

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA CIUDAD BIENESTAR

PERIODO 2012-2016, DESARROLLADA EN SAN JUAN PASTO.

ROSA MIREYA GOMEZ ORDOÑEZ

YANA STEFHANIA CARLOSAMA RUALES

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO

2017

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA CIUDAD BIENESTAR

PERIODO 2012-2016, DESARROLLADA EN SAN JUAN PASTO.

ROSA MIREYA GOMEZ ORDOÑEZ

YANA STEFHANIA CARLOSAMA RUALES

Asesor:

Mg. JORGE ALBERTO IZQUIERDO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

2017

INDICE

Introducción.....	6
1. Referente conceptual	12
1.1. Las prácticas desde Bourdieu	13
1.2. Las practicas desde la hermenéutica.....	15
1.3. El campo de la salud.....	17
1.3.1. Salud colectiva.....	22
1.4. Las instituciones	23
1.5. Educación popular	25
1.6. Movilización social.....	27
2. La experiencia de Ciudad Bienestar a partir de los actores (macro-relato).....	30
2.1. Antesala	30
2.2. Nace la estrategia.....	38
2.3. Dinámica de la estrategia.....	44
2.4. Conformando el equipo	49
2.5. Cotidianidad y trabajo (Mundo de la vida).....	54

2.6. Crecimiento de la estrategia	57
3. Salud, institución, una perspectiva crítica desde Ciudad Bienestar	60
3.1. La Institución en Ciudad Bienestar	62
3.2. La movilización social desde Ciudad Bienestar	68
3.3. Comunidades de sentido, una oportunidad para construirse en Ciudad Bienestar ..	70
3.4. Formas de hacer en Ciudad Bienestar (su propuesta metodológica).....	73
4. Potenciación	76
Bibliografía.....	86

Resumen

La presente investigación, es una sistematización de la experiencia del proyecto de salud pública denominado Ciudad Bienestar, Formulado por la Secretaria de Salud Municipal y ejecutado por el equipo de Acciones Colectivas de la Empresa Social del Estado Pasto Salud. En ella se indaga en torno a los sentidos otorgados por los actores institucionales en el proceso de ejecución del mencionado proyecto durante el periodo 2012-2016. Igualmente, se construyó un macro-relato a partir de los relatos individuales de los actores con el fin de vivenciar los significados y sentidos otorgados a la experiencia. De esta manera, el relato se constituye en una forma de reconstruir el mundo de la experiencia y reflexionar a partir de ella sobre sus aciertos y posibilidades de cualificación en el futuro inmediato.

Descriptor: Sistematización, salud pública, movilización social, institución, experiencias, macro- relato

Summary

This research is a systematization of the experience of the public health project known as Ciudad Bienestar, formulated by the Municipal Health Secretariat and executed by the team of Collective Actions of the State Social Enterprise, Pasto Salud. It inquires about the meanings granted by institutional actors in the implementation process of the aforementioned project during the period 2012-2016. Likewise, a macro-story was constructed from the individual narratives of the actors in order to experience the meanings and the meanings that are given to the experience. In this way, the story is constituted as a way of reconstructing the world of experience; the reflection on its successes, and possibilities of qualification in the immediate future.

Keywords: systematization, public health, social mobilization, institution, experience, macro-story.

Introducción

En el municipio de Pasto, capital del departamento de Nariño, ubicado al sur de Colombia, se adelanta la estrategia en promoción de la salud denominada “Estrategia de Movilización Social en Salud Ciudad Bienestar” diseñada por la secretaria de Salud Municipal de Pasto, y ejecutada por la empresa social del estado ESE Pasto salud, a través del plan de acciones colectivas del municipio de Pasto. La estrategia cumple cuatro años de ejecución; esta se formuló bajo los lineamientos nacionales y locales, entre los que se puede destacar el plan decenal de salud 2012 de Colombia y el plan de desarrollo del Municipio de Pasto.

La presente investigación se propuso sistematizar la experiencia del equipo institucional que ejecuta “Ciudad Bienestar”. El objetivo de la investigación es Comprender los sentidos otorgados por parte de los actores institucionales que participaron en la construcción y ejecución de la estrategia de movilización social en salud “Ciudad Bienestar” en San Juan de Pasto, entre los años 2012 y 2016. Igualmente se formuló cuatro objetivos metodológicos. El primero está orientado a reconstruir las percepciones y vivencias de los actores institucionales en Ciudad Bienestar, con lo cual se elaboró un “macro-relato” de la experiencia. Adicionalmente, se contrastó los puntos de vista de los actores institucionales, que interactuaron en la estrategia y así comprender los sentidos que le dan forma a Ciudad Bienestar, para finalmente elaborar la potenciación de la experiencia donde se presentan sugerencias tendientes a fortalecer a futuro dicha estrategia.

Se considera importante realizar esta investigación, desde una metodología de sistematización de experiencias, en la medida que con ello se busca aportar un análisis destinado a tres actores fundamentales.

Por un lado, a los participantes de la experiencia en la medida en que la sistematización comprende un hecho social no solo desde la objetividad y desde el rigor científico sino desde las subjetividades, las vivencias y las prácticas de los mismos actores. Por lo tanto, es importante para la estrategia “Ciudad Bienestar” en la medida que permite construir una memoria del proyecto y potenciar las acciones que se planifiquen a futuro.

Una segunda instancia es la academia, a la cual se le quiere presentar un análisis de una experiencia educativa, el cual parte de relatos enraizados en la vida real y contrastados desde el campo disciplinar. Aquí primero se necesita entender los sentidos de los actores que hicieron parte de la experiencia y así poder dialogar con eso que se interpretó como sentido de la experiencia con una contrastación disciplinar. En esta medida es importante la generación de conocimiento a través de estas metodologías, ya que permite un conocimiento crítico de las prácticas desde los actores mismos, desde una visión fenomenológica en donde no se pregunta por las causas, sino por el sentido que los actores atribuyen a sus prácticas en el “*mundo de la vida*” Habermas (1981).

Y en tercer lugar a las autoras de esta investigación, ya que la indagación permitió conocer y profundizar una nueva perspectiva metodológica de sistematización de experiencias; la cual enriquece el campo profesional y abre nuevas posibilidades de investigación en el ámbito comunitario e institucional.

El presente texto está estructurado en cuatro capítulos. El primero está dedicado a exponer algunos conceptos que permiten definir el objeto de investigación. En esta medida, se acoge los aportes de autores de la sociología como Bourdieu, Habermas, Max Weber entre otros, quienes aportan conceptos que permiten examinar el campo de la salud pública en donde se encuentra

inscrita la estrategia Ciudad Bienestar. Conceptos como institución, prácticas, lenguajes, mundo de la vida, etc. van a permitir dialogar con la realidad construida desde Ciudad Bienestar, para comprender los sentidos otorgados por los actores institucionales a través de sus relatos individuales y colectivos. Así mismo los conceptos de salud desde un panorama de las ciencias sociales abordadas por diferentes autores permiten centrar la concepción de esta en el contexto socio-histórico de la estrategia Ciudad Bienestar.

Todo lo anterior, permite desde la sociología una elaboración de la sociedad en donde las practicas, las percepciones, los lenguajes, las instituciones, construyen una estructuración dinámica susceptible de ser interpretada.

En el segundo capítulo se encuentra el macro-relato en el cual se construye la historia de la experiencia de la estrategia Ciudad Bienestar a partir de los relatos individuales de los actores institucionales. Ciudad Bienestar es un relato colectivo y la sistematización ha posibilitado su análisis. En este caso es la mejor forma de presentar a los actores institucionales la historia de Ciudad Bienestar por ellos construida, buscando con ello que se siga caminando sobre una historia viva, que sigue transformándose. Por ello se parte de los relatos de los actores institucionales para evidenciar lo sucedido en la estrategia.

En el tercer capítulo se encuentra un análisis académico, sin perder la línea narrativa del macro-relato del capítulo anterior. Es así como se presenta una visión crítica de la concepción de salud como un campo donde se construyen saberes y se institucionalizan para generar unas prácticas entorno a la salud colectiva. En este campo medico aparece Ciudad Bienestar como una alternativa a las estrategias de promoción de la salud pública, la cual trata de contrarrestar la visión objetiva de la salud. Entonces conceptos como la movilización social, comunidades de

sentido, y sus formas de construir metodologías para el trabajo comunitario en salud son importantes para comprender la estrategia Ciudad Bienestar.

Finalmente, en el capítulo cuarto se presenta la potenciación de la experiencia, donde se delinean algunos elementos empírico conceptuales, que pueden resultar importantes en el desarrollo futuro de Ciudad Bienestar.

Ruta metodológica

La metodología seguida en la presente investigación es la sistematización de experiencias desde una perspectiva hermenéutica. La sistematización desde este enfoque, no es una metodología para hacer investigación social objetiva sino para hacer sistematización de experiencias tratando de descifrar y comprender el sentido que los participantes de la experiencia le han dado a ella. Dicha metodología es producto de las reflexiones del grupo de Educación y pedagogía de la Universidad del valle en Colombia, donde participan los investigadores: Manuel Acevedo, Julián González, Rocío Gómez, Miriam Zúñiga, Carlos Arango y José Hleap, quien es el gestor de esta propuesta metodológica. Este grupo de investigación de la Universidad del Valle propone re-construir el sentido de la experiencia a través de la vida cotidiana de los actores, en donde se tejen diferentes realidades, racionalidades he irracionalidades. El Comunicador Jorge Izquierdo (comunicación personal 22 de octubre de 2016) hace referencia a Martín Barbero para decir que “en las culturas populares predomina una forma de asumir la vida, que Martin Barbero denomina la razón de la sinrazón”. En este sentido, esta metodología busca comprender esas otras razones que guían una acción, y para ello propone cambiar la ruta de investigación social enfocada desde el análisis de contenido, propio de la sociología, que ha sido asumido en

diferentes metodologías de sistematización como la única forma correcta de analizar las experiencias.

Este grupo rompe de alguna manera lo que se venía haciendo en torno a la sistematización en América-latina, en la medida que busca comprender los sentidos otorgados desde los mismos participantes de las experiencias. Profundiza lo que planteó Óscar Jara, quien parte de una investigación social típica, en la cual el investigador se acerca a la comunidad y desde su perspectiva disciplinar entiende esas experiencias.

En América Latina esta metodología está muy ligada a la educación popular puesto que allí se venían implementando diferentes procesos. Esta da origen a que aparezca la sistematización de experiencias, por ello se habla de impactos vivenciales, y no de impactos pedagógicos, ni evaluativos, es decir a partir de la implementación de dichos procesos es como los participantes reelaboran su situación y empiezan a hacerse cargo del protagonismo de sus vidas individuales y colectivas.

La población de esta investigación está conformada por profesionales de diferentes disciplinas de las ciencias humanas y de la salud, ellos hacen parte del equipo de trabajo de la Estrategia Ciudad Bienestar, algunos son profesionales de la planta de la secretaria municipal de pasto y otros son contratistas de la ESE Pasto Salud, estos actores institucionales están divididos según su función: unos se encargan de la parte operativa de la estrategia y otros son referentes¹ y funcionarios de la secretaria de salud.

¹ supervisan las diferentes actividades de la estrategia en el campo comunitario

Como herramienta de recolección de información se utilizó la entrevista a profundidad, y se validó la información con los mismos actores institucionales una vez construido el macro-relato. En lo que concierne a las entrevistas, a solicitud de los entrevistados se concertó una forma de codificación para conservar el anonimato de los actores, es por ello que al referenciar los fragmentos textuales que aparecen en este documento se asignó a cada participante un código. De esta forma los códigos van, desde el código 01 hasta código 12. Así en el texto se puede leer como: participante 01, participante 02, participante 03, etc.

Para el análisis de la información se hizo uso de tres fichas denominadas ficha de lectura extensiva, intensiva y comparativa respectivamente. En la primera ficha se sustrajo partes relevantes de la entrevista asignándoles unas categorías; posteriormente se realizó un comentario por cada categoría sin que esta pierda la esencia de la entrevista; en la ficha dos se retomó el comentario del investigador y se argumentó mejorando la calidad de redacción agrupando las categorías en diez núcleos temáticos; en la tercera ficha se clasificó la información teniendo en cuenta la convergencia, la divergencia y la diferencia de los relatos individuales de los actores, respecto a la situación contada, esto con el fin de revisar las tensiones que se puedan presentar en los relatos.

A partir de los resultados obtenidos de estas fichas se da cuenta de los tres momentos de la metodología de sistematización: reconstrucción de la experiencia o macro-relato; análisis e interpretación y la potenciación de dicha experiencia.

1. Referente conceptual

Indagar por el sentido que otorgan los actores a ciertas prácticas y de cómo ellas los afectan, remite al abordaje de ciertos conceptos desde la sociología y otras ciencias que permiten acercarse a una posible interpretación del sentido atribuido por los actores a sus acciones dentro de un contexto socio-histórico.

En este capítulo, se presenta a continuación algunos elementos conceptuales e históricos que permitieron acercarse a las experiencias de los actores institucionales desde una perspectiva sociológica.

Conceptos sociológicos como el de práctica, campo, habitus y capital desde Bourdieu, permiten una aproximación a las prácticas de los actores sociales. Por otro lado, la hermenéutica nos invita a descubrir en el lenguaje como el escenario donde es posible comprender las experiencias de los actores y el sentido de las prácticas que hicieron posible dichas experiencias. A simple vista la perspectiva hermenéutica parecerá contradictoria con el pensamiento de Bourdieu, quién construye un habitus lingüístico como estrategia de los dominados; pero más que contradicción entre estas posturas, lo que existe es el hecho de que se complementan entre sí, lo cual permite tener un plexo amplio de mirada de las prácticas sociales y de sus análisis que cada perspectiva asume. En otras palabras, Bourdieu establece la interpretación de las acciones sociales desde la perspectiva de los dominados y los dominantes, en cambio la hermenéutica

busca comprender el sentido de la acción independiente de la posición que asuma los actores sociales.

Así mismo se plantea algunos elementos conceptuales del campo de la salud, contexto en donde se desarrollan las prácticas de los actores en la presente investigación. También se abordan algunos elementos del concepto de *instituciones* desde la perspectiva de algunos sociólogos, como forma de dejar en evidencia la disputa entre el mundo institucional y el mundo de la vida de los actores.

Todo lo anterior, permite desde la sociología una elaboración de la sociedad en donde las practicas, las percepciones, los lenguajes, las instituciones, construyen una estructuración dinámica susceptible de ser interpretada.

1.1. Las prácticas desde Bourdieu

El abordaje de la sociedad ha sido objeto de diferentes posiciones dentro de las distintas corrientes de la sociología. Unas más positivistas y mecanicistas como la posición Durkheim y de Parsons que la asumen como un espacio compacto y rígido en donde las estructuras objetivas constantemente están coaccionando a los individuos. Otras en cambio, asumen la configuración de la sociedad como un conjunto dinámico y relacional; como lo propone Jaramillo Marín:

Las estructuras serían de esta forma, redes de transacciones donde ocurren intercambios entre distintas identidades que mantienen diversos vínculos entre ellas. Por su parte, la cultura no es asumida sólo en términos de un conjunto o sistemas de valores o actitudes individuales, sino más bien de paquetes de comunicaciones y narrativas (Jaramillo, 2011, p. 415).

Dentro de estas líneas de pensamiento sociológico las estructuras sociales y los actores no son dos instancias que se definen separadamente, sino que se interpelan continuamente. En este

panorama, el sociólogo Pierre Bourdieu plantea la estructuración de la sociedad a partir de categorías fundamentales, como los campos, habitus y capitales.

Para Bourdieu y Wacquant (1995), el campo está definido como un espacio social estructurado y estructurante compuesto por instituciones, agentes y prácticas, además de constituido por un conjunto de normas y reglas. Estos elementos objetivos son incorporados en los individuos a través de procesos de socialización que hacen de estos espacios estructuras estructurantes. En este campo los individuos construyen unas concepciones del mundo y unas formas de actuar en él.

El campo así definido, se convierte en el espacio social que se dinamiza a través de estrategias de lucha que se utilizan en la competencia que se desarrolla en él. Así entonces, los actores y grupos se ubican en diferentes posiciones de acuerdo a diferentes niveles de acumulación de capitales por los cuales compiten. El campo entonces es un sistema que está articulado en una estructura de distribución del capital. Estos capitales son requisitos para jugar socialmente. Estos se reproducen y se negocian en el campo.

Según Bourdieu existen tres tipos de capitales: el capital económico, capital cultural y capital social.

El capital económico para Bourdieu (2001) es convertible en dinero, bienes muebles e inmuebles. El capital cultural a su vez el autor lo divide en: *capital subjetivado o incorporado*, que lo constituye *el sistema de habitus* (consumo, apropiación interiorización de la cultura); *el capital cultural objetivado* que está construido por una dimensión material e inmaterial (obras de arte y tecnologías); *capital cultural institucionalizado* construido por los títulos académicos.

Estos capitales sirven para competir en el mercado en la medida en que se haga uso de ellos. Finalmente, el capital social constituido por la red de relaciones sociales.

Los campos producen habitus, que según Bourdieu se define como un “sistema de posiciones adquiridas por medio del aprendizaje implícito o explícito que funciona como un sistema de esquemas generadores” (Bourdieu, 1990, p. 141).

Para que se den los saberes, es necesario que exista un sistema de prácticas que se graban en un tiempo y espacio a través del habitus. Entonces de la interacción campo y habitus se reproducen las prácticas. Estas dos estructuras, objetivas (campo) y el habitus (subjetivas) nos ayudan a comprender las estructuras inconscientes que se han grabado en los actores y colectividades.

Finalmente, un concepto importante es *el habitus lingüístico*, con el cual según Bourdieu (1985), hace referencia al lenguaje que es incorporado en los individuos y permite unas formas de actuación en el campo social. Entonces, no basta con examinar la gramática de palabras, sino mirar como ellas se construyen socialmente dentro de una coyuntura. Para este autor ellas expresan un poder simbólico que es importante indagar dentro de cada contexto social. “No hay que olvidar que esas relaciones de comunicación por excelencia que son los intercambios lingüísticos son también relaciones de poder simbólico donde se actualizan las relaciones de fuerza entre los locutores y sus respectivos grupos” (Bourdieu, 1985, p. 11).

1.2. Las prácticas desde la hermenéutica

Dice el profesor Silva que nombrar las cosas es empezar a que ellas existan en el mundo. “Dicho en palabras de Rorty, el mundo no habla, solo nosotros hablamos (1961:22)” (como se

citó en Estrada M, 2008, p. 167). Esto para decir que la realidad solo existe cuando comenzamos a construir el mundo y a construirnos a través del lenguaje.

Las reflexiones de las ciencias sociales y humanas dan cuenta de la importancia que juega el lenguaje en la construcción de las sociedades. Esta reflexión, ha permitido una “concepción distinta de la racionalidad humana y su concreción en prácticas e instituciones, lo cual ha ocurrido con ocasión del descubrimiento del papel que el lenguaje cumple en la configuración del mundo” (Ruiz, 2008, p. 152).

En esta medida, las ciencias humanas han girado la mirada para permitirse observar diferentes mundos donde se construyen diversidad de realidades individuales y colectivas a través del proceso comunicativo. De esta manera:

Se trata ahora de entender o de comprender lo que ocurre en el mundo de la vida, tal como es construido por los mismos agentes. En este sentido, estas disciplinas están más interesadas en comprender el mundo social tal como es experimentado e interpretado en la misma praxis social, y por esta vía el giro hermenéutico en las ciencias sociales atiende la interpretación de los fenómenos en los que el hombre común se entiende así mismo y a los otros (Ruiz, 2008, pp. 152-153).

Desde esta perspectiva, la sociología se ha encaminado a comprender estos “mundos de la vida” (Habermas, 1981), mundos simbólicos donde se construyen las identidades y se posibilitan los acuerdos a través de los “actos comunicativos” (Habermas, 1981). Aquí los actores sociales se construyen y construyen al otro.

En este mundo de los entramados simbólicos donde se “identifica un orden social en permanente cambio” (Estrada, 2008, p. 182), el lenguaje como proceso comunicativo permite mirar el mundo de las experiencias de los actores desde su cotidianidad histórica. Los discursos, relatos que se juegan entre ellos, permiten a la sociología examinar más allá de lo que la

gramática del lenguaje establece, sino por el contrario, lo que interesa “es la praxis intersubjetiva de los actores; (...) el habla concreta cobra sentido solo cuando se refiere a un contexto y a un juego de acontecimientos que regulan la polisemia de los símbolos y los articulan con acciones situadas” (Alonso, 2013, pp. 3,4).

En esta medida, la hermenéutica permite construir el sentido de los discursos, trata de captar el sentido que los actores les atribuyen. Considera Alonso (2013).

Que la categoría básica de interpretación no es el sentido, sino el efecto del sentido; pues no es únicamente la voluntad de sentido lo que formalmente opera y lo que tiene relevancia en la comprensión, sino su percepción, recepción y retroacción en las interacciones de los públicos concretos” (p.6)

Para la investigación es de vital importancia esta perspectiva en la medida en que interesa examinar esas construcciones que elaboran los actores en sus experiencias cotidianas. En este sentido, menciona Alonso (2013) al referirse al trabajo de la socio- hermenéutica:

Es la reconstrucción del sentido de los discursos en su situación —micro y macro— de enunciación. (...) se trata en este enfoque socio-hermenéutico —tan cercano a la fenomenología como a la teoría crítica— en el que la reconstrucción de los intereses de los actores nos aparece como modelo de comprensión del texto grupal, en su contexto social y en la historicidad de sus planteamientos. La tarea interpretativa consiste, pues, en incorporar a la propia interpretación la interpretación del otro. (p.15)

1.3. El campo de la salud

En la línea que se viene trabajando, se puede decir que la salud constituye un “campo científico” (Bourdieu, 2006), que ha construido unos saberes y conocimientos alrededor de la salud, al igual que unas prácticas de los agentes “dentro de un contexto social amplio, donde adquiere determinadas formas, sentidos y valores” (Delgado & Sandoval, 1994, p. 6).

Sobre este campo se esbozarán algunos elementos históricos y conceptuales que permitirán definir a la salud desde una concepción amplia para la presente investigación.

Según Ricardo delgado y Oscar Salazar, (1994), la salud enfermedad en sus comienzos se consideraba producto de los fenómenos naturales, fuerzas exteriores y sobrenaturales. Era necesario entonces prácticas mágicas para sacar del cuerpo la enfermedad. Ya con Hipócrates, la enfermedad es producto de los desórdenes a nivel del metabolismo del organismo, y es entonces donde la anatomía tiene un papel fundamental.

En la Edad Media, la iglesia administra las causas y los remedios para la enfermedad, siendo este producto de los pecados, y la penitencia el remedio para su cura (Delgado & Sandoval, 1994).

Para los autores en mención, la edad moderna con la instauración de una mirada centrada en la razón, los conocimientos se construyen desde una perspectiva científica; “es así como se desarrolla el estudio de la anatomía la fisiología, como también la microbiología la cual imprimió una matriz profunda de la interpretación materialista y unicausal de la enfermedad” (Delgado & Sandoval, 1994, p. 4).

Desde este paradigma, la salud es simplemente la ausencia de enfermedad. Por tanto, se la percibe como un problema de origen únicamente físico-biológico (...) todavía hoy en muchas Facultades de Medicina la enfermedad es considerada solo como el efecto de la acción de algún agente físico, químico o infeccioso que provoca una cierta patología, prácticamente sin relación con el medio social y económico en que vive la gente (Beltran, 1998, p. 27).

Es en la edad contemporánea, donde la salud comienza articularse con elementos sociales y ambientales, se ingresan concepciones desde la ecología social, generando una visión alternativa de la salud frente a la visión médica que se instauraba en la modernidad.

El concepto de la salud y la enfermedad ha estado muy ligado al concepto de desarrollo que se tenga en cada una de las épocas de la historia; muchas veces los parámetros de la salud y la enfermedad han representado los valores y los mecanismos de control y vigilancia social que como dispositivos han actuado en la historia de la humanidad. A nivel de la cultura, la salud se

comporta como un paradigma que configura y representa lo deseable y lo adecuado, regulando el pensamiento, y el cuerpo de los hombres (Delgado & Sandoval, 1994, p. 5).

De esta manera, Delgado y Salazar (1994), asumen que en una teoría social de la salud y la enfermedad son procesos centrales: el trabajo que permite al hombre la transformación de su entorno; las relaciones sociales y el lenguaje, que generan diferentes formas de interacción y comunicación y acción comunicativa respectivamente.

En la salud- enfermedad, como proceso social, el biologismo se agota, se torna estrecho y unilateral. Empero la medicina oficial, marcada por el estigma de la sabiduría y eficiencia heredado de la ilustración y el positivismo, aun lo acoge bajo el falso paradigma de la universalidad del conocimiento médico.

El avance de los métodos de investigación en las ciencias sociales ha permitido involucrar a la salud y la enfermedad de los individuos y las comunidades como objetos de estudio de estas ciencias. Igualmente, las ciencias de la salud, a pesar de que han carecido absolutamente de una teoría de lo social, empiezan a generar desde paradigmas alternativos una perspectiva social.

Para Beltrán (1998) es en el año de 1848, en Alemania, donde la medicina se configura ya como una ciencia social, establecía que la salud es constitutiva de la sociedad y que por tanto es obligación del estado promoverla.

Rudolf Virchow, médico y activista político considera el problema tanto social como biológico, propuso entonces reformas amplias y profundas en la sociedad capaces de asegurar educación, libertad y prosperidad en democracia (...) Habría de transcurrir un centenar de años antes de que ellas recobrarán vigor y pudieran alcanzar resonancia internacional. Y esta vez Norteamérica vendría a ser el escenario de la insurgencia conceptual renovadora (Beltran, 1998, p. 28).

Beltrán (1998) menciona que el médico Sigerist, llamó Promoción de la salud al “acceso de la gente a las condiciones decorosas de vida y trabajo, educación libre y medios adecuados de

reposo y recreación (...) y consideró a la promoción como la misión primordial de la medicina” (p.28. 29).

En 1974 el Gobierno de Canadá planteó mediante el “Informe Lalonde” el enfoque de un “campo de salud” compuesto por los estilos de vida y las características del medio ambiente, además de serlo por la medicina y la biología. Como estrategia principal para aplicar ese enfoque escogió a la promoción de la salud, especialmente por medio de la educación y la recreación (...). En 1978 las estrategias de prevención y promoción fueron adoptadas como primordiales por delegados gubernamentales de 134 países en reunión auspiciada por la OMS y el UNICEF en la Unión Soviética (Beltran, 1998, p. 29).

Si bien las conferencias internacionales de promoción de la salud – desde Ottawa (1986) hasta Shanghai (2016)², han resultado interesantes, para la mayoría de los países de América latina estos postulados poco se han cumplido y las condiciones de salud de las poblaciones siguen deteriorándose; los recursos asignados a este sector son menores en comparación a otros. “Las metas del milenio respecto a la salud quedan todavía en mora de cumplirse” (Beltran, 1998).

A pesar de que la salud se plantea como un derecho, en Colombia al parecer no se entendió desde esta perspectiva. La constitución del 1991 la establece como un derecho, sin embargo la ley 100 ha convertido a la salud en una empresa en donde los laboratorios farmacéuticos manejan la enfermedad. Aquí lo que menos interesa es la salud, lo que importa es dejar dividendos.

² Declaración de Alma Ata en (1978), donde se proclama que la atención primaria de la salud es la clave para la salud de todos los pueblos del mundo; Conferencia de Ottawa en (1986), donde se establecen las áreas de acción prioritaria para mejorar la salud de los individuos y las poblaciones; las posteriores conferencias tales como Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), Ciudad de México, Bangkok (2005) in Nairobi (2009), donde se construyen políticas públicas saludables, la creación de ambientes favorecedores de la salud, el desarrollo de habilidades personales, el refuerzo de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios hacia la salud; Helsinki (2013), plantea entre sus objetivos impulsar nuevos enfoques y capacidades de apoyo a la estrategia salud en todas las políticas (STP); Shanghai (2016), se establecen políticas en promoción de la salud que consiste en capacitar a las personas y comunidades dotándolas de medios para que se ocupen de su salud y su calidad de vida.

Las burocracias oficiales ni debatieron ni asimilaron los fundamentales cambios conceptuales que se plantearon en Alma Ata. Muy pragmáticamente se limitaron a desarrollar el primer nivel de atención interpretándolo como sinónimo de Atención Primaria. Simplistamente malinterpretaron sus conclusiones y decidieron ‘hacer participar a la comunidad’ como una estrategia más incorporada a la rutina de sus servicios que se mantuvieron elitistas, autoritarios y biologicistas (Beltrán, 1998, p, 40).

A pesar de lo anterior, es necesario reconocer que a partir de estos encuentros se va considerando en ellos una visión de la salud articulada a un proceso social, por ejemplo:

En 1978, en Alma Ata, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, promovida por la O.M.S. , reafirma la salud como derecho del hombre, bajo la responsabilidad política de los gobiernos, y reconoce su determinación intersectorial (WHO 1995a). Además de eso, la OMS establece la Atención Primaria de Salud como estrategia privilegiada de operacionalización de las metas de STP-2000, incorporando implícitamente elementos del discurso de la salud comunitaria (Beltran S, 1998, p. 6).

Frente a este panorama, el campo de la salud colectiva comienza una crítica frente a ese discurso positivista de la salud pública. En esta medida, Almeida y Silva, (1999) abordan la construcción de los discursos de los movimientos ideológicos que históricamente formaran el campo social de la salud a partir de mediados del siglo XX. Estos parten desde una concepción individual y positivista que pronto ven limitada y agotada su posibilidad para abordar una conceptualización y práctica de la salud social y colectiva. Por ello, se propone unos paradigmas alternativos que conciben a la salud como un campo interdisciplinar y transdisciplinar articulado desde lo biológico, social y político, el cual da como resultado una nueva visión de la salud pública.

De esta manera, afirman los autores citados que conceptos como la prevención y la salud comunitaria y han entrado tímidamente en los discursos de la salud colectiva.

La propia noción de prevención es radicalmente redefinida, a través de una osada maniobra semántica (ampliación de sentido por la adjetivación de la prevención como primaria, secundaria y terciaria) que termina incorporando la totalidad de la práctica médica al nuevo campo discursivo. Que esto haya ocurrido solamente a nivel de la retórica indica solo la limitada

pretensión transformadora del movimiento en consideración, efectivamente prisionero en lo que Arouca (1975) con mucha perspicacia denominó “modelo preventivista” (Almeida & Silva, 1999, p.9).

Con los procesos sociales de los años 60, marcados por unas nuevas visiones del mundo, nuevas propuestas en lo cultural y social de la juventud, de los intelectuales, de los sectores populares, el campo de la salud no fue ajeno a construir nuevas alternativas en este terreno; así, en los Estados Unidos:

La propuesta de Salud Comunitaria recupera en forma innegable parte importante del arsenal discursivo de la Medicina Preventiva, particularmente el énfasis en las entonces denominadas “ciencias de la conducta” (sociología, antropología y psicología) aplicadas a los problemas de salud. En ese caso, sin embargo, el conocimiento de los procesos socioculturales y psicosociales se destina no a facilitar la relación médico-paciente o la gestión institucional, como en el movimiento precedente, sino a posibilitar la integración de los equipos de salud en las comunidades “problemáticas”, a través de la identificación y cooptación de los agentes y fuerzas sociales locales para los programas de educación en salud (Almeida & Silva, 1999, p.11).

1.3.1. Salud colectiva

Menciona Almeida & Silva (1999) que el campo de la salud colectiva se ha nutrido de diferentes disciplinas de las ciencias sociales y naturales, que conforman igualmente unos saberes y unas prácticas alrededor del objeto salud.

La salud colectiva es una propuesta que no necesariamente se circunscribe a los agentes e instituciones de la salud, por el contrario, el papel que cumplen los grupos comunitarios y en general la sociedad civil en escenarios más allá del sector salud es de vital importancia.

En tanto campo de conocimiento, la Salud Colectiva contribuye con el estudio del fenómeno salud/enfermedad en poblaciones en su carácter de proceso social; investiga la producción y distribución de las enfermedades en la sociedad como procesos de producción y reproducción social; procura comprender, finalmente, las formas con que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca su explicación y se organiza para enfrentarlos (...). En tanto ámbito de prácticas, la Salud Colectiva envuelve determinadas prácticas que toman como objeto las necesidades sociales de salud, como instrumentos de trabajo distintos saberes, disciplinas, tecnologías materiales y no materiales, y como actividades intervenciones centradas en los grupos

sociales y en el ambiente, independientemente del tipo de profesional y del modelo de institucionalización. (Almeida & Silva, 1999, pp. 22,23).

De esta manera, la salud colectiva realiza procesos de intervención en las comunidades; es así que la salud se constituye en un proceso social que permite articular “el mundo de la vida” y el mundo social, donde se resuelven las diferentes condicionantes en torno a la salud y la enfermedad.

1.4. Las instituciones

Las ciencias humanas han abordado el tema de las instituciones y en particular la sociología. Autores como Durkheim, Weber y Habermas han mencionado de alguna manera esta temática. Para Durkheim (1982) la institución representa todas las creencias y todos los modos de conducta instituidos por la colectividad.

Durkheim (2001) hace diferencia entre las sociedades primitivas y las sociedades modernas. Para las primeras no hay diferencia entre individuo y sociedad, aquí las normas están implícitas en las comunidades, en tanto en las sociedades modernas, el individuo está distante del sistema. Entonces a decir de este autor, la solidaridad orgánica se rige por elementos contractuales y normativos claros y es el medio de relación entre el individuo y el sistema social.

Max Weber, por su parte define la institución como un “agrupamiento configurado por reglamentos establecidos racionalmente” (1994). Para este autor, con los procesos de racionalización, la sociedad está guiada por leyes y normas que son impersonales y guían los comportamientos de las personas. En esta medida las organizaciones políticas económicas están guiadas por estas reglamentaciones. En la institución económica las relaciones se medían a través

del dinero, el poder y el derecho. En este sentido todo se dispone para regular los comportamientos de los individuos.

De esta manera, "las formaciones sociales se distinguen, en último término, por los complejos institucionales que, en el sentido de Marx, definen la base de la sociedad" (Habermas, 1981, p. 245). Las instituciones conforman un mundo normativo que por lo general permiten o anulan la subjetividad de los actores sociales.

Según Romo & Arcos (1996), esta dinámica de las instituciones es diferente en las sociedades arcaicas y modernas. En las primeras, afirman que las ideas que toman cuerpo en la institución constituyen la visión del mundo y está estrechamente ligada a la acción cotidiana de las personas.

En las sociedades arcaicas (...) la interpretación de los patrones de acción (normas), plasmadas en las instituciones, encuentran eco en la configuración de estructuras subjetivas, dotando de pleno sentido a una identidad personal, y sin violentar el "mundo de la vida (habermas)" (Romo & Arcos, 1996, pp. 75, 76).

En las sociedades modernas, afirman los autores en mención, se da un divorcio entre sociedad y sistema, de sociedad y estado, de sociedad y "acción comunicativa" de sociedad y "mundo de la vida" (Habermas, 1981).

El poder de organización en sociedades contemporáneas no comporta una acción comunicativa. Este poder impone las formas de organización que por lo general son modelos que no surgen de las necesidades materiales, espirituales e intelectuales de la sociedad, sino como formas trasplantadas convenientes para el mantenimiento del poder y la dominación política por parte del estado como administrador y los dueños de los medios productivos como poder económico.

Las organizaciones se legitiman como empresas o institutos. En ellos se da una asociación voluntaria, pero se debe acatar ciertas normas, lo que les proporciona autonomía. Estas normas aceptadas en bloque les permiten independizarse del contexto estructurado comunicativamente del mundo de la vida, de las organizaciones y de las decisiones de acción y de participación de las personas que son virtualmente conflictivas.

El dinero en estas organizaciones, en determinadas circunstancias, sustituye a la comunicación lingüística. El beneficio económico o la rentabilidad se constituyen en criterio para medir el éxito de las acciones estratégicas del dinero.

Finalmente, la posibilidad de problematizar que debe estar presente en las interacciones comunicativas, a las cuales se les denomina acción comunicativa, no están actuantes por lo general en este tipo de instituciones. Las organizaciones modernas, con sus interacciones regidos por normas protocolizan las acciones y los comportamientos de los asociados y cualquier desajuste los controla con medios como el poder y el dinero.

1.5. Educación popular

Un componente fundamental dentro de este proceso de investigación con las comunidades lo constituyó la educación popular, que se estableció en un soporte fundamental de reflexión y acción con las poblaciones populares. Es por ello que para la presente investigación es importante detenerse en el concepto de educación popular desde una perspectiva histórica.

La educación popular según Gómez (2015), es un concepto utilizado ya desde el siglo XVIII, con personajes como Pedro Rodríguez, conde de campomanes y Rousseau. Para el primero, la educación popular servía para la instrucción de las clases trabajadoras en apoyo a los

procesos industriales y para el segundo, la educación en esta perspectiva es vista desde las desigualdades sociales.

En América latina el concepto de educación popular aparecía ya desde la independencia. Simón Rodríguez planteaba la ruptura con el discurso pedagógico burgués europeo, y la necesidad de “construir una pedagogía democrática que respondiera a las necesidades y demandas de la realidad latinoamericana” (Gómez, 2015, p. 136).

En la década de los años sesenta, a partir de la conferencia de Medellín (Colombia, 1968) y del comienzo de la experiencia brasileña de Paulo Freire, utilizó el concepto de educación popular igual a educación de los oprimidos. Se desarrollaron una serie de modelos dialógicos que buscaban tanto la democratización del proceso de enseñanza-aprendizaje como la de los modelos político-académicos. Desde esta nueva corriente denominada pedagogía de la liberación se identificó generalmente educación popular con educación rural de adultos analfabetos y, algunas veces, con alfabetización. Otras definiciones de educación popular se hicieron extensivas a difusión cultural, diversos tipos de desarrollo comunitario, catequización de sectores populares, educación de sectores marginales (Gómez, 2015, p. 137).

Para los años ochenta, señala Gómez (2015), este concepto de educación popular no solo es acogido por los grupos políticos de izquierda, sino que es una propuesta también que ingresaría en la dimensión de los derechos humanos, y en esta medida, las problemáticas de comunidades que habían estado invisibilizadas hasta el momento como eran: las problemáticas de la mujer, los refugiados, grupos barriales, quienes entre otros empiezan a tener un espacio en las reivindicaciones sociales.

En el presente siglo y con los cambios políticos, el estado y la ciudadanía asumen nuevos vínculos desde las localidades; de esta manera, las comunidades populares encuentran un papel preponderante y es precisamente con los elementos de la educación popular, como los saberes y experiencias se construyen desde ellas.

En la actualidad la educación popular es una posibilidad no solo de los grupos políticos, sino para los diferentes grupos sociales y comunitarios de la sociedad civil que encuentran en ella una posibilidad de recuperar sus experiencias y transformar sus contextos.

Por su parte el estado ha mirado en la educación popular una posibilidad de acercamiento a las comunidades en sus propuestas gubernamentales en las diferentes áreas como la salud, la educación, la cultura, entre otras.

De otro lado, la educación popular se ha convertido en elemento importante de las metodologías de investigación participativa, y en particular de la sistematización de experiencias, que unidas han permitido construir una memoria de los conocimientos comunitarios y generar procesos de transformación.

Mientras que la educación popular se enfoca en la transformación participativa de las inequidades en los entornos sociales, la sistematización se enfoca en estudiar las transformaciones ocurridas en los participantes de estas experiencias con el objetivo primordial de extraer conocimiento de los procesos vivenciados y modificar dichos procesos para lograr mejores impactos a futuro.

1.6. Movilización social

La movilización social se constituye en un concepto fundamental para la construcción y ejecución de la Estrategia Ciudad Bienestar, este concepto se establece en un eje que dinamiza los procesos de salud pública en las comunidades.

Para autores como Bernardo Toro (2001) y Luis Beltrán (1998), la movilización se constituye en una oportunidad de la sociedad civil y las instituciones para consensuar procesos

permanentes en torno a las necesidades de las comunidades. La movilización social va más allá de los actos o intervenciones en el espacio público.

Para Bernardo Toro (2001) la movilización es entendida como “la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartido” (p.15). Además expone el autor en mención, que la movilización social se constituye en un acto de libertad, de pasión y en un acto público y de participación.

Por otra parte, para Beltrán (1998), La movilización social se define como una “concertación voluntaria, intensa y sostenida, de los recursos y esfuerzos de instituciones sociales claves en respaldo y provecho de un programa de acción de alta prioridad y claro beneficio para la mayoría de los ciudadanos de un país” (p. 56).

De esta manera, la movilización social es una posibilidad de participación y de formación de las comunidades frente al cambio de condiciones que se quieren lograr en sus diferentes aspectos socio-económicos, políticos o culturales entre otros. Ella implica el empoderamiento de las comunidades en sus procesos de desarrollo.

Por consiguiente, la movilización social implica procesos organizados que permitan a las comunidades “cambiar comportamientos, costumbres, asignación de recursos, políticas (...), es un proceso sistemático que envuelve la comunidad activamente para hacer parte del problema, pero a la vez de las posibilidades alternativas de solución” (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008, p. 47).

Según el profesor Jorge Izquierdo (comunicación personal, 2016), la movilización social en Colombia es un concepto que no es muy claro, puesto que el consenso entre la sociedad civil y

la clase política no ha sido posible. Esta última, aun se asienta en modelos patrimoniales de dominación que impiden cualquier clase de consenso. Según el profesor en mención, los procesos de abogacía³, un paso fundamental de la movilización social, son muy difíciles de ejercer. En estos países la movilización social solo termina en procesos violentos, a diferencia de otros que se materializan en políticas públicas.

³ Abogacía: es una actividad de un individuo o grupo que tiene como objetivo influir en las decisiones dentro de los sistemas y las instituciones políticas, económicas y sociales. El término original es “advocacy”, el cual obedece a una situación particular y muy afortunada de la política de Los Estados Unidos, la cual consiste en la comunicación directa que un individuo o una organización establece con un representante político, y donde éste sin dudar entrega una respuesta a la demanda comunitaria planteada. En las diferentes instancias de la decisión política, los representantes de la voluntad popular atienden a las personas, sin que en ello se haga necesario la intermediación de un “tramitador” o “intermediario”; situación imposible en América latina, donde reina el mundo de la “tramitación” y las “coimas” que se deben pagar para acceder al diálogo con los representantes públicos. Es por ello, que la abogacía (advocacy) pierde su significado original en Latinoamérica, y se transforma en la acción, con connotaciones paternalistas, que organizaciones no gubernamentales realizan para ayudar a sembrar políticas públicas que responden a las demandas de las comunidades populares.

2. La experiencia de Ciudad Bienestar a partir de los actores (macro-relato)

En este capítulo se presenta el macro-relato que se elaboró a partir de los relatos individuales sobre las experiencias de los actores institucionales en la estrategia Ciudad Bienestar. Aquí se destacan los momentos importantes por los cuales ha pasado esta experiencia en su proceso de construcción y consolidación.

2.1. Antesala

Y aquí principia, en este torso de árbol, en este umbral
pulido por tantos pasos muertos, la casa grande entre sus
frescos ramos
(Aurelio Arturo, morada al sur).

Suelen decir muchas veces que los sueños se hacen realidad, o que las cosas existen a partir de que alguien se le ocurrió nombrarlas, al parecer este es uno de estos casos donde el sueño tiene cabida y es aquí cuando empiezan a nacer ideas a través de unos profesionales soñadores.

En el sur de Colombia sobre las faldas del volcán galeras se gestan ideas creadoras innovadoras, que construyen caminos hacia al futuro. En contra de las visiones geopolíticas que encasillan a estos pueblos como poco desarrollados y pobres, en el sur también se tejen utopías que permiten construir un mundo posible a través del conocimiento y la creatividad de sus habitantes.

En esta esquina del sur, donde nace Colombia, un grupo de profesionales inquietos por generar nuevas visiones dentro del campo de la salud, estudian y acogen algunos conceptos

tomados de las ciencias sociales para construir una mirada política de la salud, donde según ellos el bienestar de los cuerpos son producto de las inscripciones históricas.

A principios del siglo XXI llega a la secretaría de salud municipal de pasto Christian Guevara, un joven inquieto que asume el reto de realizar en esta institución su práctica profesional como tecnólogo en promoción de la salud, estudio que adelantaba en la universidad de Nariño. Es así, como Christian se suma a una propuesta donde se diseñan metodologías para implementar la estrategia de Información Educación y Comunicación (IEC) del Plan de Atención Básica que se está implementando en ese momento en el Municipio de Pasto. Estrategias IEC que corresponden a una nueva política de salud pública planteada por el Ministerio de Trabajo y Salud de la República de Colombia, en su Anexo técnico de la circular Externa 0052 de 2003(Ministerio de Trabajo, 2002).

De esta manera, este ejercicio posibilita comenzar a observar la salud colectiva más allá de los medios de comunicación y sus campañas. Christian propone acciones apegadas a las metodologías de participación comunitaria, además de involucrar el tema de investigación con las comunidades de modo que les permita indagar sus necesidades sentidas a partir de sus saberes.

Es así como se construyen herramientas para agregar a la estrategia IEC⁴ de la Secretaria de Salud municipal de San Juan de Pasto. Es así como esta estrategia IEC se constituye en el mejor antecedente de lo que sería en un futuro la estrategia Ciudad Bienestar.

⁴ La experiencia piloto de estrategias de Información, Educación y Comunicación – usualmente conocidas como estrategias IEC – para la promoción de la salud se implementó con el proyecto “Comunicación e Información para la Movilización Social en Salud en 12 municipios de la Costa Pacífica Colombiana”. Proyecto financiado por: la Organización Panamericana de la Salud (OPS), UNICEF, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud; e

La parte conceptual y metodológica de la propuesta que Christian trabaja, se construye a partir de los aportes del profesor Jorge izquierdo, quien le da un fundamento distinto a esta propuesta de salud, involucrando a las personas y líderes de las comunidades para participar en el desarrollo de los procesos de promoción de la salud ejecutados en sus ámbitos locales. Esto fue un acierto, porque permitió además que los recursos de promoción de la salud se orientaran a la incorporación de prácticas comunitarias, más que a las pautas publicitarias como era la costumbre hasta ese momento. Estos procesos solo van desde el 2003 hasta el 2007.

A nivel de la promoción de la salud, en este periodo y en el plano nacional, se empiezan a generar algunos cambios que tiene implicaciones a nivel local. Así en el 2007 cambia el plan de atención básico (PAB) por el plan de intervenciones colectivas (PIC). Su ejecución pasa de la Secretaria de Salud Municipal a la ESE Pasto Salud. Institución que, por su condición de Empresa de Salud, instituidas con fines de rentabilidad, tiene poco conocimiento en lo colectivo y comunitario. En consecuencia, todos los procesos y actividades que se llevaban a cabo son asumidos por profesionales que vuelven a la orientación enfatizada en lo mediático y se empiezan a implementar nuevamente los talleres y campañas desde el modelo tradicional de la salud pública, es decir el mercadeo social. Lo cierto es que el plan de intervenciones colectivas (PIC), entra en crisis en la ejecución desarrollada entre los años 2007 y 2011; lo cual se corresponde con el modelo instrumental de la promoción de la salud, implementado en dicho momento.

implementado por la Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Valle. El proyecto fue dirigido por la profesora María Victoria Polanco, quien había sido la gestora de las "Radios parlantes del Pacífico Colombiano", y coordinado y ejecutado en campo por el Comunicador social Jorge Izquierdo, quien posteriormente sería el coordinador de la estrategia IEC para la promoción de la salud en San Juan de Pasto, experiencia mencionada arriba.

A principios de la segunda década del siglo XXI, la secretaria municipal de salud de Pasto planea trabajar nuevas propuestas y para ello cuenta con un equipo con deseos de hacer las cosas desde una perspectiva diferente. Este grupo decide no seguir con los talleres, los afiches y las otras actividades puntuales (todo ello configurado a manera de campaña de comunicación y no como estrategia educativa) que hasta el momento se habían trabajado en torno a la promoción y prevención de la salud⁵. Es como la experiencia que Christian ha tenido en los diferentes escenarios laborales, le permite reflexionar sobre algunos conceptos importantes que posteriormente pondrá en práctica. Por lo tanto, conceptos como cuerpo, territorio, ciudadanía y derechos, además del perfil feminista que le daba una orientación más solidaria a lo comunitario serán importantes para la construcción de la futura Estrategia Ciudad Bienestar.

En este momento se piensa en la elaboración de un diagnóstico de salud desde una mirada más cualitativa y hermenéutica, no muy común en el modelo médico de salud pública. Desde este diagnóstico la salud se definirá desde los mismos actores comunitarios donde se va a tener en cuenta lo que significa para ellos. El equipo que empieza a trabajar en el diagnóstico está liderado por Christian Guevara, la enfermera jefe Ruth Cecilia de la Cruz, funcionaria de la secretaria municipal de salud, y el grupo de profesionales que los acompañan. Ellos se reúnen, reflexionan y discuten en torno a la salud y plantean qué “la salud no sólo la ausencia de enfermedad, o que la salud se puede adquirir solamente en la prestación de un servicio, sino que

⁵ Es importante diferenciar una *campaña* comunicacional de una *estrategia* de comunicación educativa. Las campañas son acciones puntuales que se ejecutan en un momento concreto con el propósito de reducir rápidamente, aun cuando de manera temporal -es decir no duradera -, un indicador de salud y/o generar un impacto positivo en la opinión pública. De otro lado las estrategias de comunicación educativa dan cuenta de un proceso de planificación, implementación y evaluación que se mantiene en el largo o mediano plazo, y cuyo propósito principal es generar cambios positivos y duraderos en la salud colectiva de las comunidades.

la salud es parte de la vida, parte emocional, psíquica, educativa, de trabajo, de convivencia" (participante 01, comunicación personal, 05 de septiembre de 2016). De esta forma, ahora la salud es considerada como todo un conjunto de conceptos y posiciones que hacen parte fundamental de la vida.

El diagnóstico se convierte en una oportunidad para indagar sobre la situación desde la mirada de las comunidades. Preguntas como ¿qué situaciones les afecta la salud? fueron claves, en oposición a las preguntas que hacen referencia a los impactos de la enfermedad en el cuerpo, por ello no se pregunta ¿qué le duele?. Otro aspecto mucho más integral lo constituye el hecho de preguntar a la comunidad por el significado que para ellos tiene la salud.

Se realiza entonces un diagnóstico participativo ambicioso, donde se tuvo la oportunidad de trabajar con más de 1.300 personas y más de 30 mesas de trabajo en las comunas y los corregimientos del municipio de pasto. Esto permitió indagar sobre algunas causas que originaban las diferentes situaciones que afectan su salud, además del papel que debería asumir el estado para transformarlas, así como las acciones que la misma comunidad deberían asumir para cambiar esas situaciones que estaban afectando su bienestar.

Como parte de las reflexiones hechas, el equipo se da cuenta que se hace necesario empezar a trabajar desde el territorio, desde las localidades donde viven cotidianamente las comunidades. Para ellos, esto es más importante que orientarse desde las visiones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes tienen una visión estandarizada de la salud; proponen soluciones que además de estereotipar a las comunidades populares, no tienen en cuenta la riqueza de la cultura local.

Una de las técnicas que se tuvo en cuenta para realizar el diagnóstico participativo fue la agenda social:

Que hace referencia a una serie de propósitos que un movimiento, sector social organizado o una organización social se propone llevar a cabo de manera colectiva, en un tiempo determinado, con el fin de transformar condiciones de vida injustas o lograr cambios culturales, sociales, políticos, para garantizar sus derechos y la atención de las necesidades de su sector o localidad por parte del Estado ((AMP), 2012, p. 19).

La agenda social permitió indagar un concepto de salud mucho más amplio que rebasa la dimensión biológica, para conectar con la dimensión social. Cuando se le pregunta a la gente “qué situaciones afectan la salud”, ellas respondían que el polvo, la carretera, la falta de trabajo, los borrachos, la alimentación, la mala atención en los centros de salud. Es decir, se identifican las necesidades que no solamente eran del sector salud, sino que se enmarcaban dentro de determinantes sociales⁶. Al mismo tiempo se hizo uso de la cartografía social, herramienta que fue de vital importancia a la hora de comprender el territorio y la salud.

La sistematización de este diagnóstico participativo la realizó Christian Guevara junto a su equipo de trabajo. El utilizó la metodología de sistematización educativa, enfocada desde una perspectiva hermenéutica, lo cual permitió comprender las necesidades manifestadas por la población. El diagnóstico participativo tuvo además el propósito de hacer una devolución

⁶ Los determinantes sociales de la salud se entienden como “las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud (...). Este concepto tiene fuerza desde los años 90 cuando se reconoce que las acciones e intervenciones de salud pública en el ámbito individual están limitadas y que en su análisis no tenía en cuenta el papel de la sociedad. Esta discusión coincide en la idea que la estructuras sociales orientan y forman las decisiones, oportunidades y capacidades de los individuos para estar saludables. (Alcaldía Municipal de Pasto, 2012, p. 6)

sistemática⁷ de la información recolectada a la misma población de donde había salido, con la intención de validar el diagnóstico frente a sus mismos actores.

Para el año 2012, cuando se está realizando las jornadas de devolución de la información del diagnóstico participativo a las comunidades se fortalece el equipo con el ingreso de los profesionales: Rosa Pabón, enfermera jefe, el psicólogo y promotor de salud Fernando Rodríguez, el administrador público y promotor de salud Gustavo Adolfo Santa Cruz, la promotora en promoción de la salud Olga Figueroa, el ingeniero de sistemas y tecnólogo en Promoción de la salud Andrés Getial, la trabajadora social Marileth Santa Cruz, quienes apoyan las jornadas que se estaban llevando a cabo en ese momento. Otras personas apoyaron al equipo en la identificación de líderes a través de unas encuestas y una ficha de caracterización que busca cumplir con el anexo técnico del momento que guía el desarrollo de acciones colectivas, el cual tiene como fin crear una base de datos que servirá de soporte para el trabajo de lo que será a futuro la Estrategia Ciudad Bienestar.

Paralelamente en esta época surge el plan decenal de salud pública y a nivel nacional también comienza a levantarse el diagnóstico. Para el año 2012, este diagnóstico ya se había realizado en Pasto y todo estaba listo para continuar el trabajo en las comunidades. La secretaría de salud municipal de Pasto, le manifiesta al Ministerio de salud, que en Pasto ya se elaboró el diagnóstico, y ya tienen unos líderes en las comunidades que están involucrando unos procesos diferentes, no para realizar acciones asistencialistas sino para levantar con la misma gente otro

⁷ Según el profesor Fals Borda (1999), en la investigación de corte participativo se construye la técnica de “restitución” o “devolución sistemática” que tiene como finalidad, comunicar los conocimientos que se van generando en la investigación para la apropiación de estos por parte de las comunidades. La intención es reinterpretar la historia oficial en cooperación con los mismos actores participantes de la investigación.

concepto de salud que va más allá de lo curativo, o del proceso salud-enfermedad. Dicho de otra forma, ellos estaban listos para realizar un proceso de movilización en torno a una cultura de la salud.

Producto de lo anterior, muchas de las cosas que están en la resolución 518⁸, las colocaron este grupo que construye la estrategia en Pasto, al respecto Ruth Cecilia de la Cruz manifiesta que van un año adelante del plan decenal.

Muchas de esas cosas que están en la resolución 518, que no dice ahí pasto, pero son pasto, las pusimos nosotros fuimos al ministerio al momento que estaban elaborando esa norma y para nosotros fue maravilla, porque nuestro proceso va un añito adelantado de lo que va plan decenal y ese añito en experiencia, es mucho (participante 02, comunicación personal, 31 de agosto de 2016).

Hasta este momento el haber trabajado en el diagnóstico había aunado en el equipo una serie de experiencias a nivel colectivo e individual que les permitiría gestar una propuesta innovadora, la cual sería un reto para el equipo y un aporte a la Secretaría de Salud, donde en ese momento se sigue privilegiando prácticas instrumentales de la salud. Cabe anotar que a pesar de esa visión instrumental, la institución le apuesta con su voluntad a la formulación de una estrategia a la cual se le llamaría Ciudad Bienestar.

⁸ En la resolución 518 se habla por ejemplo de gestión del conocimiento la cual permite la toma de decisiones en salud a través de fuentes de información e investigación en salud pública; la participación social para lograr que las comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud; el empoderamiento de los individuos y de los colectivos en relación con el mejoramiento de la salud y la calidad de vida, mediante la cohesión, la participación y la movilización social, entre otros.

2.2. Nace la estrategia

Le apostamos a la ilusión,
al latido grato del semejante.
Le apostamos a la ternura de los patios,
a la rica gramática existencial compartida
y al pozo invisible de los secretos
(José Álava, 2004).

Desde que el ser humano es consciente de sus actos, nombrar las cosas o poner nombres ha sido una posibilidad para que comiencen a existir. A través de la historia el nombre ha construido identidades, permitiendo ser una de las primeras instancias de conocimiento de los seres humanos y de todo lo que en la naturaleza existe. El nombrar hace que las cosas existan y el mundo comience a tener sentido.

La estrategia nace a partir de las experiencias de trabajo del comunicador y promotor de salud Christian Guevara y el empeño de la enfermera jefe Ruth Cecilia de Cruz, funcionaria de la secretaria de salud del municipio de pasto. Si bien es cierto Christian y Ruth Cecilia provocan el proceso de la estrategia, esta, se dinamiza con otras personas entre las que se destacan el antropólogo Joshua Pimiento y la pedagoga Milena Jaramillo. Además de estos profesionales es importante destacar la participación que han tenido los practicantes, estudiantes, profesionales, y la misma comunidad.

Para Christian Guevara, el ideólogo de la estrategia, el haber experimentado con rituales sagrados de las culturas indígenas de la región, permite explorar nuevos conocimientos que escapan a la objetividad de occidente. Desde aquí imagina un nombre para lo que sería la estrategia de salud colectiva en pasto, de esta manera la llamaría "*Ciudad Mágica*" de esa magia que él había experimentado a través de los saberes de las culturas indígenas, quizás, no con la

intención de suscitar emociones sino más bien de expresarlas, algo así como el realismo mágico de la literatura Garciamarquiana.

La estrategia se llamó primero “Ciudad Mágica”, porque yo pensé que era posible construir desde ese lugar, del mundo de las experiencias anteriores que yo había tenido con la salud en el tema del yagé y ese tipo de cosas. Para mí, lo que estaba generando en mí procesos de bienestar era ese encuentro mágico con esa medicina (Participante 01, 2016).

Pero las críticas no se hicieron esperar, con argumentos o sin ellos, hacen que muy pronto desista de esta idea de nombrar a la estrategia. Entonces se piensa en un nombre más cercano a la salud como el concepto de bienestar. Este nombre pretendía escapar de otras propuestas y proyectos por ejemplo de “*municipio saludable*” que era un nombre más de visión médica. Así lo saludable, se acercaba más a lo que sucedió en el diagnóstico y los planteamientos de la gente en torno a la salud.

Este nombre se asume pensando ya no en el dolor ni el sufrimiento, o en lo curativo para solucionarlo, sino por el contrario se comienza a pensar la salud desde la afectación de otros procesos sociales e institucionales.

El nombre de “*ciudad*”, se lo toma en el sentido más de la ciudadanía⁹ y lo que ello incluye: los derechos¹⁰. Es en este momento cuando aparece el nombre de “*Ciudad Bienestar*”.

⁹ La ciudadanía se considera, desde la estrategia Ciudad-Bienestar, como una capacidad humana que invita desde la participación a la creación y consolidación de espacios y escenarios públicos y multiculturales, de reflexión y dialogo en los cuales se re-crea el mundo común, pensado en términos de acción y discurso. Así la premisa de ciudadanía es la invitación a pensar la política como un hacer no exclusivo del Estado ni administrado por este, sino como aquel hecho que surge porque el ser humano lo construye. (Haciendo visible lo invisible, 2016, p. 39).

¹⁰ La perspectiva de derechos, se utiliza para legitimar invasiones, homogeneizar sociedades, instituir preceptos morales y de control político y económico alienantes. Que permitan la existencia de la diferencia, la diversidad, la autodeterminación y la construcción comunitaria consiente de una perspectiva de derechos pertinente con las visiones de mundo. (Haciendo visible lo invisible, 2016, p. 44).

Una estrategia planteada desde la comunicación y desde la movilización social, es así como en septiembre del 2012 la estrategia asume el nombre de Ciudad Bienestar.

En este momento cuando quedaba nombrada la estrategia, igualmente se estaba formulando el imaginario de ésta que, a decir de José Bernardo Toro, es una “representación deseable del futuro que queremos construir” (2001, p. 16).

De esta manera la Estrategia Ciudad Bienestar se encargará de desarrollar una serie de actividades que están dentro del plan decenal de salud pública (Ministerio de Salud (MINSALUD), 2013). Lo que se maneja aquí es todo lo que tiene que ver con promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Hacia el 2012, la estrategia comienza a estructurar algunos componentes fundamentales. Es así como se incorporan algunos elementos conceptuales como libertad y transparencia que, aunque hoy ya no están en los documentos, resultaron fundamentales en el momento inicial de la estrategia.

Para la estrategia ha sido importante redefinir el concepto de salud que se venía manejando donde sus concepciones y prácticas reproducen una mirada de la salud instrumental. En esta construcción conceptual, se acercan algunos autores de las ciencias sociales y humanas como Foucault, Bourdieu, Sabogal, entre otros. Se dan cuenta que la salud tiene mucho que ver con estas ciencias. Encuentran elementos de la sociología, la filosofía, la economía, la antropología, la comunicación social, la psicología, entre otras, que enriquecen las discusiones con la cual la estrategia se empieza a construir.

El equipo venía con unos conceptos desde la salud académica y se dan cuenta que existen otras posturas. La salud entonces es un proyecto de vida que tiene que ver con el territorio, o con la idea de que el cuerpo es un lugar político, es un proceso que se construye a nivel social. De esta manera, ha sido necesario ir adaptando los contenidos, construyendo los propios conceptos en torno a la salud. Estos esfuerzos que se han realizado por construir un concepto de salud desde lo social, de alguna manera, han provocado que se entre en contradicciones entre la institucionalidad de nivel nacional y la Estrategia Ciudad Bienestar. Esto en la medida en que Ciudad Bienestar va en contravía de los parámetros establecidos en el mercado. A medida que la estrategia va creciendo y tornándose más crítica se vuelve un poco más complejo ponerla en diálogo con la normatividad institucional.

Ciudad Bienestar empieza a manejar un concepto de “salud emancipadora” donde se tiene en cuenta al sujeto social en el mundo en que vive; es él quien toma las decisiones de acuerdo a su sentir y querer. Es así como se acercan a autores como Chapela Mendoza. Para esta investigadora, la salud “es la capacidad humana corporeizada para enseñar y construir futuros viables” (Participante 01, 2016). El equipo de Ciudad Bienestar tiene la oportunidad de conocer y conversar con María del Consuelo Chapela Mendoza en un diplomado¹¹ que se realizó en pasto; con Chapela, además de los conceptos ya mencionados se acerca al concepto sobre la Determinación Social en Salud y el concepto de “Promoción de la Salud desde la Crítica Emancipadora” (participante 01, 2016).

¹¹Primer seminario de la promoción de la salud emancipadora, Universidad Mariana, año 2013.

Por otro lado, el concepto de territorio se asume como un lugar de significación, de espacio, y se puede asemejar al cuerpo, en la medida en que ambos construyen significados en sus procesos históricos. El territorio como el cuerpo incorporan una historia positiva o negativa que nos permite una lectura de sus experiencias, de sus memorias. Para la estrategia es necesario pensar el cuerpo como un ser político para recobrar su autonomía y su poder de decisión. El cuerpo es el primer escenario para comprender la salud, porque es a través de él como se puede entender la historia individual y social.

El concepto de cuerpo como territorio de derecho se lo trabaja con prioridad en Ciudad Bienestar. Es desde allí donde cada sujeto puede decidir por él, que quiere y que está haciendo por mejorar sus condiciones de vida. El territorio construido por unos seres sociales, y adaptado para una convivencia donde se genere tejido social, es de vital importancia para que las comunidades puedan vivir mejor y para ello hay que empezar desde sus propios barrios y corregimientos. En el trabajo que se realiza con la comunidad es donde empieza a darse importancia a lo comunitario, al territorio y al cuerpo diferente a como se venía manejando anteriormente.

Hoy, en medio de la exclusión y la marginación que viven diferentes pueblos en el mundo, y particularmente américa-latina, la expresión artística y lo ancestral, son tenidas en cuenta para transformar o dar alternativa a las condiciones que imprimen los discursos hegemónicos actuales, y que no dan cuenta de la diversidad de la sociedad. En este sentido, para Ciudad Bienestar, explorar conceptos como “el buen vivir” es una posibilidad que se ancla para reflexionar sobre la construcción de un sujeto diferente al que ha erigido la modernidad y que es oportuno desde la estrategia. Si bien esta, lo asume todavía un poco débil, un poco romántico, el

haber empezado su reflexión ya es una oportunidad. De esta manera se retoma a Dávalos en su perspectiva del buen vivir:

No es una visión antropológica del etno-desarrollo, ni tampoco una recurrencia romántica en contra de la modernidad, sino la posibilidad de mirar de otra manera un discurso ideológico y científico, aquel de la economía y sus prescripciones normativas. Esa mirada está estructurada desde la alteridad a la modernidad. Y no se trata de una alteridad complaciente con la modernidad sino de una alteridad radical a la modernidad occidental” (Dávalos , S/F, p. 28).

Por otro lado, para la estrategia ha sido importante el enfoque de derechos, tanto para la comunidad como para el equipo a quienes ha marcado en su ejercicio profesional. Asumir esta clase de discursos en la realidad es complicado en un estado donde los derechos a menudo son vulnerados y por lo general convertidos en negocio. “El discurso de los derechos es uno y la realidad es otra; volverlo tangible, aplicable no ha sido fácil” (Participante 02, 2016).

En esta medida y con las concepciones que se han elaborado desde la estrategia, mirar la salud involucra observar otros aspectos del contexto social “como la violencia, la inseguridad, las calles destapadas, la falta de luz. Entonces la salud implica estar bien en su entorno, con su barrio, con su comuna” (Participante 02, 2016).

Finalmente, la Estrategia Ciudad Bienestar ha denominado el modo pedagógico como una manera de oponerse al modelo medico instrumental,

De adiestramiento de la gente para la salud, ósea el cambio de comportamientos, no comas sal, coma pimienta, pero porque, porque se va a enfermar, haga ejercicio, cuántas horas, 5, bañarse todos los días, lávese las manos. Toda la salud nos ha dado una manera de cómo vivir y la estrategia en el marco de la movilización ha sido como un asistente un poco rebelde, entonces esto ya no es coherente con la estrategia, entonces planteó el modo pedagógico” (Participante 01, 2016).

El centro muchas veces tiene unas connotaciones simbólicas que hacen que todos lo busquen, que las ideas se generen en él, que la dominación provenga de allí, que el nacimiento de

algo se genere en ese espacio, que queramos ir a ese lugar. Pero no muchas veces sucede esto, el estar alejado del centro, se constituye en oportunidad de rebeldía contra los poderes establecidos y contra los discursos constituidos. Para la estrategia ciudad bienestar, podría decirse que el estar alejados del centro se ha constituido en una oportunidad de encontrar nuevas formas de hacer las cosas y de gestar ideas diferentes a la establecida. Ha sido una ventaja, a tal punto que han sido reconocidos sus esfuerzos por esos mismos centros. En este sentido, se cree que la condición del contexto territorial ayudo a que la estrategia se haya implementado con éxito. Se piensa que el estar alejado del centro ha sido una oportunidad para que la estrategia pueda crecer.

Creo que pasto es un lugar donde las ideas pueden prosperar, porque creo que el territorio, la gente, el tamaño de la ciudad y esa vinculación con el sur un poco estar lejos del centro, ser periferia creo que ayuda un poco como para construir algunas cosas (Participante 01, 2016).

2.3. Dinámica de la estrategia

Iremos por los campos enteramente abiertos y de digna frescura,
de ternura en ternura, de campamento en campamento, de estrella en estrella.
hasta estirar universalmente nuestros francos corazones
por el lomo amplio y dialogado de la radiante montaña
(José Álava, 2004).

La estrategia estaba lista para operar en octubre del 2012 sin tener una elaboración no muy clara de sus objetivos, son más las ganas y el deseo del equipo de empezar a instaurar esa nueva propuesta que se constituía en una alternativa de salud comunitaria; la decisión, la aventura, el sueño y el espíritu estaban en marcha.

Curioso un proyecto que no tenía objetivos, pero ya tenía parte operativa, entonces no estaban formulado los objetivos, si estaban allí digamos, como en las intenciones, pero no estaban claras, no eran visibles y (...) los tres nos reuníamos, hicimos dibujitos, cositas conversábamos, tratábamos de captar ese espíritu de la propuesta original y aterrizar el objetivo (Participante 09, comunicación personal, 24 de agosto de 2016).

Hasta el momento de la implementación de la Estrategia “Cuidad Bienestar” el trabajo se hacía por zonas, el equipo de trabajo estaba distribuido en cuatro zonas (norte, oriente, occidente y sur). En ese entonces cada grupo de trabajo respondía por todo (salud infantil, salud sexual, salud mental). La intención era que ningún sector se quede sin intervenir. Cada zona tenía su propia dinámica y por ello el trabajo era diferente.

Estas zonas se asemejaban a la red operativa que tiene pasto salud en IPSs y atención, zona oriente, zona sur, occidente, así estaba formados los equipos, digamos la lógica era un poco más territorial y todo el equipo territorial trabajaba en lo que se llamaba prioridades de salud pública, entonces que salud infantil, salud sexual, todo este combito digamos, nosotros somos este territorio todos trabajamos, la diferencia es que era solo en ese territorio (Participante 09, 2016).

A finales del 2012 la estrategia acoge seis ejes de trabajo: el eje de fortalecimiento de organizaciones sociales y ciudadanía; formador de formadores; el programa de voluntariado y practica académica para el bienestar; procesos de educación en salud y comunicación masiva; articulación institucional y comunitaria y construcción de conocimiento y sistematización. Además, se basan en unas premisas que aún se mantienen, estas son: cuerpo, territorio, participación y ciudadanía. Se toma como perspectivas los derechos, que se constituían en los determinantes sociales de la salud. La estrategia arranca en un comienzo con el eje de fortalecimiento de las organizaciones sociales y la ciudadanía y el eje de formación de formadores. Por primera vez empieza a trabajar con la escuela de participación política en salud, lo político se integraba a la salud virtual y presencial, la cual estaba liderada por el sociólogo Miguel López.

Ciudad Bienestar para el año 2013, sale a campo con todo lo que se había planteado y encontrado en el diagnostico participativo. Implementa las mingas de pensamiento que se plantean como un espacio de fortalecimiento de las organizaciones sociales.

En el 2014 se realiza la unión de los ejes. Se une formador de formadores con fortalecimiento de las organizaciones sociales y de la ciudadanía. Uno de los criterios por lo cual se unen los ejes es que formación de formadores ya no era pertinente y lo más adecuado era la escuela de planeación política en salud. En este año se incorpora con fuerza el tema de lo político.

El proceso de formación resulta importante no sólo para la comunidad, sino para el equipo y otras instituciones; arrancan entonces un proceso de formación tanto presencial como virtual a través de la escuela virtual que empieza con algunos cursos. Lo mismo pasa con el eje de educación, comunicación y voluntariado.

Se vio que la formación hacia parte de fortalecimiento, entonces se buscaba que a las organizaciones en primera instancia había que formarlas para poder fortalecer y cohesionar al grupo, a la organización para que ellos ya puedan en su quehacer accionar de una manera autónoma. Entonces en ese sentido fue que se dio la fusión de fortalecimiento y formación (Participante 12, comunicación personal, 02 de septiembre de 2016).

La idea de crear los ejes es que sean complementarios entre sí, pero no fue posible, cada quien fue por su lado y lo que se logro fue crear unas islas. Esto hace que la situación se presente un poco problemática, por cuanto los integrantes de los equipo empezaban a trabajar por su lado, individualmente. Por ello fue necesario “transversalizar los conocimientos y los ejes, una forma de transversalizar los conocimientos es transversalizar a la gente y así se los ubicó, observándose un nivel mayor de articulación” (Participante 01, 2016).

La estrategia busca con estos cambios de organización, que el trabajo operativo sea efectivamente un trabajo colectivo, pero además que lo pedagógico y lo político sean transversales a todas las actividades de ciudad bienestar.

La estrategia o la estructura de la estrategia viene cambiando, en ultimas lo que busca este tipo de cambios es que el trabajo colectivo desde el punto de vista operativo, sea eso, efectivamente un trabajo colectivo, pero a nivel también un poco de los diferentes componentes que maneja Ciudad

Bienestar, que lo pedagógico y lo político por ejemplo, sean como ejes transversales, es decir que atraviesen toda actividad de Ciudad Bienestar, entonces las transformaciones y fusiones que se han venido dando de los ejes es precisamente eso. Por ejemplo, la fusión del eje de formación y fortalecimiento independientemente, de las dificultades que esto trajo en términos de lo operativo, pero desde el punto de vista político y pedagógico debe ser así (...). Ahora en el 2016 prácticamente desaparecen los ejes porque lo político que es una de las cosas que se manejaba diferente en formación y fortalecimiento debe estar en todas las actividades que realiza Ciudad Bienestar (Participante 08, comunicación personal, 23 de agosto de 2016).

En el 2015 se transforma el tema de hábitos de vida saludables. Se comienza a trabajar de manera colectiva los procesos y a cambiar la mirada hegemónica de la salud, permitiendo incorporar unos elementos más apropiados del contexto. Sin embargo, se manifiesta que en la mayoría de los ejes se ha podido trabajar lo pedagógico y lo político, menos en el de capacidades saludables donde están los estilos de vida saludable y la salud sexual.

Hasta el año 2015 se trabajó los cuatro ejes: fortalecimiento de organizaciones sociales y ciudadanía; procesos de comunicación, educación y capacidades saludables; articulación institucional y comunitaria; gestión de conocimiento y sistematización. Se manejaba un coordinador para cada eje, cada líder del eje tenía su grupo de trabajo que respondía por las diferentes actividades que se asignaban.

En la actualidad hay responsables y corresponsables de la ejecución de las actividades y también personal de apoyo. Hoy se maneja la estrategia a partir de objetivos: El objetivo uno es el objetivo del ser, parte de lo individual, fortalecimiento de agencia incidencia desde el ser desde lo individual y desde su entorno cercano; El dos que es fortalecimiento de la agencia incidencias desde lo colectivo; y tres, es el fortalecimiento de la parte institucional, gestión de conocimiento y sistematización. Este hace parte de la construcción de los indicadores, allí entra todo lo que existe en la estrategia, si bien es cierto cada grupo sistematiza la realización de las actividades, todo ello va a alimentar la base del Sistema de Información de Ciudad bienestar (SICB). Este

permite saber qué es lo que se ha hecho durante los años, prácticamente ha servido como una guía de consulta para saber qué es lo que se debe hacer el año siguiente.

Respecto a los cambios que se han dado últimamente, se puede decir que el equipo se siente confundido, puesto que no hay una organización muy clara en el sentido que cada quien tenía una forma de trabajo y diferente metodología. Algunas personas del equipo manifiestan que muchas veces no saben qué hacer, ni por dónde empezar. Ellos esperan que esto solo sea un proceso de adaptación. Sin embargo, estos cambios han sido adecuados según los participantes, ya que los procesos llegarán a las comunidades y no a organizaciones específicas dando cumplimiento a los objetivos de Ciudad Bienestar.

Los diferentes cambios que se han dado a lo largo de la estrategia no han sido fáciles de asimilar para los operativos, en la medida que han pasado de trabajar de ejes a objetivos. Esto ha significado, primero, no tener un equipo definido y segundo pertenecer a varios grupos de trabajo a la vez dentro de la estrategia. Entonces se ha tenido que aprender a manejar esas nuevas situaciones. Esto ha generado algunos choques y dificultades para ejecutar las actividades. Sin embargo, manifiestan los actores que el proceso no se ha debilitado.

Para año el año 2016 se cambia la forma de trabajo en la estrategia, se pasa de actividades a procesos. Esto implica que los integrantes del equipo no realizaran su planeación en base a talleres ni actividades desarticuladas, sino que su planeación estará enfocada en la construcción de procesos. Este cambio resultó un poco dispendioso, pero es un aprendizaje más. El cambio de organización ha sido de todas formas algo positivo en la medida que ha permitido fusionar procesos en pro de las comunidades.

Si bien la estrategia se acoge a los lineamientos del plan decenal de salud pública, esta ha implementado otros elementos desde las dimensiones artísticas para poder llegar a las diferentes poblaciones con las distintas actividades, y que estos las acepten fácilmente.

Hasta este momento la estrategia se consolidaba y generaba unos procesos a diferencia de sus inicios, donde se realizaban actividades más de cumplimiento exigidas por el anexo técnico. En este sentido la caracterización que se realizó en el 2012 ha servido para focalizar mejor las organizaciones y poder trabajar con ellas durante estos años alimentando el proceso.

Si bien los cambios sucedidos en la dinámica de la estrategia han provocado algunos inconvenientes, estas crisis dentro de todo proceso de largo plazo parecen necesarias. Todo proyecto que no se reacomode en el camino nunca podrá corregir sus errores y estará destinado a repetirlos. Ello implicará la quietud y muerte de todo proyecto individual o colectivo. Dice el filósofo Martín Barbero (2001), que la posibilidad de construir identidad es la transformación constante.

2.4. Conformando el equipo

Nosotros, los más constantes.
Los Eternos Frecuentadores del Ser.
Anhelamos afanosos la reconstrucción
del puente humano, bajo las profundas
raíces de los gigantes árboles
(José Álava, 2004).

Son muchos los aprendizajes por los que ha pasado el equipo para su consolidación, tanto en su proceso de intervención como reflexivo. Asumir una mirada diferente de la salud, asumir jornadas laborales extensas, entrar en la tecnología no ha sido fácil. Sin embargo el equipo que ha

consolidado hoy la estrategia, ha entrado en un proceso interdisciplinar importante que le permite acoger diferentes saberes para orientar una mirada desde la cual se actúa en Ciudad Bienestar. La estrategia se va convirtiendo en formadora de su propio equipo en la medida que integra personas con diferentes perfiles y saberes, y en consecuencia nuevos retos de aprendizajes.

No tenían costumbre de escribir, no había registros por ejemplo de los listados de asistencia sistematizados nada, entonces una pregunta bueno y cuántas personas han participado, (...) entonces tocó inventarse algo de contingencia en Excel para que fuera como una tabla de doble entrada, digamos mujeres – hombres y grupos de edad y así automático para que fuera lo más sencillo del mundo, hubo protestas en el grupo, no estaba acostumbrado a nada tecnológico (Participante 09, 2016).

La estrategia ha conformado un equipo interdisciplinar de profesionales de las ciencias humanas y del área de la salud, permitiendo ir consolidando una visión de la salud colectiva en un plexo más amplio desde una perspectiva política, en la medida en que está atravesada por relaciones de poder en el contexto de lo público.

Es así como la estrategia ha ido consolidando un espíritu que permite a quienes hacen parte o quieren hacer parte de ella, estar dispuestos a asumir una nueva postura de la salud, de educación y de ser humano. En otras palabras, la estrategia se ha constituido en formadora de los profesionales en el campo de una salud alternativa que tiene que ver ya no solamente con la condición biológica sino, primero con una reflexión para involucrar los *determinantes sociales*; y luego con la discusión para asumir la propuesta de la *determinación social*; todo ello ha permitido redimensionar el mismo concepto de salud en la estrategia.

De esta manera, la Estrategia Ciudad Bienestar ha tenido la oportunidad de ampliar la visión del profesional que por lo general venía con un perfil instrumental de la salud que gravó un tipo de relaciones verticales con las comunidades. Esta mirada suponía que el profesional tenía la última palabra y que es él quien forma a la gente.

Con el ingreso a la estrategia todo esto ha cambiado, aquí el aporte de la comunidad tiene validez, la gente también piensa, vive, siente. Entonces, es necesario respetar, saber escuchar a la comunidad, darse cuenta que pensamos diferente y que no se puede llegar con una fórmula mágica (Participante 02, 2016).

El equipo en el transcurso de la estrategia ha sido conformado por distintos perfiles profesionales que le han aportado desde sus diferentes disciplinas, es así como el arte, la sociología, la antropología, la pedagogía, la geografía, la enfermería, la promoción en salud, la comunicación social, entre otras han permitido el giro de la mirada positivista de la salud a una más centrada en las subjetividades de las comunidades.

Es necesario además destacar el papel de los tecnólogos dentro de este proceso. Para la Estrategia Ciudad Bienestar el perfil tecnológico en el área de la salud ha sido fundamental, es allí donde los tecnólogos en salud adquieren sus primeras experiencias y encuentran la parte más operativa. Estos espacios les permiten a los tecnólogos dar sus primeros pasos y formarse en el conocimiento de lo que es la estrategia, ello ha permitido desarrollar una destacable labor, ascender y liderar algunos procesos.

Mucha gente ha estado rotando, si tiene ciertas habilidades se le van reconociendo, no ha dependido de amiguismos, o de clientelismo de esos y a pesar de que hay ciertas fuerzas ahí que amenazan pero externas, pero en general por ejemplo los líderes que están hoy, ustedes si los entrevistas verán sus historias, que yo entré como tecnólogo, entonces hice mi carrera mientras estaba trabajando y aprendí cosas y mostraron ciertas habilidades, aptitudes entonces dicen venga esta persona perfectamente puede liderar, o puede entrar aprender hacerlo si y cualquiera de la estrategia le puede pasar eso sí, eso me parece por ejemplo muy bonito y eso es transformación de la cultura política, no estamos habituados a que eso pase, los cargos de decisión usualmente no necesariamente el más pepa (Participante 09, 2016).

Al día de hoy la estrategia cuenta con un grupo de aproximadamente 40 profesionales, distribuidas en 10 equipos de trabajo. En el trascurso del tiempo, desde que se pone en marcha Ciudad Bienestar hasta el momento es evidente el crecimiento del equipo. “En el año 2016 se

mira un equipo más formado, más crítico, exige más; Diferente al que entró en el 2012, hoy ellos mismos crean maneras de interactuar” (Participante 01, 2016).

Los conflictos son parte de la construcción de un equipo de trabajo, son positivos en la medida en que promuevan los diálogos y los acuerdos. Evidenciar los conflictos es parte de cualquier grupo que pretenda crecer. Muchas veces los estados niegan los conflictos como en el caso de Colombia y lo que ha sucedido en este caso es mantener la violencia por más de medio siglo.

No todas las personas están preparadas para los cambios y mucho más cuando ello implica dejar algunas cosas que se tenían pre-concebidas y a las cuales se tiene que renunciar. Pero es necesario “ser consecuente. Tener, por tanto, en la vida una gran disponibilidad a cambiar” (Zuleta, S/F, p. 39).

La estrategia comienza con todo lo que propuso en el diagnóstico, pero es aquí donde se presentan los primeros problemas porque algunos referentes no estaban de acuerdo en que la comunidad no haya priorizados los temas que ellos manejaban, por ello se oponen a que se desarrollen lo que priorizo la comunidad y se detienen los procesos como se habían programado, hay la necesidad de esperar un poco para dar continuidad.

Como el equipo estaba adaptado a trabajar por zonas, aparecen algunos conflictos en la medida en que no se entendía la forma en que la estrategia pretendía trabajar. Por ejemplo, en la zona norte, la estructura organizacional se presenta un poco vertical y se centraliza el poder en una persona; esa no era la intención de la estrategia. Al presentarse estas dificultades también se generaban algunos problemas de convivencia, por ello algunas personas tuvieron que salir del equipo de trabajo.

En el año 2014 se evidencian conflictos del grupo operativo con el equipo de referentes de la secretaria de salud, estos tenían un papel autoritario más que de acompañamiento frente al equipo operativo. Es hasta el 2015 donde las relaciones sociales entre referentes y operativos empiezan a mejorar y se mira un acompañamiento más significativo por parte de ellos.

En el momento en que la estrategia estaba trabajando por ejes se presentan problemas de comunicación de los integrantes del equipo, afectando directamente a Ciudad Bienestar. Los ejes eran mirados como islas, además, se cree que estos con su déficit articulación contribuyeron a ahondar esos problemas de comunicación.

Para el año 2015 se comienza a trabajar mancomunadamente entre colectivas y secretaria de salud. Se terminan las peleas constantes por la parte financiera, además se fortalece la idea de construir colectivamente.

Por otro lado, respecto a los cambios que se han dado últimamente en la forma de trabajar en la estrategia, se considera que pueden ser positivos en la medida que se puede aprender de los profesionales que hacen parte del equipo y de los diferentes procesos. Sin embargo la cantidad de actividades no permiten ahondar en cada uno de los episodios de aprendizajes puesto que se tiene que estar en muchas actividades a la vez que dificulta la calidad de aprendizajes se “hace lo uno o lo otro o no se hace nada” (Participante 04, comunicación personal, 01 de septiembre de 2016).

A demás, el equipo ha establecido algunos espacios que le permiten dialogar y formarse dentro de los saberes que se van construyendo al interior de la estrategia. Sin embargo, no se puede hablar todavía de un proceso de capacitación sistemática al equipo. Esto ha sido un poco difícil debido a la cantidad de actividades que se manejan. No se han generado espacios continuos y tampoco se ha consolidado una propuesta que brinde capacitación continuada, tanto a los integrantes que están en la estrategia como a los que ingresan.

En este momento Ciudad Bienestar tiene suficiente información que le permitiría construir documentos que le aporten a la capacitación y a la formación del equipo. Es de vital importancia construir espacios que permitan los encuentros al redor del conocimiento.

Finalmente se hace necesario mantener la cohesión del equipo de trabajo que permita la sinergia en su desempeño laboral. Por ello es pertinente brindar las condiciones adecuadas que motiven al equipo a mantenerse dentro del proceso.

Bueno uno busca en ese tiempo otras opciones de trabajo en la parte laboral, porque uno no puede estar 4 o 5 meses sin estar laborando, entonces lo que hace uno es obviamente buscar por otros espacios trabajo, muchos de ellos se fueron, inclusive de los compañeros se lograron vincular en esos meses y ya cuando se los llamaba ya estaban trabajando en otros lados, entonces en ese momento sí se tenía que buscar personas nuevas que fueran a reemplazar, esto dificulta el proceso de la estrategia obviamente, obviamente si hay como una dificultad más grande y pues es desmotivante para uno como profesional tener que esperar tantos lapsos de tiempo para que lo llamen, entonces sí es como difícil esa parte (Participante 11, comunicación personal, 30 de agosto de 2016).

La permanencia y continuidad del equipo es importante en el éxito del trabajo comunitario que es uno de los objetivos principales dentro de la estrategia. Abandonar por periodos largos y discontinuos a las comunidades, corre el riesgo de encerrarse en un círculo vicioso y en un continuo volver a empezar que en nada contribuye a las metas de ciudad bienestar.

2.5. Cotidianidad y trabajo (Mundo de la vida)

Trabajar era bueno en el sur, cortar los árboles,
hacer canoas de los troncos.
Ir por los ríos en el sur, decir canciones,
era bueno. Trabajar entre ricas maderas
(Aurelio Arturo, morada al sur).

Cuando acercamos nuestro zoom al mundo de la vida, encontramos a las personas construyendo y construyéndose con sus lenguajes, con su trabajo, con sus relaciones sociales, construyéndose como sujeto en tiempo y espacio. En este mundo de la vida, aparece la

cotidianidad que se teje en las interacciones diarias, “en su trabajo y su vida privada, la vida social sistematizada y los encuentros informales (...) entre lo que vive y siente en uno y otro espacio, al predominio de alguno de ellos sobre su definición personal y social” (Delgado & Sandoval, 1994, p. 16).

En el espacio que convoca ciudad bienestar, los integrantes del equipo también nos compartan su experiencia de vivir desde la cotidianidad de su trabajo, que más allá de su vinculación formal existe una vinculación pasional, que permite mantenerse junto a ella a pesar de los conflictos que puedan presentarse. En algunos casos esas relaciones son tan estrechas, que incluso el malestar o bienestar individual o colectivo se ve reflejado en el proyecto.

De hecho, me alejado de muchas cosas, me he alejado de la estrategia un poco y eso ha hecho que también haya una crisis, Ósea, que como lo que me pasa a mí también le pasa a la estrategia y lo que le pasa a la estrategia me pasa a mí, hay un caos allá yo tengo un caos interno, yo estoy tranquilo la estrategia también anda tranquila estamos como interconectados (Participante 01, 2016).

En esta medida, la estrategia no ha sido un producto inerte de la industria, sino más bien una de esas elaboraciones artesanales donde se pone el espíritu de quienes las realizan. Así, el espíritu de la estrategia es la suma de quienes han puesto y han soñado esta propuesta. El aporte de Christian a la estrategia ha sido haberla soñado e imaginado y puesto en marcha, para que ella construya sus propias formas de hacer.

La estrategia construye sus propias formas de hacer las cosas, el modo pedagógico es una manera de cómo hacer las cosas, ósea, la estrategia te dice cómo hacerlo y para vivir la movilización social y la salud colectiva en el ámbito institucional, ese tipo de cosas y ese tipo de respuestas son las que no encuentras en los libros” (Participante 01, 2016).

La estrategia, ha marcado en cada uno de sus integrantes su cotidianidad, manifestada en sus inquietudes intelectuales, sus relaciones con los compañeros, los nuevos abordajes de la salud, sus proyectos de vida, de formación. Haciéndose visible en cada acción que ellos realizan

en su trabajo o en sus espacios personales. Esto ha generado en el ámbito de la estrategia que estos profesionales hayan tenido la oportunidad de potenciarla, en la medida que en ella han confluído los saberes desde las diferentes disciplinas para re-negociar unas nuevas formas de acercamiento a las comunidades en el ámbito de la salud colectiva.

Para mi crecimiento profesional, el conocer a otro, el escuchar a otro, el debatir con otro, el comentar mi parte social (...) adicionalmente, pues, obviamente por la culminación de mi carrera y mis estudios profesionales pude entrar en diálogo, lo que aprendí en la universidad y lo baje a la estrategia, entonces pues digamos que pude correlacionar eso que aprendí con la estrategia, también me exigía a mí mismo, pues yo creería que en su momento a mí me exigió también profesionalizarme, creo que eso también fue valioso para mí (Participante 06, comunicación personal, 03 de septiembre de 2016).

La estrategia ha tenido la fortuna de que los profesionales se miren de otra manera a como la academia los había adoctrinado en el ejercicio de su profesión; Las Prácticas en el campo de la salud no miran más allá de sujetos enfermos a los que hay que curar, pero desde Ciudad Bienestar estos profesionales miran desde otra perspectiva su ejercicio cuando actúan en las comunidades y con su equipo, dentro de unas relaciones más horizontales “en la medida que son sus compañeros mas no sus subalternos” (Participante 02, 2016). Esta es otra ganancia de la estrategia que ha permitido trabajar de una manera diferente ya que no están supeditados a un jefe.

Un cambio trascendental, sobre todo en mi posición humana, yo volvía a rescatar digámoslo así algo que yo lo había desprendido de mi vida que es la sensibilidad, la sensibilidad frente al ejercicio profesional, pero la sensibilidad de saber de qué soy tan humana como cualquier otra persona como cualquier beneficiario, del trabajo que yo hago de saber de qué el otro vive, siente igual que uno. Yo tuve la oportunidad de hacer ejercicio a nivel institucional y entonces allí uno se vuelve duro, como siempre nos dicen a las enfermeras que somos bravas que parece que no sintiéramos (Participante 02, 2016).

De esta manera, la Estrategia Ciudad Bienestar contradice en alguna medida la institución moderna, en la medida en que esta no se independiza del contexto estructurado comunicativamente del mundo de la vida, si no que ha decir de Habermas (1981), las normas

plasmadas en la institución, encuentran eco en la configuración de estructuras subjetivas (...) y sin violentar el mundo de la vida.

2.6. Crecimiento de la estrategia

Le apostamos desinteresadamente
A la amistad, a la verdad y al compromiso.
Éramos una pequeña tropa de soñadores
y le apostamos a las grandes nostalgias.
Fuimos ungidos con la dicha, el valor y el éxtasis
y le apostamos a la holgada respiración
en las doradas barandas matutinas.
(José Álava, 2004)

En estos momentos la estrategia se ha convertido en un espacio de formación para sus integrantes. Los procesos de intervención en comunidad, las concepciones de salud, los procesos políticos, la construcción de documentación respecto a la experiencia en salud pública para que otras personas la conozcan, han servido para que el equipo vaya interiorizando una nueva alternativa en la promoción de la salud, se nutra contantemente y se proyecte desde su interior en los diferentes escenarios en los que se empieza a debatir sobre salud pública.

Es así como ciudad bienestar se empieza a divulgar en escenarios académicos. Christian en su trabajo de docente universitario ha tenido la oportunidad de impartir sus aportes a sus estudiantes.

2014 y 2015 empezamos a salir, a hacernos visibles en los espacios académicos y que nos inviten a la maestría de salud pública en la de Nariño, nos invitaron también a contar la experiencia, entonces hemos estado en varios espacios. En el 2013 yo tuve mi primera experiencia docente (...) la primera cátedra para enfermería que era estrategias de movilización social en salud y les enseñaba lo que debe hacer una enfermera en salud colectiva (Participante 01, 2016).

Así mismo en el año 2014, la estrategia se socializa en eventos internacionales como el Congreso Iberoamericano de Salud Pública en la ciudad de Cali. A nivel nacional en el 2015, la

estrategia es socializada en el Congreso de la Promoción de la Salud en la Ciudad de Bucaramanga. Para el mismo año, otro momento importante fue el encuentro a nivel local que reunió a personas del nivel nacional, quienes exaltaron la propuesta de ciudad bienestar.

En 2015 cuando hicimos un encuentro a nivel local con gente que vino de nivel nacional y le estamos apuntando ya a una propuesta del buen vivir y nos dicen los del nivel nacional esto es único, esto no lo tenemos nosotros, gente como de la Universidad de Antioquia, gente como de la Universidad Nacional, personas con la idoneidad que uno de quien pueden recibir críticas y están bien recibidas porque tienen un conocimiento y entonces nos dicen a nosotros, oiga eso va bien, clave, cuando tenemos ya la posibilidad de sacar cosas afuera. Llevamos a Antioquia a hacer presentaciones ya de lo que tenemos y vemos que no hay en ninguna otra parte experiencias (...) otros compañeros que fueron a Bucaramanga y entonces dicen lo que presentaron allá para lo que tenemos nosotros no es nada, es clave ya cuando empezamos a tener resultados para poder sacar (Participante 02, 2016).

Para el año 2016 se pretende presentarla la estrategia en el Congreso de Medicina Social, en Paraguay¹². También se ha mencionado en el texto denominado “Atenciones en Salud Pública”.

Con todo este bagaje acumulando, Ciudad Bienestar, va construyendo el camino a convertirse en una estrategia que alimentará políticas públicas, idea que se viene fortaleciendo y que al día de hoy hace parte del Plan de Desarrollo Municipal.

Una de las proyecciones a futuro, es buscar la política pública de salud de lo que es salud colectiva, ya que, pues a través de la política, nosotros estaríamos garantizando realmente que la salud sea un derecho, y vamos a buscar que la misma comunidad, pues participe dentro de esa construcción de política pública para disminuir al menos esas desigualdades que hay en la misma población (Participante 03, 2016).

¹² Congreso Latinoamericano de Medicina Social y el segundo encuentro de Movimientos Sociales por el Derecho a la Salud, realizado desde el 24 de Octubre al 2 de Noviembre de 2017.

Se cree que es necesario vincular a los actores comunitarios a la estrategia en comités donde ellos puedan actuar, puesto que la estrategia se construye desde abajo, desde los actores y no desde la institución.

Al día de hoy la estrategia tiene muchos elementos que la han venido posicionando dentro del ámbito de la salud. Entonces se hace necesario que la gente no sólo del sector la conozca, sino también la sociedad en general. Para ello se piensa en formular una propuesta de formación tanto para los actores institucionales, como para la gente del común, que participe y profundice algunos conceptos que articulan la estrategia.

Hacer un curso en lo que es la estrategia ciudad bienestar para los integrantes de los equipos tanto de allá, como de acá, pero también abierto hacia otros escenarios con el ánimo; uno de que conozcan la estrategia y dos para ahondar en conceptos (Participante 02, 2016).

Hasta aquí este relato colectivo, sin decir que ha finalizado este proceso de Ciudad Bienestar. Únicamente se ha tratado de contar unos pequeños momentos llenos de sueños y concreciones, en donde el equipo de la estrategia se ha propuesto re-significar la cultura de salud. Serán muchos los momentos posteriores donde se podrá seguir narrando esta aventura. Por ahora sus pasos de gigante se sienten dentro de este mundo moderno desencantado. Se finaliza este relato retomando un fragmento de Aurelio Arturo:

He escrito un viento, un sopro vivo
del viento entre fragancia, entre hiervas
Mágicas; he narrado
El viento; solo un poco de viento.
(Aurelio Arturo, morada al sur).

3. Salud, institución, una perspectiva crítica desde Ciudad Bienestar

Acogiendo a Bourdieu (2006), la salud se establecería como un campo y en consecuencia un espacio atravesado por relaciones de poder de los actores e instituciones que luchan por el monopolio de los saberes. Desde esta perspectiva, la salud se convierte en una posibilidad de investigación sociológica.

El modelo médico o instrumental, a pesar que ha reconocido que la enfermedad está ligada al contexto social, sigue con una perspectiva eminentemente biológica en distancia con las circunstancias socioeconómicas. De esta manera, este campo ha construido unas prácticas y lenguajes que se centran en asumir la salud-enfermedad de una forma individualista, centrada no en el cuerpo y su contexto sino en sus partes. Así el diagnóstico, por ejemplo, es un hígado o un corazón enfermo. Entonces, preguntarse qué se hace para “X” o “Y” enfermedad no es lo importante; sino que lo fundamental es averiguar ¿porqué ello se presenta? Esto supone que los estados de salud tienen que ser comprendidos dentro de los determinantes sociales, en el tiempo y en el espacio social en que se producen.

Este campo médico caracterizado por su objetividad, insta en los actores que participan en él, unas prácticas que se sustentan desde la perspectiva de la salud-enfermedad.

En la interacción campo y habitus se reproducen las prácticas. Estas dos instancias, objetivas (campo) y subjetivas (el habitus) nos ayudan a comprender las estructuras inconscientes que se han grabado en los actores y colectividades. En esta medida,

El habitus organiza ante la enfermedad, su propia versión de lo que está pasando. Aplica esquemas que provienen de una intersubjetividad producida socialmente dentro del campo de la salud. Se trata de una pluralidad de significados históricos con las cuales el enfermo, el médico, el terapeuta, la institución, etc. catalogan y definen los eventos biológicos individuales (Alvarez, 2004, p. 188)

En esta medida el campo médico también genera un “habitus lingüístico” (Bourdieu, 1985), que ha formado unos discursos llevando a la gente a creer que la salud enfermedad es un ciclo más de la vida y que este se resuelve siempre con unos procesos de medicación; por ello cada vez que una persona se enferma acude inmediatamente al médico creyendo que éste le resolverá su estado de enfermedad. Estos discursos desde la institucionalidad médica imponen unas prácticas y unas visiones eminentemente individualizantes.

La Estrategia Ciudad Bienestar frente a estos discursos, instituidos por el campo médico académico, ha tratado de instaurar una mirada alternativa desde procesos formativos, aprovechando los propios saberes de las comunidades, que permitan cambiar el habitus biologista de la salud, históricamente instituido en los diferentes discursos de actores e instituciones. Fundando con ello una nueva forma de abordar las acciones de promoción de la salud, pero al mismo tiempo generando una tensión fuerte con la perspectiva biologista dominante. Tensión que ha permitido mover a los actores tradicionales de la salud pública en la ciudad de Pasto, hacia terrenos fangosos, pero potentes, lo cual es un gran logro de la Estrategia Ciudad Bienestar; pero a su vez este logro es su propio talón de Aquiles, puesto que al depender de los presupuestos públicos de la salud, en cualquier momento puede llegar un gestor de salud que no avale la aventura de Ciudad Bienestar, y con ello termine el viaje; llevando nuevamente a la promoción

de la salud de la ciudad de Pasto, a la perspectiva poco efectiva, aun cuando predecible y operativa, del mercadeo social.

3.1. La Institución en Ciudad Bienestar

En Colombia está el Plan Decenal de Salud Pública (MSPS, 2013) que es quien da los lineamientos de la normatividad nacional, éste busca la equidad en salud y el desarrollo humano de los colombianos mediante unas dimensiones transversales. Posteriormente están los planes territoriales, departamentales y Municipales. Dentro del plan municipal (Alcaldía Municipal de Pasto, 2012) está la Estrategia de Salud Pública Ciudad Bienestar. Esta trabaja bajo los lineamientos del plan decenal de salud pública y lo que establece la resolución 518 (Ministerio de salud y protección Social –MSPS-, 2015), donde se menciona, que no solamente hay que ver al individuo y a su entorno como tal, sino a las condiciones sociales que lo rodea y que le están afectando sus estados de salud.

Todo lo que es Ciudad Bienestar, sus conceptos, sus lineamientos ya están basados en el plan decenal, en la política de gobierno, en normatividades, en donde tú lees una parte te habla de derechos, de equidad, de género, entonces miras que de ahí puedes decir voy bien, estoy bien estoy orientado a lo que ahorita se necesita (Participante 10, comunicación personal, 29 de agosto de 2016).

Al legitimarse las instituciones modernas como empresas sujetas a unas condiciones o normas internas de pertenencia que les proporcionan autonomía con respecto al contexto y por medio de la obediencia generalizada de los miembros, las organizaciones se hacen independientes de la cultura, de la sociedad, de la personalidad. Si no se problematiza, “todo está en orden”; las organizaciones regidas por normas, normalizan las acciones y los comportamientos de los asociados en el sentido que no existen desorden en su funcionamiento. Entonces la organización

prevé esos estados en su normatividad y los controla con medios como el poder y el dinero. Entonces las personas son portadoras de las acciones que el instituto exige.

Para la estrategia, si bien se presenta este caso como en la generalidad de la empresa pública y privada, ella ha sabido jugar desde la institución misma unos discursos que la empresa ha asimilado hasta el momento; quizá por los recursos que capta esta clase de proyectos o porque la normatividad lo empieza a exigir o por las dos razones a la vez. De todas maneras, para Ciudad Bienestar ha sido un reto y una oportunidad empezar a negociar un enfoque alternativo dentro de las instituciones, las cuales por años están mirando desde la otra orilla.

Me parecía asombroso y me sigue pareciendo todavía asombroso el hecho que una institución relacionada con la salud que es uno de los derechos más precarios en el país, tenga la capacidad auto-crítica de generar procesos de formación para que ese derecho que esa misma institución lo niega, la población lo exija, o sea formarla para exigirlo. Entonces eso fue uno de los fuertes por ejemplo que me pareció muy maduro políticamente de la gente que proponía Ciudad Bienestar, entonces la expectativa con lo que hay allí dentro es muy alta, altísima y sigue siendo alta, a pesar de las dificultades que habido y las transformaciones que tanto personal como colectiva se han vivido ahí (Participante 08, 2016).

El funcionario o las personas vinculadas a la institución cumplen el papel de portadores de las acciones que el instituto exige. Por ejemplo, las tradiciones culturales para la institución no son cohesionadoras sino materia prima para la planificación ideológica y administrativa de estas.

El equipo de trabajo de Ciudad Bienestar ha sabido sortear estos imperativos de la institución y ha hecho que ellas miren y acojan su propuesta que más allá de las recetas o curas del cuerpo está la formación política para repensar la salud. Así mismo, ha contado con un momento histórico en que las reformas mínimas, pero de todas maneras reformas a la salud pública, se contemplan en documentos institucionales. Planteamientos, que precisamente Ciudad Bienestar ya había caminado un paso adelante, como mencionaron algunas personas del equipo.

Todo lo anterior ha sido importante para Ciudad Bienestar, por cuanto está intentando materializar de la mejor manera los documentos institucionales, que no es muy usual que en Colombia suceda. Tenemos una excelente constitución en el papel, pero no en la realidad. Esto hace pensar que es necesario constituir equipos y personas que reflexionen, comprendan y traduzcan este tipo de documentos a la realidad tangible. Lastimosamente, estos documentos caen en las manos de la politiquería, y de políticos con pensamiento conservador que son los menos adecuados para materializarlos. Se hace necesario como dice Weber (1972), que existan unos políticos que vivan para la política y no de la política. “Yo leo el documento de ciudad bienestar, es un documento hermoso, muy bien configurado y es lo que se viene exigiendo hace más 40 años, pero ya en la práctica, a nivel de la institución uno encuentra muchos obstáculos” (Participante 08, 2016).

Las instituciones en Colombia y en América-latina están atravesadas por la política y por los vicios que ella trae. Según Weber (1994), el patrimonialismo que es un tipo de dominación, se ha establecido en la administración del Estado, guiado por el compadrazgo y el soborno, instaurando unos sistemas clientelistas propios de la época colonial. Estas formas de gobierno presuponen una mirada centralizada y la anulación de procesos democráticos.

Estos procesos de gobierno reflejados a nivel local hacen que la política guíe los procesos administrativos de las empresas públicas desde estas perspectivas patrimoniales. Esta situación influye decididamente en los proyectos como Ciudad Bienestar y que según sus integrantes hace que los equipos y la misma estrategia pierda procesos importantes. Por ejemplo, en la forma de contratación, en donde muchas veces se impone quién es contratado y quién no según la contraprestación a los favores políticos. Situación que conlleva a que muchas veces los equipos

que se conforman no tengan la cualificación necesaria y además, como es el caso del equipo de la estrategia, se vaya perdiendo la posición crítica.

En el año 2015 sucedió que los equipos empezaron a tener una menor posición crítica, debido a los cambios que se realizaban más por la politiquería existente. Por ello, Joshua no puede entrar a la estrategia por decisiones politiqueras que tenían a otros candidatos a su disposición (Participante 01, 2016).

Cuando los proyectos pertenecen a una institución pública, estos están a merced de lo que pueda suceder en el ámbito político, de los manejos que se les dé y de la disposición que tengan los gobernantes de turno de continuar con los diferentes procesos. Es por ello que además de las múltiples variables que se deben tener en cuenta para que la estrategia siga su camino es necesario poner atención en este aspecto con el fin de protegerla de esos vicios.

Estamos en una entidad del Estado dónde para vincular a la gente se maneja situaciones de compromisos políticos, además para mí el sufrimiento más grande es que pretendan llegar y me cambien toda la gente (...) que llegue alguien y diga hay tecnólogos hay sociólogos todo eso, yo tengo la gente para mandar allá (...) hasta ahora lo hemos defendido nos han creído, por lo que se argumenta, una de las defensas es que salud no es como cualquier otra secretaría dónde se hace la obra se acaba y se va, salud es una situación de procesos (Partipante 02, 2016).

Por otro lado, para el cumplimiento de sus acciones, las instituciones cuentan con un proceso de planificación anual donde se contemplan una serie de planes de acción que por lo general son elaborados por los directivos institucionales. En Ciudad Bienestar todo este proceso de planificación se consigna en el documento que ellos denominan anexo técnico.

El anexo técnico se constituye para Ciudad Bienestar en la posibilidad de planificar las actividades a seguir anualmente, tanto actividades comunitarias como administrativas. Los recursos para la ejecución de este, salen de la Secretaría de Salud del Municipio de Pasto, quién contrata a su vez a la ESE Pasto Salud, y ellos contratan al personal para que lo ejecute.

Viniendo ya destinado, tanto el dinero como el tiempo en el que se debe hacer, febrero a diciembre generalmente.

El año 2014 y 2015 se trató de hacer el anexo técnico con el conocimiento de las personas que lo iban a ejecutar, se los llamó y se les consultó del cómo se iban hacer ciertas actividades; no era muy común que eso se hiciera anteriormente. Esto da la posibilidad de exponer los puntos de vista y hacer algunos ajustes por parte de los operadores para que de alguna manera sea más equitativo. Además se solicitó que las propuestas del anexo técnico se construyan con la participación de la comunidad y no solo con los profesionales, sin embargo esto último no se ha dado aún.

Estos procesos de planificación venidos de la línea estratégica¹³ son muy eficientes y eficaces, sin embargo, evitan un componente fundamental que es la legitimidad, lo cual implica un proceso participativo con las comunidades.

El anexo técnico del 2015- que se tenía programado para iniciar labores a partir de febrero no se realizó, este empezó a finales de abril y sin embargo las actividades se desarrollaron como se estableció en el anexo técnico; eso hace que la carga laboral sea más pesada de lo que normalmente es. En este momento cuando se programa el anexo técnico para el 2017, se espera que se tenga en cuenta lo anterior.

¹³ Debido a las falencias que ha tenido el modelo de planificación estratégica, y a raíz de las tres crisis de la administración pública contemporánea; Crisis de eficiencia (...) que pone en riesgo la supervivencia de los entes gubernamentales; Crisis de eficacia, (...) que no logran focalizar los impactos; y la Crisis de legitimidad, producida por la falta de credibilidad y confianza en las agencias del gobierno. (Salas & Vasquez, 2016, p. 33).

La Secretaria Municipal de Salud contrata con la IPS pública del nivel local que es Pasto Salud. Ellos mencionan que preparan y dejan listo el anexo técnico del año, además de la disponibilidad presupuestal para su ejecución. Cuando se inicia el proceso de contratación entre estas dos instituciones, la ESE Salud piensa más en la rentabilidad que va a lograr con el proyecto, más no en la dimensión social de la estrategia. Afortunadamente la norma contempla “que Colectivas y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas no genera rentabilidad económica sino rentabilidad social” (Participante 02, 2016).

Como se había mencionado en la parte conceptual de este estudio, la racionalización de las instituciones modernas reconducen todos los elementos participantes a unidades monetarias. El dinero sustituye la comunicación lingüística. El beneficio económico o la rentabilidad se constituyen en criterio para medir el éxito de las acciones estratégicas del dinero.

De acuerdo al anexo técnico se realiza las contrataciones. En cuanto a esto se han presentado algunas dificultades y es que por lo general estos contratos se realizan tarde, retrasando las actividades de trabajo comunitario, es por ello que se está tratando de dar solución para que se llegue a un acuerdo y se puedan normalizar los procesos que se han venido retrasando año tras año. Se ha realizado gestión para superar este aspecto. Sin embargo, no se tiene mucha claridad al respecto.

Eso ha sido una eterna pelea de todo el tiempo, una suerte de lucha colectiva por el reconocimiento de los derechos, también de los pagos adecuados, justos, oportunos. Todo eso han mejorado las cosas yo diría que de manera significativa, eso tiene que ver mucho también con quién administra y todo eso, pero ha sido fuerte el aprendizaje porque hablamos de movilización social, pero qué significa cuando tú sientes que tus derechos están siendo vulnerados (Participante 09, 2016).

A raíz de las situaciones anteriores, la carga laboral es considerable, a veces es necesario priorizar con cuál de las actividades se cumple. El tiempo no alcanza, se tiene que estar en múltiples actividades a la vez.

Otra de las dificultades que se presentan es la realización de muchas actividades a la vez; se hace necesario que todos estén en todo, pero no se está cumplido ese propósito porque se debe dar prioridad a ciertas reuniones o compromisos que se tienen. Entonces, no puede cumplir con todo. Cabe mencionar que esto está generando en el grupo de trabajo ciertos enfrentamientos porque piensan que no les interesa estar en ciertas actividades.

En cuanto al ambiente laboral, también se han realizado algunos cambios propuesto por el ideólogo Christian. Se ha intentado cambiar ciertas formas en la estrategia con el ánimo de redefinir y acentuar lo colectivo que minimice esa visión de lo público y lo privado, en esa medida ha optado por una perspectiva más horizontal que vertical en el lugar de trabajo. Es así que ha realizado un ejercicio con los puestos, por ello no hay escritorios para nadie, cualquier persona puede sentarse en cualquiera de ellos. Esta idea ha tenido críticas, pero él piensa que es una manera de revolucionar el ámbito laboral y la misma estrategia. Además, se ha promovido que no se conformen grupos, sino que todos aporten al proceso.

Piensa que trabajar bajo el horario no es una buena manera, puesto que promueve un clima laboral no muy agradable y sobre todo un ejercicio del poder vertical de subordinación.

3.2. La movilización social desde Ciudad Bienestar

Para la estrategia ciudad bienestar la movilización social se constituye en un eje fundamental, en la medida que le permitirá una dinámica institucional y comunitaria que

posibilite en el futuro próximo constituirse en una política pública. La movilización social entonces se la orienta como la posibilidad de cambio que se necesita en el campo de la salud pública. Y esos cambios dentro del contexto de la movilización solo son posibles, “a través de la convocación de la voluntad de los actores implicados; es decir, de las personas que puedan convertir en acciones y decisiones cotidianas los procesos y logros que requiere una reforma” (Toro, 2001, p. 16).

De esta manera, la movilización social en la estrategia es concebida por el equipo como el resultado de un proceso de construcción participativa, de una intención colectiva, es la respuesta a una situación de malestar no equitativa, además es la oportunidad para encontrarse con el otro. Es una acción ética, política y pedagógica.

La Movilización social va más allá de luchar contra algo o alguien, es una concepción donde se pueda construir un conocimiento en torno a la salud por lo cual se actúa, se trabaja, convence, se construye con el otro. En este sentido, ésta pretende ser un proyecto colectivo de la municipalidad, aspirando que este proceso de movilización social se concrete en una política pública.

Bajo esta concepción, la Estrategia Ciudad Bienestar se construye con la gente para que ellos sean capaces de agenciar sus propios procesos y proyectos, en beneficio de ellos mismos; de modo que la misma colectividad sea capaz de agenciar sus territorios y construir en ellos.

Para nosotros hacer movilización social o aportarle a lo que es movilización social con las comunidades, lo que hacemos es construir conocimiento con la comunidad, entonces por ejemplo de una temática específica realizamos una actividad, o un encuentro en el cual la misma comunidad reflexione, haga una autorreflexión, analice y resignifique esa realidad, entonces ahí estaríamos haciendo movilización social, por qué estamos haciendo que la comunidad comprenda y entienda su realidad y que ellos mismos puedan transformarla, es decir la construcción

colectiva de conocimiento a partir de la misma realidad y de los entornos cercanos que ellos tienen (Participante 12, 2016).

Es un asunto político y por consiguiente de toma de decisiones a través de la participación. Entonces, conceptos como el de movilización, participación, liderazgo se materializan cuando a través de las mismas propuestas de la comunidad y de sus iniciativas son capaces de generar bienestar en ellas. “¿cómo se lo baja al terreno?, trabajando con las personas con las comunidades sobre estos temas, por ejemplo, lo que compone la movilización: la participación, el tema sobre liderazgo” (Participante 07, comunicación personal, 18 de agosto de 2016).

La movilización social se constituye entonces en el eje articulador de la estrategia. Todos los elementos teórico metodológicos, herramientas de acción entre otros, puestos en ella, procuran que las comunidades y el equipo institucional asuman un papel protagónico que converjan en los intereses de cambio en el campo de la salud pública.

Sin embargo, se han presentado algunas dificultades, puesto que estos procesos requieren de constancia, tal parece que al cerrar su trabajo con las comunidades estas no alcanzan a empoderarse, puesto que cada año la estrategia comienza a laborar tarde y las comunidades se quedan solas por periodos muy largos. Al iniciar labores, el equipo debe empezar nuevamente con el empoderamiento en las comunidades. Esto no permite un proceso constante en el tiempo para generar unos resultados que permitan en el contexto de lo público cambiar las formas de pensar, sentir y actuar en torno a la salud de las comunidades.

3.3. Comunidades de sentido, una oportunidad para construirse en Ciudad Bienestar

La perspectiva de las comunidades de sentido planteada como un espacio de interacción social, en donde se construyen sentidos compartidos e identidades colectivas, se constituye en una buena posibilidad de potenciar la estrategia y avanzar en el camino de la movilización social.

Las comunidades de sentido, trascienden lo abarcante, lo auto-referenciado y lo excluyente, es más bien lo opuesto: lo parcial, lo descentrado, lo incluyente. A partir de las dimensiones de cooperación, solidaridad y mediante las acciones coordinadas con otras comunidades y

organizaciones adquiere la dimensión de potencialidad para la movilización y de manera concreta para su acción en los movimientos sociales (Duque Daza, 2001, p. 35).

Las comunidades de sentido es una propuesta que comienza a reflexionar Ciudad Bienestar. Esta pretende fortalecer los diálogos al interior del equipo y también con otros grupos afines. Por ahora es un concepto en construcción que se comienza a manejar por Christian Guevara, quien se aproxima a definirla desde una perspectiva que nace en la subjetividad del ser humano y que motiva a participar en las experiencias. Al respecto Christian desde un lenguaje gráfico comenta:

Lo primero es hacer la meditación, ir al fondo, al fondo, al fondo y lo que sale de mi fondo con eso trabajo, a esa palabra que ha salido del fondo le cargó teoría, ósea que no parto de la teoría sino del conocimiento interior del pozo, entonces hicimos un trabajo y la gente pudo descubrir con que se conectaba, yo me conecto más con el compartir, otros con el crear, luego las comunidades se organizaron así por lo que sintieron, entonces yo no sabía con quién me iba a encontrar pero sé que con quién me encuentre siento lo que yo siento. Eso es revolucionario, una nueva manera de organizar una oficina, un proyecto (Participante 01, 2016).

Las comunidades de sentido, sin duda, fortalecerán el escenario institucional y comunitario de la Estrategia Ciudad Bienestar en la medida que se “dimensiona como una posibilidad, como una opción ante el individualismo atomizador y fragmentador de las sociedades (...) implican un asociacionismo vital, la posibilidad de agrupamientos para construir sentidos colectivos orientados hacia la construcción de tejidos asociativos” (Duque Daza, 2001, p. 36).

Las comunidades de sentido están conformadas dentro de la estrategia tanto por integrantes de la secretaria de salud como por el equipo de colectivas. Se menciona, además que salen juntos hacer sus encuentros. Las buenas relaciones de la Jefe Ruth Cecilia y la Jefe Rosa Pabón han sido claves dentro de este proceso, esto ha facilitado los diálogos en el equipo.

Son espacios que nos permiten tener como una mayor cohesión, tanto desde el punto de vista humano como equipo de trabajo, como operativo, por qué, porque las comunidades de sentido te brindan la solidaridad, como la autonomía también, que tú puedas ejercer tu trabajo de una manera como adecuada y de hecho pues también como el compartir, el compartir otros espacios diferentes también al laboral dentro de la estrategia, incluso hay tres tipos: el del ser, el del compartir y el del crear, entonces yo hago parte de la comunidad del compartir, porque me identifico mucho, el estar con la gente, el estar en contacto, de pronto escuchar, (...) entonces digamos que estas comunidades de sentido, nos permiten estar con el otro relacionarse y ver cómo podemos trabajar juntos de la mano (Participante 08, 2016).

Para algunas personas del equipo las comunidades de sentido se entienden como unos espacios de armonía, donde ellos pueden encontrar, mejorar su calidad de vida y tener unos espacios de esparcimiento. Si bien estos elementos harían parte de una concepción de las comunidades de sentido, estas se constituyen en la posibilidad de construir críticamente los saberes de la estrategia.

La intención es muy buena pero aún no se miran resultados porque es muy nuevo el proceso, además cree que es difícil que dé resultado porque la gente está muy ocupada, dedicada de lleno a cumplir sus tareas dentro de la estrategia por ello es difícil sacar tiempo para las comunidades de sentido (Participante 05, 2016).

Las comunidades de sentido al permitir construir unos diálogos al interior del equipo y hacia otros, posibilitan cualificar los procesos de Ciudad Bienestar y construir una mirada compartida y holística de sus procesos colectivos. Ello genera sentido de pertenencia, visión crítica y solidaridades. En esta medida los productos dejan de tener relevancia y dan importancia a los procesos. Entonces las comunidades de sentido se convierten en una posibilidad de contrarrestar la visión fragmentada del mundo capitalista en donde se instrumentaliza y atomiza la sociedad.

Alguien asume la responsabilidad de un producto y la toma como mi producto; incluso, ese lenguaje de productos no era tan fuerte antes, pero hubo un momento en que todo se volvió el producto, el producto, el producto, entonces bienvenidos a la fábrica de ciudad bienestar, y todo giraba en torno a los benditos productos. También las comunidades de sentido intentan contrarrestar un poquito esa lógica, pero no es ficticia es para que lo real que es vínculo se sobreponga a esa virtualidad de la fábrica que es ficticia (Participante 09, 2016).

No íbamos a hacer grupos de amigos por productos, el que ordena no es el producto sino el sentido (Participante 01, 2016).

3.4. Formas de hacer en Ciudad Bienestar (su propuesta metodológica)

La educación popular que es la que se está implementando y que ha implementado la estrategia, metodologías socioeducativas en donde pues la participación de la misma comunidad es quién hace, digamos construye ese conocimiento, o sea nosotros como funcionarios de acá, no vamos a dictar un taller como si fuera una clase magistral, sino la gente misma es quién reconoce como su realidad y que le busca soluciones, la analiza y mira cómo puede transformarla, entonces ese tipo de metodologías, sobre todo la de educación popular (Participante 12, 2016).

La estrategia ha venido trabajando sobre una propuesta metodológica que tiene sus fundamentos en la educación popular y los enfoques críticos donde aparecen las metodologías de investigación acción participativa (IAP). Con base en ello, se trabaja desde las mismas comunidades, desde la cotidianidad de estas, desde sus saberes, desde sus puntos de vista y desde una perspectiva intercultural. Todo ello permitirá realizar una construcción colectiva del conocimiento. Como lo había propuesto el profesor Borda (1993) era prioritario convertir los procesos de investigación en “experiencias de participación”. Ya no se trataba de la entrevista con un sujeto lejano, sino la oportunidad de diálogo entre sujeto y sujeto de investigación, esto suponía recuperar la realidad de las comunidades desde una perspectiva histórica y crítica.

Un componente fundamental dentro de estos procesos con las comunidades, lo constituyó la educación popular que se estableció en un espacio de reflexión y acción con las poblaciones populares. En la actualidad la educación popular es una posibilidad para los diferentes grupos sociales y comunitarios de la sociedad civil que encuentran en ella una posibilidad de recuperar sus experiencias y transformar sus contextos.

La metodología de la educación popular efectivamente se hace un poco más concreta en todos los ejes o en todas las áreas. (...) en cuestión de formación y fortalecimiento, la metodología que se intenta implementar, es la metodología popular o sea de la educación popular, ¿qué significa eso? Crear metodologías lúdicas de acuerdo a la cultura de cada población, donde se rescate los

saberes de ellos y el conocimiento (...) entonces la metodología es muy lúdica, muy de juego, muy de creación, muy colectiva que nos ha funcionado (Participante 08, 2016).

A partir de las anteriores reflexiones, desde el año 2014 se aborda una perspectiva metodológica a la cual han denominado “modo pedagógico” que vale la pena hacer la diferencia de modelo pedagógico. Desde la creatividad de los ideólogos de Ciudad Bienestar, se ha pensado al “modo” como algo que permite generar cosas, propiciar y no limitar, como un concepto más orgánico y menos jerárquico, opuesto al “modelo”, que es más estructurado y que actúa como un recetario.

El modo pedagógico nace como una respuesta pedagógica a la necesidad de la estrategia de abordar la educación y la formación desde un lugar que respete la libertad y la autonomía de los cuerpos y de los conjuntos sociales, entonces en esa idea nace el modo pedagógico (Participante 01, 2016).

Igualmente, esta metodología, se complementa con saberes contemplativos que tiene como puntos de partida el cuerpo y las metáforas.

Modo como *churo cósmico* que parte de la sabiduría del cuerpo, sigue así la atención sin juicio, pasa por el discernimiento y llega a la planeación creativa, una posibilidad de construcción de procesos, pero también de acción no violenta. Entonces, incorpora la acción sin daño y la consideración sobre el sufrimiento como un marco para evitarlo, en la medida de lo posible aliviarle y reducirlo. Los aprendizajes se retroalimentan una y otra vez en el ciclo, en ese espiral (Participante 09, 2016).

La estrategia ha diseñado el modo pedagógico como una necesidad de abordar la educación desde un lugar que respete la libertad y la autonomía de los cuerpos y de los conjuntos sociales.

En los años 2015 y 2016, se introduce la dimensión artística como un componente pedagógico que ayudan en la construcción de la salud colectiva y que benefician en el desarrollo de las actividades en las comunidades.

Tratamos de hacer lo posible porque todas las metodologías estén construidas con base en las experiencias que hemos vivido con la comunidad, en las sugerencias que nos da la comunidad y en muchas ocasiones con la comunidad, la mayoría de ocasiones con la comunidad, es ir a la comunidad, plantearles unas temáticas y la gente dice esto sí, ésta no y me gustaría que se haga así y lo que yo quiero que se haga (Participante 04, 2016).

Dentro de la metodología de Ciudad Bienestar se implementan unos instrumentos desde la geografía como el Sistema Geográfico (SIG). A partir de aquí, Joshua muy creativamente ha construido lo que se ha denominado el Sistema Geográfico Participativo (SIG_P) que lo define como:

Un tejido de saber sobre territorio y salud, donde cada grupo, cada persona cada institución, cada mirada del mundo es uno de esos hilos que se conecta con los otros y gracias a esa conexión que promueve el (SIG-P) se forma una suerte de estructura que a diferencia de las mismas fuentes no es rígida sino que es flexible, es muy orgánica, puede crecer en algunos momentos o traducirse incluso desaparecer si fuera necesario (Participante 09, comunicación skype, 25 de noviembre de 2016).

Según Joshua se construye como una alternativa más desde las geografías críticas que permite democratizar el conocimiento y reducir las brechas de la información entre comunidad e instituciones. Esta herramienta sirve para tomar información desde la comunidad. Más que una máquina de hacer mapas es un sistema que involucra a la comunidad y sus saberes. Permite la estructuración de la información al servicio de los procesos de la movilización social. Según él, tiene dos grandes elementos: el comunitario participativo y el institucional.

Finalmente, otra herramienta de monitoreo dentro de la estrategia para la institución es el Sistema de Información (SI). Este permite mostrar o evidenciar lo que se hace en terreno. En otras palabras, es una base de datos donde entran todas las actividades que realiza la estrategia, esto permite hacer un monitoreo de las diferentes actividades que se han desarrollados en las comunidades.

4. Potenciación

La potenciación es quizás el componente más importante de la Sistematización, en la medida que a partir de la interpretación realizada por los investigadores, estos se dan el derecho de hacer sugerencias a la experiencia; todo ello con el propósito de fortalecer a futuro aspectos de dicha experiencia. A continuación se presentan las recomendaciones a la estrategia Ciudad Bienestar, las cuales se sustentan desde algunos conceptos orientadores, entre los cuales se

encuentran: institución, campo y capitales, Hermenéutica, Salud Colectiva, Educación Popular y Movilización Social.

A. Ya se ha hablado en capítulos anteriores de la institución y lo que ella comporta. Aun cuando Ciudad Bienestar ha sido gestada como un proyecto institucional, esta estrategia de promoción de la salud no se ha convertido en una estructura rígida cuyo único fin es conseguir los objetivos previamente planteados, sino que por el contrario, Ciudad Bienestar ha permitido entender que es posible negociar los sentidos de la salud comunitaria entre la Institución – La Secretaría municipal de salud de San Juan de Pasto – y las comunidades, constituyéndose en una alternativa de mediación entre estos dos mundos.

Cuando se institucionalizan las cosas se alejan de la vida real, de la vida cotidiana; es por ello que Ciudad Bienestar cumple el papel de mediador entre la vida cotidiana de las comunidades y la institución, quien por su naturaleza tiene la tendencia a quitarle vitalidad a esa vida que hay en la comunidad. De esta manera, como sugerencia se propone que la estrategia debe poder seguir interpretando estos escenarios, y desde una propuesta alternativa seguir humanizando a la institución. Así se entenderá que más que rivalidad entre las dos partes, lo necesario es que exista una mutua retroalimentación, puesto que el fin último de la Institución es lograr seguir avanzando en pro de la salud de las comunidades, a través de la estrategia.

En estas instituciones modernas reglamentadas racionalmente (weber 1994), la mediación que puede establecer Ciudad Bienestar es de vital importancia, en la medida que esta puede ser el puente que necesitan las partes, en un mundo caracterizado por subsumir y controlar el “mundo de la vida” comunitaria.

La tarea de Ciudad Bienestar está encaminada a encontrar el equilibrio para que la parte institucional se vuelva un poco más flexible a lo humano; y las comunidades a su vez vayan entrando en la racionalidad moderna sin transgredir su integridad; racionalidad importante, en la medida que inevitablemente dichas comunidades habitan un mundo orientado y definido desde la lógica cartesiana. Permitir que las comunidades populares reconozcan la lógica racional de la modernidad, es el camino para desempeñarse a futuro de mejor manera.

La idea por lo tanto, no es negar la racionalidad de la modernidad y de paso la hegemonía del sistema capitalista, sino enfrentarlo para planear futuros viables que hacen uso de dicha racionalidad; es el momento para que las comunidades vayan entrando en la racionalidad moderna y puedan sacar provecho de ella. Entonces de lo que se trata es de poder entenderla y ser críticos con ella.

Como menciona el comunicador Jorge Izquierdo, es el momento para reconectarse con las lógicas del mundo hegemónico, no para convertirse en una amalgama acrítica, sino por el contrario para inyectarle el humanismo del que carece, y que a su vez es muy abundante en la vida cotidiana de los sectores populares. Reconectarse lleva a las comunidades a otra fase, que transgrede la resistencia cultural – la cual ya ha cumplido su función histórica -. En estos momentos la resistencia en un mundo moderno no es la mejor alternativa; por ello, se considera que Ciudad Bienestar esta llamada a mantener el equilibrio entre la institucionalidad y la comunidad. De lo que se trata ahora es de generar lazos entre la parte institucional y la comunitaria, y simultáneamente generar espacios comunitarios creativos.

De esta manera, Ciudad Bienestar no debe claudicar en sus ideas de liberación, en su propósito de encontrar otras formas correctas de hacer las cosas en el ámbito comunitario. Si bien

es cierto, que desde el campo político se está promoviendo seres modernos, las comunidades populares actúan desde percepciones no modernas, que en la actualidad son necesarias para oxigenar o quizás transformar un pensamiento moderno que hace un par de décadas ha entrado en crisis. Entonces Ciudad Bienestar tiene que mediar entre enseñar a la gente a estructurarse y construir posibilidades y reivindicaciones dentro de estos contextos modernos, y a su vez comprender para fortalecer las cosmovisiones populares, lo que Jesús Martín Barbero, denomina “la razón de la sinrazón”.

Vivimos en un mundo donde todo se quiere institucionalizar y a la vez en un mundo donde aún se hereda situaciones del pasado, de las sociedades primitivas, donde no hay mucha diferencia entre individuo y comunidad o colectivo; donde no se plantea los protocolos de interiorización sino que esos están ya interiorizados en la comunidad, quizá interiorizados a través de los relatos que guían la vida; un mundo popular donde las normas no se ven, pero todos las conocen, es decir no están escritas pero la gente sabe cómo actuar, o quizá están escritas en forma de relatos y es así cómo educan a las siguientes generaciones bajo la norma.

Entonces, Ciudad Bienestar tiene que manejar la tensión en el campo de la salud y el mundo popular. Un campo de la salud donde todo está reglamentado; donde la salud obedece a unos procedimientos predeterminados y validados racionalmente desde ese capital ya institucionalizado. Este mundo hegemónico se quiere implementar por decreto en las culturas populares cuyas cosmovisiones están más cerca de las sociedades primitivas que de la modernidad. Son cercanas al mundo primitivo, porque en las culturas populares todavía habita la fuerza de pertenecer a la comunidad. Sin embargo, la modernidad ha venido colonizando en los sectores populares la idea de individuo, que es una idea nueva en la historia de la humanidad. Ciudad Bienestar está entre esas dos tensiones, y desde aquí, debe seguir fortaleciéndose como el

puente entre estos dos mundos que necesariamente tienen que convivir. Ciudad Bienestar debe continuar definiendo con muy buen criterio, qué tanto de lo normativo se debe promover en las comunidades, sin que éstas pierdan el sentido de lo colectivo; porque es en la vida de lo colectivo dónde están las respuestas a eso que lo normativo en salud no ha resuelto.

B. Para Bourdieu y Wacquant (1995), el campo está definido como un espacio social estructurado y estructurante compuesto por instituciones, agentes y prácticas, además de constituido por un conjunto de normas y reglas. Estos elementos objetivos son incorporados en los individuos a través de procesos de socialización que hacen de estos espacios estructuras estructurantes. En este campo los individuos construyen unas concepciones del mundo y unas formas de actuar en él.

El campo de la salud ha institucionalizado históricamente unas prácticas con las cuales ha actuado en las comunidades y que precisamente la estrategia Ciudad Bienestar ha puesto en tensión para advertir de alguna manera otra mirada de la salud, que se enfoca desde la idea de rescatar, conectar y reinterpretar colectivamente a la luz del presente los saberes de los actores comunitarios.

Según Bourdieu, en todo campo se producen unos capitales, que son la riqueza de ellos y que los agentes disputan su control. Para el autor existen el capital económico, el capital social y el capital cultural. Este último se divide en capital objetivado, subjetivado e institucionalizado.

El concepto de capital desde Bourdieu, ayuda a visibilizar acciones futuras para Ciudad Bienestar. De esta manera, el capital cultural invita al profesional de Ciudad Bienestar a convertirse en agente cultural, puesto que su papel es agenciar esa cultura, no por amor al arte, no por romanticismo, sino porque este es el activo más importante que tiene la cultura popular para

jugársela en el campo. Si bien el capital cultural ya está en la comunidad, el profesional de Ciudad Bienestar ha de entrar a reconocerlo, evidenciarlo, potenciarlo y sobre todo reflejarlo ante la comunidad, para que está lo reconozca y lo vitalice.

Para Ciudad Bienestar es importante visibilizar con las comunidades el capital cultural objetivado, en la medida que ellas constantemente están re-creándolo. Lo importante es poder objetivar ese capital que las comunidades han acumulado a lo largo de su historia y que a su vez les ha permitido construir unos saberes y desarrollar unas prácticas. En esta medida, Ciudad Bienestar tiene el papel fundamental de materializar estos saberes en beneficio de la salud de las comunidades, y con ello reconocerlos, valorarlos y documentarlos para difundir dicho capital en las comunidades, de modo que se fomente el tejer nuevas alternativas en el campo de la salud colectiva, que por siempre han sido negadas por no ser “científicas” y por tanto pasan desapercibidas o incluso se consideran contraproducentes por la institucionalidad.

Respecto al capital institucionalizado que plantea Bourdieu (títulos académicos, constancias, certificados, diplomas, y las diferentes formas de acreditación institucional), menciona el autor que estos capitales sirven para competir en el mercado, en la medida en que se haga uso de ellos.

Es por ello que Ciudad Bienestar, mientras sea posible, debe conectar la estrategia con la academia y con la vida de las comunidades. Le corresponde a Ciudad Bienestar valorar el conocimiento que se hace desde la academia. Es una oportunidad para que las comunidades empiecen a ser partícipes del conocimiento científico, desde una mirada crítica que les permita compararlo y confrontarlo con respecto a sus saberes populares; no para resistirlos, sino para discutirlos y complementarlos. Es necesario conectar ese capital institucionalizado desde el título.

Dicho de otra manera, Ciudad Bienestar debe propender por institucionalizar el capital cultural de las comunidades, esto es darle un valor simbólico, una valoración simbólica de corte académico o cercano a ello, el cual se materializará por ejemplo entregando certificación cuando la gente participa en talleres con un número de horas determinado; o cuando se planean, ejecutan y evalúan prácticas comunitarias; o simplemente cuando se desarrolla un taller concreto como puede ser la producción de materiales educativos o artísticos.

El capital económico para Bourdieu (2001) es convertible en dinero, bienes muebles e inmuebles. En este sentido no hay que olvidar que las culturas populares tienen que responder a la búsqueda de este tipo de capital, ello por la sencilla razón que están insertas en un mundo capitalista, y que justo el mayor peso de la marginación de las culturas populares radica en su pobreza económica. Por lo tanto, a futuro Ciudad Bienestar debe también conectarse con instituciones que ayuden a gestionar el capital económico. Por ejemplo con instituciones que potencien las microempresas, el apoyo a los emprendedores. Es decir, gestionar capital económico para llevarlo allí donde hay capital cultural, el cual se puede involucrar como producto en los mercados. Lo importante es que este capital tenga una visión solidaria en lo comunitario.

C. Desde la hermenéutica hay un doble movimiento para entender y comprender lo que ocurre en el mundo de la vida, tal como es construido por los mismos agentes. Sólo desde la comprensión de sus expresiones y discursos, de sus formas de narrar, es que se puede aproximar al sentido que ellos le dan a su mundo. Esta es la primera condición para hacer un trabajo comunitario horizontal, de lo contrario lo que se estaría haciendo es imponer el mundo institucional al mundo de ellos. Que de hecho es muy usual que suceda en el campo de la promoción de la salud.

Entonces un primer movimiento es ser sensible y aprender a leer de manera hermenéutica a las comunidades populares y esto sólo es posible a partir de aprender a leer sus formas expresivas, los discursos, los lenguajes de la comunidad con la que trabaja, porque solo desde la forma como la gente expresa su vida es cómo se puede interpretar el significado que ellos le dan al mundo. Estos discursos no necesariamente tienen que estar escritos. El otro movimiento es provocar, agenciar, promover y potenciar la expresión de los lazos sociales, partiendo siempre de sus mundos individuales.

Entonces, por un lado se trata de construir desde ellos los mensajes y por otro, fortalecer sus formas expresivas. Eso conecta con el capital cultural, tanto institucionalizado como objetivado. Se recomienda entonces que Ciudad Bienestar evidencie, a través de diferentes formatos expresivos, la sabiduría, los relatos, las historias e incluso los fracasos de las comunidades. Lo cual contribuirá en el fortalecimiento comunitario de sus formas expresivas y con ello se dinamiza la comunicación como alternativa que se opone a las expresiones violentas. La hermenéutica invita entonces a que se promuevan las reflexiones individuales y colectivas para que éstas aparezcan como realidades locales, pues es sólo a partir de allí que se pueden tejer los aprendizajes necesarios para abordar la incertidumbre del presente y del futuro.

D. El avance de los métodos de investigación en las ciencias sociales ha permitido involucrar a la salud y a la enfermedad de los individuos y las comunidades como objetos de estudio de estas ciencias. Igualmente, las ciencias de la salud a pesar de que han carecido absolutamente de una teoría de lo social, empiezan a generar desde paradigmas alternativos una perspectiva social.

La salud colectiva es una categoría para entender esa nueva perspectiva de Ciudad Bienestar, la cual es una propuesta que no necesariamente se circunscribe a los agentes institucionales de salud, sino que por el contrario se alimenta desde las reflexiones dadas al interior de los grupos comunitarios de la sociedad civil en general. La tarea de Ciudad Bienestar es seguir descubriendo, resaltando y difundiendo tanto al interior de la comunidad como hacia fuera esa visión alternativa que se construye día a día con las comunidades.

E. Por otra parte, los profesionales de Ciudad Bienestar están llamados a continuar apropiándose de las enseñanzas, de las conceptualizaciones y las metodologías que el campo de la educación popular latinoamericana les ha heredado; y a su vez experimentar nuevas posibilidades quizá para transformarla y avanzar hacia nuevos horizontes. Es importante el trabajo a partir de la educación popular, pero no una educación automatizada, ni direccional, lo que se busca es hacer una educación horizontal, para que la gente vaya entendiendo e interiorizando, sin transgredir para transformar, entonces de lo que se trata es de seguir trabajando, primero por ser conscientes como personas de sus dimensiones individuales y únicas, a partir de lo cual se construirán lazos sociales suficientemente fuertes para generar comunidades con proyectos de vida colectivos consistentes y consensuados.

La otra línea que se maneja desde la educación popular es el papel fundamental de lo artístico. En este espacio, el arte se transforma en una ruta pedagógica, tanto para poder llevar a la persona para que revise en su interior todo aquello que le hace ruido a su proyecto de vida individual, así como lo que también habita en su interior y lo fortalece como persona. Y de otro lado, el campo de lo artístico facilita la construcción colectiva de mundos posibles, especialmente entre individuos que tienen limitaciones tanto de lecto-escritura como de análisis racional, que es lo común en las comunidades populares.

F. Finalmente, es importante destacar el tema de movilización social, en la medida que este se ha venido constituyendo para Ciudad Bienestar en un eje fundamental de su proceso a lo largo de su camino.

Para Bernardo Toro (2001) la movilización social es entendida como “la convocación de voluntades para actuar en la búsqueda de un propósito común bajo una interpretación y un sentido compartido” (p.15). Además expone el autor en mención, que la movilización social se constituye en un acto de libertad, de pasión y en un acto público y de participación.

En ese sentido Ciudad Bienestar puede lograr que la gente empiece a generar propósitos compartidos, fruto de múltiples interpretaciones que se ponen en juego. Haciendo posible visibilizar que en un futuro no tan lejano se pueda llegar al ideal de movilización social que en términos de Beltrán (1998) quién la define como una “concertación voluntaria, intensa y sostenida, de los recursos y esfuerzos de instituciones sociales claves en respaldo y provecho de un programa de acción de alta prioridad y claro beneficio para la mayoría de los ciudadanos de un país” (p. 56). Dicho de otra manera, previo a la perspectiva de la movilización social que la entiende como la ruta para generar políticas de salud pública; es necesario generar la movilización del pensamiento y de los sentimientos en los individuos, para luego entender la necesidad de construir perspectivas colectivas donde la diferencia no es una barrera, sino un potencial.

Hasta aquí este proceso de sistematización de la experiencia Ciudad Bienestar, la cual nos ha generado un valioso aprendizaje, en la medida que nos permitió comprender como desde la sociología se pueden reconocer, sustentar e incluso descubrir conceptos que se aplican en la vida cotidiana de las comunidades. En este proceso de sistematización, se destacan las reflexiones

generadas, a partir de los diálogos con los profesionales a cargo de la estrategia Ciudad Bienestar, quienes compartieron sus perspectivas críticas del campo de promoción de la salud, construidas a partir la experiencia vivida con dicha estrategia. Otro aprendizaje importante para nosotras como investigadoras, consistió en reconocer la capacidad que ha desarrollado la estrategia Ciudad Bienestar para negociar entre dos mundos distantes: las comunidades populares y las instituciones de salud. Y de esta manera potenciar la necesaria tensión generada al punto de mantener vital la experimentación pedagógica y conceptual en la estrategia.

Finalmente, este trabajo nos permitió, como profesionales de la Sociología, visualizar e implementar una ruta metodológica para abordar los estudios que buscan comprender el juego dado en los procesos que necesariamente encuentran a las comunidades populares con las instituciones de salud.

Como profesionales de la sociología, estos espacios se constituyen en una ruta metodológica más amplia y pertinente para los estudios micro-sociológicos que muchas veces pasan desapercibidos por los esquemas racionalistas pre-establecidos en las disciplinas. Es así que este estudio se convirtió en una oportunidad para generar un dialogo de saberes en torno a la salud y la sociología desde una perspectiva crítica, enriqueciendo no solo a la academia sino a la vida misma de quienes hicieron partes de este proceso de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Álava Apráez, J. G. (31 de Enero de 2004). Exploradores del Dios de Jacob en Honorable Arcilla Humana. Pasto, Colombia.

Albalate, J. (2004). *La empresa desde una perspectiva sociológica*. Madrid, España: Piramide.

Alcaldía Municipal del Pasto (AMP). (2012). *Diagnostico participativo en salud 2012- Municipio de pasto*. Pasto.

Alcaldía Municipal de la Unión (AMU). (2006). *Morada al Sur*. La Unión: Alcaldía de Pasto.

Alcaldía Municipal de Pasto (AMP). (2012- 2015). Alcaldía Municipal de Pasto Plan de Desarrollo " Pasto Transformación Productiva". Pasto: Alcaldía de Pasto.

Alcaldía Municipal de Pasto. (2012). *Informe final estrategia de movilización social en salud Ciudad bienestar*. Pasto: Alcaldía de Pasto.

Almeida Filho, N., & Silva Paim, J. (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos medicos sociales*, 5-30.

Alonso, L. E. (2013). La sociohermenéutica como programa de investigación en sociología. *Arbor*, 1-15. doi:<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.761n3003>

Alvarez Larrauri, S. (180-213 de Enero- Abril de 2004). *revistas UNAM. Acta sociologica* .
Obtenido de <http://www.revistas.unam>

Arcos Guerrero, J. (2005). La Investigación Social y Los Procesos Participativos en Colombia. *Revista de Sociología, Vol. 1*, 119.

Arias Perales, I., & Bautista Cardoso, A. (2015). *un camino, una experiencia y diversas voces. Sistematización de la experiencia del proyecto Construyendo Comunidad*. Bogotá, D.C.: Panamericana .

Barbero, J. M. (Agosto de 2001). *Comunicación y diseño Cultural*. Medellín, Colombia.

- Beltran S, L. R. (1998). *Comunicación para la salud del pueblo. una revisión de conceptos basicos*. bogota: La Paz Bolivia.
- Beltran, L. R. (1998). *Comunicación para la salud del pueblo*. Bogota: Organizacion Panamericana de la Salud.
- Bonilla Castro, E., & Rodrigues Sehk, P. (2005). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogota: Norma.
- Borda, F. (1993). El problema de como investigar la realidad para transformarla. En CINDE, *Introduccion a la investigacion social*. Manizales.
- Bordieu, P. (2006). *Intelectuales política y poder*. Buenos Aires: Eudeba.
- Boudieu, P. (1990). *Sociología y Cultura*. México: Consejo Nacional para Cultura y las Artes.
- Boudieu, p., & Wacquant, L. (1995). *Repuestas. por una Antropologia Reflexiva* . México: Grijalbo S.A.
- Bourdieu, P. (1985). *¿Qué significa hablar?. Economía de los intercambios Linguisticos*. Madrid España: akal.
- Bourdieu, p. (1992). *Respuestas. Para una Antropologia Reflexiva* . Paris.
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. España: desclée de brouwer, S. A.
- Campaña, M. (2 de Septiembre de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)

- Dávalos , P. (S/F). *Comentario: El Sumak Kawsay (Buen Vivir) y la crítica a la teoría económica como ideología*. Obtenido de https://co.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt
- De la Cruz, M. (30 de Agosto de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & y. Carlosama, Entrevistadores)
- De la Cruz, R. C. (31 de Agosto de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)
- Delgado Salazar, R., & Sandoval, C. A. (1994). Las huellas de lo social, socialización y vida cotidiana. . En R. Delgado Salazar, & C. A. Sandoval, *La salud una expresión ecológica del desarrollo humano* (págs. 1-30). Pasto: CINDE.
- Dubet, F. (2002). *El declive de la institución*. (L. Padilla, Trad.) Barcelona, España: Gedisa, S.A.
- Duque Daza, J. (2001). Comunidades de Sentido, Interacciones y Movimientos sociales. *Papel Político # 13*, 7-38.
- Durkheim, E. (1982). *Las formas elementales de la vida religiosa*. España: Akal Editor.
- Durkheim, E. (2001). *la division del trabajo social*. Madrid: Akal, S.A.
- Estrada M., D. A. (2008). De la epistemología de la modernidad solida a la herrmenéutica de la modernidad liquida. Sobre la crisis de la modernidad y el resurgimiento de la cultura. En O. Almario García, & M. Ruiz García, *El hermenéutico de las Ciencias Sociales y Humanas. Diálogo con la sociología* (págs. 165-188). Medellín: Universidad Nacional de Colombia.

- Fals Borda , O. (1999). Origenes universales y retos actuales de la IAP. *Analisis politico No. 38*, 71-88.
- Figuerola, O. (18 de Agosto de 2016). Sistematización de la experiencia "Ciudad Bienestar". (M. Gómez , & Y. Carlosama, Entrevistadores)
- Getial, A. (23 de Agosto de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)
- Gómez Sollano, M. (2015). Educación popular, alternativas pedagógicas y sistematización de experiencias. *Praxis y Saber*, 129-148.
- Gómez Sollano, M. (2015). Educación popular, alternativas pedagógicas y sistematización de experiencias. *Historia y horizonte. Praxis y Saber*, 129-148.
- Guevara de los Rios, C. (05 de 09 de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gomez Ordoñez, & y. Carlosama ruales, Entrevistadores) Pasto.
- Guevara, C. (s.f.). Sistematización de la experiencia en radio comunitaria de la emisora Suba al Aire . Bogota.
- Habermas, J. (1981). *teoria de la accion comunicativa Tomo II*. Mexico: Fondo de cultura Economica.
- Hurtado, E. (2005). El oficio de la etnografía política, dialogo con Javier Auyero. *Iconos*, 109-126.
- Jaramillo Marin, J. (2011). Bourdieu y Giddens: La superación de los dualismos y la ontología relacional de las practicas sociales. *CS,7.*, 409-428.

López, H. J., & López, H. J. (2010). *Investigación Cualitativa y participativa*. Obtenido de <http://eav.upb.edu.co>

López, M. (30 de Agosto de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama , Entrevistadores)

López, M. (23 de Agosto de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & y. Carlosama, Entrevistadores)

Ministerio de Salud (MINSALUD). (2013). *Ministerio de Salud y de la Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

Ministerio de salud y protección Social (MSPS). (24 de Febrero de 2015). Resolución 518 de 2015.

Ministerio de Trabajo encargado de las funciones del despacho del Ministerio de Salud. (2 de Diciembre de 2002). *Ministerio de Salud y Protección social* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2008). *<http://www.paho.org/coleno-de-una-estrategia-de-comunicacion-y-movilizacion-social-para-los-pueblos-indigenas-involucrados-en-el-proyectos-de-fortalecimiento-de-la-estrategia-dots-tas&catid=686%3Aevi>*. Obtenido de <http://www.paho.org>

Pabón, R. (19 de Agosto de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)

- Pimiento, J. (20 de Noviembre de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, Entrevistador)
- Pimiento, J. (24 de agosto de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)
- Rodriguez, F. (01 de Septiembre de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)
- Romo Arciniegas, R., & Arcos Guerrero, J. A. (1996). Participación comunitaria y salud en las asociaciones de padres de familia de los hogares comunitarios de bienestar en los barrios corazón de Jesús y la esperanza pasto. Pasto, Colombia.
- Rosero, G. (02 de Septiembre de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)
- Ruiz García, M. Á. (2008). El giro hermenéutico. Fenómenos contemporáneos y ciencias sociales y humanas. En Ó. Almario García, & M. Á. Ruiz García, *El giro hermenéutico de las Ciencias Sociales y Humanas. Diálogo con Sociología* (págs. 151-162). Medellín: Univesidad Nacional de Colobia.
- Salas Rosero, K. D., & Vasquez Cuaspa, L. G. (febrero de 2016). Paricipacion Ciudadana en la intervencion del gran proyecto urbano: plan de movilidad en el sector d ela carrera 27 del centro historico de pasto . Pasto.
- Santacruz, G. A. (03 de Septiembre de 2016). Sistematización de la Experiencia Ciudad Bienestar. (M. Gómez, & Y. Carlosama, Entrevistadores)

- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). La entrevista en profundidad. En T. S J, & B. R, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación La búsqueda de significados* (págs. 100-131). Barcelona: Paidós.
- Toro A, J. B., & Rodríguez G, M. C. (Septiembre de 2001). <https://publications.iadb.org/bitstream/>
- Vasco U, C. E. (1990). Tres estilos de trabajo en las ciencias sociales. *Documentos Ocasionales*, 1-17.
- Vizcarra, F. (2002). Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. *Reladyc.org*, 55-68.
- Weber, M. (1972). *El político y el científico*. Madrid: Alianza.
- Weber, M. (1994). *Economía y Sociedad*. Mexico- Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Zuleta, E. (S/F). La participación Democrática en Colombia. *Participación y tolerancia*, 1-37.