber asumido un grupo de países a nivel mundial el compromiso de superar la pobreza en todas sus formas, enmarcado en la Declaración del Milenio y en sus 8 objetivos de Desarrollo (ODM); entre los que está la garantía de la sostenibilidad del medio ambiente (6-7). En Colombia se ha producido una leve mejoría en el ritmo de crecimiento en lo que se refiere a la superación de la pobreza en los últimos años; sin embargo, la brecha entre el campo y la ciudad se incrementa a la vez que se encuentran diferencias de pobreza en el territorio nacional. Los departamentos más pobres son Chocó, Sucre, Nariño y Boyacá, con altos índices de desigualdad y de distribución del ingreso, y Colombia es uno de los países de América Latina con indicadores sociales más deficientes y mayor concentración de riqueza (6).

La situación planteada anteriormente de desigualdad, pobreza y falta de equidad también se presenta en Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, con cifras de población de 1 694 675 según el DANE, número de viviendas, 360754, habitantes por hogar, 5.0, analfabetismo en mayores de 15 años, 4.6%, necesidades básicas insatisfechas de 17.72, desempleo, 11.4%, con un 42% de la población total desplazada y discapacitada atendida por el Fondo Nacional de Regalías del departamento del Atlántico, afiliación a seguridad social, 80%, con comportamientos acelerados en algunos de estos indicadores cuando se les compara con otros años (8-9).

Esta ciudad se encuentra marcada por una diferenciación y segregación social-espacial y una fragmentación que distingue bien los barrios de estratos altos de los de estrato bajo, siendo estos últimos los que presentan mayor representatividad porcentual (estrato 1 y 2 con un 55%, 3 y 4 con el 35% y el resto se reparten en estrato 5 y 6), por lo que las posibilidades de desarrollo humano no son equitativas en la ciudad, y mucho menos dan respuesta al perfil demográfico con programas de salud acordes con las características del mismo en nuestra ciudad (10-11).

Tabla 1
Problemas de la Salud en Barranquilla de acuerdo con el diagnóstico de la Agenda Común por Barranquilla 2020

• Deficiente cobertura del SGSSS
• Red de servicios de salud deficiente y desintegrada
• Ausencia de una cultura de la planeación y de la calidad
• Deficiencia en el Sistema de Información en Salud y de Vigilancia en Salud Pública
• Deficiencia en la formación del Recurso Humano para liderar cargos administrativos
• Ausencia de interventoría en la contratación del Régimen Subsidiado
• Deficiencias en los programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud
• Corrupción en el manejo de los recursos
• Crisis financiera
• Ausencia o baja capacidad resolutive y tecnológica en los hospitales
• Infraestructura hospitalaria subutilizada e inadecuada
• Ausencia de un modelo de gestión de salud y de prestación de servicios de salud
• Mala distribución de los recursos
• Poco desarrollo de alianzas estratégicas y cooperación intersectorial
• Escasa participación de comunidad
• Deshumanización en la prestación de los servicios

Fuente: Documento Agenda Común por Barranquilla (2006).

Tabla 2

Problemas del Desarrollo Humano en Barranquilla de acuerdo con
el diagnóstico de la Agenda Común por Barranquilla 2020

• Problemas generales de inseguridad, violencia y pobreza en una gran parte de la ciudad
• Poco compromiso de la clase política con la región y la ciudad
• Impunidad y deficiencias del sistema de justicia
• Poco alcance de las políticas de vivienda
• Poca preparación para la apertura económica
• Deterioro de espacios públicos y falta de su adecuación
• Pocos programas orientados a la actividad física de la población en general y de lugares de recreación
• Altos índices de desnutrición en la población desfavorecida
• Deterioro de las relaciones interpersonales y en los valores de convivencia ciudadana
• Bajo nivel educativo, inestabilidad laboral y alto índice de desempleo
• Falta de regulación del transporte urbano
• Contaminación ambiental y falta de regulación
• Altas tasas de crecimiento poblacional por reproducción y recepción de personas en situación de desplazamiento

Fuente: Documento Agenda Común por Barranquilla (2006).

Sin embargo, son muchos más los problemas de la ciudad de acuerdo a como fueron señalados en la Agenda Común por Barranquilla 2020, lo cual se aprecia en las tablas 1 y 2 para las dimensiones de Salud y Desarrollo Humano (12).

Como se observa, son muchos los retos que deben enfrentar las administraciones de la ciudad para lograr un entorno de vida más equitativo que dé respuesta a todo tipo de problemáticas: de edades, de género, de discapacidad, de seguridad laboral, de movilización y otras diferencias presentes en nuestra ciudad (13-15), sin embargo no se conoce que los dirigentes dispongan de sistemas o modelos que les permitan planificar y realizar mejor su gestión.

El espacio urbano y la salud

Las condiciones de vida en la ciudad deberían ser sinónimo de mejoras en el acceso a: cuidados sanitarios, educación, saneamiento, agua potable, seguridad, pero en la práctica no sucede. En algunos informes dirigidos a las poblaciones donde se les pregunta sobre cómo perciben estas situaciones se puede ver que en la realidad no perciben estas mejoras en el grado deseable (10).

En las ciudades, en especial los habitantes pobres y los inmigrantes (por desplazamiento y otras razones) se exponen a situaciones de hacinamiento, a la contaminación y a las condiciones de trabajo peligrosas. Las enfermedades transmisibles como la tuberculosis,

el VIH/SIDA, el dengue se disemina más rápido y más fácilmente, al tiempo que las muertes por causas externas en poblaciones pobres (homicidio, suicidio y accidentes) y otras formas de violencia, también son más frecuentes en los contextos urbanos. A su vez, el estrés, los problemas mentales y otros problemas relacionados con la salud en las sociedades modernas dan cuenta con mayor dureza de la insalubridad del medio urbano (16).

Al final del siglo anterior casi la mitad de la humanidad vivía en zonas urbanas; según investigaciones que relacionan lo urbano y la salud, este crecimiento urbano se ha presentado por el mismo crecimiento vegetativo de la población, como el pasar del campo a la ciudad, o entre las ciudades, como consecuencia de percibir una inminente inseguridad para sus vidas, por lo cual se desplazan a otras ciudades que consideran más “seguras”. Sin embargo, se observa que salvan su vida pero pagan un alto costo con su salud mental (16). El problema también se genera por la falta de oportunidades que tienen las poblaciones en su medio de origen, y ven en la ciudad mayores oportunidades de acceso a seguridad social y mejoras de su calidad de vida.

Este acelerado crecimiento de las ciudades –anotado anteriormente– propicia situaciones de pobreza y enfermedad, hacinamiento, problemas de sanidad de la población de mayor vulnerabilidad expuesta a una mala alimentación y por consiguiente a enfermedades transmisibles como la tuberculosis, el VIH/SIDA, los problemas mentales, etc que se incrementan por la incertidumbre de no encontrar un empleo o un medio que les permita vivir dignamente.

Las situaciones mencionadas son propias tanto de núcleos de pobreza y exclusión social de ciudades en desarrollo como de las que no están en tal categoría, con una perspectiva de empeorar. Según datos de investigaciones de Gaanderse, citado por Rapaport, alrededor de 600 millones de habitantes urbanos no pueden satisfacer de forma adecuada sus necesidades básicas de vivienda, empleo, agua y atención sanitaria, situación que afecta a más del 60% de la población de urbes como Kinshasa, Calcuta o Bogotá (17). La situación de vulnerabilidad se presenta en el mundo entero en mayores o menores cifras, igualmente, la relación entre variables relacionadas con la situación de vida en las ciudades, la pobreza y la enfermedad se presenta de igual manera con marcadas diferencias y consecuencias en la población que tiene que cargar tanto con los problemas de pobreza por los que atraviesan los países del cuarto mundo como los propios (17).

Algunos investigadores han examinado las relaciones entre las características de un lugar y las condiciones de habitabilidad con la incidencia de patologías o aun las posibles transformaciones de características de la personalidad infantil, y concluyen que los habitantes de lugares con mayores desventajas padecen mucho más que aquellos que residen en lugares de mejor calidad en su habitabilidad (17-18-19). Entre otras, se menciona el estudio de Diex-Roux y Aiello, en el que examinan las relaciones entre características del lugar e incidencia de patologías coronarias, y concluyen que los habitantes de los lugares con las mayores desventajas padecen más patologías coronarias versus los que residen en lugares de mejor calidad habitacional, después de controlar variables como el rendimiento, la educación y la ocupación (20).

De otra parte, también se ha señalado en otros estudios con los que se asocian otras patologías con la pobreza a enfermedades virales y bacteriales e igualmente con problemas mentales, los cuales muestran el efecto nefasto que tiene la pobreza en la salud mental de las personas. De hecho, un dato constante en los estudios epidemiológicos es la relación estrecha entre el número de problemas y el estrato social (21-22).

Salud mental y lo urbano

Tres grandes estudios sobre la salud mental realizados en Québec muestran una correlación lineal entre ésta, el estrato social y el ingreso per capita dentro de la familia (23). Otro de los índices utilizados para inferir un nivel de salud, al lado de la condición económica, es el nivel de escolaridad. Las personas que han terminado sus estudios superiores están muy por debajo—hasta cuatro veces—del promedio patológico de aquellos que poseen sólo hasta un diploma de bachillerato (24). Otro elemento crítico en la salud, al lado de la pobreza y la educación, es el desempleo, el cual incrementa la inseguridad personal por la disminución de los ingresos, la desestabilización del ritmo de vida, la disminución del número de decisiones que se deben tomar y la necesidad de realizar actividades que pueden degradar la autoimagen, como aceptar empleos en actividades distintas de las que se aspira con ingresos irrisorios (25).

En los estratos bajos hay un mayor número de personas con problemas de salud mental que en otros sectores ¿Podría llegar a decirse que los barrios de estos estratos producen más problemas mentales? La hipótesis que establece Tousignant indica que los sectores pobres no son lugares que producirían estrés sino más bien lugares de refugio para las

personas que tienen problemas en la sociedad, ya que pueden encontrar alojamiento a mejor precio y donde se tolera más su tipo de comportamiento “diferente”. Esta hipótesis se apoya en los resultados de las investigaciones sobre la movilidad de las personas psicóticas, sin embargo, es necesario revisar detenidamente la historia de movilidad económica en cada familia (26); además existen otras explicaciones que indican que los sectores urbanos de estratos bajos no generan mayores problemas de salud mental que los otros estratos. La diferencia se encuentra en la tasa de salida o recaída de los pacientes, esta última sería más alta en los pobres que en las otras personas (27). Por otro lado, la salud mental más degradada en los pobres también implica el enfrentamiento a un mayor número de eventos y condiciones estresantes relacionadas con hechos indeseables (28). Pero no es tanto la diferencia en la frecuencia de eventos sino en el mayor impacto en la salud mental de cada uno de ellos, en particular por sucesos y/o crisis normativas y no normativas, tales como: el nacimiento de un niño(a), los problemas conyugales y financieros, la enfermedad crónica y las presiones del trabajo, todos ellos, se muestran como factores que producen niveles más elevados de estrés, en todo caso, más que la muerte o los accidentes, y que se han encontrado también diferencias por estratos sociales (29-30).

La salud no es un tema aislado de los graves problemas socioeconómicos que afectan a las poblaciones urbanas. El medio urbano es más complejo que el rural; en éste, el número de actores es superior y la coordinación entre los mismos y la puesta en marcha de proyectos resultan más dispendiosos. La falta de voluntad política para resolver los problemas de salud de los pobres y la ausencia de estrategias globales de gestión, son limitaciones

habituales a la hora de proponer y liderar programas de salud en las ciudades (17).

La urbe a espaldas del hombre

Al analizar la problemática en función de la dinámica del desarrollo de las ciudades se encuentran datos relacionados por Villarreal que expresan: “al ritmo actual de crecimiento poblacional la urbanización aumenta y su incidencia en la naturaleza es cada vez mayor, ocupan las ciudades sólo un 2% del total del suelo del planeta y albergan un 50% de la población mundial, consumen un 75% de sus recursos y generan 75% de los residuos...” (28), lo cual amerita que éstas se constituyan como foco de atención integral.

Como se observa, estos cambios se realizan en las ciudades que aparecen como centros de transformaciones sociales acelerados, ya que se está comenzando una nueva era, la era de las ciudades gigantes, lo cual es una transición importante de la civilización con la llegada de las megalópolis superpobladas, en especial en los países del Sur o del Tercer Mundo (29). De hecho, antes de 1990, 1,4 mil millones de personas aproximadamente vivían en centros urbanos del Tercer Mundo. De ellas, por lo menos 600 millones se estimaba que vivían en hogares y barrios que representaban una amenaza para la vida y la salud de sus ciudadanos debido a las deficiencias en la calidad de la vivienda de las distintas áreas residenciales y sus servicios, tales como: sanitarios, vías públicas, espacios peatonales, centros educativos y equipamiento de clínicas (30).

Colombia no ha sido ajena a este proceso; en 35 años pasó de ser un país rural a un país urbano. Mientras que en 1950 más del 60% de la población vivía en el campo y sólo el 39% lo hacía en las ciudades, según cifras

del censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), esta relación se invirtió, y en la última década más del 74% de los colombianos habitan en las ciudades. La tendencia en cuanto a la urbanización para el 2019 se proyecta a cerca de un 80% en las ciudades, lo cual implica movilizar y gestionar recursos en función del bienestar y la salud de toda esta población (30).

Sin embargo las ciudades –sobre todo en su concepción moderna– se han considerado como los crisoles del progreso de la civilización ya que integran personas de diferentes culturas, idiomas y credos; a pesar de lugares de tolerancia y convivencia, se observa simultáneamente cómo en muchas partes del mundo en ellas también se refleja cada vez más frecuente la exclusión, el racismo, la xenofobia y la violencia.

En Europa hay, como dice Bourdieu, una profunda fragmentación de la ciudad con una lógica que conduce al odio, al miedo y a un incremento de la incapacidad de reconocer y aceptar la alteridad (31-35). En el caso de Colombia, se ha observado un continuo proceso de exclusión urbana que se ha magnificado con el problema del desplazamiento por violencia política y por la negligencia histórica del Estado (15,18). Esto significa que se ha producido un cambio entre el modelo de una entidad social cohesiva hacia un modelo de fragmentación, aislamiento, foco de pobreza y alteridad radical. La creciente polarización social y espacial de las ciudades y la ausencia de un modelo de ciudad deseada y acorde con nuestras características culturales, demográficas, geográficas, económicas y otras, va acompañada de una creciente violencia urbana. Si no se hace nada para detener este proceso de fragmentación y segregación, nuestras ciudades se dividirán de manera

más drástica en sectores separados: por un lado, las minúsculas áreas sobreprotegidas, encerradas entre conjuntos residenciales con altos muros de concreto y sistemas de seguridad sofisticados con escaso aprovechamiento del capital social y, por el otro, las extensas zonas peligrosas marginales con escasa o nula presencia judicial (36).

Los administradores de la ciudad, es decir, el alcalde, los concejales y en general el cuerpo legislativo, judicial y ejecutivo deben decidir pronto si van a reforzar un sistema que genera exclusión, o más bien, tratar de organizar una ciudadanía participativa en la que se promueva el bienestar y la convivencia social y capital social para y con los ciudadanos. Al parecer es el pleno ejercicio de la ciudadanía la fuerza orientadora de la civilización urbana que está surgiendo (37).

Sin embargo, el problema puede no ser de la ciudad—como ente territorial—sino la manera en que ha sido y es administrada. Si es así, una de las excusas que puede argumentar el burgomaestre es la falta de herramientas que le permitan dirigir el desarrollo de la ciudad. De allí que este proceso participativo debe iniciar por desarrollar una herramienta que les permita a los administradores distritales realizar estudios prospectivos sobre las variables que pueden influir en el desarrollo de su municipio, de manera que puedan evaluar con más precisión el impacto que una política pública puede tener en éste. En este caso, lo que se propone es la necesidad de desarrollar un Modelo de Gestión Urbana que permita tener en cuenta los resultados de las interacciones entre diferentes variables socioeconómicas, políticas y ambientales y su aporte en la habitabilidad en Barranquilla bajo los parámetros de un desarrollo humano sostenible.

Aspectos del desarrollo humano y la calidad de vida

Para diseñar este modelo se debe partir de una breve revisión del concepto de Desarrollo Humano. Este concepto ha sido definido desde distintas perspectivas y disciplinas como la psicología, la economía o la antropología. J. Amar lo define a partir de la antropología filosófica como un concepto asumido por un conjunto de disciplinas científicas, en el que cada una de ellas, de acuerdo con su objeto de estudio y especificidad, hace énfasis en algunas dimensiones del ser humano (36-38).

Podría señalarse que el desarrollo humano es el proceso mediante el cual el ser biológico trasciende hacia el ser social y cultural. En otras palabras, sería la realización del potencial biológico social y cultural de la persona e implicaría que el ser humano es el principal actor de su desarrollo, el cual se produce mediante una construcción permanente en interacción con otras personas en la búsqueda del perfeccionamiento de sus potencialidades. La popularización de este concepto probablemente se le debe a las ciencias económicas, las cuales mediante trabajos realizados al amparo de organismos internacionales como el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) empiezan a denunciar la ausencia de equidad en la distribución de las riquezas y a enfatizar en la necesidad que las personas —y no los objetos— sean el centro del desarrollo, y que éste debería medirse con indicadores cuantitativos y cualitativos de acuerdo con las posibilidades que tenga el conjunto de las personas de satisfacer sus necesidades fundamentales dentro de un contexto social de respeto por las libertades individuales.

La psicología fue una de las primeras disciplinas en preocuparse por el desarrollo humano, y junto con la medicina es la que más ha aportado a su comprensión científica, especialmente a partir del momento de la concepción, nacimiento y en los primeros años de vida de una persona. En este campo más cualitativo del desarrollo humano, el individuo debe estar en el centro de su propio desarrollo, pero atendiendo a la premisa de que ese autodesarrollo sólo es posible en la interacción con las otras personas, que a su vez se interrelacionan en un contexto ecológico amplio. Desde esta perspectiva, podríamos afirmar que el desarrollo humano tiene algunas características básicas: a) es multidimensional, porque incluye el mejoramiento de un conjunto interrelacionado de dimensiones (individuales, sociales y ambientales), b) es potencialidad, lo que implica siempre poder llegar a ser más, c) también es un proceso continuo que comienza antes del nacimiento y se prolonga a lo largo de toda la vida, d) es un proceso integral, en el cual los diferentes elementos del desarrollo humano están interrelacionados y deben ser considerados como un todo, y e) es adaptativo, porque implica preservar el sentido histórico del individuo y al tiempo potencializar su capacidad de cambio y adaptación (39-43).

Para que exista el desarrollo humano, la sociedad debe crear condiciones en las cuales la persona, tanto individual como colectivamente, logre el abastecimiento de los elementos materiales vitales, y la satisfacción de las dimensiones de comprensión del ser humano en su totalidad, que van desde la oferta de bienes culturales dignos y de servicios de toda índole que garanticen la realización de su potencial dentro de un orden político y social que asegure equidad de oportunidades, la sostenibilidad y opciones claras para

participar en las decisiones y en el disfrute del bienestar material y cultural que en conjunto los seres humanos han creado (40-41).

Un concepto tan amplio como el desarrollo humano se puede tratar de operacionalizar a partir de la Calidad de Vida; con este concepto se hace alusión a la forma y condiciones de vida en las que se desarrolla una persona, esto es, a la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, y a la combinación de componentes objetivos y subjetivos que están ponderados por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. Según Schalock y Verdugo (44), la investigación sobre Calidad de Vida está desarrollándose debido a que es un principio organizador y es aplicable para mejorar la sociedad, sometida a transformaciones en diferentes contextos, ya sean políticos, económicos y tecnológicos.

El concepto de Calidad de Vida puede ser utilizado para una serie de metas que incluyen la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción sugeridas por Mex Neef y otros estudiosos de igual forma, se aplica a la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos que hoy en día se opta por incorporar en la medición del mismo, al evaluar los indicadores en unidades Quality y Daly, a la vez sirven para orientar la formulación de políticas públicas nacionales e internacionales dirigidas a la población en general y otras más específicas, como por ejemplo, a la población con discapacidad y enfermedades crónicas en general (45).

Pensar en Calidad de Vida implica entender la relación que existe entre el sentido del Desarrollo Humano y la forma como se llevan a cabo los procesos que lo constituyen.

Reconocer la Calidad de Vida significa partir de parámetros que la definan, para lo cual es necesario conocer el modelo social, es decir, qué tipo de estado de bienestar tenemos, o la concepción de sociedad y de desarrollo que se tiene y que se persigue.

La Calidad de Vida se refiere a unas cualidades que están siempre en construcción, por lo que no se puede definir como una entidad con naturaleza acabada, absoluta e idéntica a sí misma; no se puede reducir tampoco a sus medios y productos más visibles. Debe ser coherente con el contexto social específico en el que se enmarca, y al mismo tiempo debe tener como referente obligado una perspectiva global del desarrollo humano. Así, Calidad de Vida es un concepto social e históricamente determinado que parte de las necesidades e intereses de una persona en comunidad, y tiene como meta la realización de un proyecto de vida auténtico, fundamentado en su propia realidad, el cual permite la participación de todos los actores sociales, donde el ciudadano es el centro y el catalizador de la energía. Hoy en día estos procesos se han fortalecido por la descentralización de la acción pública y desconcentración, lo cual facilita mayor participación ciudadana, nuevas formas de gobierno y financiación local.

El desarrollo humano y la calidad de vida como eje transversal para la construcción de un Modelo de Gestión Urbana Sostenible

Como se describió anteriormente, existe la necesidad de crear un Modelo de Gestión Urbana Sostenible que dé respuesta a las desigualdades de los problemas urbanos y mejore la calidad de vida de todos los ciudadanos. En Barranquilla al iniciar el siglo XXI comienza un espacio transicional para pensar en soluciones que apunten más allá de los ¿Qué? Es

necesario hacer algunos cambios en busca de una mejora en la calidad de vida y la salud de las poblaciones urbanas, de manera que se pueda responder a los ¿Cómo? y a largo plazo brindar claridad sobre los aportes de los procesos de gestión en la ciudad.

El espacio urbano debe organizarse para dar respuesta a las necesidades actuales de los grupos humanos (habitabilidad, su relación con lo natural, la relación con el otro, la capacidad de trascendencia, la oportunidad para cambiar el entorno, etc.). Esta respuesta debe ser coherente con la evolución de los cambios descritos y previstos en la Agenda Urbana en América Latina y el Caribe, que muestran cómo el abordaje urbano y territorial de hoy no es lo mismo como se hacía en los años sesenta y setenta, cuando la región y ciudades se analizaban dentro de contextos nacionales. Hoy se discute en la agenda internacional sobre habitat, crecimiento urbano y salud, sostenibilidad y globalización, ciudades saludables (4)

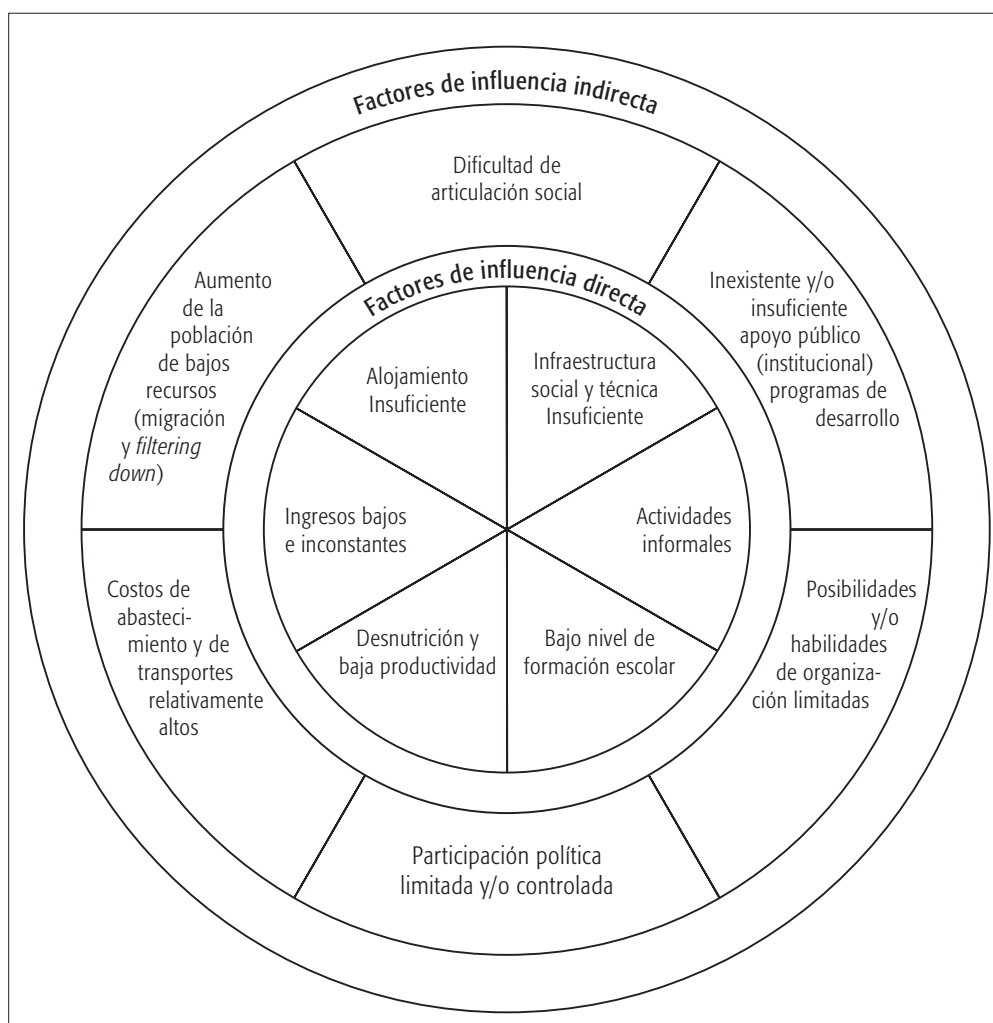
La habitabilidad y vulnerabilidad, temas de interés globales, presentan, en este orden de ideas, una relación compleja: la habitabilidad se convierte en un antónimo de vulnerabilidad. A mayor habitabilidad menor percepción de vulnerabilidad en el espacio de vida de una población. Precisamente un Modelo de Gestión Urbana Sostenible se puede concebir como un sistema constituido por uno o varios programas que apoyan la gestión administrativa para determinar la interacción de las diferentes variables que hacen que una ciudad pueda o no ofrecer un nivel alto de calidad de vida y que simultáneamente se haga más o menos vulnerable.

La baja calidad de vida y la alta vulnerabilidad en una ciudad se observa a través

de diferentes aspectos: un bajo índice de zonas verdes, pocas áreas de esparcimiento y recreación activa y pasiva dotadas con el correspondiente mobiliario urbano; concomitantemente, escasez de espacios adecuados para la oferta cultural, alta ocupación del espacio público por actividades económicas formales e informales, condiciones de riesgos a eventualidades como inundaciones,

deslizamientos, hundimientos por falta de estudios y previsión en la construcción de edificaciones –sobre todo en el caso de viviendas para los estratos bajos, las cuales además deben proveerse de acceso físico a los servicios públicos domiciliarios.

También se observan los altos niveles de contaminación del aire por un vetusto y mal



Fuente: Kraas y Mertins. Geographische Rundschau, 2008, p.7. Traducción del alemán al español realizada por Adrián Vergara y adaptación del equipo.

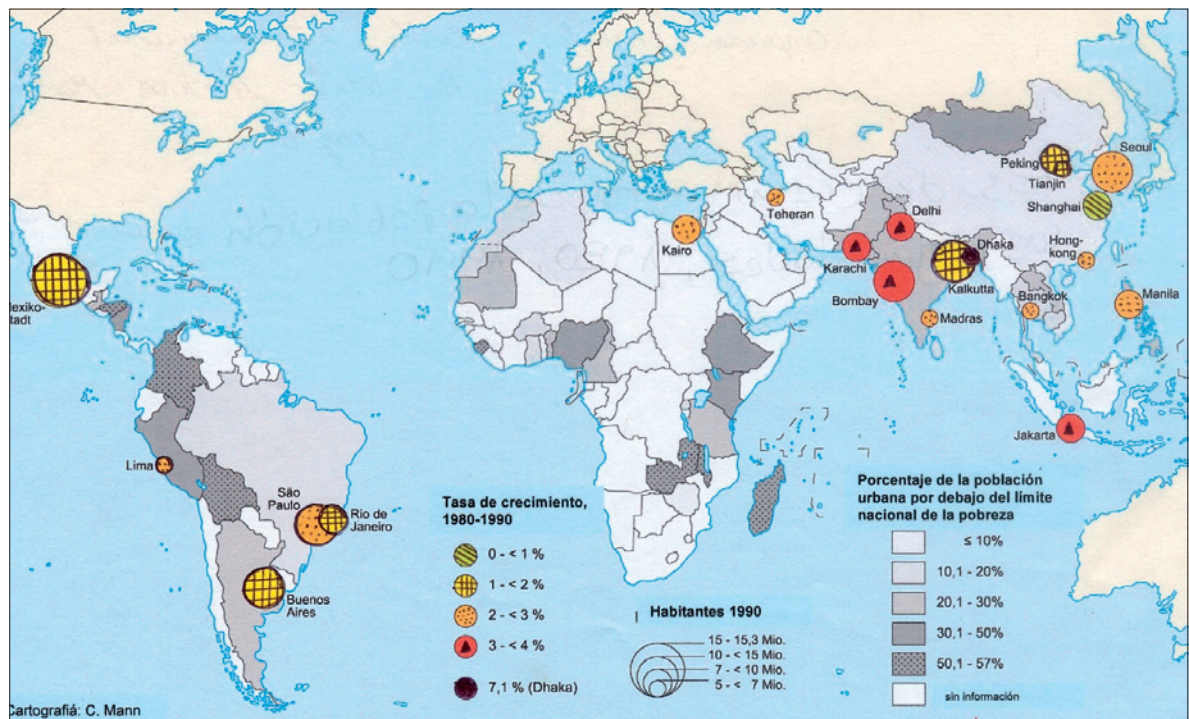
Figura 1: Factores de influencia directa e indirecta sobre la pobreza en países en vía de desarrollo y que facilitan la anarquía en lo urbano

mantenido parque automotor generador de externalidades, en el servicio de transporte masivo, falta de fluidez del tráfico que genera permanentes embotellamientos, por el estado deficiente de las vías, así como también por las actividades industriales; y en últimas, por un bajo o nulo acceso efectivo a servicios públicos domiciliarios (eficiencia en la prestación del servicio y precios de acuerdo con la capacidad de pago de las poblaciones), así como a servicios sociales educativos, de salud y de seguridad social, los cuales además son medidos más por la cobertura que por la calidad y la equidad.

A este respecto es muy importante el análisis que hacen Kraas y Mertins (4) en relación con factores que perpetúan la pobreza. A lo que agregamos la anarquía en lo urbano.

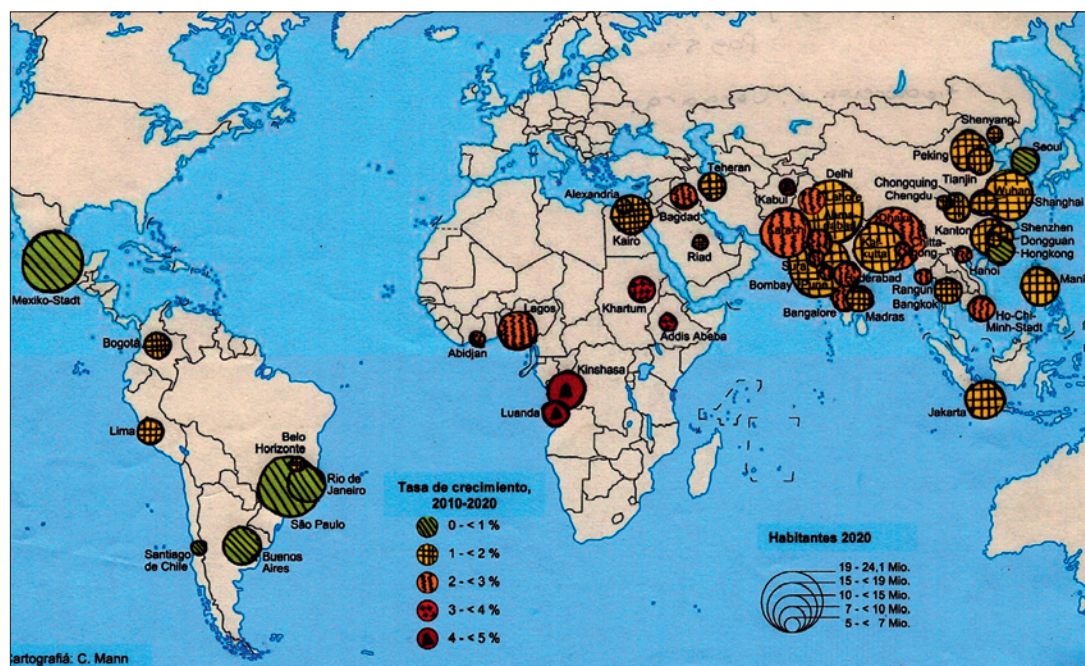
En el modelo se integran diferentes factores directos y medibles e indirectos que influyen en la misma en los países en vías de desarrollo. Los directos y medibles, muchos de ellos mencionados antes, se refieren a alojamiento insuficiente, bajo ingreso, bajo nivel de formación escolar y otros. Los indirectos, igualmente mencionados antes: dificultad de articulación social y posibilidades y/o habilidades de organización limitada, entre otras, lo cual es un referente que permite el caos en lo urbano y muestra la necesidad de un trabajo articulado que apoye la toma de decisiones con la ciudad y para la ciudad y con participación de todos los sectores (ver figura 1).

Tal como concluyen los dos autores anteriormente mencionados en su estudio, al anali-



Fuente: Kraas y Mertins. Geographische Rundschau, 2008; p. 5.

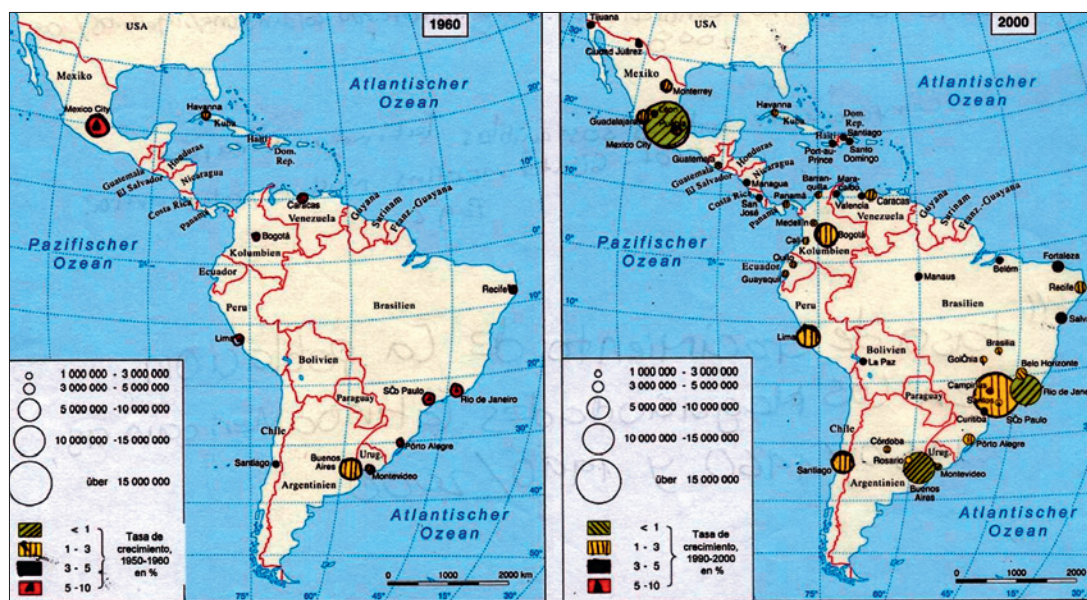
Figura 2. Tasa de crecimiento de la población a las megaciudades, 1980-1990



Fuente: Kraas y Mertins. Geographische Rundschau, 2008, p.5.

Figura 3

Tasa de crecimiento de la población a la megaciudades, 1980-1990



Fuente: Encuentros Ambientales 2008, G. Mertins: Ciudades sostenibles latinoamericanas. En: <http://www.uninorte.edu.co/divisiones/ingenierias/ids/secciones.asp?id=131>.

Figura 4. Tasa de crecimiento de la población en las megaciudades latinoamericanas, 1950/1960 y 1990/2000

zar datos sobre la proporción de población urbana por debajo de límites nacionales de pobreza, en el sentido que se puede afirmar que respecto a la pobreza en las megaciudades, “primero, el porcentaje de pobres por debajo del límite nacional de pobreza se presenta de manera inferior al real; segundo, en dichas megaciudades esta proporción es en parte mas elevada que los promedios nacionales; y tercero, en los países sin información estas proporciones se pueden asimilar a las de sus países vecinos” (figura 2). Y teniendo en cuenta la tasa de crecimiento de las megaciudades entre el 2010/2020 (figura 3), se puede dimensionar la problemática que subyace a nivel mundial, así como cuando se analiza la misma situación sólo para las megaciudades latinoamericanas, las cuales aumentaron considerablemente en número y tamaño entre 1950/1960 y 1990/2000. Está dinámica demográfica y toda la implicación de la demanda y oferta de recursos consecuente convierte a estas megaciudades y a las otras ciudades grandes de los respectivos países en más vulnerables y menos habitables si no se toman medidas oportunas (figura 4).

Aun cuando Barranquilla no hace parte de este grupo de megaciudades latinoamericanas, su situación no es muy diferente, si se tiene en cuenta que no existen datos recogidos con periodicidad sobre la situación de la pobreza en la ciudad y de todos los componentes que constituyen los diferentes ámbitos de la vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

Barranquilla, igual que ciudades de América Latina y de Colombia, presenta serios problemas, según los resultados de la Agenda Común para Barranquilla y el Informe de

Barranquilla Cómo Vamos. La ciudad requiere mejorías en su modelo de gestión, que faciliten mejores planes de desarrollo. Las deficiencias destacadas en los informes sobre la salud, el desarrollo humano, el ambiente, entre otras, requieren grandes retos para suplirlas y acercarnos a la sostenibilidad. Se hace necesario pensar en las lógicas y sus marcos referenciales con los que se maneja y decide sobre la misma (8, 10).

La situación de vulnerabilidad presente en ciudades como Barranquilla, hace necesario plantear transformaciones del concepto referencial, el cual ha sido concebido como el nivel de riesgo que afronta una familia o individuo a perder la vida, propiedades, bienes y su sistema de sustento (esto es, su medio de vida) ante una posible catástrofe. Dicho nivel guarda también correspondencia con el grado de dificultad para recuperarse después de tal catástrofe” (46). Pasar de este concepto de vulnerabilidad a otro más abarcador, que integre las consecuencias de vivir en estas condiciones, pero no ante una posible catástrofe, sino ante una cotidianidad que es ahora contingente. Es, de hecho, una vulnerabilidad con contingencia cotidiana.

Cuando se entiende la lógica de la habitabilidad y se revisa el informe internacional de Habitat se mencionan textualmente problemas relacionados con el rápido y acelerado proceso de urbanización, ya mencionado: un “40% de la población vive en ciudades de más de 1 millón de habitantes, de los cuales el 60% carece de alcantarillado, a un 90% le falta el tratamiento de aguas residuales, 2 de cada 5 hogares carecen de condiciones mínimas de habitabilidad o satisfacción de sus necesidades básicas, y 1 de cada 5 debe luchar por su supervivencia” (47). Analizando el contexto de lo descrito se entiende que

el problema de la sostenibilidad urbana hace parte de una triple crisis económica, socio-política y ambiental, donde el aumento de la inhabitabilidad en las ciudades es el elemento característico. Se requiere dar paso a nuevas aproximaciones más flexibles e integrales que faciliten la comprensión de lo que podemos cambiar en la ciudad.

La propuesta de un Modelo de Gestión Urbana (MGUS)- que se encuentra en ejecución por parte de distintos profesionales en un trabajo multiprofesional e interdisciplinario de la Universidad del Norte, con el apoyo de Colciencias(48) –se constituye en una fortaleza que ambiciona ver los problemas desde las distintas perspectivas centradas en puntos comunes, que les permita –a los administradores de turno– realizar una mirada distinta en el momento de la toma de decisiones sobre la ciudad, ya que el mismo permitirá acciones sobre procesos sociales, tanto en el contexto socio-político, acción intersectorial, que se dirijan a disminuir los diferenciales de exposición, de acceso, de impacto, de estratificación social, inhabitabilidad y vulnerabilidad.

MGUS (48) es una herramienta que ayudará a realizar estudios prospectivos sobre la habitabilidad de Barranquilla, en el marco de un desarrollo sostenible. Igualmente facilitará en un futuro no muy lejano la integración del conocimiento, tecnología y la innovación a nivel regional, nacional e internacional, ya que nos permitirá reconocer nuestras fortalezas y debilidades (49). Para el trabajo del modelo será necesario abordar diferentes perspectivas de análisis de las problemáticas que afectan la ciudad con abordajes integrales, entre otros, la preocupación por la equidad, y acercarnos a cumplir aspectos con los que estamos en deuda en los procesos: salud-

enfermedad, vulnerabilidad-habitabilidad, sociedad-universidad y ambiente, y privilegiar enfoques, entre otros, los llamados “los enfoques de la nueva salud pública”. La perspectiva de análisis que se debe trabajar dará privilegio a la salud pública, calidad de vida, desarrollo humano, economía y salud, renta del suelo, economía urbana; con el apoyo de las ingenierías: civil, mecánica, ambiental; la psicología, la ecología, la geografía, la medicina, la demografía, la gerontología, el derecho y el desarrollo territorial entre otros. (50)

Agradecimientos

A la estudiante María Claudia Silvera por colaborar con la adaptación del diseño gráfico de las figuras 1, 2, 3, 4.

Conflicto de interés: Ninguno.

Financiación: Colciencias (Proyecto MGUS) PRE00405001208

REFERENCIAS

1. Castells M. La ciudad informacional. Madrid: Alianza Editorial, 1995. p. 504.
2. Alonso L. Calidad de vida urbana: el reto de vivir en las ciudades. Periódico Comunitario. Proyecto Uni-Barranquilla, 1999, p. 11
3. Zulaica L., Celemin J. Análisis territorial de las condiciones de habitabilidad en el periurbano de la ciudad de Mar del Plata (Argentina), a partir de la construcción de un índice y de la aplicación de métodos de asociación espacial. Rev. Geogr. Norte Gd. [online]. 2008, n.41 [citado 2009-10-17], pp. 129-146. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022008000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN. doi: 10.4067/S0718-34022008000300007.
4. Barcenas A. Evolución de la urbanización en América Latina y el Caribe en la década de

- los 90: desafíos y oportunidades. La Nueva Agenda de América Latina. Pág 51-62, febrero a marzo No. 790.
5. Kraas F, Mertins G. Megastädte in Entwicklungsländern, Vulnerabilität, Informalität, Regier- und Steuerbarkeit. Geographische Rundschau, 2008; Vol 11. p 4-10.
6. Restrepo J.C. Informe sobre pobreza e indigencia. Redacción El periodico.com. [online]. 2009. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.co/seccion.php?codigo=35129&seccion=2&fecha=2009-08-28>
7. Alonso L., Caballero C. Pobreza y desarrollo. Salud Uninorte, 23(2) p. 1-3
8. Alcaldía Distrital de Barranquilla. Indicadores. Disponible [online]. Junio 2009 en: http://ns1.alcaldiabarranquilla.gov.co/conoce_barranquilla.php?lnk=74
9. Bilbao J. Condiciones de acueducto en Barranquilla. 1920-1940. Salud Uninorte. 2009 Vol 25 (1), p. 33-46
10. Encuesta de Percepción Barranquilla Cómo Vamos Agosto 2009 [online]. Octubre 2009 en: <http://www.barranquillacomovamos.org>
11. Alonso L. Caracterización demográfica y la necesidad de cambios en los programas de salud. Ponencia realizada en el Seminario Internacional de Promoción de la salud. Universidad del Norte, 2007
12. Agenda Común por Barranquilla 2020. Secretaría técnica Universidad del Norte. Alcaldía de Barranquilla, 2005. Barranquilla, p. 220.
13. Rodríguez S, Baca W. ¿Son alcanzables los objetivos de Desarrollo del Milenio. Salud Uninorte 2007; (23): 251-275.
14. Nieto L, Alonso L. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?. Salud Uninorte 2007; (23) No.2: p. 292-301.
15. Barceló R. Desplazamiento, salud y pobreza: Obstáculos para el desarrollo de los adolescentes más vulnerables de asentamientos marginales de Barranquilla (Colombia). Salud Uninorte, 2007; 23(2) p. 302-317.
16. Galea et al. Cities an population health. Social Science and Medicine 2005; Vol 60: 1017-1033
17. Rapoport, A. Cross-cultural aspects of environmental design. In: Human behavior and environment. Altman I and Rapoport A eds. NY Plenum Press. 1980.
18. Lemos V. Características de personalidad infantil asociadas al riesgo ambiental por situación de pobreza. Interdisciplinaria revista de psicología y ciencias afines, 2009; 26 (1)
19. Palacio J., Sabatier C. Impacto psicológico de la violencia política en las familias: Salud mental y redes sociales en los desplazados. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2002. p.184 No.1. p 1-22. Online Octubre 2009: (<http://www.conicet.gov.ar/webue/ciipme/Caracteristicas%20de%20personalidad.htm>
20. Diex-Roux AV, Aiello AE. Multilevel analysis of infectious diseases. J Infect Dis 2005; vol. 191: S25-S33 [Links]. Disponible en la página URL: <http://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/> Consultado en Octubre 17 del 2009 425288
21. Boussat S. Poussières de vie, poussières de mort: regard transculturel sur la "pathocénose" de l'enfant des bidonvilles. En : Chanoit PF, de Verbizier J. (Eds) Les nouvelles inadaptations. Ramonville Ste Agne: Erès; 1991. p. 107-25.
22. Morales A., Alonso L. Epidemiología de la meningitis: Una visión socio-epidemiológica. Salud Uninorte 2006; (22) No. 2 : p 105-120.
23. Denis G., Tousignant M., Laforest L. Prévalence de cas d'intérêt psychiatrique dans une région du Québec, Revue Canadienne de Santé Publique, 1973; 64, 387-397.
24. Herbold R. Politics, power and poverty: Health for all in 2000 in the third world. Soc. Sci. Med. 1991; (32) No.7: 745-755.
25. Liem R., Liem J. Social class and mental illness reconsidered: the role of economic stress and social support. Journal of Health and Social Behavior 1978; (19):139-156.
26. Tousignant M. Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques. Paris: Les Presses universitaires de France, 1992, 252 pp. Collection: Psychiatrie ouverte.

27. Levy L., Rowitz L. The Ecology of Mental Disorders, New York, Behavioral publications. 1973, p. 209.
28. Myers J., Lindenthal J., Pepper M. Social class, life events and psychiatric symptoms: a longitudinal study. En: Dohrenwend, S., Dohrenwend, B. (ed.), Stressful Life Events, Their Nature and Effects, New York, Wiley. 1974, p.191 - 205.
29. Thoits P. M. Life stress, social support, and psychological vulnerability: epidemiological considerations, Journal of Community Psychology 1982; (10): 341-362.
30. Villarreal H. Desarrollo y medio ambiente "una visión ecologista de la sostenibilidad urbana". Brocal. Revista de las Ciencias Humanas y de la Salud 2001; 5(10), 11-18.
31. Sachs-Jeantet C. Ciudad y gestión de las transformaciones sociales. MOST Phase I website (1994-2003). Documentos de debate - N° 2. Descargado el 2 febrero 2009 de: <http://www.unesco.org/most/sachsspa.htm>
32. Hardoy J, Satterrhwaite, D. Environmental Problems in Third World Cities. An Agenda for the Poor and the Planet. Londres, Earthscan. 1992, p. 224.
33. Programa Visión Colombia 2019. II Centenario. Propuestas para discusión. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá. [online]. 2009. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/PolíticasdeEstado/VisiónColombia2019/tabid/92/Default.aspx>
34. Bourdieu P. La misère du monde. París, Seuil. 1993, p. 960.
35. Dubet F. La tentation du Ghetto. Les collections du Nouvel Observateur, 1994; N° 19, "La France et les français du XXIème siècle", págs. 72-76.
36. Palacio J, Sabatier C. Impacto psicológico de la violencia política en las familias: Salud mental y redes sociales en los desplazados. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2002. p.184.
37. Hopenhayn M. América Latina desigual y descentrada. Ed. Norma. 2005. Bogotá, 376.
38. Amar J, Abello R, Tirado D. Desarrollo infantil y construcción del mundo social. Barranquilla, Ediciones Uninorte. 2004. p. 192.
39. Amar J, Madariaga C. Proyectos Sociales y Cuidado a la Infancia. Barranquilla, Ediciones Uninorte. 2008. p. 247.
40. Amar J, Alcalá M. Políticas Sociales y modelos de atención integral a la infancia. Barranquilla: Ediciones Uninorte. 2001. p. 247.
41. Amar J, Tirado D. El niño y el desarrollo de la comunidad. Barranquilla: Ediciones Uninorte 2006. p. 86.
42. Felce D; Perry J. Quality of life: its definition and measurement. Research in Developmental Disabilities 1995; (16): 51-74.
43. Alonso L., Vázquez I. El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte 2003; (17): 3-8.
44. Schalock R, Verdugo M. Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid, Alianza, 2003, 448 p.
45. Palacio J, Alonso LM. Calidad de vida, salud y educación. Ponencia. realizada en Encuentro Instituto de Desarrollo Sostenible. IDS, noviembre 2008.
46. Pérez de Armiño K. Vulnerabilidad y desastres. Causas estructurales y procesos de la crisis de África, Cuadernos de Trabajo, n° 24, HEGOA, Universidad del País Vasco, Bilbao. 1999. p. 64.
47. United Nations Centre for Human Settlements (Habitat)_ Global Report on human Settlements. Cities in globalizing World. LONDres: Earthscan Publications, p. 230.
48. Vergara A. Modelo de Gestión Urbana Sostenible. UnNorte, Barranquilla, 30 de junio de 2009 p. 8.
49. Ramos J, Abello R, Rodríguez G. Transformaciones productivas y desarrollo tecnológico en el Caribe Colombiano. Barranquilla: Ediciones Uninorte, 2007 p.
50. Alonso L. Universidad, Sociedad y Ambiente. Salud Uninorte, 2000 (15):36-39.