

Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Mejoramiento Barrial y Urbano en Costa Rica:
Reconstrucción social de la salud comunitaria desde la
perspectiva de Salud Ambiental

Christiam Álvarez Vega



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica





Mejoramiento Barrial y Urbano en Costa Rica: Reconstrucción social de la salud comunitaria desde la perspectiva de Salud Ambiental

Neighborhood and Urban Improvement in Costa Rica: Social reconstruction
of community health from the Environmental Health perspective

Christiam Álvarez Vega¹

- **RESUMEN:** A partir de una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema de Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU), se presenta a continuación una sinopsis crítica del panorama situacional de este modelo de intervención comunitaria en Costa Rica. Se realizó una recolección de información de fuentes documentales secundarias en bases de datos a nivel internacional sobre los temas de Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU) y métodos de intervención participativos para el aprovechamiento de espacios públicos en zonas urbanas. Después de establecer y valorar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron seis de las publicaciones científicas recuperadas, relacionadas con el tema de interés, y se elaboraron informes analíticos críticos de cada una de ellas y en conjunto, para lo cual se utilizó una matriz cualitativa de entrada de datos. Los hallazgos sirven de precedente para inferir que la Salud Ambiental constituye el mejor indicador de la habitabilidad de los asentamientos humanos y, considerando que aún no se evalúan los beneficios a la salud de la implementación de procesos de Mejoramiento Barrial y Urbano en Costa Rica, constituye un reto y una oportunidad para la disciplina el involucramiento en el abordaje integral de este proceso en el país para contribuir a la reconstrucción social y participativa de la salud comunitaria.
- **Palabras Clave:** Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU); salud ambiental; salud comunitaria; participación comunitaria; asentamientos humanos; espacio público; habitabilidad.
- **ABSTRACT:** From an exhaustive literature review on the subject of Neighborhood and Urban Improvement (MBU, by the Spanish acronym), a critical overview of the situational outlook of this model of community intervention in Costa Rica is presented below. A collection of information was carried out from secondary documentary sources internationally on issues of Neighborhood and Urban Improvement programs (MBU) and participatory intervention methods for the use of public spaces in urban areas. After establishing and evaluating the criteria for inclusion and exclusion, six of all the scientific publications recovered related to these topics were selected and subjected to critical analysis separately and altogether, for which a qualitative input data matrix was used. The findings serve as a precedent to infer that the Environmental Health is the best indicator of the livability of human settlements and, considering that the health benefits of implementing Neighborhood and Urban Improvement processes in Costa Rica are yet to be evaluated, it is a challenge and an opportunity for the discipline to get involved in a comprehensive approach to this process in the country to contribute to the social and participatory reconstruction of community health.
- **Keywords:** Neighborhood and Urban Improvement (MBU); environmental health; community health; community participation; human settlements; public space; habitability.

Recibido: 11 de jul, 2016 | Corregido: 18 de nov, 2016 | Aprobado: 29 de nov, 2016

¹Universidad de Costa Rica. Escuela de Tecnologías en Salud. Montes de Oca, San José, COSTA RICA. christiam.alvarez@ucr.ac.cr



1. Introducción

El surgimiento y apogeo de la Salud Ambiental se enmarcan progresivamente durante el siglo XX por la aparición de las corrientes “verde” y “azul” en las esferas gubernamentales a nivel mundial, producto de la creciente desprotección de la vida en el planeta ocasionada por la globalización y el desarrollo científico y tecnológico acelerados, entre otros factores importantes como el cambio climático (Martínez, Iglesias, Pérez, Curbeira y Sánchez, 2014). La corriente verde es la que se preocupa por los efectos de la actividad humana sobre el ambiente natural en congruencia con el desarrollo sostenible y está encabezada por el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMD) (MacArthur & Bonnefoy, 1997, citados por Martínez *et al.*, 2014). Y la corriente azul, por su parte, es la que se preocupa por los efectos del ambiente sobre la salud humana, encabezada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OPS, citado por Martínez *et al.*, 2014). De ahí, el objeto de estudio de la Salud Ambiental comprende la valoración y el abordaje integral de factores ambientales que pueden afectar de una u otra manera la salud humana, entendiendo el concepto de ambiente no solamente desde su dimensión física, sino como el resultado de la configuración biopsicosocial del entorno inmediato y de la interacción humana en ese entorno.

La Salud Ambiental como disciplina académica en Costa Rica a nivel de grado surge formalmente en la Universidad de Costa Rica hace poco más de dieciséis años, cuando se transforma el Diplomado en Saneamiento Ambiental impartido por la Escuela de Tecnologías en Salud desde 1990 (en aquel entonces, Departamento de Tecnologías en Salud). Este, a su vez, surge a partir del programa de capacitación en Saneamiento Ambiental impartido por la Sección de Tecnologías Médicas desde 1969 en la Universidad de Costa Rica (Escuela de Tecnologías en Salud, 2012). A partir de su surgimiento, la academia se ha preocupado por conocer, investigar e intervenir problemáticas de salud asociadas al acceso a los recursos naturales y el abastecimiento de servicios básicos, al funcionamiento y la efectividad sanitaria de los procesos productivos y a las implicaciones de la configuración de los asentamientos humanos en la salud comunitaria costarricense.

Ahora bien, según Saforcada (2012, p. 8): “el adjetivo «comunitario», aplicado a inquietudes u ocupaciones profesionales o empleado como orientador de la acción, proviene de las ciencias sociales, sobre todo de la sociología, la pedagogía y la psicología”. Por esto, el concepto de salud comunitaria trasciende del cuidado de la salud biológica individual, al estudio de las interacciones de los individuos entre sí y con el entorno y las implicaciones de esto en la situación colectiva de salud de un lugar geográfico determinado.

A partir de la declaración de Alma-Ata en 1978, se determinó que “el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos,

además del de la salud” (Universidad de Buenos Aires [UBA], s.f., p. 1). Desde este momento, se posiciona a nivel internacional la necesidad de trascender del abordaje individual de la salud a uno colectivo.

En este sentido, es importante el entendimiento de que el estado de salud de las personas está definido en gran parte por las interacciones de los individuos con el ambiente en que viven y se desempeñan; por tanto, las condiciones ambientales y la dinámica de convivencia constituyen factores determinantes de la salud comunitaria. De ahí, “la salud ... surge como resultado de los compromisos asumidos por los individuos, las comunidades y los gobiernos en políticas y programas que favorecen su protección, así como el fomento de la participación social” (Redondo, 2004, p. 5).

Aunado a lo anterior, el concepto de participación social como parte de la vida comunitaria cotidiana es, a su vez, una parte esencial de todas las sociedades humanas. Sin embargo, según Figueroa Pedraza (2002, párr. 2): “la idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno”. Según Linares, Moras y Correa (1996), citados por Figueroa Pedraza (2002, párr. 6), la participación comunitaria se puede definir como:

El proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo.

Por esta razón, Figueroa Pedraza (2002, “Conclusiones”, párr. 3), al respecto de la participación comunitaria relacionada con salud, concluye que

estudiar y concientizar la salud como estado de bienestar físico, mental y social nos permite comprender los elementos que en ella intervienen, el papel que la comunidad puede desempeñar en esta y dar explicaciones al fenómeno de la participación comunitaria.

Por su parte, Redondo (2004, p. 5) señala que los “niveles óptimos de salud en los grupos sociales permiten optimizar el bienestar social y ... contribuir a enfrentar enfermedades, discapacidades, muertes y problemas sociales”. Según la OMS (Alwan *et al.*, 2011), el sedentarismo, por ejemplo, constituye uno de los cuatro factores de riesgo principales asociados a la presencia de enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, la hipertensión, la obesidad, y otras enfermedades cardiovasculares y respiratorias, asociadas a estilos de vida poco saludables. Al respecto, en su Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles, la OMS (Alwan *et al.*, 2011, p. 2) revela que “aproximadamente 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa”. Además, precisamente uno de los principales factores asociados al incremento del sedentarismo en zonas urbanas es la falta de espacios públicos aptos para el esparcimiento y la



promoción del ejercicio físico en todos los niveles etarios, lo cual es producto de los procesos urbanísticos descontrolados en las periferias de las grandes ciudades.

En este sentido, el concepto de espacio público podría generar ciertas inquietudes e incluso ambigüedades según el enfoque disciplinar desde el cual se quiera abordar. Hernández (2013, p. 145) señala que “el espacio público puede verse en términos de producción y construcción social del espacio” y con una cultura de “espacialización”, que según Low, citado por Hernández (2013, p. 145), tiene que ver con “ubicar física, histórica y conceptualmente las relaciones sociales y las prácticas sociales en un espacio”. De esta forma, es posible afirmar que, en gran medida, el espacio público es desarrollado y auto gestionado por las mismas comunidades en función de sus necesidades particulares y su contexto social –y de salud. Tal y como señala Lombard, citada por Hernández (2013, p. 145), al respecto, “la construcción social del espacio se puede entender como la experiencia vivida por los usuarios y productores de un lugar; como el sitio donde ocurren complejas relaciones y conflictos humanos; y como un proceso continuo que nunca termina”.

Ahora bien, una vez introducidos algunos conceptos fundamentales para el entendimiento del Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU) como modelo de intervención para el fortalecimiento de la salud comunitaria, es importante rescatar que este modelo presenta ya una trayectoria extensa en el ámbito internacional. Su punto de partida se sitúa en la necesidad de provisión de infraestructura de servicios urbanos en los barrios carenciados con el fin de satisfacer las condiciones mínimas de salubridad y saneamiento básico y empezar a trazar el camino hacia la regularización de los asentamientos irregulares o precarios; y además, según Torres-Tovar, Rincón-García, Amaya-Medina y Vargas-Moreno (2013, “Conceptualización”, párr. 1):

ha sido durante más de tres décadas el referente político-discursivo y práctico privilegiado en toda América Latina por el sector público en sus distintas escalas para canalizar acciones orientadas a enfrentar las problemáticas del habitar de los más pobres.

Por ejemplo, la ciudad capital de Colombia, Bogotá, es una de las ciudades modelo a nivel mundial en el proceso de regularización de zonas precarias y de establecimiento de políticas públicas y programas de Mejoramiento Barrial y Urbano. En Bogotá, este proceso se ha caracterizado además por una imperiosa participación comunitaria en todas sus fases, desde la concepción de los proyectos de intervención, hasta su ejecución y la creación de redes de monitoreo y seguimiento de la evolución socio ambiental y de salud, que acompañan necesariamente a los proyectos de MBU en las comunidades beneficiadas.

En esta misma línea, los procesos de Mejoramiento Barrial y Urbano van más allá de las intervenciones físicas de los espacios públicos y requieren además de

la participación de distintos agentes y actores que aporten diversos conocimientos y aproximaciones y que involucren nuevas concepciones como la sostenibilidad, la gestión del riesgo, el enfoque de derechos, los

nuevos urbanismos, el cambio climático, la inclusión social, política y económica, entre otros. (II Seminario Internacional Procesos Urbanos Informales, 2013, p. 2)

Esto dirigido al proceso participativo de mejoramiento barrial desde sus primeras etapas, asegurando un monitoreo permanente de su impacto en la salud comunitaria.

Bajo la premisa de que “el mejoramiento en las condiciones de vida de las personas y con ello de la salud debe ser la meta social del desarrollo” (Redondo, 2004, p. 5), la revisión bibliográfica se propuso identificar algunos aspectos clave para el fortalecimiento de la salud colectiva mediante intervenciones comunitarias bajo el enfoque de Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU). La indagación se estructuró a través de la recopilación de publicaciones científicas de fuentes documentales secundarias internacionales en las bases de datos MEDLINE, EBSCO, PubMed, Redalyc, NCBI, así como conferencias y simposios en línea, entre otros, utilizando palabras clave como: mejoramiento barrial, Mejoramiento Barrial y Urbano, participación comunitaria, espacio público, asentamientos humanos, salud ambiental comunitaria, así como sus equivalentes en el idioma inglés. También se acudió a otros recursos como el archivo digital de la Organización Mundial de la Salud y de instituciones costarricenses como el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH). No se aplicó ninguna restricción de idioma en las publicaciones recuperadas.

Para los criterios de selección de las publicaciones, en primera instancia se realizó un filtro inicial a partir del título y resumen de los artículos y su pertinencia con el tema. En relación con el período de análisis, se consideraron únicamente las publicaciones dentro del período comprendido entre el año 2000 y el 2016. Posterior a la lectura de los artículos recuperados, se seleccionaron por conveniencia temática seis de estas publicaciones científicas referentes estrechamente a los temas de interés antes planteados y se elaboraron informes analíticos de cada una de ellas con la ayuda de una matriz cualitativa de entrada de datos. A partir de este ejercicio crítico, se identificaron las características comunes que tuvieron los análisis realizados en cuanto a declaraciones recurrentes, retos, dificultades e implicaciones de los programas de Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU) en el aprovechamiento del espacio público y la reconstrucción social de la salud comunitaria. Posteriormente, se hizo una aproximación a este análisis desde la perspectiva de la Salud Ambiental. En este sentido, los hallazgos del proceso hablan, a su vez, desde diferentes perspectivas del tema en cuestión.



2. Construcción social del espacio público

Hernández (2013, p. 1) hace énfasis a la premisa de que “el espacio público en los barrios populares, al igual que la vivienda, es en gran medida producido y transformado por los mismos habitantes”. Así, el espacio público como tal adquiere significado cuando se habla de la dinámica en exteriores que llama a las personas a confluír en dos aspectos particulares de su vida cotidiana: la movilidad y el recreo. En este sentido, las calles y aceras constituyen los trazos principales sobre los cuales las mismas comunidades dibujan su “espacio público” y hacen fluír sus actividades cotidianas; lo hacen en función de las particularidades sociales, culturales y demográficas que caracterizan la periferia de estos elementos.

Según un estudio diagnóstico realizado en Colombia, sobre Pobreza Urbana y Mejoramiento Integral de Barrios en Bogotá en el año 2009:

En la actualidad, los espacios urbanos se constituyen en atractores y receptores de población, como consecuencia de las relaciones establecidas a nivel global y de las dinámicas asociadas a la división internacional del trabajo y su realización en las sociedades nacionales, no sólo de los moradores rurales, sino también de gente de diversos países. (Torres Tovar, Rincón García y Vargas Moreno, 2009, p. 39)

Por tanto, el entendimiento del espacio público urbano como un abstracto forjado a partir de las interacciones humanas con el entorno, en el que no necesariamente intervienen factores político-territoriales como divisiones administrativas del espacio o incluso la nacionalidad, sino que la verdadera responsable de definirlo termina siendo la complejidad de la colectividad humana en sí misma, adquiere especial significancia cuando se vuelve la *mirada* hacia los barrios carenciados ubicados en las periferias de las grandes ciudades. En estos generalmente el espacio público y el acceso a este se ven limitados por la configuración desordenada de estos barrios, producto de la falta de planificación urbano-territorial.

Al respecto, Hernández (2013, p. 5) indica que los asentamientos socialmente vulnerables “no solo comprenden una gran parte de las ciudades latinoamericanas, sino que también son una parte dinámica de estas en términos físicos, sociales y culturales”. En este sentido, también señala que en Colombia, por ejemplo, “estos asentamientos tienden a definirse principalmente a partir de lo que carecen: infraestructura, vivienda adecuada, equipamientos, servicios urbanos y recursos económicos” (Hernández, 2013, p. 6), de ahí que en Costa Rica se utilice la terminología de *barrios carenciados* para referirse a ellos.

Según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el libro *Ciudades para Todos: La Experiencia Reciente en Mejoramiento de Barrios*: “La integración física, social y económica de los asentamientos informales a la ciudad ha probado ser una forma



efectiva de mejorar las condiciones de vida de sus ocupantes, mayoritariamente pobres, y de aumentar sus opciones para salir esta condición” (Brakarz, Greene y Rojas, 2002, p. 27). Es así como nace el mejoramiento barrial y se constituye como una herramienta de regularización integral de asentamientos irregulares a través de la construcción social del espacio público. La existencia de una fuerte relación entre el individuo y el espacio en la dinámica comunitaria en zonas urbanas contribuye al proceso de transformación social, individual y colectiva y a la construcción de identidades barriales en los habitantes que, de una u otra manera, serán, además, factores determinantes de su condición de salud desde la individualidad hasta la colectividad, bajo el entendimiento de la salud como una construcción social.

La construcción social del espacio público con la implementación de los procesos de mejoramiento barrial y participación comunitaria, garantiza el acceso a los servicios e infraestructuras básicas, a una vivienda saludable y a la tenencia segura de la tierra de los habitantes de zonas urbanas. Además, se promueven acciones de protección y resurgimiento de los asentamientos más vulnerables, e incluso, se crean nuevas oportunidades laborales y se promueven vínculos territoriales que permiten mejorar la integración y la convivencia ciudadana en estas zonas.

3. Espacio público y participación ciudadana

La priorización de la organización comunitaria en el proceso de mejoramiento barrial y de fortalecimiento del tejido social comunitario va más allá de la edificación y mantenimiento de estructuras y facilidades en espacios públicos; más bien, debe contemplar todo un proceso de integración del quehacer de la comunidad y el mejoramiento de su calidad de vida a través del seguimiento de estas intervenciones y su impacto socio ambiental y de salud.

De esta manera, a pesar de que en el imaginario colectivo la construcción y recuperación de espacios públicos es una responsabilidad meramente gubernamental a nivel central y local, el proceso de regeneración del tejido social urbano en las comunidades beneficiadas por programas de Mejoramiento Barrial y Urbano, además de constituir un pilar fundamental en el proceso de gestión local, debe ir acompañado de un fuerte componente participativo por parte de las comunidades en cada una de las etapas del proceso. Alicia Ziccardi en su documento *Espacio público y participación ciudadana* hace referencia al caso del Programa Comunitario de Mejoramiento Barrial (PCMB) en México. Este Programa ha constituido una forma alternativa de hacer política pública en torno al mejoramiento barrial, ya que, según Ziccardi (2012, p. 205) “consiste en traspasar recursos a la ciudadanía promoviendo nuevas formas de organización comunitaria o barrial, como componentes fundamentales de la corresponsabilidad”. De esta manera y haciendo énfasis en el componente de corresponsabilidad del que habla Ziccardi, otra de las ventajas de los procesos



participativos de mejoramiento barrial consiste en que también se logra extender el abordaje institucional del Estado en esta materia y otras asociadas, como el acceso a la educación, la promoción de la cultura local y la ampliación del alcance de los servicios de salud, además contribuir a la activación del sentido de identidad y de pertenencia en las comunidades.

Es evidente que el proceso de construcción del mejoramiento barrial y de la identidad comunitaria nace en las mismas comunidades y también es necesario que nazca de ellas. Las comunidades no deben entenderse como una unidad aislada, sino como un sistema urbano en el que confluyen ciertas características y necesidades puntuales en temas como salud, ambiente y recreación, entre otros. En este sentido, la reconstrucción de la identidad comunitaria comprende necesariamente un trabajo de hormiga que logre la vinculación fuerte entre instituciones y actores sociales clave para el desarrollo integral de las comunidades beneficiadas y la potenciación de una mejor calidad de vida para sus habitantes, de la mano de mecanismos de regularización de su situación precaria.



4. El enfoque participativo del mejoramiento barrial desde óptica de la Salud Ambiental

La prevención, el diagnóstico, el control y la evaluación de los factores ambientales que pueden significar una afectación a la salud humana constituyen los pilares fundamentales del accionar disciplinar en Salud Ambiental, por lo que es evidente la importancia de la incorporación en los procesos de mejoramiento barrial, los estudios integrales de la situación de salud no solamente individual, sino también comunitaria y del entorno inmediato de las poblaciones intervenidas, especialmente en aquellas en desventaja socioeconómica y médica. De acuerdo con Redondo (2004, p. 7): “El conocimiento actual sobre la asociación ambiente-salud, ha permitido esclarecer numerosos aspectos del proceso de enfermar, lo cual posibilita alcanzar niveles superiores en la formulación de hipótesis fenomenológicas que faciliten las intervenciones eficientes, equitativas y sostenibles”.

Es importante el entendimiento de que la concepción del estado de salud trasciende la dimensión física y biológica del ser humano y tiene que ver también con factores sociales y contextuales intrínsecos del ambiente, por lo que la salud individual y la colectiva están íntimamente relacionadas con los entornos saludables. Al respecto, Redondo (2004, p. 8) indica que “el reconocimiento de los determinantes ambientales en el proceso salud-enfermedad, debe permitir la posibilidad de actuar sobre ellos, mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades”.

De esta manera, se hace fundamental el pleno entendimiento de la dinámica de los procesos de Salud Ambiental en los diferentes contextos de la urbe y su periferia, para así direccionar las intervenciones desde el enfoque de mejoramiento barrial hacia la prevención de enfermedades crónicas relacionadas estrictamente con los estilos de



vida poco saludables. Según la OMS, en los últimos años se ha restado importancia a la situación crítica de las enfermedades crónicas a nivel mundial en relación con otras enfermedades (OMS, 2006). A pesar de que son pocos y bien conocidos los principales factores de riesgo asociados a la presencia de enfermedades crónicas a nivel global, se hacen insuficientes y efímeros los esfuerzos desde la salud pública para el abordaje integral de estas enfermedades, principalmente porque se han atendido las necesidades en salud colectiva de cada uno de estos factores de forma independiente y no se ha vinculado realmente la incidencia de estas enfermedades con la configuración ambiental, espacial, identitaria y costumbrista de las diferentes comunidades. De ahí la importancia de los esfuerzos locales y de promoción de procesos participativos, inclusivos y abiertos a toda la población, orientados al aprovechamiento del espacio público y a la promoción y adopción de estilos de vida saludables, considerando las particularidades socio-espaciales de cada contexto. Al respecto, Redondo (2004) refiere el siguiente ejemplo:

En una comunidad en donde sus miembros se preocupen por la restauración y protección del medio ambiente, es más probable que su población alcance niveles óptimos de salud mental, espiritual y física y, por ende, mayor bienestar social; en contraposición con otra comunidad con un total desinterés en la protección de su medio ambiente, en donde prevalecerán las consecuencias sociales, económicas y de una calidad de vida poco óptima a consecuencia de los contaminantes ambientales. (p. 8)

El entendimiento y respaldo científico de la etiología de las problemáticas ambientales comunitarias que pueden impactar la salud humana constituye un proceso holístico en el que las comunidades y sus relaciones sociales, culturales y hasta jerárquicas tienen un papel protagónico. Para ello, en este proceso es necesario el posicionamiento y el entendimiento del concepto de “comunidad” como unidad de identidad, a partir de la cual se pueden desarrollar diversas estrategias de acercamiento entre la academia, el gobierno y las poblaciones urbanas vulnerables. Aunado a esto, es importante también la participación de la academia en el facilitamiento de procesos de mejoramiento barrial, ya que este involucramiento constituye, además, una herramienta investigativa clave para el diagnóstico y la evaluación del desarrollo de las necesidades comunitarias previamente, durante y después del proceso de intervención gubernamental, el cual puede servir como respaldo para la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas y la redirección de acciones locales para el abordaje integral de la situación de salud comunitaria con un enfoque participativo y preventivo.

Existen diversas aproximaciones teórico-prácticas a los procesos de intervención comunitaria, cuyos enfoques varían dependiendo de la perspectiva disciplinar desde la cual se plantee la intervención. La psicología comunitaria, por ejemplo, propone que la intervención comunitaria debe ser integral y dinámica, “cuya principal característica o condición es que se da en un espacio físico-social concreto (...) en el que los sujetos participan activamente en la transformación de su realidad, a partir de sus problemas concretos” (Mori, 2008, p. 81). Desde la óptica de la Salud Ambiental, es fundamental el componente de participación comunitaria en la toma de decisiones y en el



emprendimiento de acciones tendientes a la prevención de enfermedades y la remediación de condiciones ambientales que podrían poner en riesgo la salud de los individuos.

Minkler, Blackwell, Thompson y Tamir (2003) apuestan por una aproximación holística a la dinámica de las comunidades que integra elementos de la psicología comunitaria desde una óptica de salud colectiva, denominada metodología *Community-Based Participatory Research* [Investigación Participativa Basada en la Comunidad] (CBPR, por sus siglas en inglés), la cual ha sido utilizada mayormente en los Estados Unidos y otros países en los que la disciplina de Salud Ambiental tiene mayor trayectoria que en Costa Rica. Esta metodología, además, es empleada en procesos participativos de investigación en los cuales el vínculo academia-comunidad permite un mayor entendimiento de la naturaleza de las necesidades de salud ambiental comunitarias. Según O'Fallon y Dearry (2002), este mecanismo promueve la colaboración activa de la comunidad y su participación en cada etapa del proceso, fomenta el co-aprendizaje y se asegura de que las estrategias de intervención implementadas sean social y culturalmente apropiadas para cada contexto comunitario con sus respectivas particularidades.

Sin embargo, en el proceso de Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU) generalmente se vuelve complejo el construir o entender el concepto de comunidad como unidad de identidad, dada la naturaleza heterogénea de las comunidades urbanas y debido también a que pocas veces hay congruencia entre las unidades ambientales, de salud y territoriales, por lo que se vuelve fundamental el priorizar un diagnóstico de la situación de Salud Ambiental comunitaria previo al establecimiento de medidas o modelos de intervención. En este sentido, la implementación de procesos de mejoramiento barrial a través de la metodología CBPR podría contribuir a la previsión y prevención de enfermedades crónicas en comunidades urbanas, fortaleciendo así el conocimiento y monitoreo del impacto a la salud pública de las acciones tendientes a la regularización de los asentamientos irregulares; dichas acciones, a su vez, constituyen una de las metas primordiales del desarrollo sostenible en América Latina.

Autoras como Minkler y Wallerstein (2008) han desarrollado la metodología CBPR en diversas publicaciones, desde artículos científicos, hasta libros y ponencias, contemplando desde el proceso de formulación hasta los resultados de este proceso. Una de sus publicaciones señala algunos retos que enfrentan los que se suscriben a la metodología CBPR, en relación a la capacidad de emparejamiento horizontal de la academia, el gobierno y la comunidad; y la inmediatez y fluidez de la información; requerimientos de tiempo, recursos y formas de evaluación y retroalimentación. En este sentido, las autoras apuntan que “la comunidad se caracteriza por un sentido de identificación y de conexión emocional entre sus miembros, con elementos simbólicos comunes, compartiendo valores, principios y normas, con influencia mutua, intereses comunes y con un compromiso de alcanzar necesidades compartidas” (Minkler y Wallerstein, citado por Cofiño, 2015, párr. 4).

Otra de las consideraciones importantes que señalan Minkler y Wallerstein, citadas por Cofiño (2015, párr. 5), es que “muchas comunidades geográficamente determinadas



como tales (un vecindario de reciente creación, por ejemplo), no constituyen una comunidad en el sentido de unidad de identidad, al no compartir, a veces, más que una simple agregación geográfica". En contraste, las autoras señalan que "existen comunidades que sin compartir espacio geográfico común ... sí establecen vínculos que los definirían como comunidad" (Cofiño, 2015, párr. 5). Es así como el entendimiento del concepto de comunidad, más allá de la agregación geográfica, significa una aproximación significativa al concepto de mejoramiento barrial, donde la identidad barrial urbana es el detonante o núcleo del desarrollo de estrategias y proyectos de acción participativa para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades beneficiadas.

Aunado a lo anterior, otro principio clave para las intervenciones mediante la metodología CBPR, según Cofiño (2015, párr. 12): "Es necesario que la difusión de los resultados se haga teniendo en cuenta a todos los miembros de la comunidad". De igual forma, Cofiño hace énfasis en la importancia de universalizar el entendimiento de los resultados de este proceso para que todos puedan entender lo que se ha hecho y lo que falta para poder mejorar.

Así mismo, debe tenerse en cuenta la sostenibilidad del proceso de mejoramiento barrial, ya que según Minkler *et al.* (2003) muchas experiencias de proyectos de intervención comunitaria han fracasado debido a debilidades en la gestión de la sostenibilidad de los proyectos, principalmente relacionadas a la medida en que se hayan podido insertar como proyectos locales desde la misma comunidad o sigan siendo proyectos impuestos desde el gobierno en la comunidad. De ahí la necesidad de replantear la conceptualización de "intervención" en términos de participación y no de implantación de estructuras en comunidades vulnerables.



5. Mejoramiento barrial en Costa Rica de cara al 2030

Habiendo ya contextualizado las implicaciones del mejoramiento barrial en la salud comunitaria en América Latina, se hace necesario apuntar algunos de los principales retos que surgen en Costa Rica a partir de este momento, en el que los procesos de mejoramiento barrial están teniendo mayor auge, enmarcados en políticas internacionales como los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), planteados para el año 2030.

Con el surgimiento de la figura del Bono Colectivo en el año 2008 bajo la tutela del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH), se consolida una política pública de mejoramiento barrial en Costa Rica. Según el MIVAH (2015, párr. 10), "el bono colectivo o bono comunal es un subsidio que el Estado costarricense brinda a un asentamiento con déficit barrial, de manera general, para la dotación y mejora de la infraestructura social y el desarrollo local" (fundamentado en la directriz 27-S-MIVAH y sus reformas). Para el Ministro de Vivienda, Rosendo Pujol:

La importancia del bono colectivo o bono comunal, radica en que es una de las herramientas de la política pública de mejoramiento de barrios, que busca superar las condiciones de exclusión y segregación de sectores de la sociedad que se manifiestan territorialmente. Todo lo anterior, con el fin de facilitar el desarrollo de asentamientos humanos con condiciones de equidad, habitabilidad, polifuncionalidad, sostenibilidad y accesibilidad. (Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos [MIVAH], 2015, párr. 11)

Ahora bien, según la ONU en su sitio web, el año 2016 significa una oportunidad sin precedentes para que los países y los ciudadanos del mundo emprendan acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, orientando sus acciones al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). En este sentido, Costa Rica se encuentra en un momento definitorio con respecto a la promoción de acciones y políticas para el cumplimiento de los ODS de cara al año 2030.

Si bien es cierto, el abordaje de los ODS debe ser de forma integral; sin embargo, para efecto del tema de análisis, es importante prestar atención al Objetivo 11 que dicta: “lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles”, ya que este podría enmarcar las acciones tendientes al fortalecimiento de la salud comunitaria mediante la incorporación y formalización de procesos de mejoramiento barrial en todo el territorio nacional. La Organización para las Naciones Unidas (ONU), dice lo siguiente del Objetivo del Desarrollo Sostenible número 11:

Los problemas que enfrentan las ciudades se pueden vencer de manera que les permita seguir prosperando y creciendo, y al mismo tiempo aprovechar mejor los recursos y reducir la contaminación y la pobreza. El futuro que queremos incluye a ciudades de oportunidades, con acceso a servicios básicos, energía, vivienda, transporte y más facilidades para todos. (ONU, 2016, párr. 3)

Al respecto, la meta número 7 de este objetivo, particularmente, dicta: “Para 2030, proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad” (ONU, 2016, p. 1). Esta meta es la que debería orientar la discusión y la puesta en marcha de acciones tendientes a la integración de la perspectiva de Salud Ambiental a los procesos de mejoramiento barrial en el país, que ya de por sí se han estado promoviendo en las últimas dos administraciones, bajo la rectoría del Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos (MIVAH) de la República de Costa Rica.



6. Conclusiones

Bajo la premisa de que la Salud Ambiental constituye el mejor indicador de la habitabilidad de los asentamientos humanos y, considerando que aún no se analizan los beneficios para la salud comunitaria de la implementación de procesos de Mejoramiento Barrial y Urbano en Costa Rica, constituye un reto para la disciplina el involucramiento en el abordaje integral de este proceso en el país. Tal y como mencionan Torres *et al.* (2009):

... la dimensión ambiental, comprendida más allá de la conservación, ha de convertirse en uno de los temas esenciales que deben ser incorporados no sólo en las propuestas teóricas sobre el desarrollo urbano, sino también en una dimensión trascendente de los programas y proyectos de mejoramiento. (p. 25)

En este sentido, los programas de Mejoramiento Barrial y Urbano constituyen una excelente oportunidad de integración y de creación de procesos participativos en los barrios socio-ambientalmente vulnerables, de contribuir a promover estilos de vida saludables en la población, y a largo plazo, reducir la incidencia de enfermedades crónicas provocadas principalmente por el sedentarismo a falta de zonas verdes recreativas para el esparcimiento, la actividad física y la recreación.

De ahí, la incorporación de la perspectiva disciplinar de Salud Ambiental en los procesos de Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU), desde la conceptualización de los programas o proyectos hasta su evaluación y seguimiento, puede significar un valor agregado en la estimación del impacto que constituye este modelo de intervención en la reconstrucción social de la salud comunitaria. Esto puede ser posible mediante la implementación de algunos indicadores de Salud Ambiental en las distintas etapas de estos procesos, tales como: la consideración de las tasas de morbilidad por enfermedades crónicas en todos los niveles etarios en comunidades beneficiadas, el área pública aprovechable en metros cuadrados (m²) de zonas verdes y recreativas por persona existente a nivel local, las tasas de incidencia de enfermedades causadas por vectores, indicadores de la calidad del agua para consumo y de los cuerpos de agua existentes, así como de la calidad del aire, índices promedio de radiación UV, y niveles de ruido ambiental, así como el porcentaje de arborización de los proyectos gestionados e indicadores estadísticos de seguridad ciudadana y de gestión de residuos sólidos y líquidos, por mencionar algunos de los más relevantes para esta temática. Al respecto, queda pendiente investigar los mecanismos de incorporación, evaluación y validación de cada uno de estos indicadores en los procesos de mejoramiento barrial en Costa Rica.

Los procesos de Mejoramiento Barrial y Urbano (MBU) en Costa Rica, no deben guiarse por intereses políticos o definirse según su valor estético o estructural, ni “deben constituir acciones finalistas sino procesuales” (II Seminario Internacional Procesos

Urbanos Informales, 2013, p. 2), ya que el MBU no es un fin en sí mismo, sino un medio para asegurar mejores condiciones de vida en las comunidades intervenidas. En este sentido, el principal cambio que debe gestionarse a nivel gubernamental, constituye la sensibilización a funcionarios y otras entidades locales, no gubernamentales, públicas y privadas, partícipes del proceso, sobre el alcance real y las implicaciones en materia de salud y ambiente del proceso de MBU y el aseguramiento de que el abordaje del proceso contemple la confluencia de los intereses de mejoramiento a nivel arquitectónico, social, cultural, económico, y de la situación actual y potencial de salud de las comunidades en cuestión.

A partir de esta revisión bibliográfica, a ocho años de su implementación en Costa Rica, el Bono Colectivo precisa de una evaluación de cumplimiento de objetivos y una reestructuración ideológica y metodológica a nivel institucional, para poder abordar de una forma más integral, la situación colectiva socio ambiental y de salud de las poblaciones intervenidas y beneficiadas por este proceso. Esta labor requiere del respaldo de la academia en el fortalecimiento de las capacidades técnicas y profesionales orientadas hacia la atención de las necesidades de la población en términos de mejoramiento barrial y el aseguramiento de que este proceso se gestione siempre de forma interdisciplinaria y con un enfoque participativo.

Desde otra óptica, el importe de la atención de enfermedades crónicas para las autoridades a nivel mundial y nacional es realmente elevado, por lo que el emprendimiento de acciones tendientes a la prevención y mitigación de riesgos ambientales y contextuales asociados al surgimiento de estas enfermedades constituye la opción más viable para el aseguramiento *a priori* de una mejor calidad de vida para las futuras generaciones. Aunado a esto, la proyección del proceso de Mejoramiento Barrial y Urbano a otras esferas más allá de la ingenieril requiere de un fortalecimiento en la agenda pública costarricense, sirviendo de esta manera a la construcción de un modelo de ciudad social y espacialmente más justa. Por su parte, la academia tiene un rol fundamental en la promoción de espacios de discusión de la temática y la formación de profesionales que logren incorporar y transversalizar la perspectiva de Salud Ambiental en la formulación de estrategias de intervención y políticas públicas de apropiación y resurgimiento del espacio público urbano desde una visión holística, que contemplen y destaquen tanto elementos de funcionalidad del espacio como de identidad barrial y bienestar integral de los habitantes en sus comunidades, y que promulguen el empoderamiento de las comunidades en el territorio y la construcción y fortalecimiento del tejido social y la salud comunitaria. Desde la perspectiva de este trabajo se concuerda con que “es preciso caminar las calles y compartir con las gentes, poner en común experiencias, construir colectivamente saberes y reconocer que no solo las instituciones, sino todos, ciudadanas, ciudadanos, organizaciones y grupos más o menos mayoritarios, construimos la ciudad” (II Seminario Internacional Procesos Urbanos Informales, 2013, p. 1).



7. Referencias

- Alwan, A., Armstrong, T., Bettcher, D., Branca, F., Chisholm, D., Ezzati, M., ... y Wild, C. (2011). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010: Resumen de orientación*. Ginebra, Suiza: OMS. Recuperado de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- Brakarz, J., Greene, M., y Rojas, E. (2002). *Ciudades para todos. La experiencia reciente en programas de mejoramiento de barrios*. Washington D.C., Estados Unidos: Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=419412>
- Cofiño, R. (2015). *Principios claves de la investigación participativa basada/centrada en la comunidad (Community Based Participatory Research) (III)*. Recuperado de <https://saludcomunitaria.wordpress.com/2015/07/26/principios-claves-de-la-investigacion-participativa-basada-centrada-en-la-comunidad-community-based-participatory-research-iii/>
- Escuela de Tecnologías en Salud. (2012). *Salud Ambiental* [sitio web]. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://ets.ucr.ac.cr/index.php/salud-ambiental>
- Figueroa Pedraza, D. (2002). Participación comunitaria y salud. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*, 3(2). Recuperado de http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html
- Hernández, J. (2013). Construcción Social de Espacio Público en Barrios Populares de Bogotá. *Revista INVI*, 28(78), 143-178. Recuperado de <http://www.revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/668/1099>
- II Seminario Internacional Procesos Urbanos Informales. (2013). *Declaración de Bogotá sobre mejoramiento barrial y urbano como respuesta a una ciudad para todos*. *Revista Bitácora Urbano Territorial*, 23(2), 1-2. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74830874001>
- Martínez, J., Iglesias, M., Pérez, A., Curbeira, E., y Sánchez, O. (2014). *Salud ambiental, evolución histórica conceptual y principales áreas básicas*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(4). Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol40_4_14/spu14414.htm
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos. (2015). *Primer Concurso de Bono Colectivo 2015: Áreas verdes recreativas. MIVAH anuncia ganadores* [sitio web]. San José, Costa Rica: Autor. Recuperado de http://www.mivah.go.cr/Concurso_Bono_2015_Ganadores.shtml



- Minkler, M., y Wallerstein N. (2008). *Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes* (2ª ed.). Estados Unidos: Jossey-Bass Public Health.
- Minkler, M., Blackwell, A., Thompson, M., y Tamir, H. (2003). *Community-Based Participatory Research: Implications for Public Health Funding*. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1210-1213. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447939/pdf/0931210.pdf>
- Mori, M. (2008). *Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria*. *LIBERABIT*, 14, 81-90. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v14n14/a10v14n14.pdf>
- O'Fallon, L., y Dearry, A. (2002). Community-based participatory research as a tool to advanced environmental health sciences. Estados Unidos. *Environmental Health Perspectives*, 2(110), 155–159. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1241159/pdf/ehp110s-000155.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: Una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16322&Itemid=270
- Organización para las Naciones Unidas. (2016). *Objetivos del Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar nuestro mundo. Objetivo 11: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles*. Recuperado de <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/>
- Redondo, P. (2004). *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención. Décimo Primera Unidad Modular: Salud Ambiental y Ocupacional*. San José, Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, Caja Costarricense de Seguro Social. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/decimasaludocupacional.pdf>
- Saforcada, E. (2012). Salud comunitaria, gestión de salud positiva y determinantes sociales de la salud y la enfermedad. *Aletheia*, (37), 7-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115026222002>
- Torres Tovar, C., Rincón García, J., y Vargas Moreno, J. (2009). *Pobreza urbana y mejoramiento integral de barrios: hábitat y vivienda*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de http://www.facartes.unal.edu.co/otros/libros_habitat/pobreza_urbana.pdf

Torres-Tovar, C., Rincón-García, J., Amaya-Medina, N. y Vargas-Moreno, J. (2013). Hacer del Mejoramiento Barrial y Urbano una política pública estratégica para la superación de la pobreza. *Bitácora Urbano Territorial*, 23(2), 105-141. Recuperado de http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/bitacora/article/view/42413/html_62

Universidad de Buenos Aires. (s.f.). *Salud Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Departamento de Medicina Familiar. Recuperado de <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/10.pdf>

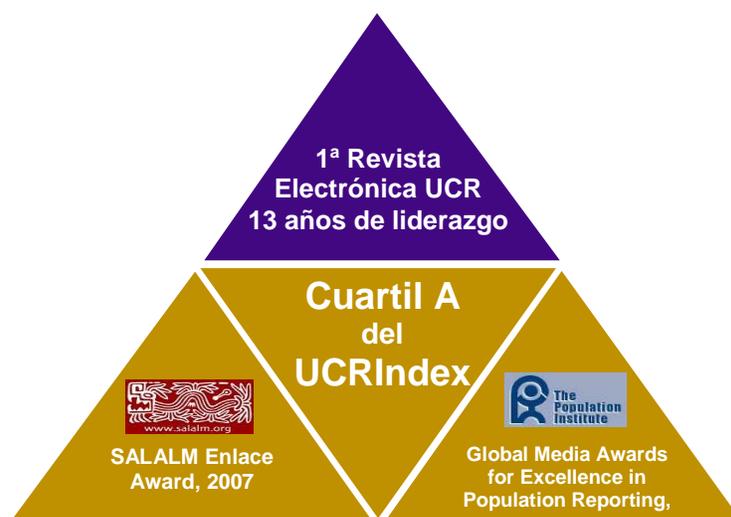
Ziccardi, A. (2012). Espacio público y participación ciudadana: El caso del Programa Comunitario de Mejoramiento Barrial de la Ciudad de México. *Revista Gestión y Política Pública*, 21, 187-226. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v21nspe/v21nspea6.pdf>

Población y Salud en Mesoamérica

PSM

¿Desea publicar en PSM?
Ingrese [aquí](#)

O escribanos:
revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que **cambió el paradigma** en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la **primera en obtener sello editorial** como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos.
Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#)



DOAJ

latindex

reDalyC

WEB OF SCIENCE™



Revista Población y Salud en Mesoamérica

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

