

Matriz de procesos críticos: Propuesta para estudiar condiciones de vida y salud^a

Gloria Estela Gómez Tabares^b, María Victoria López López^c,
Sandra Catalina Ochoa Marín^d, Olga Cecilia Wilches Flórez^e

RESUMEN

Objetivo: Presentar elementos teórico-metodológicos del estudio de condiciones de vida y salud en el municipio de Marinilla, Colombia, con base en una matriz de procesos críticos. **Material y métodos:** Análisis documental histórico, aplicación de ficha familiar a 4284 familias, talleres con líderes comunitarios e institucionales, entrevistas a actores clave, análisis de planes y programas municipales. **Resultados:** Condiciones protectoras: riqueza cultural, conservación de tradiciones artísticas; proyectos de vivienda; promotores ambientales y juntas administradoras de acueductos en zona rural; programas de gestores y promotores de salud. Condiciones de deterioro: Dimensión del trabajo: Grupos urbano y rural con alto deterioro, gran inestabilidad laboral, baja calificación, jornadas laborales extensas. Dimensión del consumo: grupos urbano y rural con alto deterioro sin vivienda propia; viviendas rurales y deterioradas sin electrificación. Entorno: Contaminación ambiental, especialmente en el barrio más pobre; grupo rural con gran contaminación de las fuentes de agua y deforestación. Proceso salud enfermedad: Problemas comunes: Desnutrición infantil, enfermedad respiratoria y diarrea aguda, hipertensión arterial, diabetes, cáncer; intoxicaciones por plaguicidas, lesiones, accidentes, abuso sexual, muerte violenta mayor frecuencia en grupo rural con alto deterioro. **Conclusiones:** La matriz es una propuesta teórico-metodológica útil para investigadores sociales, administradores municipales y sector salud, porque articula el conocimiento de las necesidades de poblaciones diferenciadas por grupos, con proyectos políticos y vigilancia de condiciones de vida mediante procesos participativos.

Palabras clave: *Condiciones de vida, salud colectiva, epidemiología crítica, salud pública*

-
- a *Artículo basado en el trabajo de investigación Condiciones de vida y salud. Bases para un plan de desarrollo municipal, Marinilla. Maestría en Salud Colectiva Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación, CODI, Universidad de Antioquia, 1999-2000.*
- b *Enfermera, Especialista en Investigación y Administración en Salud, profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: hergota@epm.net.co.*
- c *Socióloga, Maestra en Medicina Social, profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: mvlopez@carios.udea.edu.co.*
- d *Enfermera, Maestra en Salud Colectiva Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Actualmente estudiante del doctorado en el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Correo electrónico: catao@tone.udea.edu.co.*
- e *Enfermera, Especialista en Educación para la salud, Maestra en Salud Colectiva. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Actualmente enfermera comunitaria E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Marinilla, Antioquia, Colombia, profesora de cátedra Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Correo electrónico: owilchesflorez@yahoo.com.*

Cómo citar este artículo:

Gómez GE, López MV, Ochoa SC, Wilches OC. Matriz de procesos críticos: propuesta para estudiar condiciones de vida y salud. Invest Educ Enferm. 2007; (25)1: 20-28.

Recibido: 6 de octubre de 2005

*Envío para correcciones:
2 de diciembre de 2006*

Aprobado: 14 de marzo de 2007

Critical processes matrix: A proposal to study life and health conditions

Gloria Estela Gómez Tabares, María Victoria López López,
Sandra Catalina Ochoa Marín, Olga Cecilia Wilches Flórez

INTRODUCCIÓN

Mediante la matriz de procesos críticos¹ se promueve la participación de los grupos comunitarios en el análisis de las condiciones de vida y las particularidades del territorio, éste último entendido como articulación entre el espacio geográfico y el espacio social. La información que se obtiene sirve a organizaciones e instituciones en la vigilancia y control de procesos complejos y en la planeación de proyectos en respuesta a las necesidades del desarrollo social de los colectivos.

Cuando se habla de condiciones de vida y salud nos referimos a las dimensiones histórico-sociales del proceso vital humano, que se concretan en condiciones de vivienda, servicios de infraestructura básica, alimentación, vestido, recreación, educación, seguridad social, empleo, trabajo y participación social entre otros; pero más que eso, las condiciones de vida y salud son indicadores de las lógicas con que se conforma la sociedad, del sentido que se da a los sujetos sociales, de las relaciones políticas y los procesos históricos que viven los pobladores. Así mismo, expresan la posibilidad de acceso a los beneficios que provee el desarrollo social, cuyas dimensiones son dinámicas, se interrelacionan unas con otras y determinan formas específicas de vivir, enfermar y morir.

Breilh^{1,2} propone que el trabajo en salud pública orientado a mejorar las condiciones de vida de la población, puede dinamizarse con métodos participativos

ABSTRACT

Objective: To present theoretical methodological elements for the study of life and health conditions in the municipality of Marinilla, Colombia, based on a critical processes matrix. **Material and methods:** Historical documentary analysis, application of familiar cards to 4284 families, workshop meetings with communitarian and institutional leaders, interviews to principal actors and analyses of municipal plans and programs. **Results:** Protective conditions: cultural wealth, conservation of artistic traditions; house projects; the municipality has environmental promoters and administrators of aqueducts, programs managers and promoters of health. Conditions of deterioration: Dimension of the work: Urban and rural groups suffering high deterioration, great labor instability, low qualification, extensive labor days. Dimension of consumption: Spoiled urban and rural groups and homelessness; rural groups without electrification and living in dilapidated houses. Environment: environmental pollution specially in the poorest districts; spoiled rural groups; polluted water sources and deforestation. Health disease process: Common problems: infantile undernourishment, respiratory diseases and acute diarrhea, arterial hypertension, diabetes, cancer; poisonings by pesticides, injuries, accidents, sexual abuse, violent death; greater frequency in rural groups with higher deterioration. **Conclusions:** The matrix is a useful theoretical-methodological proposal for social investigators, health and municipal administrators, because it articulates the knowledge of the population needs differentiated by groups, political projects and the monitoring of life conditions through participant processes.

Key words: *Conditions of life, collective health, critical epidemiology, public health.*

para la gestión y la toma de decisiones, a través de un sistema de información de condiciones de vida conformado por una matriz de procesos críticos, el monitoreo estratégico y la contraloría social.

La matriz de procesos críticos constituye un primer momento, que permite a las colectividades municipales integrar información relevante

de necesidades colectivas para la planeación estratégica participativa. En segundo lugar, y articulada a la construcción de la matriz, se impulsa la monitorización participativa —o monitoreo estratégico— de la calidad de vida, de los programas y servicios, mediante la cual se diseñan acciones para analizar, ponderar y evaluar tanto las necesidades como la calidad de vida; por último se impulsa la capacidad de control, vigilancia y negociación de la colectividad sobre las acciones y la gestión en salud.

En esta propuesta un proceso crítico se entiende como un “objeto dinámico de transformación de una gestión de salud, que se define o concreta en la confluencia de un territorio o espacio social, donde se destacan, con fines de gestión, ciertas dimensiones del perfil epidemiológico, aplicados a grupos sociales claves en el proceso participativo; todo lo cual implica enfocar con preeminencia ciertos efectos o procesos terminales”². La matriz de procesos críticos incluye aspectos económicos, sociales, políticos y culturales que pueden ser beneficiosos o destructivos para la salud, en un espacio social y territorial concreto. Aunque en el trabajo no se analizan todos los aspectos de la gestión, sí se establecen prioridades en aquellos que tienen mayor peso en la determinación de las condiciones de vida y salud, se definen proyectos participativos y, a la vez, se contribuye a elevar la conciencia colectiva, la organización y el empoderamiento de los grupos y de sus organizaciones. En resumen, es una herramienta estratégica para que las administraciones locales, las organizaciones y los colectivos definan los planes de acción.

Conceptualmente, el análisis de las condiciones de vida y salud de una población parte del reconocimiento de que los procesos vitales se presentan transformados por la práctica histórica, social y cultural^{3, 4}, que implica una contextualización histórico-social, política, geográfico-ambiental, demográfica y territorial, en donde se reconocen las relaciones, implícitas y explícitas, entre estas condiciones de vida y el proceso salud enfermedad. Esta contextualización es la base para la definición de prioridades en los planes, programas y proyectos locales.

Sin embargo, la concreción de estas relaciones en la prestación de servicios de salud, en el diseño y ejecución de políticas sociales ha sido difícil; esta dificultad para articular lo social y la salud obedece, en parte, a que aún no se logra romper con el paradigma según el cual, la salud-enfermedad se centra en lo biológico individual; ello ha llevado a una comprensión segmentada de la realidad social y, como consecuencia, las soluciones que se plantean desde el sector salud se han orientado principalmente hacia lo curativo y lo hospitalario, y en menor medida se tienen en cuenta las condiciones en que se desenvuelve la vida de individuos y grupos de población⁵. Lo anterior ha limitado el alcance de los estudios, en los cuales se basan los planes, los proyectos y los programas sociales de salud.

En el Departamento de Antioquia, a pesar de los avances registrados con políticas como la Estrategia de Municipios Saludables⁶, los Planes de Desarrollo Municipal⁷ y de Ordenamiento Territorial⁸, no se dispone aún de un conocimiento que incorpore las necesidades en salud y las expectativas de sus pobladores en la gestión municipal. En general, el estudio de las condiciones de vida se ha basado en una información estadística limitada

a algunos aspectos de la realidad, que no incorpora las experiencias y sentimientos de los distintos grupos acerca de su proceso vital humano. Tampoco ofrecen una perspectiva teórico metodológica suficiente para comprender la relación entre lo social y la salud a partir de evidencias empíricas de salud-enfermedad, de las condiciones de producción y consumo de bienes materiales y de la organización social.

En su mayoría, los planes de desarrollo y de salud planteados por las administraciones municipales, parten del supuesto de que las condiciones de vida y de salud son homogéneas para toda la población. Este es el caso del municipio de Marinilla, el cual, a pesar de contar con un Plan Programático Municipal, que contempla el desarrollo social como prioridad, no logra integrar, mediante procesos participativos, una planeación que recoja no sólo la diversidad sino también sus metas comunes.

El objetivo del artículo es presentar algunos elementos teóricos y metodológicos relacionados con el estudio de las condiciones de vida y salud del municipio de Marinilla, Colombia, basado en la propuesta de construcción de una matriz de procesos críticos, para identificar procesos sociales relacionados con la salud-enfermedad de los pobladores, sus necesidades y sus potencialidades.

Marinilla está situado a 47 kilómetros de Medellín, tiene 115 kilómetros cuadrados y 6.741 hectáreas; está ubicado entre 2.000 y 2.500 metros sobre el nivel del mar y su temperatura media es de 16°C. Se caracteriza por un movimiento cultural permanente que recoge tradiciones artísticas y religiosas que trata de conservar con orgullo⁹. Según el Censo de 1993, Marinilla tenía una población de 34.656 habitantes, 58,7% en la zona urbana y 41,35 en la rural. La población estimada a junio de 1999 es de 40.653; el 51,5% es menor de 25 años, y de este grupo la mitad tiene entre 10 y 14 años^{10, 11}.

El municipio pertenece a la región del Oriente del Departamento de Antioquia, su

población se dedica fundamentalmente a la agricultura de legumbres y verduras, al pastoreo, al comercio y poco a la industria manufacturera. El Oriente se considera hoy como un polo de desarrollo. Allí contrastan las riquezas económicas, las inversiones agroindustriales y de vivienda con los crecientes índices de enfrentamiento, especialmente por el conflicto armado, el secuestro, los ajustes de cuentas y, en menor grado, la delincuencia común.

Información publicada sobre la región^{12,13} afirma que los diferentes grupos armados tienen claros intereses políticos en la zona debido al gran desarrollo de la zona, a sus dinámicas comunitarias, fuertes tejidos sociales y económicos y por su proyección industrial y comercial. La confrontación armada actual en la región incide, directa e indirectamente, en el desarrollo empresarial y en la calidad de vida de sus habitantes; además, afecta la actividad turística.

MATERIALES Y MÉTODOS

En la investigación se desarrollaron tres momentos articulados entre sí: 1) Caracterización del contexto regional y del municipio, a partir de la recolección y análisis de la información primaria, 2) Identificación de procesos críticos relacionados con las condiciones de vida y su referente geográfico, 3) Construcción de la matriz de procesos críticos.

Para obtener la información se utilizaron diversas fuentes, técnicas e instrumentos: 1. Análisis documental sobre las condiciones histórico-sociales del Municipio y la información disponible en el sistema de focalización, 2. Sistema de Información de Beneficiarios, SISBEN; además se aplicó una ficha familiar a 4.284 familias, que corresponde a una cobertura de 46.3% (zona urbana 29.4% y rural 70.6%). Esta información orientó el desarrollo de los talleres y de las entrevistas, que produjo como resultado una información más completa e integral de los procesos críticos en el municipio.

- Talleres con líderes institucionales, líderes comunitarios y representantes de organizaciones sociales. El diseño de estos talleres integró características del grupo focal y del grupo de discusión, técnica que se retomó y adaptó de autores como Russi¹⁵ y Carey¹⁶. La selección de los participantes se hizo por su experiencia, trayectoria desde las instituciones, conocimiento de la problemática municipal, compromiso y trabajo comunitario, lo cual aportó una mirada desde el Estado, desde los dirigentes y desde la población y sus organizaciones. Para la composición de los grupos se tuvieron en cuenta tres criterios fundamentales: la diversidad de informantes de distintas organizaciones (maestros, acción comunal y agremiación de mujeres), la minimización de las relaciones de poder dentro de cada grupo, y la posibilidad de generar diálogos entre los participantes para lograr exhaustividad en la información. Los ejes temáticos analizados en los talleres fueron: percepción del desarrollo del municipio, problemas o dificultades, posibles alternativas de solución; políticas, planes, programas y proyectos sociales en ejecución y proyección del desarrollo del Municipio.
- Análisis de las acciones institucionales en salud a partir del Plan Programático del Alcalde Municipal 1998-2000, los planes de desarrollo municipales, de salud, de ordenamiento territorial y los presupuestos y ejecuciones presupuestales 1998-1999 y 2000 e informes de gestión municipal. Se compararon objetivos, estrategias, programas, proyectos de cada uno de los sectores de desarrollo social y las necesidades identificadas. La validación y complementación de esta información se realizó a través de los talleres mencionados y de entrevistas semiestructuradas al Alcalde Municipal y al Gerente de la Empresa Social del Estado, Hospital San Juan de Dios, donde se indagó sobre aspectos puntuales relacionados con el desarrollo de Marinilla, sus principales problemas sociales y de salud, las dificultades para la ejecución de los proyectos, sus perspectivas y la proyección del municipio en el contexto regional. De este modo, se obtuvo una mirada de los actores estatales a la ejecución y evaluación de los distintos planes municipales.

La información sirvió de base para una aproximación a los procesos críticos relacionados con las condiciones laborales y socioculturales como procesos generales; el consumo y el entorno como los procesos particulares o mediadores y, por último, las expresiones del proceso salud-enfermedad-muerte, la organización de los servicios de salud y la seguridad social como procesos singulares o individuales.

La información se discutió con un grupo de 19 promotoras y gestores de salud vinculados con la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Juan de Dios. Se eligió este grupo por su conocimiento de la población y porque habitan en la zona donde ejercen su práctica.

La matriz de procesos críticos resultante es un punto de llegada porque nos sitúa en una visión cercana a la realidad que viven los distintos grupos sociales y da cuenta de las condiciones de vida de la población desde su heterogeneidad, sus procesos críticos y sus condiciones protectoras. Así mismo, es un punto de partida porque marca rutas hacia el mejoramiento de las condiciones de vida.

RESULTADOS

En lo económico, el municipio se caracteriza por su vocación agrícola, la tierra se constituye en su principal fuente de trabajo y la agricultura alcanza a ser un 60% del producto interno bruto. Entre los principales problemas socioeconómicos destacados por los participantes en el estudio están la baja fertilidad de los suelos y los problemas de la comercialización de los productos, lo que acarrea consecuencias sobre el empleo, el cual se presenta como un serio problema que, ligado a la intensificación de la violencia, representa una amenaza para las condiciones de vida de la población.

Desde 1976, el gobierno introdujo los “paquetes tecnológicos” y estimuló la diversificación agropecuaria a través del Programa de Desarrollo Rural Integrado (DRI). A partir de ese programa, se definió el Distrito Agrario, el cual comprende 4126 hectáreas; es un área especial de clasificación político-administrativa que tiene como objeto proteger la producción de alimentos y propiciar una agricultura ecológicamente apta y desarrollar formas administrativas, socio-empresariales y de investigación. Es un modelo de autogestión de las familias campesinas para la producción, la administración y la comercialización; sin embargo, el problema más grave identificado por los participantes del estudio, ha sido la falta de un proyecto de comercialización articulado al mercado regional y nacional. No se ha fortalecido el mercado interno, ni se avanza hacia una efectiva seguridad alimentaria, y la industrialización del campo parece cada vez más lejana. Así se expresó en uno de los grupos de discusión.

(...) a mi esposo y a los demás compañeros les fue regular; no tuvieron buenos resultados porque después de sembrar productos como el apio en grandes cantidades y sin agroquímicos (...) no encontraron cómo comercializarlo... todo se perdió, a pesar de que les habían dado la palabra de que se los comprarían...

La población de Marinilla ha dado ejemplo de movilización cívico-social, especialmente desde la década de 1960. Se destacan los paros cívicos contra la mala calidad y las altas tarifas de los servicios públicos, la construcción de grandes obras de infraestructura sin consulta previa, —centrales hidroeléctricas, autopista Medellín–Bogotá, Aeropuerto José María Córdova—, los altos costos de valorización de la autopista que afectaban a los campesinos de pequeñas parcelas cercanas y el pago excesivo de impuestos.

Por esta tradición, Marinilla acumuló una experiencia de movilización colectiva importante que se resquebrajó a finales de los años 80 con el recrudescimiento de la lucha armada de grupos guerrilleros y paramilitares. Sin embargo, desde mediados de los 90, diferentes organizaciones comunitarias se han hecho visibles, y aunque enfrentadas a nuevas reglas de juego en las relaciones Estado-comunidad, buscan la consecución de recursos, planeación de acciones sociales y la creación de comités de defensa de los derechos humanos y alternativas de paz. Esta situación sigue estando signada por la agudización de la violencia, la cual fue reconocida por los diferentes participantes en los grupos de discusión como un problema

que se expresa a través de desplazamientos masivos, abandono de las casas de campo y enfrentamiento armado en zonas aledañas al municipio.

Los participantes reconocen que actualmente se promueven diversos espacios de participación y que los grupos están buscando la posibilidad de acceder a proyectos y conseguir recursos financieros externos. Este reconocimiento se convierte en una potencialidad social siempre y cuando las organizaciones se orienten hacia la construcción de un colectivo común, donde todos aporten a su construcción con un trabajo articulado y comprometido; sin embargo, los participantes coinciden en interpretar que este proceso es difícil y complejo pues, en general, las comunidades están ancladas al paternalismo que ha caracterizado su relación con el Estado o al enfrentamiento con éste para legitimar sus reivindicaciones.

En lo que se refiere a educación, según el Censo de 1993, los indicadores de escolaridad por eficiencia y cobertura muestran insuficiencia. Las coberturas son bajas, especialmente en la zona rural —55% para primaria, 16% para básica secundaria, 10% para educación media y 3% en educación superior— sin embargo, la problemática educativa no se refiere exclusivamente a estos datos, sino que es más amplia y se relaciona con nuevas expectativas y grandes cambios en las instituciones formadoras, expresados en una de las entrevistas grupales:

“(...) Desde el punto de vista de la educación, la crisis es mucho más grande, hasta el punto que la cobertura es mínima y la calidad de la educación es negativa, porque ese ambiente motivante de cultura, de compromiso del ciudadano, cambió por un aislamiento absoluto (...) ya no hay el compromiso frente a los temas educativos en términos de mejoramiento de calidad de la educación”.

En el tema de vivienda se señala que el municipio tiene poca oferta y alta demanda. El arrendamiento más bajo equivale a un

salario mínimo. Los resultados de la ficha familiar indican que la mayor parte de las viviendas están en malas condiciones de luminosidad, las construcciones no cumplen con los estándares de calidad en cuanto a espacios suficientes y materiales de construcción y muchas familias viven en el hacinamiento.

En el sector social se destaca la falta de empleo, de espacios culturales y de recreación saludables; el desplazamiento de muchas personas desde Medellín y municipios cercanos para la recreación propició la aparición o aumento de algunos problemas como la prostitución, la delincuencia, la violencia, la drogadicción, el alcoholismo y los juegos de azar.

Se reconoce que algunos sectores de la población se acostumbraron a recibir aportes materiales a cambio de su participación en determinadas actividades; así, la participación se encuentra condicionada y es escasa cuando se trata de obtener productos intangibles como la sensibilización, la información o la capacitación. Los procesos de participación generalmente se han producido de afuera hacia adentro, se impulsan programas y actividades, pero no se ha involucrado la población en sus propios procesos, ni se ha facilitado la apropiación de los mismos.

El análisis de las veredas y barrios según grupos con alto, mediano y bajo deterioro, se obtuvo de la información de la ficha familiar. Esta designación es una aproximación para diferenciar los grupos sociales de Marinilla en espacios geográficos urbano y rural por sus condiciones de acceso a los bienes y servicios. De acuerdo con los participantes, en la zona rural no hay veredas con bajo deterioro: de las 27 encuestadas, tres se clasifican con mediano y 24 con alto deterioro. De los 14 barrios estudiados, se clasificaron ocho con alto, tres con mediano y tres con bajo deterioro.

Con base en la matriz de procesos críticos se destaca lo siguiente: En la *dimensión del trabajo*, en el grupo con alto deterioro de la zona urbana, se presenta

inestabilidad laboral por la temporalidad, la informalidad y la baja calificación en el empleo —asalariados 16%, jornaleros y agricultores 10.8%, sin actividad 6.9%, desempleados 3%, amas de casa 24.4%—, además, por la falta de formas de producción industriales, pues en este grupo buena parte de la población se dedica a las ventas ambulantes y a la elaboración de alimentos o productos de fabricación casera. En el grupo de mediano deterioro se destacan el trabajo asalariado (23.5%) y diferentes formas de subempleo; y en el de bajo deterioro es notorio el desempleo (6%), especialmente en profesionales con pocas oportunidades en el mismo municipio o fuera de él.

En los grupos de la zona rural hay que señalar las jornadas laborales extensas y el trabajo de menores de edad, ligados a la existencia de una mayor proporción de jornaleros (8.6%) del grupo de alto deterioro; en contraste, en el grupo con mediano deterioro existe flexibilidad en la contratación, movilidad laboral, puesto que los campesinos trabajan algunas jornadas como asalariados y otras en su propia parcela.

Una condición protectora importante para la mayor parte de la población es la seguridad social, según las posibilidades de acceso que ofrece por su inserción o no al proceso laboral. En el municipio, el grupo con alto deterioro tiene mayor proporción de afiliación a la seguridad social a través del régimen subsidiado (30.3%), aunque también hay una proporción de la población que no está cubierta por el Sistema, o llamados “vinculados” (47.2%), a diferencia de aquellos con bajo deterioro que tienen acceso al régimen contributivo (14.6%), por estar inmersos en el mercado laboral. Se destaca que en el grupo con mediano deterioro, hay población que ha sido clasificada como vinculado y una mayor proporción, en relación con los otros dos grupos, que no ha sido encuestada dentro del sistema de focalización. Parece ser, entonces, que en este grupo de mediano deterioro la cobertura de la seguridad social es baja.

En la *dimensión sociocultural* se presentan algunas diferencias entre los grupos analizados. En ambas zonas, urbana y rural, el grupo con mediano deterioro presenta como característica una mayor participación, en relación con los demás grupos. Y en los dos grupos con alto deterioro es más fuerte la tradición paternalista en sus relaciones con la administración local, lo cual puede ligarse a su escasa participación y a una tradición conservadora, aspectos que no son tan evidentes en los otros. Como elemento protector para todos los grupos se destaca la riqueza de las expresiones culturales de la población y la necesidad explícita de conservar sus tradiciones artísticas.

Para el análisis en la *dimensión del consumo* se encontró como proceso crítico el mal estado, la poca oferta y la no propiedad de vivienda —35.3%— en el grupo de alto deterioro, tanto en la zona urbana como en la rural; en éste último grupo, además, algunas viviendas carecen de electrificación. Resaltan dos problemas en algunas familias del grupo con alto deterioro de la zona urbana: la inadecuada disposición final de excretas y desechos sólidos y el hacinamiento. Constituyen una protección para el grupo urbano con bajo deterioro en esta dimensión del consumo, los proyectos de vivienda para trabajadores de una cooperativa de confecciones.

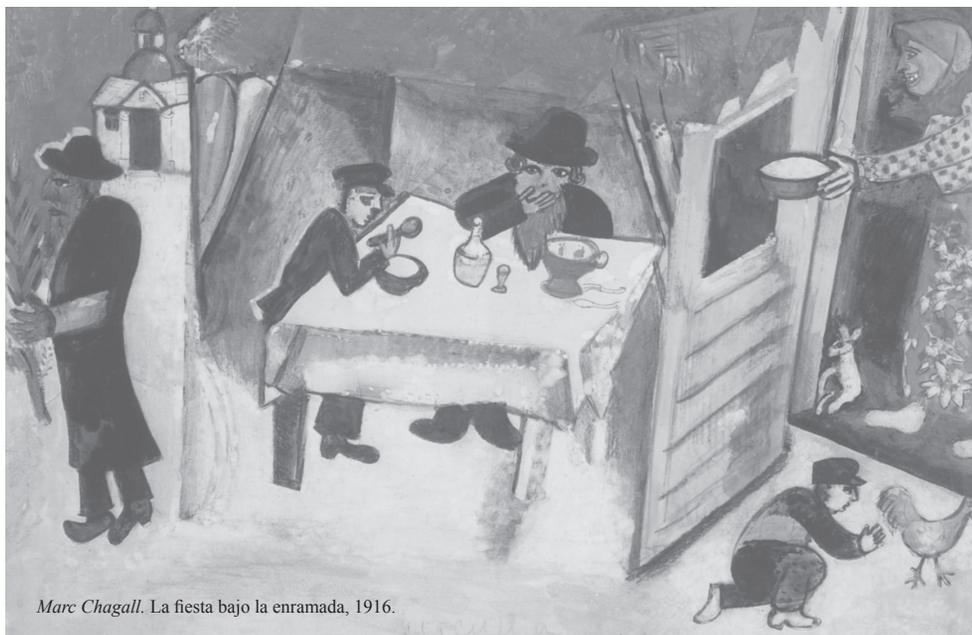
Respecto a la educación, el grupo con alto deterioro, tanto de zona urbana (53.5% secundaria y 1% superior), como rural (14.1% secundaria y 0.3% superior), presentan acceso limitado a los niveles de secundaria y superior. Para el grupo más pobre de la zona rural existe la educación tutorial como condición protectora.

Respecto al *entorno*, analizado como una condición dentro de los procesos particulares que determinan el perfil epidemiológico de la población de Marinilla, se encontró que en los barrios con alto deterioro la contaminación del ambiente por inadecuada disposición de las excretas, basuras y humo (especialmente en el barrio más pobre con 17.2%) es un proceso crítico destructivo, lo que no ocurre con los grupos de mediano y bajo deterioro. En la zona rural, el grupo con alto deterioro tiene problemas de contaminación de fuentes de agua (hasta un 23.7% en una vereda) y de deforestación, a diferencia del grupo con deterioro medio que no los presenta. Para la población de la zona rural, los promotores ambientales y las juntas administradoras de los acueductos, programas que no existen en la zona urbana, constituyen elementos protectores de la salud.

Los procesos relacionados con *la salud* se ubican en el dominio de lo individual, también llamado terminal, pues finalmente son expresiones de las relaciones económicas determinantes de lo laboral, lo sociocultural y el consumo. En esta matriz se observa que hay procesos de salud-enfermedad comunes a todos los grupos, como la desnutrición infantil, la enfermedad respiratoria y diarreica aguda, la hipertensión arterial, la diabetes y el cáncer. Intoxicaciones por plaguicidas, las lesiones y accidentes con herramientas de trabajo, el abuso sexual a menores y la muerte por causas violentas se presentan en el grupo de alto deterioro de la zona rural. En la zona urbana se dan abuso sexual a menores y muerte por causas violentas en el grupo con alto deterioro, problemas que no se

presentan en los de mediano y bajo nivel de deterioro. Respecto a la protección, el acceso a opciones de salud privada es un elemento favorecedor para el grupo con bajo deterioro urbano porque tiene mejores condiciones económicas. En la zona rural el acceso al régimen subsidiado favorece al grupo más pobre; en cambio, en el grupo con mediano deterioro, una parte accede al régimen subsidiado y una mayoría al vinculado. En general, los programas de gestores y promotores de salud de la E.S.E. Hospital de Marinilla constituyen una presencia protectora importante para las comunidades urbanas y rurales.

Finalmente, se reconoce que lograr el bienestar de las personas en comunidades rurales tiene más problemas que en la zona urbana, aunque la población pobre urbana también informa de una disminución en su bienestar en recientes años debido a la desocupación y al descenso en el acceso a los servicios básicos. La crisis económica colombiana, las dificultades en la agricultura, las transformaciones políticas y culturales de Marinilla y la violencia afectaron a todos los grupos, aunque en mayor medida a la población urbana y rural con alto deterioro.



Marc Chagall. La fiesta bajo la enramada, 1916.

DISCUSIÓN

En la perspectiva del análisis epidemiológico, este estudio reafirma la necesidad de integrar el conocimiento del campo de la salud al campo social, de articular las evidencias de salud enfermedad y prestación de servicios de salud en lo individual con las dimensiones generales determinantes y las particulares o mediaciones. Así mismo, se rescata la importancia de incorporar la experiencia y el conocimiento de los pobladores y líderes respecto a sus condiciones de vida y salud y las posibilidades de priorización para la planeación en salud.

Los resultados de esta investigación muestran que los grupos de población en el municipio, más allá de estar sometidos a factores de riesgo, comparten características histórico-sociales, geográfico-ambientales y culturales que los cohesionan, y presentan también condiciones de vida y salud que no son homogéneas para todos los grupos y subregiones; la forma como cada uno de estos grupos participa del proceso de reproducción social es distinta y tiene diferente nivel de reconocimiento de la necesidad en salud.

De acuerdo con diversos autores¹⁷⁻¹⁹, las necesidades humanas son construcciones basadas en la práctica histórico-social, en las dimensiones microindividual y macrosocial. En lo individual prevalecen necesidades relacionadas con procesos fisiológicos y psicológicos y con las opciones y sentimientos cotidianos de los sujetos en un contexto social determinado. En lo macrosocial las necesidades se construyen a partir de determinaciones económicas, sociales y políticas, que estructuran la dimensión colectiva de las necesidades a modo de patrones de reproducción social, en los cuales se encuadran las necesidades de los grupos y los individuos.

El problema más relevante en el municipio, teniendo en cuenta su vocación económica, es el deterioro en la agricultura. Su situación de baja rentabilidad, pocas

garantías para la comercialización de productos, uso indiscriminado de plaguicidas, alto costo de los insumos, la utilización indiscriminada del suelo, la falta de planeación en los cultivos, requiere más esfuerzos concertados entre la población y las entidades estatales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Si bien la identificación de las potencialidades (llamadas condiciones protectoras), y de los problemas (o condiciones deteriorantes) no es suficiente, y es preciso contar con voluntad política para el fortalecimiento y la transformación de la realidad, la matriz de procesos críticos es un valioso instrumento para el monitoreo participativo y la concertación de los actores sociales en busca de mejores condiciones de vida y salud. Como se dijo anteriormente, en esta investigación se analizan las condiciones protectoras del proceso salud-enfermedad, como aspectos positivos que deben adquirir más fuerza o vigor para mantener y elevar la calidad de vida de una población. Las condiciones deteriorantes se consideran puntos críticos que requieren soluciones. Tanto el Estado como la población deben tenerlos en cuenta. El grupo de investigación decidió profundizar en las condiciones de deterioro para identificar los problemas que podrían solucionarse por medio de planes de desarrollo municipal participativos, a corto y mediano plazo.

Etimológicamente, el concepto de deterioro significa menoscabo, mengua, disminución, merma, degradación, lo cual lleva implícitamente la idea de una comparación con un modelo de referencia. Es decir, el deterioro es el predominio de procesos vitales que mengua las condiciones de trabajo y de consumo y afecta las posibilidades de bienestar; además, se relaciona con la falta de acceso a los bienes y servicios del país y con las políticas públicas que no repercuten en la mejora de esas condiciones de vida¹⁹⁻²⁰. Todo esfuerzo de cuantificación de los procesos sociales debe fundamentarse en el hecho de que éstos son históricos y estructurales. Aún cuando no fue posible en esta investigación demostrar el deterioro de las condiciones de vida y de salud a lo largo del tiempo, partiendo de la heterogeneidad del Municipio, sí se pudo establecer una comparación entre las condiciones actuales de tres niveles: alto, medio y bajo. Alto deterioro significa un predominio de procesos negativos; bajo deterioro significa mejores condiciones de vida y nivel medio con procesos protectores y destructivos que merecen atención según sus prioridades. La matriz permitió caminar en el proceso investigativo, obtener una visión global y específica de las potencialidades y limitaciones de la población, convirtiéndose así en punto de partida y de llegada, en un proceso de ir y venir, de definir y retomar. También permitió reconocer que Marinilla no es un todo homogéneo, sino un espacio de contrastes sociales, económicos, culturales y políticos, con condiciones comunes y a la vez espacios sociales diferentes. De este modo, la matriz de procesos críticos se utilizó como instrumento metodológico para la participación de algunos grupos de la población y que servirá como instrumento de la población para transformar esas mismas condiciones del Municipio con la elaboración de planes, proyectos y control de los mismos.

Se destaca la importancia de vincular a la población en todos los procesos municipales a través de sus organizaciones sociales de distinto orden, buscando la apropiación de los actores, de los gestores sociales y veedores de los diferentes planes, programas y proyectos municipales. Además, es importante reconocer las dificultades que atraviesa el municipio en cuanto a la participación y plantearse esta situación desde la construcción misma del Plan de Desarrollo Municipal, no de un sector, sino en forma conjunta, pensando las posibles alternativas de solución, buscando estrategias que involucren procesos de sensibilización, capacitación y formación orientados a la participación.

La propuesta para la población y sus organizaciones es que asuman la información de los procesos protectores y deteriorantes identificados en la Matriz de Procesos Críticos, para potenciar los primeros y buscar soluciones a los segundos, y para establecer un Sistema integrado y participativo de información epidemiológica por barrios y veredas, en el cual se involucren las organizaciones sociales, los líderes, las promotoras, gestores de salud y otros actores de la comunidad, con el objeto de mejorar las condiciones de vida de la población de acuerdo con su heterogeneidad.

AGRADECIMIENTOS

Al doctor José Luis Duque Pineda, Alcalde del Municipio de Marinilla, 1998–2000, al doctor Leopoldo Abdiel Giraldo Velásquez, Gerente de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Marinilla, a Promotoras y Gestoras de Salud E.S.E. Hospital, a los Secretarios de Despacho Municipal y a los líderes comunitarios, por su interés y participación en el trabajo. Al Comité para el Desarrollo de la Investigación, CODI, Universidad de Antioquia, por su apoyo financiero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003. p.295-301.
- Breilh J. Nuevos paradigmas en la salud pública. Conferencia Internacional. Río de Janeiro: Centro de Estudios y Asesorías en Salud CEAS; 1991. p.9-21.
- Frank JP. The people misery: Mother of diseases. En: García C. La desigualdad social ante la salud y la muerte: el caso de Medellín, Colombia. Una visión histórica [Tesis doctoral]. México: Colegio de México; 1992. p.23.
- López MV, García C. Perfiles regionales de morbilidad hospitalaria. El caso de Antioquia 1980-1985. Invest Educ Enferm. 1994; 12(1): 51.
- Franco S. Proceso vital humano-proceso salud enfermedad: una nueva perspectiva. En: Marco conceptual para la formación del profesional en salud. Memorias Seminario Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1990 nov 21-23. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. p.63-71
- Municipios saludables [Internet]. Bogotá: OPS-OMS; 2006 [acceso 15 de diciembre de 2006]. Disponible en: <http://www.col.ops.oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/11planop.asp#ACTIVGRALES>
- Colombia. Congreso. Ley 152 de 1994: Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Bogotá: Diario Oficial. Año XXX N. 41450 19 de julio de 1994. p.18.
- Colombia. Congreso. Ley 388 de 1997: Ley Desarrollo y Ordenamiento Territorial. Bogotá: El Congreso; 1994. p.1-6.
- Aramburo C. Marinilla: Colección de Estudios locales Oriente Antioqueño. Medellín: Cornare–INER; 1991. 32 p.
- Colombia. Dirección Seccional de Salud. Población proyectada a 30 de junio de 1999 por área y sexo, según edades, Antioquia. Medellín: DAS; 1999.
- Masora-Cornare. Anuario Estadístico Subregional. Altiplano Oriente Antioqueño. Medellín: Masora; 1996. 380 p.
- Situación Social de Oriente. El Colombiano. 23 de mayo de 1999. 6A.
- Arango H. RE, Arcila H. Semblanza de un líder. Marinilla, Antioquia: Coomun; 2000. p.78.
- Breilh J. Lineamientos para la implementación de un sistema de información integrado y participativo en Carapungo. Quito: Centro de Estudios y Asesorías en Salud; 1997. p.7.
- Russi B. Grupos de discusión. De la investigación social a la investigación reflexiva. En: Galindo J. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes de México; 1998. p.88-95.
- Carey MA. El efecto del grupo en los grupos focales: planear, ejecutar e interpretar la investigación con grupos focales. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p.262-280.
- Marinilla, Alcaldía. Plan de Desarrollo Municipal 1998-2000: Alcaldía; 1998. p.42.
- Breilh J, Granda E, Campaña A. Deterioro de la vida. Un instrumento para análisis de prioridades regionales en lo social y la salud. Quito: Centro de Estudios y Asesorías en Salud (CEAS); 1990. p.15.
- Samaja J. Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica. Buenos Aires: Eudeba; 1997. 409 p.
- López O, Blanco J. Las necesidades de salud y las propuestas de solución. Notas para la discusión. En: García C, Hernández H. Mortalidad, salud y discurso demográfico. Cuernavaca: UNAM-CRIM 1996. p.79-94.