

Una propuesta de construcción de modelos y proyectos de salud con las personas y para las personas

MERY CONSTANZA GARCÍA VARGAS¹

Resumen

La propuesta consiste en desarrollar un proceso vivencial durante el cual se van construyendo modelos o proyectos de salud con la participación directa de las personas y de los grupos poblacionales. Esa participación es continua, de tal forma que durante toda la vida se van mejorando los hábitos, costumbres y relaciones. En otras palabras, es una propuesta de permanente cualificación de personas y organizaciones en busca de mejorar las condiciones de salud y vida.

Es una alternativa que se distancia de las concepciones y prácticas que plantea el Sistema de Seguridad Social Colombiano en la Ley 100 de 1993, que, en lugar de integrar la salud con la vida, la desintegra y la traslada al mercado mediante modelos de salud convertidos en paquetes de servicios que se compran, se venden y se aseguran, según la capacidad de pago de las personas.

Para lograr lo anterior, se sugiere el desarrollo de los siguientes componentes:

1. Un componente metodológico estratégico que facilite y oriente el proceso de cualificación, organización y participación de las personas y de la comunidad.

2. Un componente técnico que facilite el diseño de modelos y proyectos según las condiciones y necesidades de cada persona o grupo social. Para ello se presenta un artefacto, que contiene ocho elementos básicos que, al combinarse entre sí, permite armar o construir modelos y proyectos del proceso salud-enfermedad, ya sea para individuos, grupos o colectivos poblacionales. Además del artefacto se presenta una serie de matrices que sirven para orientar el diseño y el proceso de ejecución de modelos y proyectos integrales de salud.

3. Un componente práctico. Se presenta un ejemplo de cómo se puede practicar un modelo de salud personal y un proyecto integral para colectivos.

Igualmente se proponen unas etapas o fases muy sencillas que sirven para ordenar el proceso: se inicia con el conocimiento y comprensión de las formas de vida, de los hábitos y las relaciones de las personas u grupos poblacionales. Después se analiza y se reflexiona intentando buscar las causas y las posibles consecuencias para la salud y vida. Esas reflexiones inducen a pensar en la necesidad de buscar alternativas de cambio, hasta lograr que poco a poco se adquieran prácticas de vida digna y saludable, consigo, con los demás y con la naturaleza.

Para lograr una mejor comprensión de la propuesta, este ensayo se ha estructurado, así:

Una primera parte contiene los lineamientos teóricos que sirvieron de referentes; la segunda es el componente metodológico, la tercera el componente técnico y la última es un diseño de un modelo de salud personal y de un proyecto integral con énfasis en promoción y prevención.

Finalmente se sugiere que las personas o grupos de personas que lean esta propuesta y deseen aplicarla pueden empezar con el numeral III y, posteriormente, cuando exista una mejor comprensión, re-creen los tres componentes generando un verdadero proceso social en salud.

Palabras clave: *La salud no es una mercancía Modelos de salud integrales basados en promoción y prevención. Proyectos de salud integrales. Modelos y proyectos alternativos al modelo de salud neoliberal.*

¹ Profesora Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Coordinadora Línea de profundización en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. mcgarcia@unal.edu.co

Summary

The proposal develops a personal experience process during which health models or projects are being constructed with direct participation of individuals and people groups. Said participation is continuous, in such way that throughout one's life habits, customs and relations are improved. In other words, it is a proposal for permanently qualifying people and organizations aimed at improving health and life conditions.

It is an option that distance the concepts and practices offered by the Colombian Social Security System in 100th Law of 1993, which, instead of integrating health with life, disintegrates them and transfers such unit to the market by means of health models converted into service packages that are bought, sold and assured as per individual's payment capacity.

In order to achieve the above, development of the following components is suggested:

1. The strategic methodological component which facilitates and directs the qualification process, the organization and participation of individuals and of the community.

2. The technical component which facilitates model and project designs according to each individual or social group conditions and needs. For such purpose a device is presented which contains eight basic elements which, when combined together, allows for the formation or construction of models and projects catering to health-illness process, either for individuals, groups or population groups. Besides, the instrument, we present a matrix se-

ries useful to guide design and process execution of integral health models and projects.

3. The practical component. A sample is presented on how a personal health model and a collective integral project can be put into practice.

Likewise, very simple stages or phases are proposed that aid in arranging the process: it starts with knowledge and understanding of life ways, habits and relations of people or of population groups. Then, the pattern is analyzed and a reflection is made on searching for root causes and possible consequences to health and to life. Such reflections induce one into thinking about the need to look for change options, to point that little by little, decent and healthy life practices are acquired by the individual, with others and with nature. In order to better understand this proposal, this essay has been structured as follows:

In the first part, the theoretical guidelines used as references are mentioned; the second part is the methodological component, the third is the technical component and the last is a design of a personal health model and of an integral project with emphasis in promotion and prevention.

Finally, we suggest that individuals or people groups who read this proposal and are willing to apply it, might begin with Number III and then, when there is a better understanding, they recreate the three components, thus generating a true social process in health.

Key words: Health is not a commodity Integral health models based on promotion and prevention. Integral health projects. Alternative models and projects to the neoliberal health model.

1. LINEAMIENTOS TEÓRICOS QUE GUÍAN LA PROPUESTA

La propuesta asume como fundamento central que la salud es una condición de vida digna de las personas y un proceso de construcción social. Que los modelos y proyectos de salud son o deben ser procesos de permanente cualificación de sujetos y organizaciones para lograr mejores condiciones de salud y vida. Que son las personas, individual y organizadamente los actores principales que construyen, protegen y defienden su salud y su vida.

A continuación se presenta un marco teórico CON una resignificación de los conceptos que subyacen en la propuesta.

La salud y la enfermedad

La salud se concibe como una condición de vida digna de la población, la cual se debe proteger, mantener y recuperar en caso de deterioro o pérdida.

Es igualmente un proceso de construcción social con y por la gente y no una mercancía o paquete que se compra en las instituciones.

La salud está constituida por la integración de un conjunto de derechos fundamentales, sociales, económicos y colectivos. Por eso es una responsabilidad y un deber del Estado, de las organizaciones y de la sociedad, proporcionar y facilitar las condiciones para que se puedan ejercer, mantener o recuperar esos derechos.

La salud expresa características y condiciones favorables y/o positivas, mientras que el concepto de enfermedad expresa condiciones negativas y desfavorables. Por eso la salud se asocia a conceptos como vida digna, calidad de vida, bienestar y desarrollo. La enfermedad es tener una vida indigna, con exclusiones, inequidades, injusticias, violencia y dolor.

La promoción y la prevención en el proceso salud-enfermedad²

La promoción es para la salud, por eso adquiere un carácter positivo, nunca negativo, lo cual significa que se protege, se cuida, se mantiene y se potencia todo aquello que está identificado como favorable a la salud y a la vida digna.

La promoción, por tener una connotación positiva, se ocupa de proteger y mantener las potencialidades, las fortalezas y las relaciones de participación e inclusión, así como todos los determinantes internos y externos que favorecen la vida digna.

La prevención se encarga de identificar y actuar para evitar y erradicar todo aquello que contribuye a deteriorar la salud y la vida de la población.

Se actúa para evitar la ocurrencia de los eventos negativos, como las enfermedades, los accidentes y el deterioro de la vida. La prevención actúa sobre los factores y relaciones negativas. No actúa sobre los positivos o favorables.

La promoción como la prevención comparten el mismo fin, es decir, contribuyen a proteger la salud y la vida digna, simplemente que la una actúa sobre los aspectos negativos y la otra sobre los positivos.

Modelos y proyectos integrales del proceso salud-enfermedad

Son procesos de permanente cualificación de individuos y personas para lograr cada vez más mejores niveles de

vida digna y saludable. Está constituido por un conjunto de servicios, procedimientos, relaciones y recursos ordenados de manera lógica, coherente y secuencial que se utilizan para intervenir una situación, una condición o una relación en la vida de los seres humanos que se pretende conservar, o mejorar o corregir o cambiar o evitar, todo en aras de la salud y vida digna de individuos y colectivos.

Para esta propuesta, el modelo se diferencia de un proyecto porque la intervención se dirige a los individuos, mientras que el proyecto se dirige a los colectivos. Esta diferencia es estructural, porque de ella se desprenden otras características que le dan un carácter a cada uno. Por ejemplo, la intervención dirigida a colectivos demandará una mayor participación comunitaria, una mayor intervención en las externalidades y un mayor trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Determinantes o condicionantes del proceso salud-enfermedad

Hay características o condicionantes internos y externos (o intrínsecos y extrínsecos) que participan en los procesos de salud o enfermedad de las personas.

Los determinantes internos son las características propias de cada individuo, como su genética, su textura física, psicológica, mental y espiritual. Ese conjunto de características actúan como determinantes para adquirir tal o cual condición de salud o de enfermedad.

Los determinantes externos son aquellos aspectos externos al individuo que afectan el proceso salud-enfermedad, por ejemplo, las condiciones ambientales, económicas, culturales, legales, institucionales y socio-políticas entre otras. Es, en otras palabras, lo mismo que el contexto y las relaciones sociales.

Para la salud de los colectivos, los condicionantes externos revisten especial importancia porque su intervención afecta a grupos poblacionales.

² GARCÍA V, Mery Constanza, *Aproximaciones conceptuales para diferenciar promoción de la salud de la prevención de la enfermedad a partir de repensar los conceptos salud enfermedad con una visión de complejidad e integralidad*. Presentado y publicado en las memorias "VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y XI Congreso de la Asociación Internacional de Políticas de Salud", La Habana, Cuba, julio 1-8 de 2000.

Lo colectivo y lo individual. Lo individual hace referencia a una sola persona o sujeto, y lo colectivo hace referencia a pluralidad de personas y características. En la categoría de colectivos hay diversidad de grupos con intereses e identidades culturales, económicos, sociales y territoriales. También hay grupos y organizaciones de género, étnicos, de edad y muchos otros.

2. LA METODOLOGÍA QUE FACILITA EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL EN SALUD

Tal como se ha enunciado en el resumen de este ensayo, de lo que se trata es de lograr un proceso de construcción social, donde las personas y las organizaciones se cualifiquen hasta lograr una vida saludable. También se considera la salud como una condición de vida digna y no un paquete de servicios que se adquiere en el mercado.

En coherencia con esos planteamientos, los modelos y proyectos integrales son parte de un proceso de permanente cualificación individual y grupal, lo que significa trascender la idea de que un modelo o proyecto son paquetes de servicios, moldes o esquemas de técnicos y expertos.

Para lograr un proceso de cualificación y de participación se propone una metodología con dos componentes, uno pedagógico y otro estratégico. Igualmente, se proponen unas etapas o fases que sirven para ordenar el proceso.

a) Pedagógico: este proceso facilita la cualificación de las personas. Ello se logra generando: i) sensibilización y motivación; ii) interés en el conocimiento sobre lo que se desea cambiar; iii) reflexión sobre valores y comportamientos, lo que conlleva a elevar los niveles de conciencia y iv) prácticas cualificadas.

b) Estratégico: facilita el trabajo comunitario, la organización, la participación de la comunidad, el trabajo en equipo e interdisciplinar e intersectorial.

Las etapas o fases del proceso, son:

1. Conocimiento de si mismo para el modelo de salud personal y diagnóstico integral en el caso de un proyecto.

2. Análisis estratégico, consiste en revisar, analizar, investigar y reflexionar sobre las posibles causas o situaciones que explican *el porqué* se presentan las condiciones de riesgo para la salud y la vida. El análisis y la reflexión sirven para identificar los futuros escenarios en caso de no tomar los correctivos, lo que a su vez induce a pensar en las medidas que se deben tomar en el corto, mediano y largo plazo.

3. Propuestas de cambio y prácticas. En el modelo personal se adquieren compromisos de cambio y se toman correctivos sobre los hábitos cotidianos. En el proyecto se proponen las fases de diseño, ejecución y evaluación de proyectos utilizando las matrices, la pedagogía y las estrategias que están descritas en este texto.

3. EL COMPONENTE TÉCNICO: EL ARTEFACTO Y LOS INSTRUMENTOS O MATRICES QUE FACILITAN EL DISEÑO DE MODELOS Y PROYECTOS

El componente técnico sirve para guiar el diseño de modelos y proyectos. Se presenta una especie de artefacto que contiene ocho elementos que al combinarse entre si resultan varios modelos y/o proyectos del proceso salud-enfermedad dirigidos a individuos y a colectivos poblacionales. Se seleccionan los elementos que se necesiten y se combinan hasta lograr las estructuras de los modelos o proyectos que se requieran.

De esa manera los modelos o proyectos que resulten, obedecen necesariamente a las condiciones de vida de las personas y al contexto en que se desenvuelven, pues de lo que se trata es de rescatar la salud como parte de la vida, aceptando las diferencias y las especificidades individuales y colectivas y sobre esas condiciones plantear los cambios.

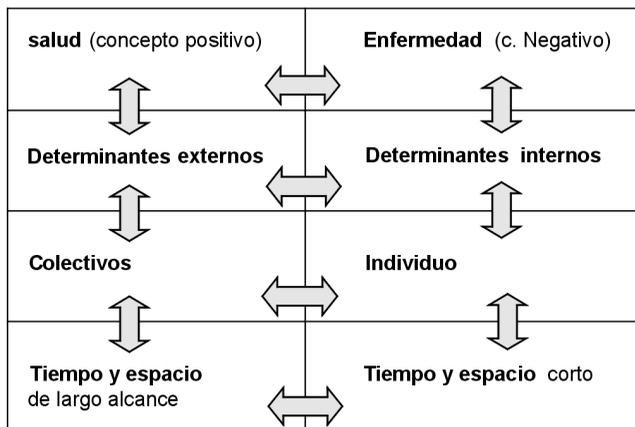
a) El artefacto

Se ha denominado artefacto porque se puede armar según las características y particularidades que se deseen, que se necesiten o según los intereses. Hay un artefacto base, cuyos elementos se combinan libremente y de esa forma se van construyendo varios modelos y/o proyectos integrales.

Los elementos del artefacto, son:

- La salud **y**, **o** la enfermedad.
- Las condiciones externas **y**, **o** las internas.
- Lo individual **y**, **o** lo colectivo.
- El tiempo **y** el espacio.

El artefacto se ilustra, así:



La combinación se puede hacer en dirección horizontal, vertical, diagonal con las duplas o con sus componentes tal como se puede apreciar.

b) Los modelos de atención y los proyectos que se pueden construir utilizando el artefacto:

Los modelos y proyectos que resultan de la combinación de los elementos del artefacto son, entre otros, los siguientes modelos:

- *El Modelo integral de salud basado en la prevención y la promoción del proceso s-e.* Identifica los aspectos protectores y de riesgo para la salud de los individuos. Promociona todo lo favorable y erradica y previene el riesgo; su actuación se hace en tiempos y espacios de largo alcance y hace énfasis en los determinantes intrínsecos (internos).

- *El Modelo de enfermedad individual.* Se caracteriza por cubrir aspectos negativos o contingencias ya presentadas en los individuos. Se tratan las condiciones intrínsecas que están alteradas en los individuos. La actuación se define en el tiempo inmediato.

- *Proyecto integral de salud basado en la promoción y la prevención.* Identifica los aspectos positivos y los negativos que afectan el proceso s-e. Interviene manteniendo, protegiendo y promocionando todo lo favorable para la salud y para la vida. Minimiza, erradica y previene las condiciones de riesgo. Proporciona o facilita los medios para actuar sobre las externalidades. En todo caso se interviene en las condiciones externas favorables y desfavorables que afectan directamente la salud de los colectivos.

- *Otros proyectos.* También resultan otros modelos si se combinan entre y con los componentes.

c) Los instrumentos técnicos: enfoque matricial³

Las siguientes matrices sirven como guías para trabajar con individuos, familias y grupos.

³ Estas matrices se han construido a lo largo de 6 años de experiencia con estudiantes y comunidades. Se debe citar la fuente en caso de ser utilizadas.

1. Matriz para identificar los hábitos y relaciones cotidianas de los individuos y que orienta la construcción del modelo de salud personal

Identificación	Identificar condiciones, acciones y relaciones favorables	Identificar condiciones, acciones y relaciones de riesgo	Análisis: porqué y qué puede ocurrir en 5 ó 10 años de continuar así	Qué debo cambiar inmediatamente y qué poco a poco
Condiciones físicas				
Condiciones psicoafectivas				
Condiciones y relaciones familiares				
Condiciones y relaciones en el trabajo				
Condiciones y relaciones la calle, con la sociedad				
Condiciones y relaciones, con la naturaleza				

2. Matriz de diagnóstico integral y análisis estratégico para diseñar proyectos de salud integrales para colectivos poblacionales

Categorías de análisis	Identifique las condiciones favorables para la salud y la vida	Identifique las condiciones de riesgo para la salud y la vida	Causas. ¿Cuáles son las causas y por qué se presentan esas condiciones?	Impactos: ¿qué puede pasar en 2,5 ó 10 años en la vida, si no se toman correctivos?
Lo cultural hábitos costumbres				
Lo ambiental: suelo, agua, aire, zonas verdes, basuras, etc.				
Lo económico: ingresos, empleo, ocupación				
Lo estatal institucional: servicios públicos, infraestructura				
En lo social: organización, participación, etc.				

3. Matriz de población, sirve para identificar la población participante en el proyecto de salud para colectivos

Población que incide 1	Población central	Población que incide 2
------------------------	-------------------	------------------------

4. Matriz de los determinantes externos

Se incluye como mínimo tres de los determinantes que resultaron mas comprometidos en el diagnóstico y análisis y sobre los cuales se debe intervenir.

Determinantes culturales	Determinantes del medio ambiente	Determinantes económicos
--------------------------	----------------------------------	--------------------------

5. Matriz metodológica

Está compuesta por una pedagogía y unas estrategias vivenciales. Con la pedagogía se facilitan la cualificación de sujetos y organizaciones y con las estrategias se facilita la organización, participación y la difusión.

Pedagogía

Sensibilización	Conocimiento y reflexión	Acción
-----------------	--------------------------	--------

Estrategias

Intersectorialidad interdisciplinaria	Organización y participación	Comunicación
---------------------------------------	------------------------------	--------------

5. Matriz de complejidad del proyecto: integra las matrices anteriores

Población	Población 1	Población central	Población 2
Determinantes Externas	Determinantes N 1	Determinantes central del proyecto	Determinantes N 2 contributiva
Metodología Pedagogía	Sensibilización	Conocimiento - reflexión.	Acción
Estrategias	Intersectorialidad e interdisciplinaria	Organización y participación.	Comunicación

Matriz construida por Mery C García V., Bogotá, 2003. Se debe citar la fuente cuando se utilice.

Las matrices 2, 3, 4 y 5 se pueden utilizar en la construcción de un proyecto social con participación de la comunidad.

4. PROPUESTA DE UN MODELO DE SALUD PERSONAL Y DE UN PROYECTO INTEGRAL CON ÉNFASIS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

A continuación se ilustra la forma como se puede aplicar el proceso y las técnicas enunciadas en la construcción de un modelo de salud personal y de un proyecto integral.

Modelo de salud personal

Es una propuesta que consiste en cualificar los comportamientos de las personas en su vida personal, familiar y organizacional⁴. Se parte de la idea de que la salud se mantiene si las personas practican buenos hábitos⁵, actividades y costumbres en cuanto a alimentación, actividad física y recreación. También si se mantienen relaciones de participación, justicia, respeto y afecto con la naturaleza y la sociedad⁶.

Es un modelo de salud construido con y por la gente⁷, por eso no está en el mercado, en los hospitales, en las EPS, no requiere pago ni afiliación a una aseguradora.

DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UN MODELO DE SALUD PERSONAL

¿Cómo lograrlo? Aplicando la metodología IDEAS Y ACCIONES⁸; se sugieren los siguientes pasos:

1. *Identificación y descripción de los hábitos cotidianos.* Las personas hacen una lista de sus condiciones físicas, psicoafectivas y sociales, así como de las actividades y relaciones que establecen diariamente, con la

⁴ Se puede aplicar a lo individual y lo colectivo. (característica de un modelo integral).

⁵ La salud y la promoción se aceptan como conceptos positivos y se actúa sobre ellos.

⁶ Incluye determinantes externos, en este caso lo social, lo político y lo cultural. (característica de un modelo integral).

⁷ La participación de las personas es esencial, pues ella es el actor principal de su propio proceso de salud.

⁸ **IDEAS Y ACCIONES.** Es el proceso que retoma las iniciales de cada momento: **I**dentificación, **D**escripción **A**nálisis **S**elección. Es una propuesta construida en sesiones de clase por García Mery C.

familia, con las instituciones, en el trabajo, en la calle, con las demás personas y con la naturaleza. Las siguientes preguntas sirven de guía: ¿qué actividades y relaciones tuve hoy en mi casa, en mi trabajo, en la calle, etc.?

2. *Análisis y reflexión.* Se analiza si esas acciones y relaciones pueden tener efectos favorables o desfavorables en la salud y en la vida en el corto, mediano o largo plazo para la vida personal, la de otros, la de las instituciones, la de la ciudad etc. Las siguientes preguntas sirven para guiar este ejercicio: ¿qué puede pasar en nuestra vida o en la de otras personas en los próximos 5 ó 10 años, si esos hábitos, actividades y relaciones continúan así?; ¿y qué pasará si se cambian?

3. *Selección-clasificación.* Consiste en clasificar y seleccionar las acciones y relaciones en dos columnas, las que afectan negativamente y las que impactan positivamente.

4. *Compromiso y decisión.* Sobre aquellas acciones que clasifican como negativas, se decide ir cambiando poco a poco para erradicarlas o disminuirlas. De igual manera se procede con las acciones favorables, las cuales obviamente se potencian y protegen. Se adquiere un compromiso con uno, con otras personas, con la organización o con la naturaleza para cambiar o potenciar uno o dos hábitos.

5. *Acción.* Se realizan tres acciones cotidianas que minimicen o eviten el deterioro de la vida y de la salud, para uno, para los demás o para la naturaleza.

Este ejercicio puede ir acompañado de una pequeña averiguación o investigación que exista en la literatura sobre el tema de interés.

La siguiente matriz sirve para guiar el ejercicio:

Categorías de análisis e intervención	Describe lo que considere favorable para su salud	Describe lo que considere desfavorable para la salud	Análisis y reflexión, causas e impactos	Propuesta de cambio en el corto, mediano y largo plazo
Condiciones físicas				
Condiciones psicoafectivas				
Condiciones y relaciones familiares				
Condiciones y relaciones en el trabajo				
Condiciones y relaciones en la calle, con la sociedad				
Condiciones y relaciones con la naturaleza				

Matriz construida por Mery C García V. Bogotá, 2000. La columna uno, propone mínimo cinco categorías para analizar e intervenir, corresponden a los espacios, instituciones o personas donde se desarrollan las actividades y relaciones cotidianas. Las columna dos, tres, cuatro y cinco indican el proceso o los pasos a seguir en cada uno de los cuadrantes que resultan de combinarlas con las filas. La propuesta en su conjunto es la combinación matricial de filas y columnas, tal como lo señala la flecha.

¿Cómo, con quienes, en qué tiempo y dónde se puede elaborar el modelo de salud personal?

· Hay varias formas de realizarlo, individualmente o como un ejercicio familiar o institucional utilizando la matriz anterior, o simplemente discutiéndola o conversando en familia un domingo o un día cualquiera.

- Se puede hacer con cualquier persona, con niños, ancianos, mujeres, hombres, escolares, trabajadores, analfabetas, intelectuales, profesores, empresarios, etc.

- Se sugiere que este ejercicio se haga como mínimo una vez por semana y hasta cuando sea necesario, pues los hábitos pueden ir cambiando hasta lograr mayores niveles de acción cualificada.

- A más temprana edad, mayor facilidad de cambio, pues los hábitos están menos arraigados y otros se están adquiriendo.

- Este modelo se puede llevar a cabo en los establecimientos escolares, por ejemplo, en una sesión de clase de sociales, humanidades o biología.

Modelo de salud simplificado

Finalmente y en caso de tener dificultades para efectuar las fases antes señaladas, se puede hacer un ejercicio simplificado realizando únicamente dos pasos: a) la descripción y b) la acción, así:

1. *Descripción.* Se describen las actividades y las relaciones de la vida cotidiana que protegen la vida y aquellas que actúan como riesgo.

2. *Acción.* Se decide cuáles acciones se van a cambiar o erradicar.

6. DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UN PROYECTO INTEGRAL

Es una propuesta que consiste en trabajar con grupos y organizaciones poblacionales de manera tal que se genere un proceso social por medio de un proyecto integral.

Características del proyecto

- Se privilegian acciones de promoción y de prevención.
- El tiempo es de largo plazo.
- Las acciones y procesos son continuos.
- Se analizan e intervienen las externalidades que inciden en el proceso salud-enfermedad como aquellas de orden económico, político, cultural e institucional.
- Que las acciones se dirijan a grupos y/o colectivos.
- Que se privilegien los procesos participativos de grupos organizados.

Componentes básicos de un proyecto

a. *Población.* Un proyecto debe incluir acciones o procesos dirigidos al grupo poblacional central (al que va dirigido) y además debe tener en cuenta e identificar cuál es la población que tiene mayor influencia sobre el grupo central. El hecho de incluir otra población diferente a la central significa aceptar que la población está en permanente relación con otras. Que no está aislada y que existe una influencia significativa de otras personas. Un buen ejemplo son los escolares y la niñez, quienes dependen de las decisiones de sus padres y profesores.

b. *Espacio-tiempo.* En todo proyecto se debe definir el tiempo y el espacio. Es lo mismo que identificar el sitio o los sitios en los cuales la población realiza sus labores o donde permanece la mayor parte del tiempo. Hay intervenciones para el corto, mediano y largo plazo.

c. *Externalidades o condiciones externas.* El proyecto debe identificar las diferentes condiciones y los factores de orden económico, ambiental, político y cultural tanto negativos como positivos que tienen mayor impacto en la salud y vida de la población. Eso significa aceptar la multicausalidad del proceso s-e.

d. *Equipo interdisciplinar.* El proyecto requiere de un equipo de personas de otros sectores que aporten diferentes saberes disciplinarios.

Fases del proceso

El proyecto es una construcción flexible que se ajusta a las condiciones de los grupos, por eso resultarán proyectos propios para cada grupo.

Se proponen las siguientes fases como guía:

1. *Diagnóstico*: se identifican los factores protectores y de riesgo para la salud y vida de la población en varias externalidades, como mínimo en tres, puede ser en lo económico, lo cultural y lo ambiental.

2. *Análisis integral y estratégico*: consiste en reflexionar, revisar y buscar una explicación lo más consistente posible sobre las razones y las causas que originan la situación de riesgo. Dentro del análisis y reflexión se hace un ejercicio para vislumbrar los posibles escenarios que se tendrán en el corto, mediano y largo plazo en la salud y la vida, en caso de que no se intervengan los aspectos que ya han sido identificados como de alto riesgo.

3. *Valoración y levantamiento de la ruta crítica*: este ejercicio consiste en dar una valoración gradual del impacto que pueden tener los factores o condiciones sobre la vida y la salud de las personas. La ruta crítica se obtiene al identificar todos los factores de alto riesgo que provienen de todas las externalidades.

4. *Propuestas y alternativas*: después de obtener toda una panorámica de los factores y condiciones de riesgo y de protección, así como de los análisis, se procede a hacer una serie de propuestas. Esas propuestas se pueden organizar y sistematizar en forma de proyectos.

Diseño de un proyecto

El diseño de un proyecto es la organización y sistematización de los componentes básicos que se han propuesto para construir el proyecto de salud más los insumos que aporta el diagnóstico y el análisis estratégico.

Se sugieren los siguientes pasos:

- Nombre del proyecto
- Objetivo general y contributivos (lo que se pretende lograr)
- Justificación, el porqué es necesario. (se retoma del análisis).

- Población: se define el grupo poblacional al que va dirigido centralmente el proyecto y se identifican además otros dos actores que inciden en ese grupo poblacional, ya sea por lo negativo o por lo positivo (esto es lo mismo que aceptar que el ser es social y que los colectivos son grupos de personas que se relacionan entre si. Se sugiere utilizar la matriz de población que se muestra más adelante.

- Determinantes más afectadas, mínimo dos, sería ideal tres componentes. Se sugiere utilizar la siguiente matriz de determinantes.

- Estrategia metodológica. Se define el proceso pedagógico y las estrategias para lograr cualificación y participación.

- Plan operativo. Se definen los recursos, los responsables, los tiempos e indicadores de seguimiento y control.

Teniendo ya formulado el proyecto se procede a seguir con las fases de ejecución, monitoreo y evaluación.

7. ILUSTRACIÓN DE LA PROPUESTA CON UN EJEMPLO

Para facilitar el diseño del proyecto se presenta a continuación un ejemplo:

- *Proyecto integral*: ambiente escolar sano.
- *Nombre*: reciclarte.
- *Lugar*: colegio República de Colombia.
- *Tiempo*: permanente, inicia en el 2005 y se retroalimenta cada año.
- *Coordinación del proyecto*: estudiantes de 10 y 11 grados.
- *Justificación*: los resultados del diagnóstico y análisis estratégico muestran que entre los principales problemas del colegio están: la contaminación por basuras, la violencia, el consumo de psicoactivos, los embarazos no deseados y el mal uso del tiempo libre. Los análisis ayudaron a detectar algunas de las causas de los problemas existentes y se encontraron otras relacionadas con problemas culturales y sociales; por ejemplo, se analizó que no hay identificación, ni pertenencia con el colegio, con su historia, con los espacios y

bienes públicos. No son concededores de los derechos y deberes, lo que aumentaba la indiferencia y el maltrato al colegio y entre los mismos escolares. También se encontró una gran indiferencia y desconocimiento de los padres y profesores sobre la vida de los escolares. Las redes de apoyo social y de comunicación son muy escasas, etc. De la dimensión cultural se detectó que botar basura al piso está muy arraigada y les parecía casi normal; los hábitos alimenticios son malos, al igual que los de actividad física. La mayoría no asocia la salud con el ambiente, con la cultura y con las redes de apoyo.

Todos los problemas anteriores justifican y demandan de manera prioritaria tomar correctivos y hacer propuestas que brinden alternativas reales y sustentables a tales situaciones.

- **Objetivo:** lograr que la comunidad del colegio República de Colombia se constituya en una red de apoyo para quedar libre de contaminación por basuras mediante el proyecto reciclarte

- **Población participante.**

Población que incide 1	Población central	Población que incide 2
Los profesores	Los escolares	Padres de familia

- **Determinantes externos a intervenir.**

Determinantes culturales	Determinantes del medio ambiente	Determinantes económicos
--------------------------	----------------------------------	--------------------------

- **Metodología**

Sensibilización: oler, mirar, tocar y expresar los sentimientos que se tienen con la basura de la escuela, de la calle y de la casa.	Conocimiento: en el aula de clase, o en la casa se busca información sobre basuras, tipos de basura, reciclajes, usos y costos.	Acción: todos los días los estudiantes recogen la basura de la escuela y la clasifican y van preparando el mercadeo, una inversión con la venta etc.
---	--	---

- **Estrategias**

Intersectorialidad interdisciplinariedad	Organización y participación	Comunicación
Los padres y algunos funcionarios de salud, educación y ambiente, y profesores de biología, de sociales y de cultura participan activamente o con aportes.	Los estudiantes de octavo y noveno grado se constituyen en un comité central que asume la dirección del proyecto. Los apoyan algunos padres y profesores.	Los estudiantes, el colegio, padres y los funcionarios difunden el proyecto en periódicos, emisoras, folletos, entre otros medios.

Finalmente, se hace un ejercicio de combinación de matrices o de todos los componentes hasta lograr la

matriz integral y de complejidad que permita vislumbrar la totalidad del proyecto. A continuación se propone esa matriz.

Matriz de complejidad del proyecto

Población	Población 1	Población central	Población 2
Determinantes Externas	Determinantes N 1	Determinantes central del proyecto	Determinantes N 2 contributiva
Metodología. Pedagogía	Sensibilización	Conocimiento - reflexión.	Acción
Estrategias	Intersectorialidad e interdisciplinariedad.	Organización y participación.	Comunicación

Matriz construida por Mery C García V. Bogotá, 2003. En caso de utilizarse se debe citar la fuente.

Entre más componentes o cuadrículas tenga el proyecto será más integral y más complejo.

Toda la propuesta que se ha descrito en este ensayo viene siendo desarrollada y practicada con las estudiantes de enfermería que cursan la asignatura de profundización en promoción y prevención. También se ha aplicado en diferentes prácticas con comunidades escolares y desplazadas.

BIBLIOGRAFÍA

APOSTEL L., *Interdisciplinariedad y ciencias humanas*, Tecnos, Unesco, 1983.

BENOIST J. M., *La interdisciplinariedad en las ciencias sociales*.

GARCÍA V. Mery Constanza, *Diferencia conceptual entre promoción y prevención a partir de repensar los conceptos de salud y enfermedad*, Seminario Nacional sobre Prevención de Sustancias Psicoactivas, CICAD-OEA, 2000.

— “Teorías y prácticas en promoción y prevención en Colombia y en el mundo”, en *La salud pública hoy*, compilador Saúl Franco, Universidad Nacional de Colombia, 2002.

LAGE A, Molina J. R., Bascó El, Morón F., *La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud*, Revista Cubana Educación Médica, 1995.

MACÍAS LLANES María Elena, *La nueva visión de la salud humana: algunas tensiones epistémicas*, La Habana, Cuba, 2000.

MORRIS Bergman, *El reencantamiento del mundo*.

NEREY Ramos B., Aldereguia Henríquez J., *Medicina social y salud pública*, ed. Pueblo y Educación, 1990.

PRIETO Ramírez D., Aguirre del Busto R., “La salud como valor social”, en *Filosofía y Salud*, Ed. Checsa, 1999.

ROJAS Ochoa Francisco, Algunos conceptos y prácticas sobre salud pública, promoción de salud y educación para la salud, ISCM, La Habana, Cuba, 1993.

RYLE J. A., *Medicina social y salud pública. El desafío de la epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas*, OPS, publicación científica, n. 505, 1998.

SILVA Paim J., “La salud colectiva y los desafíos de la práctica”, en OPS, *La crisis de la salud pública*, publicación científica, n. 540.