

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

Licenciatura en Promoción de la Salud

Trabajo Final de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en

Promoción de la Salud

Modalidad: tesis

Título:

Análisis de la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020

Autora:

Nataly María Garro Salazar

Ciudad Universitaria, Rodrigo Facio

Costa Rica

2021



ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 8-2021

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día viernes 10 de diciembre del 2021, a las 4:00 pm, en el Miniauditorio de la Escuela de Salud Pública, con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

SUSTENTANTE	CARNE	AÑO DE EGRESO
Nataly María Garro Salazar	B02609	2019

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación con la modalidad Tesis, para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

M.Sc Eyleen Alfaro Porras	Presidenta
Dra. Milvia Rodríguez Sánchez	Profesora Invitada
Máster Gabriela Murillo Sancho	Directora T.F.G.
M.Sc Verónica Gamboa Lizano	Integrante del Comité Asesor
Licdo. Javier Madrigal Córdoba	Integrante del Comité Asesor

ARTÍCULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de la persona postulante contiene todos los documentos de rigor y declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.



ARTÍCULO II

La persona postulante realiza la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

“Análisis de la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020”

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo con el Artículo 27 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (AP) (✓) NO APROBADO (NAP) ()

Observaciones:

Revisar la redacción y la ortografía del documento.
Observación de incluir en conclusiones la experiencia como promotora de la salud.
Además se hace acreedora de una distinción a su presentación y su trabajo final de graduación. Felicidades.



ARTICULO V

La persona que preside el Tribunal Examinador le comunica a los postulantes el resultado de la deliberación, siendo esta aprobatoria por lo que los declara acreedores al **grado de Licenciatura en Promoción de la Salud**.

Se le indica que tienen 30 días naturales para la presentación de los ejemplares en su versión final, conforme lo estipula el Artículo 29 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación. Adicionalmente se les informa de la obligación de presentarse al Acto Público de Juramentación, al que será oportunamente convocada.

Se da lectura al acta que firman las personas Integrantes del Tribunal Examinador y los Postulantes. A las **17 horas y 23 minutos**, se levanta el acto en el Auditorio de la Escuela de Salud Pública.

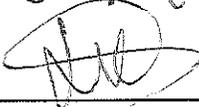
Nombre:

Firma:

M.Sc Eyleen Alfaro Porras



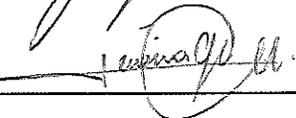
Dra. Milvia Rodríguez Sánchez



Máster Gabriela Murillo Sancho



M.Sc Verónica Gamboa Lizano

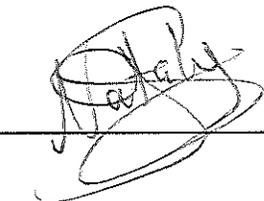


Lic. Javier Madrigal Córdoba



Proponente

Bach. Nataly Garro Salazar



c Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO

Derechos de propiedad intelectual

El contenido de la presente obra puede ser utilizado como referencia para fines investigativos, de acción social y/o académicos. Respetando la autoría de Nataly Garro Salazar, bajo el uso correcto de citas bibliográficas. Se recomienda utilizar la siguiente cita:

Garro, N. (2021). *Análisis de la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020.* (Tesis de licenciatura). Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, Costa Rica

Dedicatoria

A Dios, por su infinita misericordia a lo largo de mi vida, llevándome siempre de la mano para cruzar todas las dificultades. Por cubrirme con la sabiduría necesaria para terminar mi tesis y alcanzar esta gran meta en mi vida como estudiante.

A Mami, por su amor infinito, apoyo incondicional y sus palabras a tiempo para rescatarme.

A Heiner, por estar durante tantos años apoyando mis estudios y sacarme de la realidad de vez en cuando para amarme, respirar y abrazarnos.

A mi Legión de mujeres que se volvieron más que amigas, mis hermanas del alma.

A la familia Barquero Gutiérrez y Garro Salazar, por su amor, apoyo, motivación y respaldo.

A mi primo Douglas, por darme el empujón final para terminar este documento.

A ellas y ellos: ¡Gracias! ¡Lo logramos!

Agradecimientos

A mi directora Msc. Gabriela Murillo, por su paciencia, compromiso, apoyo, experiencia, palabras de aliento y guía en este largo proceso.

A mis lectores, Msc. Verónica Gamboa y Msc. Javier Madrigal, por su guía, experiencia y las grandes contribuciones a este trabajo.
A ustedes, ¡Muchas gracias!

A los comités y agrupaciones vecinales protagonistas de mi tesis, por su experiencia, sabiduría, conocimiento aportado a mi trabajo. Por inspirarme hace 4 años, trabajar conmigo y dedicarme su tiempo.
Al distrito de Santa Rosa, a los Roseños y Roseñas
¡Muchas gracias!

A todo el profesorado y personal administrativo de la Escuela de Salud Pública, por apoyarme y respaldar mi proceso desde el inicio de la carrera.
A mi generación 2019, por enseñarme tanto e instarme a seguir hasta el final.
¡Muchas gracias!

Tabla de contenido

Listado de cuadros	viii
Listado de figuras	viii
Lista de abreviaturas.....	ix
Presentación.....	1
Introducción.....	2
CAPITULO I	4
1. Estado del arte	4
1.1 Ciudades Saludables a partir de las Conferencias sobre Promoción de la salud	4
1.2 La participación comunitaria	7
1.2.1 Nivel internacional: la participación comunitaria; historia, investigaciones y experiencias en salud.....	7
1.2.2 Nivel nacional: Investigaciones y experiencias en participación comunitaria en salud.....	12
1.2.3 Nivel Local: Experiencia en Santa Rosa en participación comunitaria con líderes.....	14
2. Contextualización.....	17
3. Planteamiento del problema y justificación del estudio.....	19
3.1 Justificación	19
3.1.1 Participación comunitaria y salud.....	21
3.1.2 Ciudades Saludables desde la participación de la comunidad	22
3.2 Pregunta de investigación:	24
3.2.1 Objetivo general.....	24
3.2.2 Objetivos específicos	24
CAPITULO II.....	25
4. Marco conceptual referencial	25

4.1	Sentido de comunidad y la participación comunitaria en la Promoción de la salud	25
4.2	La Promoción de la Salud y las Ciudades Saludables	30
CAPITULO III		37
5.	Procedimiento metodológico.....	37
5.1	Enfoque de investigación.....	37
5.2	Diseño de investigación	37
5.3	Sujetos y criterios de inclusión	38
5.4	Operacionalización de los objetivos	39
5.5	Delimitación territorial y temporal	39
5.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
5.6.1	Revisión documental.....	41
5.6.2	Entrevista Grupal	41
5.6.3	Entrevista semi-estructurada.....	42
5.7	Plan de procesamiento y análisis de la información	43
5.8	Plan de trabajo.....	46
5.8.1	Cronograma.....	46
5.8.2	Presupuesto	47
5.9	Comité Asesor.....	48
5.9.1	Dirección del TFG.....	48
5.9.2	Lectores del TFG.....	48
5.9.3	Plan de garantía ética.....	49
CAPITULO IV		52
6.	Análisis y discusión de resultados.....	52
6.1	Generalidades sobre el perfil de los comités y agrupaciones vecinales en estudio	52
	52

6.2	Objetivo 1. Descripción del trabajo de los comités vecinales en Santa Rosa.....	55
6.2.1	Organización comunitaria.....	55
6.2.2	Mecanismos de participación comunitaria.....	66
6.3	Objetivo 2. Vinculación del quehacer de los comités vecinales de Santa Rosa con cada uno de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables.....	71
6.3.1	Ámbitos de Actuación de las Ciudades Saludables en Santa Rosa.....	72
6.3.1.1	Acciones desarrolladas para trabajar las necesidades básicas de la comunidad en: educación, vivienda, empleo y seguridad.....	72
6.3.1.2	Acciones para la eliminación de la contaminación del ambiente en la comunidad.....	78
6.3.1.3	Acciones desarrolladas para trabajar con niños y niñas en la comunidad	81
6.3.1.4	Acciones para eliminar las formas de discriminación dentro de la comunidad	85
6.3.1.5	Acciones para promover la movilidad urbana sostenible en la comunidad..	88
6.3.1.6	Acciones para promover la alimentación saludable en la comunidad	90
6.3.2	Santa Rosa una comunidad saludable	93
6.4	Objetivo 3. Líneas de acción para el abordaje de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa	100
6.4.1	Transformar la participación comunitaria aumentando las competencias como integrantes de los comités y agrupaciones vecinales.....	100
6.4.2	Mejoramiento de los mecanismos de seguimiento en el desarrollo de sus proyectos.	105
	CAPITULO V.....	109
7.	Conclusiones, limitaciones y recomendaciones	109
7.1	Conclusiones.....	109
7.2	Limitaciones.....	112
7.3	Recomendaciones	112

8. Referencias	115
9. Anexos.....	125
Anexo N1: Mapa de Santo Domingo de Heredia, 2021	125
Anexo N2: Modelo de Determinantes de Dahlgren y Whitehead	126
Anexo N3: Cuadros de operacionalización de objetivos	127
Anexo N4: Mapa de ubicación de los comités y agrupaciones vecinales de Santa Rosa, 2020.....	142
Anexo N5: Guía de Revisión Documental	143
Anexo N 6: Guía de Entrevista Grupal a los comités y grupos vecinales	145
Anexo N 7: Guía de Entrevista Semi-estructurada para personas ex miembros de comités y grupos vecinales.....	147
Anexo N8: Diagrama de Gantt de procesos para la investigación 2020-2021	149
Anexo N9: Presupuesto de la tesis, 2020-2021	150
Anexo N10: Consentimiento Informado.....	151

Listado de cuadros

Cuadro 1: Código del objetivo I preestablecidos para la tesis.....	45
Cuadro 2: Resumen de las actividades desarrolladas por parte de los comités y agrupaciones de vecinos con respecto a los ámbitos de actuación de las Ciudades Saludables, en el distrito de Santa Rosa.....	98

Listado de figuras

Figura 1. Procesos para organizar y orientar a los comités y agrupaciones vecinales en la línea de acción: Transformar la participación comunitaria aumentando las competencias como integrantes de los comités y agrupaciones vecinal.....	103
---	-----

Figura 2: Procesos para organizar y orientar a los comités y agrupaciones vecinales en la línea de acción: Mejoramiento de los mecanismos de seguimiento en el desarrollo de sus proyectos..... 106

Lista de abreviaturas

OMS:	Organización Mundial de la Salud
ODS:	Objetivos del Desarrollo Sostenible
DINADECO:	Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad
ASIS:	Análisis de Situación de Salud
ADI:	Asociación de Desarrollo Integral
TFG:	Trabajo Final de Graduación

Presentación

A continuación, se presenta el informe final del TFG titulado *Análisis de la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020*, correspondiente a la modalidad tesis para optar por la Licenciatura en Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica.

Es importante mencionar que, al momento de realizar esta investigación, se desarrollaba una pandemia mundial llamada SARSCoV-2 (COVID-19), un síndrome respiratorio altamente contagioso (OMS, 2020) afectando a la población con significativos cambios y llevando todas las personas a nuevas formas de supervivencia en medio de la distancia social y el cuidado de una enfermedad altamente contagiosa.

Esta situación de constante cambio ha transformado la participación comunitaria y las dinámicas de las personas sujetos de investigación. Es por esto, este informe de TFG presenta el quehacer de los comités y grupos vecinales del distrito de Santa Rosa desde sus experiencias pasadas y presentes; lo que ha afectado sus formas de participar, cómo trabajar sobre las necesidades comunitarias, las formas de comunicación entre los grupos organizados de vecinos, y principalmente, cómo seguir juntos para hacer crecer al distrito a pesar del distanciamiento social.

Introducción

El procurar a las colectividades los medios necesarios para la transformación de su salud y ejercer el mayor control sobre la misma basándose en la realidad de sus contextos, es una forma de comprender la promoción de la salud, al atravesar las iniciativas de esta a partir de acciones individuales hasta hacer cada día más evidente la necesidad de trabajar desde enfoques sociales, comunitarios e integrales para dar acceso y respuesta al mejoramiento de su salud (Coronel y Marzo, 2017).

Durante décadas la promoción de la salud ha generado propuestas que disminuyen problemáticas en salud, por medio del análisis de *las causas de las causas* y balances críticos sobre cómo las colectividades pueden reforzar y mejorar sus acciones como actores insertos en dichos espacios, con sus recursos y herramientas comunitarias propias, reforzando y mejorando sus acciones (Zapata et al, 2016).

De ahí que, el analizar la comunidad y sus actores desde promoción de la salud, requiere estudiar activa y continuamente sus dinámicas, basándose en teorías y la experiencia comunitaria, sobre como por medio del trabajo en conjunto se puede mejorar su salud activamente y sus dinámicas de manera continua; desde marcos de referencia actualizados y la experiencia comunitaria, aportando al conocimiento sobre, como por medio del trabajo en conjunto, se puede mejorar la salud en comunidad.

Así entonces, esta tesis presenta un abordaje sobre el quehacer de los comités y las agrupaciones vecinales del distrito de Santa Rosa, de Santo Domingo de Heredia desde su organización comunitaria, mecanismos de participación comunitaria, programas y proyectos. Articulando focos retrospectivos desde el tamiz de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables, y estableciendo posibles líneas de acción para hacer del distrito una Ciudad Saludable.

De esta manera, en esta propuesta se realiza un abordaje en el que se analiza la participación comunitaria con respecto a los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en promoción de la salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020; con lo cual, se destaca la preponderancia de la colaboración comunitaria de la mano con la promoción de la salud en la configuración de los comités vecinales de los lugares en cuestión; es por ello que se despliega a continuación

el estado del arte sobre cómo se investigó el tema, así como una contextualización que enmarca la base de la problemática estudiada; el problema de investigación con sus respectiva pregunta y objetivos, la justificación, señalando la participación comunitaria y su importancia como objeto de estudio; los supuestos conceptuales referenciales que definieron y encuadraron las temáticas; apartado metodológico; plan de trabajo (cronograma-presupuesto), comité asesor, valores y principios éticos. Y finalmente, el análisis de resultados y discusión, conclusiones, limitaciones, recomendaciones y anexos.

CAPITULO I

1. Estado del arte

Este apartado se divide en dos grandes momentos con el propósito de contextualizar las temáticas tratadas. En un primer momento, se hizo una descripción histórica sobre lo descrito de las Ciudades Saludables a partir de las Conferencias sobre promoción de la Salud; y en un segundo momento se puntualizó sobre aspectos históricos sobre la participación comunitaria, la perspectiva de algunas investigaciones y experiencias desde los ámbitos internacionales y nacionales, finalizando con una experiencia local en el distrito de Santa Rosa, enmarcando la relevancia de su estudio.

1.1 Ciudades Saludables a partir de las Conferencias sobre Promoción de la salud

Las Ciudades Saludables fueron por primera vez promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Europa en 1986 como resultado de un informe llamado; *una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses*, en 1974 por Marc Lalonde. Donde se generó cuestionamientos sobre las políticas en salud y como estas se reorientaban más hacia la enfermedad, sin resolver las causas que generaban la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles, padecidas en ese momento, por gran cantidad de canadienses (Christopher y Sullivan, 2010).

A razón de esto, Lalonde (1974) propuso un modelo donde se promoviera desde el campo de salud una herramienta que podría analizar la biología humana, el ambiente, el sistema de atención y los estilos de vida, y como estos eran significativos para la salud. El cual generó un gran impacto en la salud pública, cambiando la perspectiva sobre la prevención hacia acciones en promoción de la salud. La OMS en 1977, hizo un llamado a resolver que dentro de los gobiernos se debía trabajar sobre buscar salud para todos los ciudadanos del mundo, involucrando todos los niveles de poder dentro de los Estados participando de forma activa y equitativa (Latapí, 2014).

Son entonces, las Conferencias en Promoción de la Salud, quienes demarcaron y dieron un gran precedente sobre cómo empezar a promover la salud, hacia la comunidad y principalmente cuales debían ser los compromisos que se asumirían desde los sectores de poder.

En 1984 en un Congreso denominado “Toronto Saludable, Más Allá de los Servicios de Cuidados de Salud”, se expusieron temas relevantes en salud desde enfoques integrales (Latapí, 2014). Y en 1986 en Ottawa, se emite la primera carta para la promoción de la Salud, dirigida a buscar el empoderamiento, por medio de la promoción de conocimiento y recursos para mejorar mediante el control de la salud de la comunidad, creando: **ambientes saludables** (físico, social, económico, político, de recreación y cultural), **ambientes de trabajo y ambientes recreativos** para propiciar condiciones de vida saludable, segura y estimulante; **fortalecimiento de la acción comunitaria**, como componente básico de la promoción de la salud, para guiar a la toma de decisiones y acciones que mejoren el nivel de salud y ejercer control desde la propia comunidad; **desarrollo de aptitudes personales**, mediante la educación de la salud haciéndose auto-responsables de su salud; **promoción del ámbito comunitario**, involucramiento de organizaciones comunitarias y profesionales para el beneficio social (Latapí, 2014).

Después en Adelaide (1988), se habló sobre las políticas en salud, confirmando y dando seguimiento a lo declarado en Alma-Ata y en Ottawa. Creando propuestas para la creación de entornos propicios para la vida saludable, donde los gobiernos deben tomar en cuenta: el mercado, la educación, las comunicaciones, entre otros, con lo que se responsabiliza en el aumento de la acción comunitaria para alentar a la participación de políticas públicas que favorezcan su salud.

Como tercera conferencia, se ubica Sundsvall (1991), donde la base temática consideró a las personas como fuerza principal del desarrollo desde la sustentabilidad y la alta importancia de la acción comunitaria para establecer entornos saludables, y se consideró fundamental para lograr proyectos, que a las colectividades e individuos les permite el control de su salud y ambiente estableciendo alianzas en pro de la salud de los colectivos.

En el caso de Bogotá (1992), dentro de los compromisos, estimuló el diálogo desde los saberes diversos, esto quiere decir que, debe trabajarse la cultura de la región hacia promover la salud. Así mismo, se debe fortalecer la capacidad de convocatoria del sector salud para trabajar con diferentes actores sociales reconociéndolos como agentes en salud, mostrándoles el compromiso que pueden tener en la promoción de la Salud.

En la Conferencia de Yakarta (1997), se reiteran los lineamientos propuestos por Ottawa, considerando la importancia de establecer entre sus prioridades destacando; el incremento de inversión en salud, ampliar la capacidad comunitaria y aumentar la infraestructura en promoción de la Salud.

En la declaración de México (2000), se enfocó hacia la búsqueda de equidad y en este caso dentro de sus metas, se resalta la importancia del fomento y la formación de alianzas en favor de la salud, entre los sectores y diferentes niveles de la sociedad.

La sexta conferencia en Bangkok (2005), señala consideraciones hacia la carta de 1986 de Ottawa, al promover la salud dirigido a organizaciones, grupos y personas para el desarrollo de la salud desde la comunidad en conjunción con la salud pública, los gobiernos y la sociedad civil. Así mismo, que se promuevan recursos, planes de acción y vigilancia sobre los procesos en promoción de la salud que se lleven en favor de la salud.

En 2009 en Nairobi, se resalta el tema del empoderamiento en las comunidades, fortalecimiento en los sistemas de salud, el fomento de alianzas intersectoriales y la participación comunicativa en la promoción de políticas públicas saludables, además de aprovechar los recursos de las comunidades para trabajar sobre la enfermedad (Latapí, 2014).

Como octava conferencia, se celebró en Helsinki (2013), la “salud en todas las políticas” donde se estimula el intercambio de experiencias en promoción de la Salud, para conocer las barreras existentes y crear mecanismos para la aplicación en salud, estructurando conceptos para mejoras en la población y la acción sobre los determinantes sociales en salud.

Finalmente, en Shanghai (2016) la conferencia propone la suma de todas esas ideas trabajadas desde Ottawa (1986) hasta Helsinki (2013), ya que se resalta la potenciación comunitaria para trabajar sobre sus determinantes sociales de salud desde un trabajo colectivo y el fortalecimiento e involucramiento de los diferentes sectores y niveles de la sociedad, todo esto para mejorar los entornos comunes de convivencia entre los colectivos.

Es por esto que, Shanghai (2016), versó sobre la relación entre salud, determinantes y empoderamiento, priorizando la promoción de la salud mediante las Ciudades Saludables; y buscó reforzar conceptos como la buena gobernanza en salud, la mejora de los entornos urbanos como comunidades saludables y el conocimiento comunitario sobre salud.

1.2 La participación comunitaria

1.2.1 Nivel internacional: la participación comunitaria; historia, investigaciones y experiencias en salud

A nivel histórico, la participación comunitaria pasó por muchos significados en América Latina, esto por las particularidades que ha atravesado a nivel de experiencia política. Pues curiosamente, tuvo sus inicios desde procesos propiciados por el Estado, instituciones oficiales en salud y organismos internacionales quienes tenían la noción de participación (Briseño y León, 1998).

En el caso de la participación comunitaria en salud, fue pensada por la OMS, como una estrategia de promoción desde los espacios rurales, pues existían preocupaciones por falta de recursos, y por sus diferencias culturales se enfrentaban a problemas de acceso a los servicios de salud, de ahí que, se pensaron dos estrategias específicas: crear comités de salud y promotores de salud; para la formación de líderes comunitarios como una forma de establecer mecanismos de desarrollo (Navas, Rojas, Álvarez y Fox, 2010).

Así mismo, por ese transcurrir histórico, se dieron cuatro configuraciones de participación: manipulación ideológica, mecanismos usados por empresas para su legitimación, participación como facilitadora de procesos en acciones médicas y, por último, como acciones subversivas fuera de la institucionalidad (Briseño y León, 1998). A consecuencia de esta última, la participación a partir de los noventas, retomó más sentido desde la perspectiva de programas en salud, presentándose informes como en el caso del Banco Mundial (1995), donde se llama a invertir en salud para el desarrollo mundial, colocando la participación comunitaria en políticas de países que los pudieran ejecutar y promover (Briseño y León, 1998).

Tiempo después, se estructura un nuevo planteamiento con nuevos paradigmas, para empezar a crear procesos estructurados colocando programas a partir de la detección de las necesidades legitimando la inclusión de actores que actuarán en la escena de la salud pública, comenzando a hablar de participación desde transformaciones profundas del Estado, dejando en manos de la población en como repensar las formas de orientar, dirigir y ejecutar programas en salud (Navas, Rojas, Álvarez y Fox, 2010).

Bajo esta lógica, se empezaron a introducir conceptos como participación social, participación ciudadana, intervención comunitaria y participación comunitaria, donde la idea de participar se cala en el ejercicio de las democracias (Zacus y Lysack, 1998). Y se coloca sobre la mesa la necesidad desde el quehacer del profesional en salud de buscar nuevos métodos para adoptar, de manera coherente y pertinente, estrategias que mejoren la salud de las comunidades fortaleciendo su participación.

En un estudio realizado por investigadores en atención primaria, hicieron un cuestionamiento sobre la importancia de estudiar la participación comunitaria desde la salud. Pues consideraban que se está volviendo necesaria para comprender de forma más integral los procesos de salud comunitarios, por lo que llamaron a la generación de estos estudios desde el campo de la salud, a contribuir a cambiar paradigmas sobre el abordaje de estrategias. Con lo que se fomenta la motivación y las sinergias comunitarias al llevar las comprensiones de los fenómenos en salud a niveles más complejos (Pons et al, 2019).

Por otro lado, apuntaban que, si los procesos metodológicos y analíticos no se justifican adecuadamente, pueden complicarse porque acarean mucho tiempo en términos de inversión de recursos y los sectores de salud prefieren invertir en el paradigma jerárquico. Pues se evitan los conflictos de intereses entre comunidad y profesionales, creando una resistencia hacia el fenómeno estudiado. Sin embargo, a pesar de los retos, consideraron imprescindible y factible crear estrategias mediante acciones participativas, propiciando dentro de las investigaciones, fases que enriquezcan el conocimiento coherente sobre la salud en las comunidades, desde la participación (Pons et al, 2019).

Bajo estas connotaciones, se colocan a continuación una serie de experiencias donde la participación comunitaria resultó vital para la solución de problemáticas en mejoramiento de la salud en comunidad, tanto históricas como los necesarios cambios de paradigmas en cómo abordar la salud.

En la Universidad de Alaska Fairbanks, miembros de la comunidad de Yup'ik y un experto en salud en zonas rurales desarrollaron un modelo en Promoción de Salud siendo su principal objetivo mejorar la nutrición, aumentar el ejercicio y la disminución del estrés. Esto basado en un estudio regional sobre obesidad, diabetes y enfermedades cardíacas realizado por el Centro para la Investigación de la Salud Nativa de Alaska (Lardon, 2011).

Sin embargo, la metodología estructurada por los investigadores no tuvo el efecto que esperaban, esto por las prácticas y creencias de la comunidad Yup'ik, de ahí que, el proceso se dirigió en desarrollar elementos de planificación estratégica trabajando sobre el fortalecimiento de sus capacidades y desarrollo comunitario con enfoques culturales para la educación, capacitación, organización y liderazgo (Lardon, 2011).

En el trabajo desarrollado, se integraron tres conceptos centrales bajo el “The tripod model”, los cuales constituían: construcción de infraestructura para la promoción de la salud; desarrollo local en la experiencia en promoción de la salud y el cambio comunitario; el desarrollo en combinación de elementos de planificación estratégica y evaluación de programas; educación para la salud con prácticas en salud; y estilos de liderazgo bajo sus concepciones culturales (Lardon, 2011).

Este modelo usa dos acepciones: nivel organizativo y comunitario. Donde se da la planificación, acceso a información personal y a sus habilidades en la toma de decisiones bajo estrategias de liderazgo para asumir la organización de la comunidad, acciones colectivas y estructuras organizativas efectivas bajo la transferencia de poder generando con ello políticas públicas sanas (Lardon, 2011).

Considerando este estudio, su relevancia recae en cómo desde el uso del “The tripod model”, se adecuó a la cultura Yup'ik, al adaptar sus herramientas científicas a las prácticas de la comunidad, tomando en cuenta sus formas de organización comunitaria, colocando dentro del equipo principal de análisis de la investigación a un miembro de la comunidad, lo que permitió sumar su experiencia como líder al conocimiento científico que se iba construyendo.

En Colombia, está el caso de un estudio en San Miguel, donde se hizo una intervención rápida para la prevención del VIH con énfasis en la formación de líderes comunitarios en contextos mineros. Durante un periodo de cinco meses, formando 10 líderes locales, mismos que eventualmente capacitaron a 277 personas de la comunidad (Castro et al, 2016).

Dentro de sus principales acciones, se buscó vincular a los habitantes en general pues la gran mayoría de las familias de la zona se relaciona con la minería, por lo tanto, se hizo

una convocatoria abierta a participar. En el desarrollo de esta, se incorporaron líderes y grupos comunitarios, en conjunto con instancias educativas y de salud (Castro et al, 2016).

Para incentivar la participación comunitaria se usaron los principios metodológicos de Participación Basada en la comunidad (Community-Based Participatory Research), la cual se comprende como el aprovechamiento colaborativo de los recursos y se involucra de manera equitativa a todas las partes en el proceso de la investigación, esto porque reconoce las fortalezas que le aporta al estudio (Castro et al, 2016).

Esta metodología utilizada en la investigación, estructura dos grandes componentes; I. La formación de líderes y el análisis de percepciones y conocimientos sobre VIH y II. Diagnóstico de VIH en la población de San Miguel. En el caso del primer componente, se desagregan cinco grandes procesos que resultan relevantes para el trabajo con líderes comunitarios (Castro et al, 2016).

1. Para la conformación de los grupos, se convocaron líderes con ciertos criterios de inclusión como, por ejemplo; saber leer y escribir. Además, experiencia e interés en trabajo comunitario.
2. La formación de líderes se dio a partir de la perspectiva constructorista de la Educación Experimental, la cual, parte de las experiencias y aprendizajes previos de las comunidades. Por lo tanto, los contenidos desarrollados se dieron bajo sus propias vivencias y características como participantes, con lo que se logró sensibilizar sobre el riesgo de la temática del VIH y se brindaron herramientas didácticas para potenciar el liderazgo comunitario, trabajo en equipo y comunicación para facilitar la transmisión del conocimiento.
3. Después, se separaron a los líderes en equipos para que trabajaran en grupos de interés; madres, estudiantes y mineros. Esto para llegar a mayor número de habitantes de diferentes ocupaciones, edades y género. Asimismo, los talleres desarrollados se centraron en actividades educativas con metodologías participativas, por lo que, el líder se confrontaba a sus propios conocimientos y se ponía en perspectiva.
4. Tanto al comienzo como al final de cada curso, se les hacían evaluaciones de conocimiento básico para dar seguimiento a lo aprendido e identificar falsas creencias sobre el VIH.

5. Y finalmente, a partir de los datos obtenidos, mediante las evaluaciones, talleres y demás, se realizaron análisis cuantitativos y cualitativos del conocimiento de los participantes sobre el VIH.

Lo relevante o interesante de este estudio, fue el posicionamiento de los investigadores en colocar la formación de líderes como una estrategia clave para el empoderamiento y potenciar la participación comunitaria, pues vieron que su estudio tendría mayor éxito si generaban espacios donde se dieran diálogos de saberes y trabajo comunitario, para resignificar las percepciones e imaginarios sociales que tenían sobre el VIH en la comunidad de San Miguel, Colombia (Castro et al, 2016).

Otro caso de estudio, se desarrolló en el pacífico colombiano en los distritos de Buenaventura y Puerto Merizalde. Una investigación dirigida a líderes que participaban de un proyecto llamado, "*Viabilidad de desarrollar un modelo basado en atención primaria en salud para municipios con alta dispersión rural del litoral pacífico*", en el que se analiza las diferentes perspectivas sobre el concepto de Salud, se utilizan métodos de estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo con grupos focales y entrevistas a dichos líderes (Pardo, Gil y Quintana, 2018).

El principal objetivo de dicho estudio fue el describir el concepto de salud desde concepción de la comunidad, mientras que su metodología se enfoca en datos que recogieran el sentir de los diferentes actores de la comunidad sobre el concepto de salud, por medio de la reflexión, investigación y acción en torno al concepto. Se les dieron consentimientos para ser grabados y fotografiados, observados en su cotidianidad; se aplicaron entrevistas a profundidad de 45 minutos, entre otros. Este proceso de recolección de información lo hizo una investigadora en ciencias sociales (Pardo, Gil y Quintana, 2018).

La cantidad de participantes final fue de 25 de la comuna Buenaventura y 15 de Puerto Merizalde, las cuales se clasificaron por sus atributos interculturales; mestizos, indígenas y afrodescendientes. Esto con el propósito de conocer también si el concepto de salud era diferente o no, según esta clasificación (Pardo, Gil y Quintana, 2018).

Dentro de sus conclusiones principales exponen que la mayoría de los actores perciben la salud de muchas formas, pero cuando se propician espacios de intervención comunitaria se

llega a consensos por medio de su participación como comunidad. Por lo que, se pasaron de entender salud como “*estar bien*” o “*lavarse las manos*” a hacer análisis sobre cómo las dinámicas sociales interactúan con la salud y esta puede cambiar su percepción según sea su cultura. Esto resignifica, a partir de sus roles en la comunidad, experiencias y las interacciones que tienen con la prestación del servicio de salud (Pardo, Gil y Quintana, 2018).

1.2.2 Nivel nacional: Investigaciones y experiencias en participación comunitaria en salud

En el caso de Costa Rica, la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO 2012), como parte de los esfuerzos desarrollados constituye el programa “Entre Vecinos”. Dicha propuesta se basa en generar acciones en el espacio de la comunidad directamente con los vecinos y sus necesidades, incorporando a la población migrante, trabajando en conjunto con la costarricense.

Esta propuesta de intervención tiene como propósito fortalecer las capacidades organizativas de las comunidades, por medio de movimientos asociativos comunales, organizaciones base, consejos municipales y todo esto a partir del reconocimiento de las identidades, diversidad cultural y derechos humanos (DINADECO, 2012).

Este programa se aplicó principalmente en las zonas de la Gran Área Metropolitana con mayor concentración de población migrante, en grupos organizados como; “Asociación Pro Derechos de la Juventud, Rincón Grande de Pavas; Asociación de Desarrollo Integral Uruca, Santa Ana; Asociación de Desarrollo Específica Pro Vivienda Barrio San José de Curridabat; Asociación de Desarrollo Específica Pro Mejoras de La Capri, entre otras principalmente de San José” (DINADECO, 2012, p.8).

Por otro lado, bajo esta línea nacional, se exponen tres trabajos finales de graduación de diferentes Facultades de la Universidad de Costa Rica, para mostrar las diferentes abordajes y análisis sobre la participación comunitaria.

En primer lugar, está una práctica dirigida de la Escuela de Sociología sobre: “*Retos de la gestión ambiental local en paraíso de Cartago: La experiencia de la organización “Comunidad en Acción Fortaleciendo el Entorno*”. El objetivo principal fue el comprender las formas en las que se adopta la participación comunal para hacer gestión local, en este caso en temas ambientales. Se trabajó con un grupo organizado de la comunidad llamado CAFE

(Comunidad en Acción Fortaleciendo el Entorno), la cual se fundó con el propósito de formar líderes después de desarrollarse un proceso llamado “Construyendo Ciudadanía Social e Identidad Barrial” (Bolaños, 2004).

Una de las fases de este proceso fue analizar la capacidad de comunicación del grupo organizado, la distribución del poder, las motivaciones internas y metas; para trabajar, finalmente, en aspectos como; autogestión, incidencia en políticas públicas o locales y defensa de derechos (Bolaños, 2004).

Aunado a esto, dentro de sus principales conclusiones en torno a la participación comunitaria, se comprende que la naturaleza de los límites y alcances de la misma, permite profundizar el análisis desde las personas que forman la comunidad, enriqueciendo los resultados de la investigación (Bolaños, 2004).

Además, particularmente en este estudio se pudo abordar, desde la dimensión organizacional, rasgos de conformación, capacidad de gestión y participación, permitiendo determinar la necesidad de fomentar la participación comunitaria buscando armonización de agendas de trabajo, tanto a lo interno como a otros grupos organizados, unificar esfuerzos para la gestión local y generar acciones pertinentes para la divulgación de sus procesos en la comunidad teniendo mecanismos de transparencia y buena comunicación (Bolaños, 2004).

Por otro lado, se encuentra una tesis de en psicología, la cual trabajó en orientar, bajo un enfoque participativo, la creación de una propuesta para incorporar el Enfoque de Derechos humanos de la Niñez y adolescencia en las acciones para la Reducción del Riesgo y la Atención de la Emergencia ante situaciones de desastre (Matarrita, 2005).

Al igual que en la propuesta de sociología, antes mencionada, se trabajó con un grupo organizado, en este caso La Junta Comunal de Upala, tomando en cuenta sus experiencias como comunidad en la temática y sus propias construcciones sobre el tema en procesos grupales de trabajo (Matarrita, 2005). Parte de las evidencias de los procesos fue dar atención psicológica en los momentos de sensibilidad de los integrantes de la Junta, siendo esto importante porque, por un lado, se da atención oportuna a momentos de crisis de las personas participantes. Y por otro, porque esos momentos en que se exponen “su sentir” visibilizan

los factores de riesgo sufridos y cuáles factores protectores estuvieron ausentes en momentos de las emergencias.

Finalmente, está el caso de una investigación en trabajo social sobre participación social en la promoción de la Salud. Según la propuesta, la participación debe verse como un derecho, pues específicamente en la población donde se desarrolló el estudio (población adulta mayor), explicaba que llevar la fase de envejecimiento, el cual tiene cambios estructurales desde muchas áreas, se necesitan procesos informativos y colectivos, para ejercer mayor control de sus procesos en salud y eliminar las diferencias innecesarias, evitables e injustas que restringen sus oportunidades (González y Arroyo, 2018).

1.2.3 Nivel Local: Experiencia en Santa Rosa en participación comunitaria con líderes

A nivel local se expone una experiencia realizada en el cantón de Santo Domingo y en el distrito de Santa Rosa, como fue el caso del Programa Póngale Vida® de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. Este modelo nació en el 2009, con apoyo de Vicerrectoría de Acción Social, con el propósito de disminuir el aumento de sobrepeso y la obesidad infantil, basándose en la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 (Jiménez, 2016).

El modelo de trabajo se centró en elaborar una serie de estrategias transversales como: trabajo intersectorial con centros educativos, municipalidades del cantón, asociaciones de desarrollo y sector salud. A partir de ello, se generó un trabajo articulado donde niños y niñas, aprendían a aplicar cambios en sus estilos de vida mejorando su salud, esto bajo la guía entre docencia, acción social e investigación de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica (Jiménez, 2016). En este caso, Santo Domingo, para el año 2009 se encontraba entre los 3 cantones a nivel país en el estudio con mayor sobrepeso, por lo tanto, se realizaron esfuerzos en distritos como San Luis, San Miguel y Santa Rosa (Jiménez, 2016).

Este programa, trabaja en dos principales espacios; escolar y comunitario. En el primer caso, en las aulas se proporcionaban materiales didácticos para docentes con contenidos sobre patrones alimentarios escolares y actividad física. Y en las comunidades, se desarrolló la estrategia de “Las Casas Saludables”, donde se capacitaban líderes comunitarios, mediante talleres de trabajo colaborativo para gestionar los “Domingos

Familiares” los cuales incluían clases de baile, música, juegos tradicionales y comida saludable (Jiménez, 2016).

Este programa en el caso de Santa Rosa, impartió un curso de 2 días llamado: “líderes comunitarios para la prevención de la obesidad infantil, en el escenario infantil”, llevado a cabo por las nutricionistas Ivannia Ureña y Nadia Alvarado, de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. En este curso se trataron temáticas sobre alimentación saludable en general, métodos para incluir alimentación saludable en actividades masivas y cómo desde el liderazgo comunitario se pueden aplicar prácticas como; actividad física, recuperar espacios para la recreación, deporte, entre otras (Ureña, L y Alvarado N. Comunicación personal. 18 de noviembre del 2018).

Dentro del análisis de los logros de esta intervención, las investigadoras señalan la participación de la comunidad en estos espacios, donde los líderes se capacitaron en estos temas y se pudo propiciar más fácilmente los procesos de sensibilización sobre el problema de la obesidad infantil, pues al sumar la experiencia de la comunidad y el conocimiento desde las bases teóricas de la nutrición, se comprendió que el problema es multicausal y que la responsabilidad es compartida (Ureña, 2019)

Asimismo, se analizó que muchas de las acciones comunitarias aumentan o disminuyen los factores de los ambientes obesogénicos. Por ejemplo, en una de las sesiones de trabajo, se discutió sobre cómo la organización de fiestas comunales o navideñas celebradas en Santa Rosa, se da el consumo de comida rápida e hipercalórica (alimentos que ayudan a subir de peso), por lo que, en espacios comunes como este es importante que las acciones comunitarias se realicen con enfoques poblacionales y articulados para poder cambiar las dinámicas de la comunidad y establecer la promoción de alimentación saludable en estos espacios de fiestas comunales (Ureña, 2019).

Como se leyó, existe, por parte de diversas iniciativas, tanto públicas como privadas, la necesidad de buscar nuevos métodos de trabajo para abordar temáticas como ambiente, prevención de enfermedades, derechos humanos, alimentación saludable, trabajar con poblaciones en condición de vulnerabilidad como los adultos mayores, donde su línea ha sido la participación comunitaria en busca del fortalecimiento comunitario y propiciar espacios de trabajo para la producción de conocimiento y crecimiento de los colectivos.

Con la característica de tomar como base las agrupaciones existentes e integrando nuevas competencias para el mejoramiento de sus acciones. Por lo que, las intervenciones culminan con reforzamiento de su conocimiento y problemáticas en salud existente, por medio de la capacitación en cómo abordar sus propias necesidades desde aproximaciones a su experiencia como comunidad.

Finalmente, estos antecedentes exponen la pertinencia de la participación comunitaria desde el enfoque de salud, tanto a nivel internacional como nacional y cómo se ha encauzado su desarrollo desde la parte práctica trabajando en conocer el problema, y desde ahí concluir la importancia de la colaboración de la comunidad y de los investigadores. Por lo que, esta propuesta de tesis se coloca desde otra perspectiva al pretender estudiar las bases de la participación comunitaria en comités vecinales de Santa Rosa desde su quehacer y cómo desde la mirada de la promoción de la Salud, se pueden generar análisis más reflexivos aumentando el asidero teórico en cómo de-construir la salud comunitaria.

2. Contextualización

Santa Rosa es el distrito número 6 del cantón de Santo Domingo, Heredia. Comprende un área territorial de más 4km² (ver anexo 1). Sus límites son el río Bermúdez al norte, al este con el distrito central de Santo Domingo y San Vicente, al sur con el río Virilla y al oeste con Barreal de Heredia. (Ulate, 2013) En términos de acceso y vías de tránsito, Santa Rosa es muy importante, pues es la carretera principal a Santo Domingo. Uniendo a Heredia-San José por la Valencia, a San José centro con Tibás y su vez con Santo Domingo. Por otro lado, este distrito se divide en otras comunidades las cuales son: Calle la Cruz, Calle los Chorros, Calle Montano, Calle Pedro León, Calle del Rastro, Calle La Rinconada, el IMAS, Ciudadela primero de mayo, La Cooperativa, La Jardinería, La Mutual, Paso del Montano y Plazoleta de Santa Rosa (p. 12).

En términos socioeconómicos, el distrito de Santa Rosa, cuenta con una población de más de 9000 personas siendo el distrito con más habitantes de Santo Domingo, esto medido a partir de los niveles de atracción al servicio del Área de Salud del cantón (Área de Salud de Santo Domingo, 2017). Además, según el Índice de Desarrollo Social del 2017, el cual mide por dimensiones los aspectos; económicos, salud, educativo, participación electoral y seguridad, el distrito dentro de la región central, se encuentra entre el mejor desarrollo relativo, por encima de otros distritos de Santo Domingo, como Pará y Tures (Mideplan, 2017).

Entre otros datos, en el periodo 2015-2016, se desarrollaron 6 sesiones organizadas por el Área de Salud de Santo Domingo, donde participaron: a nivel interno; los Equipos Básicos de Salud del todo el cantón, Dirección Médica, Consulta Externa, Promoción de la salud, Trabajo Social, Enfermería y registro médico. Y a nivel externo; 5 comités de salud, actores sociales de todos los distritos, mesas de diálogo y el Consejos Cantonales de Coordinación Institucional (CCCI) (Área de Salud de Santo Domingo, 2017).

El objetivo de estas sesiones fue el visualizar las problemáticas del cantón desde la perspectiva de los distritos, para eventualmente crear propuestas más pertinentes en la mejora de la salud. Específicamente, en la sesión 6, se enlistaron para todos los cantones una serie de problemáticas donde en los primeros 3 lugares se colocaron; drogas (consumo y venta),

alta prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y ausencias de espacios para hacer ejercicios (Área de Salud de Santo Domingo, 2017).

Para el caso de Santa Rosa, en lo referente a la lista de problemáticas, la priorización coloca en los primeros lugares a la falta de presencia policial, drogas (venta y consumo), entre otras que colocan como causa principal, el poco involucramiento de los miembros de la comunidad en el desarrollo de proyectos sociales para el mejoramiento de su salud y espacios para profundizar sobre dichas problemáticas (Área de Salud de Santo Domingo, 2017).

Por lo anterior, como se detallará en la justificación, mediante propuestas pertinentes para estudiar las realidades comunitarias, se considera que la promoción de salud puede conocer particularidades de la participación comunitaria tales como: organización comunitaria y mecanismos de participación comunitaria desde el quehacer de los comités vecinales, vínculos con otros grupos organizados y sus redes, por mencionar algunas. Propiciando espacios de discusión sobre las dinámicas comunitarias, el transcurrir histórico de los grupos organizados en el distrito, entre otros temas que involucran la salud de la comunidad.

3. Planteamiento del problema y justificación del estudio

Se redactan las principales ideas que justificaron este análisis de la participación comunitaria y por qué fue pertinente desde la promoción de la Salud, bajo el planteamiento de la justificación, pregunta y objetivos para la tesis.

3.1 Justificación

La salud se construye desde los entornos cotidianos, como los barrios y las comunidades, por medio de la convivencia de las personas de toda edad, etnia y género, donde trabajan, estudian y habitan con sus semejantes. Sin embargo, la salud para todas y todos no es posible sin participación y el compromiso de los ciudadanos (OMS, 2016).

De ahí que, desde la promoción de la salud, se generen planteamientos para abordar problemáticas en salud desde el saber comunitario. Esto porque, los individuos transforman su entorno de acuerdo a las necesidades de la comunidad, asumiendo responsabilidades y haciéndose conscientes del poder que tienen, buscando organizarse y quedando establecidos en la cultura, formando parte del crecimiento como sociedad, siendo esto último una representación naturalizada de relacionarse (Bronfman y Gleizer, 1994).

En el caso del distrito de Santa Rosa, a julio del 2019 en datos del Consejo del Distrito, se maneja un registro de más de 20 agrupaciones comunitarias. Esto según comentaba el síndico del distrito, fue con el objetivo de mantener una comunicación más fluida y dinámica entre los grupos, pues a lo largo del tiempo han detectado la necesidad de propiciar espacios para conversar sobre los objetivos comunes que puedan tener y aumentar la fuerza de trabajo (L. G, comunicación personal, 9 de julio del 2019).

Estos grupos organizados han formado parte de la identidad del distrito y de manera reciente, ante las coyunturas políticas, se han creado colectivos comunitarios con diversas razones y motivaciones en pos de unirse a trabajar por la comunidad (L.G, comunicación personal, 12 de marzo del 2019).

Los mismos, buscaron dar respuesta a problemáticas que los afectan de manera directa e indirecta. Creando mecanismos de participación comunitaria como; reuniones de afiliados a la Asociación de Desarrollo Integral (ADI) donde se conversan sobre las problemáticas del distrito como búsquedas de recursos para comités vecinales, hacer

actividades para la comunidad como fiestas patronales, entre otras según, para resolver según su carácter de urgencia (J.Z, comunicación personal, 4 de abril del 2019).

Así mismo, a lo largo del distrito, se convocan reuniones mensuales a lo interno de los comités vecinales para tratar problemáticas como venta y consumo de drogas, temas de contaminación, falta de participación de los miembros de la comunidad, falta de espacios de recreación, entre otros que afectan a Santa Rosa (J. L, comunicación personal, 4 de junio del 2019).

Por eso, la presentación de estudiar desde marcos de promoción de la Salud el análisis de la participación comunitaria, resultó relevante tanto para el Consejo de Distrito, la ADI y grupos organizados, pues se caracterizaron algunos comités y agrupaciones de vecinos, a partir de su organización social y mecanismos de participación, proyectos y programas, y cómo desde su quehacer se determinaron bajo el marco de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables, así como mejorar su salud como comunidad.

Además del interés de la comunidad por estudiar el tema, esta propuesta tuvo el respaldo del proyecto Pry01-1748-2018- "*Ciudades saludables*": *diseño de una metodología evaluativa a partir de un estudio en cantones seleccionados*, el cual estuvo en curso durante el año 2020-2021, desarrollado dentro del Programa de Investigación en Promoción de la Salud, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. La investigación se vinculó al proyecto a partir de dar un insumo a dicho proyecto desde un análisis conceptual en cuanto a: el reforzamiento de la acción comunitaria para crear Ciudades Saludables; el cómo comprender la participación comunitaria permitiendo generar estrategias pertinentes desde promoción de la Salud; y el análisis desde el marco de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables como un posicionamiento conceptual para mejorar la salud de las comunidades.

Pero, ¿por qué fueron oportunos estos temas en salud?, ¿cómo se vinculó estas temáticas con el mejoramiento de la salud en Santa Rosa? Y principalmente, ¿por qué hacer este análisis fue pertinente desde promoción de la salud?

3.1.1 Participación comunitaria y salud

Según la OPS (1994), la participación comunitaria se relaciona con el accionar de los actores sociales, donde convergen sus capacidades, habilidades y oportunidades de detectar problemáticas con sus necesidades, priorizando y negociando propuestas para el desarrollo de su salud. Pero para conseguir esta participación se hace necesario la activación de tomadores de decisiones y movilizadores de colectivos.

A esto señala Montero (2012), que la principal herramienta de estos actores comunitarios es el propiciar la intervención participativa y democrática desde enfoques que busquen el diálogo y nuevos contratos sociales, con metodologías basadas en conversaciones permanentes y negociación, para que, dentro de eventuales intervenciones, las actividades impacten y construyan “sentido de comunidad”.

En Santa Rosa, las problemáticas anteriormente mencionadas son de conocimiento de los líderes comunitarios y de los principales grupos organizados, entre ellos la Asociación de Desarrollo Integral y Fuerzas Vivas de Santa Rosa (R.O, comunicación personal, 19 de abril del 2019). Esto por dos principales razones; se mantiene comunicación con instancias como Municipalidad de Santo Domingo, Área de Salud de Santo Domingo, Instituto Mixto de Ayuda Social, entre otras; donde socializan informes de trabajo dentro del distrito. Y porque de manera recurrente, los grupos organizados existentes se informan por medio de redes sociales y/o por medio de invitaciones convocadas desde la parroquia de la comunidad (L. Gonzales, comunicación personal, 9 de julio del 2019).

Esto es importante mencionar porque en términos de pertinencia, viabilidad y utilidad de la propuesta, el apoyarse en las formas de comunicación ya existentes entre los comités y agrupaciones vecinales de Santa Rosa, permite dar credibilidad y sostén a nuevos espacios de diálogo oportunos para analizar cómo es la participación comunitaria en el distrito desde su quehacer identificando sus características, acciones en procesos concretos y competentes al mejoramiento de la salud de la comunidad.

Aunado a lo anterior, desde las líneas de acción de promoción de la salud (Ottawa, 1986), el reforzamiento de la acción comunitaria, permite empoderar a los tomadores de decisiones, pues la elaboración de propuestas, desde el involucramiento de voluntades

públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales comunitarias y la participación comunitaria, da cabida a dinámicas donde cada persona participante usa sus niveles de influencia y poder, logrando desarrollar sus diferentes perspectivas y conjuntar una agenda de trabajo (Hernández, Paredes y Marín, 2013).

En esto último, continúan los autores, la Promoción de Salud, se visualiza como “una estrategia para capacitar personas que puedan mejorar su salud actuando sobre sus determinantes [...]desarrollando habilidades considerando a las propias personas como principal recurso...dándoles autonomía, sabiendo como decidir, adquiriendo habilidades y aprendiendo haciendo de manera motivadora” (p.42)

3.1.2 Ciudades Saludables desde la participación de la comunidad

Las Ciudades Saludables han sido tratadas por la Salud Pública desde hace más de 20 años como estrategia que algunos autores utilizan para operacionalizar la carta de Ottawa, pues coloca a la promoción de la salud como eje transversal para generar acciones en fortalecimiento de los grupos comunitarios, liderazgo y cómo desde ahí crear Ciudades Saludables (Llorca et al, 2016).

Al respecto Zapata et al (2016), añade que la razón de las Ciudades Saludables se da partir de la promoción de la salud. Esto porque al analizar las esferas que forman parte de las Ciudades Saludables como: el desarrollo sostenible, la convivencia de las poblaciones y las fuerzas políticas, se pueden estructurar estrategias en espacios comunitarios y movilizar intereses propios para el mejoramiento de su salud.

La Declaración de Shanghai (2016), como se mencionó anteriormente, es quien promueve las Ciudades Saludables, donde convoca a los dirigentes a abordar temas como el estancamiento económico, el deterioro del medio ambiente y la contaminación, y cómo la interacción de los mismos desproporciona los problemas de salud dificultando el acceso a los servicios sanitarios.

Por lo tanto, debe darse prioridad a políticas y acciones donde se generen beneficios conjuntos para la salud de las ciudades, haciendo uso de las interacciones sociales, la inclusión social, el aprovechamiento de conocimientos, capacidades y necesidades sentidas de las poblaciones mediante el involucramiento comunitario; donde finalmente se reorienten

los servicios sanitarios y sociales, sumando conocimientos teóricos en salud y el de las poblaciones (OMS, 2016).

A razón de esto, el 5to punto de la Declaración de Shanghai (2016), se despliega en el Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables (2016), donde señala 10 ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables, los cuales centran sus compromisos en trabajar de manera general sobre la educación y economía, contaminación y el cambio climático, entornos seguros para poblaciones en condición de vulnerabilidad, población en condición de pobreza, la discriminación, espacios seguros para niñas y niños, enfermedades infecciosas, movilidad urbana, sostenibilidad alimentaria y espacios libres de humo.

Entonces, a partir de lo mencionado anteriormente, se encuentra una relación entre Ciudades Saludables, participación comunitaria y salud para el caso del distrito de Santa Rosa, ya que dicha comunidad tiene problemáticas centradas en los ámbitos de actuación prioritarios. Por lo tanto, el análisis desde el quehacer de los comités vecinales y cómo estos ámbitos se han abordado, resulta pertinente desde la promoción de la salud para generar conocimiento a partir de la descripción, identificación, articulación y reflexión de acciones que se han trabajado desde la participación comunitaria a lo largo del tiempo, y eventualmente propiciar espacios de discusión sobre acciones concretas que ejecutar en Santa Rosa como una Ciudad Saludable.

De esta manera, se planteó para este estudio la siguiente pregunta de investigación con sus respectivos objetivos.

3.2 Pregunta de investigación:

¿Cómo se explica la participación comunitaria de los comités vecinales del distrito Santa Rosa desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables?

3.2.1 Objetivo general

Analizar la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020.

3.2.2 Objetivos específicos

- Describir el trabajo que realizan los comités vecinales, considerando su organización comunitaria, mecanismos de participación comunitaria, programas y proyectos.
- Vincular el quehacer de los comités vecinales de Santa Rosa con cada uno de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables.
- Identificar posibles líneas de acción para el abordaje de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa

CAPITULO II

4. Marco conceptual referencial

Este apartado corresponde a la mención y explicación de las principales temáticas que sustentaron las bases para el análisis. Al ser un marco conceptual, se indican y entrelazan los principales conceptos, relacionando aspectos relevantes de la participación comunitaria en salud y cómo el estudio desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables puede hacer de Santa Rosa una Ciudad Saludable.

4.1 Sentido de comunidad y la participación comunitaria en la Promoción de la salud

Según Maya (2004), a causa de los procesos de urbanización e industrialización, se ha dado una decadencia de la comunidad, esto porque la modernización ha orillado a la búsqueda del individualismo y a cambiar los márgenes de sociabilidad. A consecuencia de esto, continua el autor, se han potenciado los espacios en búsqueda de reforzar “los lazos comunitarios” en rescate de volver a encontrarse con las experiencias subjetivas del sentido de comunidad.

Existen elementos básicos que dan forma a este *sentido de comunidad* como: la percepción de similitud con otros, reconocer la interdependencia con los demás, la voluntad de mantenerse para otros y buscar estructuras de trato estables, amplias y confiables (Maya, 2004).

Entonces, el *sentido de comunidad* es un constructo multidimensional, compuesto por aspectos como influencia, integración, satisfacción de necesidades y conexiones emocionales entre quienes forman la comunidad y quiénes no. Donde más que los límites geográficos, explican los autores, se dan intercambios simbólicos propios de acontecimientos dentro de la comunidad que los permiten identificarse y reconocerse (Cueto, Espinoza, y Seminario, 2016).

El *sentido de comunidad*, continúan los autores, es donde se dan balances subjetivos respecto a la pertenencia grupal, correlatos emocionales, prácticos debido al intercambio cotidiano. Satisfaciendo necesidades en diversos planos afirmando que, *el sentido de comunidad* genera bienestar social.

Asimismo, al hacer un balance del funcionamiento individual con respecto a su entorno social, hay procesos de integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia social (Cueto, Espinoza y Seminario, 2016). Y generan bienestar porque, al buscar formas de mejorar convivencia, se propician espacios donde se levantan colectivos con poder de influencia, siendo esto una característica de alto sentido de comunidad. Pues son personas que se sienten atraídas por los grupos y encuentran espacios para demostrar el fuerte sentido de comunidad que tienen convirtiéndose en un referente dinámico y activo con respecto a los demás (Maya, 2004).

Sin embargo, este sentido de comunidad es más complejo a este proceso de sinergias comunitarias en acción o inacción afectando los cotidianos, tiene que ver con el “asumir un halo convival” para condicionar la existencia de las comunidades y sus vínculos (Torres, 2016). Esto es importante, porque para analizar el sentido de comunidad debe verse más allá de las identidades o pensamientos homogéneos; la comunidad es la suma de sujetos singulares en un permanente producir en un sentimiento que los une, donde la comunidad no es un hecho, es “el garantizar un permanente nacimiento” (p. 206).

Por otro lado, en el caso de los comités vecinales, una forma de unirse es por medio de la formación de los mismos, que en el caso costarricense está reglado en la Ley N°8892 sobre la "*Regulación de mecanismos de vigilancia del acceso a barrios residenciales con el fin de garantizar el derecho fundamental a la libertad de tránsito*", y en el artículo 7, describe a los comités de vecinos como la conformación de la menos el 70% de las personas mayores de edad de un barrio o urbanización, quienes designan al menos 2 representantes responsables que realizar trámites y comunicaciones con entes como la municipalidad (Ley N°8892, 2014).

Así mismo, otra forma de conceptualizar los comités vecinales, es sugerida por Olmedo (2014), quien explica que, ante el funcionamiento deficiente de las instancias públicas, se generan procesos reflexivos sobre la potencialidad vecinal para mejorar la calidad de los servicios públicos y la vida en general vecinal. Otorgando cierto poder, los cuales se consolidan por medio de insumos ideológicos-culturales, creando una cultura vecinal con fines comunes, creando conciencia de comunidad y territorialidad, desarrollando tres funciones estructurales; coordinación entre los vecinos, supra-ordinación y sub-

ordinación, siendo estas últimas dos donde demandan y siguen directrices, expresándose como un “mandar obedeciendo” (p. 20).

Para la promoción de la salud, esto es relevante, porque las acciones propias de esta área de conocimiento, visualiza la salud más centrada en la potenciación de la salud desde los propios recursos de las colectividades, y en este caso, desde la comunidad. Y para poder identificar estas complejidades el comprender el sentido de comunidad, permite adentrarse de forma retrospectiva las acciones del hoy de los comités vecinales y cómo sus decisiones reflejadas en acciones (proyectos) han impactado en la salud de la comunidad.

Como se ha venido mencionando a lo largo del documento, la Promoción de Salud, en tanto sus declaraciones mundiales y hacia donde ha dirigido su quehacer, coloca la participación comunitaria como una estrategia prioritaria para generar cambios significativos en el mejoramiento de la salud de las poblaciones. Dando cabida a reflexiones sobre las causas de las causas de las problemáticas que aquejan una comunidad.

Dicho lo anterior, la conceptualización de *Promoción de la salud*, en este caso se entenderá, bajo lo expresado en la Carta de Ottawa (1986), como el “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer el mayor control de la misma” (p.1). Además, “abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud” (OMS, 2016). Centrándose, dentro del amplio quehacer, en reforzar la acción comunitaria, “mediante la participación efectiva y concreta de la comunidad, fijando sus prioridades en cómo se toman las decisiones y la elaboración de puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar mejores niveles de salud” (OMS, 1986, p.4).

Así entonces, *la participación comunitaria*, se entenderá como esas acciones concretas reflejadas en proyectos y programas desarrollados a través de un proceso de toma de decisiones de un grupo organizado que comprende las realidades que se desarrollan en su comunidad, tratando de: integrar, empoderar, desarrollar y hacer surgir a la comunidad (Araneda y Silva, 2010). Siendo dicha comprensión de realidades el ejercicio del sentido de comunidad antes mencionado.

Por lo que, en propósito de conceptualizar en términos prácticos la participación comunitaria, se analizan la *organización comunitaria* y los *mecanismos de participación comunitaria* de los comités vecinales.

Para el primer concepto, Castellón (2008), explica que básicamente es cuando se hace referencia cuando un grupo de personas se unen en pos de mejorar problemas que afectan la comunidad y buscan soluciones, éstos pueden ser de carácter social, cultural, económico, político y productivo, además “la estructura...[funciona] de acuerdo a un método y objetivo común...porque tienen intereses o problemas comunes que les exigen unión para poder enfrentarlos” (p.10).

En el caso de los *mecanismos de participación comunitaria*, se plantean las siguientes características tendientes a desarrollar: vínculos entre grupos organizados tanto comunitarios como institucionales que permitan generar colaboraciones para el mejoramiento de su salud; liderazgo individual y colectivo; intervenciones en acciones (proyectos y programas) en salud a lo largo del tiempo y sus mecanismos de sostenibilidad; y formas de representatividad expresadas en las formas de relacionarse bajo sus propias creencias, valores y contradicciones internas para conocer porque las personas se implican o no en la participación comunitaria (Rifkin, 1989).

Parte de la comprensión de los mecanismos de participación comunitaria y la organización comunitaria es el visualizar sus estructuras de poder, esto porque permite determinar desde donde se dan las tomas de decisiones y eventualmente el impacto generado, en este caso, las dinámicas comunales. Estas pueden ser de dos tipos; *verticales* y *horizontales*.

En el caso de la *toma de decisiones verticales*, el poder va de abajo hacia arriba, donde se toma en cuenta el conocimiento comunal, experiencias y necesidades para el análisis de situaciones, sumar inquietudes en procesos y las inquietudes de las personas miembros de la comunidad vienen a buscar soluciones en la representación de asociaciones, comités, agrupaciones entre otros. Con la *toma de decisiones horizontales*, no hay jerarquía de poder específica, es decir, las relaciones son planas y las soluciones a problemáticas son tomadas en consenso. En este caso, son el momento de diálogo y discusión de los comités y

agrupaciones vecinales que analizan cómo mejorar las situaciones presentadas (Amador y Carmiol, 2013)

Lo anteriormente mencionado, es relevante porque entre el sentido de comunidad también trabaja sobre el *conflicto comunitario*. Esto es compuesto por una serie de etapas o situaciones en las que los individuos y colectividades a razón de sus intereses, necesidades, factores, determinantes se hayan en divergencias que afectan la convivencia y las relaciones entre los vecinos Gorgón y Saucedo (2018). Esto es importante, continúan los autores, porque si estas situaciones no son atendidas de manera oportuna puede hacerse un cúmulo de sentimientos negativos que afectan y atentan en las dinámicas comunitarias, aumentando el individualismo, alejamiento de las agrupaciones vecinales, generando discusiones sin motivo aparente.

Lo particular de los *conflictos vecinales*, es que el rol de vecino no es como una amistad o familiar, por lo que, deben tratarse de forma distinta y lo más parcial posible. Por eso, el camino es la justicia restaurativa, donde se suman; responsabilidad, restauración, reintegración o reinserción social, donde como resultado las personas protagonistas del conflicto, deben asumir sus deberes. Esta forma de tratar los conflictos, genera o regenera confianza, mejora los lazos sociales y afectivos, transforma el dialogo, aumenta la participación y las divergencias se tomarán con voluntariedad sin necesidad de obligar a nadie (Gorgón y Saucedo, 2018).

A este punto el sentido de comunidad, la participación comunitaria y la perspectiva crítica de la promoción de la salud, permiten marcar un espacio analítico donde se pueda comprender los procesos reflexivos de los colectivos y cómo eventualmente potenciar las competencias de dirigentes, grupos organizados y así mejorar la salud de las comunidades.

Además, en consideración de estos aspectos, la promoción de la salud, afronta un reto importante en mirar como romper el paradigma de tratar las problemáticas en salud desde la vivencia humana colectiva, para operativizar enfoques concretos donde suban los niveles de salud, considerando a largo plazo construir indicadores sobre salud/enfermedad desde la comunidad (Romero, 2007). Donde una forma de constituir un marco analítico, se establecen los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables, que como se había

puntualizado pueden usarse para detallar el quehacer desde los comités vecinales con enfoque de promoción de la salud.

4.2 La Promoción de la Salud y las Ciudades Saludables

Para hablar de promoción de la Salud y las Ciudades Saludables, es preciso colocarse sobre un esquema más amplio abarcando las esferas que determinan la salud, y es el ente mundial rector en salud el que ha colocado en la discusión varios modelos sobre los Determinantes Sociales de Salud.

En esta investigación en particular utilizaremos el modelo de Dahlgren y Whitehead de 1992, denominado Modelo Multinivel, que nos permite comprender cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de diferentes interacciones entre distintas condiciones causales que van desde el individuo hasta las comunidades y desde esta hasta las políticas a nivel nacional (Moiso, Mestorino y Ojeda, 2007).

Según este modelo (ver anexo 2), los individuos se encuentran en el centro el cuadro con sus particulares genéticas y demográficas, hacia afuera están las conductas personales y estilos de vida donde puede colocarse las practicas propias que los llevan a tener factores de riesgo y factores protectores en salud. En la capa siguiente, se encuentran las influencias sociales y comunitarias, siendo estas importantes y relacionales en tanto cómo esos indicadores de la organización comunitaria pueden influir en su salud según sean sus redes y sistemas de apoyo, vinculación entre agrupaciones sociales y el impacto de sus procesos en la comunidad (Moiso, Mestorino y Ojeda, 2007).

En la capa siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios esenciales. Esta capa, permite comprender la exposición de los individuos en cuanto al acceso o no a servicios, factores estresantes o peligrosos y también los beneficios que tienen socialmente. Y finalmente, por sobre los niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales, estas se relacionan con el estado socioeconómico del país, siendo estas la que dan más presión sobre las otras capas (Moiso, Mestorino y Ojeda, 2007).

Este modelo de Dahlgren y Whitehead (1992), permite estudiar la relación de las capas en sinergia y como las elecciones individuales e interacciones sociales afectan las

actitudes con respecto a las dinámicas comunitarias, patrones de vida, socialización y en consecuencia la cotidianidad de las comunidades.

Dicho esto, un modo de complejizar e incidir sobre las capas de este modelo útil para comprender los Determinantes Sociales de la Salud, son los compromisos que se hacen desde las grandes instancias mundiales y como se pueden ir operativizando desde el quehacer de los Estados y sus capacidades. En este caso, el modo globalizante de este compromiso son los *Objetivos de Desarrollo Sostenible* (ODS), de la agenda 2030.

Los ODS comprenden una agenda global donde a nivel internacional moviliza la acción colectiva de tener objetivos comunes. Estos se definen para luchar en contra de la pobreza extrema, equilibrar el desarrollo sostenible entorno a la economía, lo social y ambiental. Además, da a los Estados involucrados hojas de ruta para diseñar sus políticas en torno al mejoramiento de aspectos en salud, el cambio climático, la educación, justicia y derechos, consumo responsable, socioeconómicos, reducción de la desigualdad, ciudades y comunidades sostenibles y alianzas entre gobiernos (OMS, 2015).

Esta agenda se compone de 17 objetivos y 169 metas, y aunque ambiciosa, su visión es trabajar sobre todas estas áreas con estrategias transformadoras buscando desde la igualdad y la dignidad de las personas como centro para el desarrollo en respeto del ambiente, así como un compromiso universal adquirido por países en desarrollo, pues su implementación generará cambios significativos en todas estas áreas (CEPAL, 2018).

Parte de esos compromisos universales, son las Ciudades Saludables, ya que para alcanzar los ODS se debe dar una estrecha sinergia entre estos objetivos mundiales y ser capaces de adaptarse a los planes de los gobiernos. Y parte de esos principios de compromiso está: la integración de la salud como eje fundamental de todas las políticas, siendo prioridad en las agendas y participación en la planificación urbana; el abordaje de todos los determinantes de la salud (social, económico y ambiental).

Aumentando el capital social y el uso sostenible de los recursos; participación de la comunidad promoviendo salud en escuelas, espacios de trabajo y otros entornos, así como el aumento de conocimiento e innovación para el acceso información; reorientación de los servicios de salud con equidad y acceso justo aumentando la cobertura; y finalmente, evaluar

y ser vigilantes del bienestar, la carga de morbilidad, los determinantes sociales y disminuir las brechas con aplicación de políticas (Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables, 2016).

Por lo anterior, la Ciudad Saludable es una de muchas demostraciones visibles y relevantes de trabajar en la promoción de la salud, pues muestra la practica real de la salud pública al aplicar estrategias y principios de cómo ejecutarla desde lo local (Llorca et al, 2010).

Ante esto, la Organización Mundial de la Salud ya desde 1978 ha insistido en lograr Ciudades Saludables, como la mayor expresión de salud de las colectividades en sus entornos, pues la filosofía de una ciudad saludable, tiene como objeto el mejorar el bienestar integral de las personas que viven en las ciudades, basándose en; buscar compromiso político, establecer nuevas estructuras organizativas para la gestión del cambio, compromisos de un desarrollo compartido de ciudad e invertir en las redes formales e informales, de ahí que, se use la Carta de Ottawa para aludir el compromiso de la promoción de la salud con las Ciudades Saludables (Zapata et al., 2016).

Dado lo anterior, las Ciudades Saludables son una estrategia práctica de aplicar los principios de la promoción de la salud, ya que, aborda el desarrollo de acciones bajo el entendido de los factores determinantes de la salud, contribuyendo a buscar el mejoramiento de los entornos, la equidad, participación democrática y justicia social (Zapata et al, 2016). Por lo que, estudiar las ciudades apela a comprensiones complejas y dinámicas, pues como tal, las estructuras de las ciudades determinan la salud de quienes ahí habitan, toman decisiones, determina sus modos de vida y permite o no, su desarrollo como individuos y colectivos (Llorca et al, 2010).

Las Ciudades Saludables deben verse desde términos de procesos y no resultados, pues el hacer una ciudad saludable para todas y todos depende de un trabajo estructural y para comenzar deben conocerse las mismas, creando entornos favorecedores (Llorca et al, 2010).

Desde este plano, es cuando surgen inquietudes sobre quién o quiénes deben empezar a desdoblarse la complejidad de los elementos esenciales para entornos saludables. Por esto, Ciudad Saludable se entiende como:

“...un todo mayor que la suma de sus partes es un lugar donde las personas se cuidan entre ellas, donde las personas de diversas procedencias se mezclan cómodamente y trabajan juntos por el bienestar de la comunidad. En resumen, es aquella que asegura para todos los ciudadanos una calidad de vida decente –económica, física, ambiental, social y políticamente” (Latapí, 2014. p.37).

Del 5to punto de la Declaración de Shanghai (2016), se extiende el Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables (2016) donde se contienen los 10 ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables. Los cuales se utilizarán para estudiar la complejidad y el actuar del quehacer de los comités vecinales hacia la comunidad; a razón de esto, los ámbitos descritos en el consenso y se señalan a los municipios como responsables de cumplirlos e involucrar a las comunidades para trabajar (Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables, 2016). Sin embargo, para efectos de esta construcción conceptual, se adaptan para determinar desde los proyectos y programas desarrollados por el comité vecinal los siguientes ámbitos:

-Acciones desarrolladas para trabajar las necesidades básicas de la comunidad en; educación, vivienda, empleo y seguridad: donde se promueva la equidad de acceso a los proyectos y programas y sostenibilidad.

-Acciones para la eliminación de la contaminación del ambiente en la comunidad: medidas para disminuir la contaminación de las aguas, suelo y aire dentro de la comunidad.

-Acciones desarrolladas para trabajar con niños y niñas en la comunidad: principalmente los niños y niñas durante la primera infancia (menores de 6 años) y vínculos institucionales que se tengan para cumplir con los proyectos y programas.

-Acciones para trabajar entornos seguros para las mujeres y las niñas: medidas para trabajar el acoso callejero y la violencia por género.

-Acciones para trabajar sobre la calidad de vida de personas migrantes y/o refugiadas desde la comunidad: desde sus asentamientos y acceso a servicios básicos (agua, luz, recolección de basura), educación y acceso a servicios de salud.

-Acciones para eliminar las formas de discriminación dentro de la comunidad: en favorecimiento de personas con discapacidad, población adulta mayor, personas con VIH/sida, enfermedades terminales y con problemas en su salud mental.

-Acciones para proteger a la comunidad de enfermedades: aseguramiento de agua limpia, saneamiento en la gestión de residuos y promoción de campañas para evitar la propagación de virus en la comunidad.

-Acciones para promover la movilidad urbana sostenible en la comunidad: facilidad para transportarse a pie, hacer actividad física en espacios seguros y respetuosos del medio ambiente, infraestructuras adecuadas a todo tipo de población, cumplimiento de las leyes de accesibilidad.

-Acciones para promover la alimentación saludable en la comunidad: participación y establecimiento de reglamentos que reduzcan la ingesta de exceso de azúcar, sal y sustancias nocivas como alcohol.

-Acciones para la promoción de espacios libres de humo, de acuerdo a la legislación de la Ley 9028 establecida por el Ministerio de Salud de Costa Rica.

Es importante mencionar que los ámbitos de actuación del consenso se definen según el país que los acoja en base a sus agendas gubernamentales y realidades contextuales, generando planes, programas y proyectos de diferentes magnitudes según sea la demanda y capacidad de los estados.

Por lo que, para este análisis se decide definir conceptos en torno a; su caracterización, alianzas estratégicas comunitarias, mecanismos de seguimiento, y factores facilitadores y barreras, para desarrollar cada uno de los ámbitos (Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables, 2016), dentro del quehacer de los comités vecinales, siendo estos:

A. *Caracterización:* consiste en describir cómo funcionan los proyectos y programas en conformidad a los requerimientos para su proceso o demanda inicial de la comunidad.

Identificando; (productos), actividades, beneficiarios, patrocinadores, recursos, objetivos del proyecto, encargados de los procesos, logros y aspectos de mejora (Camacho, 2019).

B. *Alianzas estratégicas comunitarias*: hace referencias a los acuerdos de colaboración entre sectores tanto públicos como privados, donde se entablan relaciones contractuales a corto, mediano y largo plazo, para gestionar infraestructura en mejoramiento de la prestación o el mejoramiento de un servicio (Arbaiza, 2011).

C. *Mecanismos de seguimiento*: es el proceso sistemático donde se recopila información para conocer y analizar, los procesos de un proyecto o un programa para comparar los avances logrados desde que se iniciaron las actividades en la comunidad y ver si se cumple lo establecido, donde se logren definir desde el seguimiento aspectos como (IFRC, 2011):

- a. *Resultados*: repercusiones y efectos directos ya sea negativos o positivos de la implementación.
- b. *Proceso*: determinar si los insumos y recursos se usaron según lo establecido y se lograron los resultados.
- c. *Cumplimiento*: verificar que las personas que patrocinaron cumplieron con los contratos, leyes y reglamentos establecidos.
- d. *Contexto*: es donde se efectúan análisis de los implicados tanto políticos, institucionales y comunitarios, sobre el desarrollo del proyecto o programa en la comunidad.
- e. *Beneficiarios*: incluye el conocer quejas y grados de satisfacción del proyecto o programa implementado, teniendo contacto directo con ellos.
- f. *Implicación institucional*: consiste en dar seguimiento a la sostenibilidad del proyecto o programa implementado, esto en contacto con una instancia pública o privada.
- g. *Barreras y factores facilitadores para la implementación*: Dentro de las principales barreras para implementar proyectos y programas en comunidades, se pueden identificar (Delgado y Vázquez, 2006);
 - a) Falta de conocimiento técnico por parte de los miembros del grupo y temor (vergüenza) de hacer las consultas necesarias para realizar los procesos.

- b) Factores institucionales, como la falta de claridad de los objetivos del proyecto por cumplir, apertura y respuesta limitada institucional en los procesos participativos.
- c) Ideologías políticas diversas
- d) Falta de recursos y contactos para obtenerlos
- e) Poco involucramiento de la comunidad

Y dentro de los factores facilitadores, se pueden mencionar los escenarios deseados o posibles, donde las situaciones anteriores se den de forma contraria (Delgado y Vázquez, 2006).

Para dar cierre a este marco conceptual referencial, los aspectos aquí desarrollados desde el sentido de comunidad, la participación comunitaria y los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables, permiten posicionar el análisis, para que desde promoción de la salud se generen otras perspectivas sobre el estudio de la salud. Sumando el conocimiento comunitario y desde la experiencia de su quehacer como comités. Comprendiendo el valor que tienen en la salud de la comunidad, las acciones siguientes sean pensadas desde la integralidad al ampliar su espectro de acción mejorando de manera consecuente la salud, en este caso, de todo un distrito.

Por eso, para abordar de mejor manera lo anterior, se detalla a continuación la propuesta metodológica y sus aspectos específicos:

CAPITULO III

5. Procedimiento metodológico

En el siguiente apartado se amplía la estructura de trabajo de la investigación. Dentro de la metodología se establecieron: enfoque, diseño, sujetos (criterios de inclusión), operacionalización de objetivos, delimitación temporal- territorial, técnicas e instrumentos, plan de procesamiento y análisis de la información.

5.1 Enfoque de investigación

El enfoque propuesto para el desarrollo de esta tesis fue el cualitativo, en el que su búsqueda, según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014), en lugar de iniciar con la teoría, se voltea hacia lo empírico donde examina los hechos, basándose en procesos inductivos. Esto por medio de análisis que permiten ir poco a poco, llegando a las conclusiones y resultados.

Así mismo, continúan los autores, la obtención del dato se da por medio de priorizar perspectivas y puntos de vista, entre ellas; las experiencias, prioridades como sujeto y aspectos significativos subjetivos. Además, se interesa por estudiar a los individuos, grupos y colectividades por medio del análisis verbal y no verbal, de las interacciones con el medio (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

En propósitos de esta tesis, tomando en cuenta los objetivos propuestos a responder, se considera que el enfoque cualitativo es pertinente porque permite conocer el fenómeno, desde puntos de vista internos sin perder la perspectiva analítica y la distancia del investigador. Así mismo, las técnicas utilizadas al ser un contexto dinámico, se adecuan según la situación, por lo que, se captura el detalle en términos del objeto de estudio y la generación de datos para un análisis robusto y significativo.

5.2 Diseño de investigación

En secuencia con el enfoque, se propuso establecer el diseño fenomenológico, el cual; “explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo a sus experiencias con un determinado fenómeno” (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014, p.493). Además, los investigadores trabajan de forma directa con las unidades de análisis, desde sus experiencias al extraerlas y crear interpretaciones en base a contrastarlas

con teoría, aunado a esto, en base a Creswell (2013), Mertens (2010) y Álvarez (2003), citados por Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, (2014), el diseño fenomenológico, se base en las siguientes premisas:

- Pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista del participante y sus percepciones construidas
- Usa análisis de contenido para buscar posibles significados
- El investigador utiliza ligeramente su intuición para comprender las estructuras universales para aprender de la experiencia de los participantes, contextualiza las experiencias en términos de temporalidad, espacio y corporalidad de quienes lo vivieron, relacionando los acontecimientos.

5.3 Sujetos y criterios de inclusión

Según Manzano y García (2016), los criterios de inclusión y exclusión no dan precisamente calidad académica de la investigación, pero si calidad metodológica y en consecuencias aplicabilidad a los resultados. Por lo anterior, dadas las particularidades de los sujetos de estudio, se aplican solo criterios de inclusión, en tanto si no se cumplen los mismos no serán participantes de la investigación:

- Las personas miembros deben ser conformados por personas que habiten en Santa Rosa.
- Las personas miembros deben tener al menos un año de conformación.
- Las personas miembros deben tener vinculaciones al menos con otro comité vecinal y otros grupos organizados del distrito
- Las personas miembros deben dentro del comité o agrupación vecinal realizar actividades en beneficio al mejoramiento de las condiciones sociales de la comunidad

A partir de estos criterios la población específica con la que se espera trabajar está conformada por: Comité de la 1ero de mayo, Comité La Victoria, Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa Montano, Asociación Integral de Desarrollo de Santa Rosa, Fuerzas Vivas de Santa Rosa, Casa Adobe y Folclor Roseño.

5.4 Operacionalización de los objetivos

Según Reguant y Martínez (2014), la operacionalización de los objetivos, es un proceso lógico necesario para la elaboración de los instrumentos a medida que se comprenden los constructos teóricos y conceptos investigativos. Los mismos, continúan los autores, requieren de varias revisiones, esto porque a medida que se investiga en la literatura se profundiza en el tema, de ahí que, se incorporen nuevos constructos a la realidad del estudio y los mismos deban irse depurando.

Así entonces, para llevar a cabo esta propuesta de tesis, se colocaron las tablas de operacionalización correspondiente a los tres objetivos específicos (ver anexo 3). Esta tabla se compone de 7 aspectos importantes; objetivo general, objetivo específico, categoría, definición operativa, subcategorías, códigos, técnicas y definiciones clave para el análisis.

Es importante mencionar que, de acuerdo con el diseño de investigación planteado, se previeron la aparición de categorías emergentes, por lo tanto, los códigos aquí señalados fueron con base en el marco conceptual referencial y sirvieron de apoyo para la clasificación de las múltiples narrativas de las experiencias por estudiar

5.5 Delimitación territorial y temporal

Santa Rosa, como se mencionó anteriormente, pertenece a uno de los cantones con mejor desarrollo económico y educativo del país (Mideplan, 2018). Sin embargo, la panorámica socioeconómica y en términos salud del distrito, sufre de muchas problemáticas que no han sido solventadas a cabalidad.

Esto se reflejó en datos del último ASIS del Área de Salud de Santo Domingo, donde en términos generales y en comparación con los otros distritos del cantón, Santa Rosa es el quien tiene mayores problemáticas en los siguientes temas, colocados según orden de importancia: falta de presencia policial, drogas (venta-consumo), obesidad infantil, Enfermedades Crónicas no Transmisibles, violencia doméstica, dificultad de acceso a los servicios de salud, deserción escolar, falta de participación comunitaria para hacer proyectos, bullying escolar, desintegración familiar (Área de Salud de Santo Domingo, 2017).

A razón de esto, a lo largo del tiempo diversos grupos en el distrito se han organizado, para poder dar respuesta a dichas problemáticas que los afectan de manera directa e indirecta

(L. Gonzales, comunicación personal, 2 de marzo del 2019), creando mecanismos de participación, como habitantes del distrito, por medio de asociaciones de desarrollo, integrales y específicas (DINADECO, 2019).

En Santa Rosa, existen registradas por el Consejo Distrital aproximadamente 20 agrupaciones, pero de carácter de asociación específica (Ley N° 3859, 1967), configurado como comité vecinal antes conceptualizado, se cuenta 11. Las cuales cuentan como principal representante la Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa, la cual es de carácter integral (Ley N° 3859, 1967) y es el grupo organizado quien canaliza las principales problemáticas del distrito traídas por los comités vecinales y agrupaciones de vecinos (L. Gonzales, comunicación personal, 12 de marzo del 2019).

Por lo anterior, ante la cantidad de grupos organizados rastreados y por su posición geográfica a lo largo del distrito (ver anexo 4) se decidió utilizar herramientas tecnológicas para la comunicación y desarrollo de las entrevistas grupales, semi-estructuradas y la recolección de documentación.

Así mismo, este documento se realizó durante el primer ciclo 2020 y segundo ciclo 2020, en tanto el cumplimiento de los objetivos para el tercer y cuarto ciclo 2020-2021 con lo que se completa con detalles finales y presentación pública.

5.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Lafuente y Marín (2008), desde el punto de vista científico, las técnicas e instrumentos permiten encontrar respuestas a los planteamientos; lo que corresponde en este caso, a las explicadas desde lo descrito en el enfoque y diseño de investigación, anteriormente mencionados.

Por lo que, a continuación, se hace una descripción de los mismos y se anexan los instrumentos, mismos validados por los expertos asesores.

5.6.1 **Revisión documental**

Se trata de una técnica que complementa el registro de acciones recolectadas tanto en el campo, como en documentos extraídos de fuentes “...personales, institucionales o grupales, formales o informales” (Sandoval, 2002, p.137). Para esta investigación, se tomaron documentos como: actas oficiales de los comités vecinales que contengan las temáticas de las categorías anteriormente operacionalizadas, evidencia fotográfica y/o escrita validada sobre actividades realizadas por el comité vecinal, publicaciones en redes sociales de las páginas oficiales de los comités vecinales sobre actividades y/o notas informativas.

Además, se tomaron en cuenta folios o documentaciones históricas almacenadas por instituciones como la Municipalidad de Santo Domingo, las escuelas del distrito u otra entidad que almacenen información sobre los comités vecinales en tanto sean registros de actividades y/o participación en programas y proyectos del distrito.

Sin embargo, de estos no se tomó toda la información, por lo que se elaboró la Guía de revisión documental (ver anexo 5), la cual contiene criterios de inclusión que permitieron una búsqueda más efectiva y que su contenido fuera más pertinente para complementar la información recolectada en campo.

5.6.2 **Entrevista Grupal**

Las técnicas de entrevistas grupales, se realizan cuando los investigadores reúnen grupos de personas, para hablar sobre sus experiencias en curso de preguntas específicas y estructuradas que permiten las discusiones abiertas (Amezcuca, 2003).

Además, la discusión abierta que se realiza se desarrolla en una situación social de interrogación, donde al menos esta un profesional y el grupo de personas (Iñiguez, 2008). En este caso de investigación el grupo de personas fueron los comités vecinales anteriormente mencionados y la proponente, donde se discutirían de forma abierta la entrevista grupal.

La utilidad de esta técnica, es porque pone énfasis en la capacidad de discutir de los participantes para obtener información que se desea investigar, y, además, cómo interactúan entre sí, en torno a las preguntas profundizando en las mismas. Así mismo, el instrumento debe estar claramente diseñado para su previa realización, porque de su contenido dependen del desarrollo de la investigación (Amezcuca, 2003).

Para su construcción se establecen, según Iñiguez (2008), dos grandes momentos; la planificación y el diseño. En el caso de la planificación, se deciden: la cantidad de grupos, tamaño de los grupos, tipo de interrogación, características de los participantes y nivel de implicación del entrevistador con los participantes. En el caso de esta propuesta, serían:

- Cantidad de grupos: 7
- Tamaño de los grupos: 6-8 personas
- Tipo de interrogación: preguntas abiertas
- Características de los participantes: miembros de comités y agrupaciones vecinales en Santa Rosa
- El nivel de implicación del entrevistador con los participantes: se tendrá un grado de directividad relativo al desarrollo de las preguntas, pues, para su determinación lo importante a resolver es la información que se desea obtener, por lo que, se debe evitar el desorden y mantener la línea de las preguntas de la entrevista.

Otro aspecto importante, señalado por el autor, es que el tipo de interrogaciones deben ser estructuradas, es decir, aunque son preguntas abiertas, se debe seguir una línea de discusión por lo que es necesario ir dirigiendo la entrevista, sin perder de vista el objeto por cumplir (Iñiguez, 2008).

El segundo aspecto es el diseño. En este caso, se desarrolla un guion de entrevista grupal (ver anexo 6), el mismo tiene el aspecto de una entrevista individual, pero su estructura no se pasa de una página y no pueden ser interrogantes con detalle; pues, como se mencionó al principio, deben ser abiertas. Además, a diferencia de las entrevistas individuales es que no se va directo a la guía de preguntas, sino que, se puede usar una técnica introductoria para empezar a demarcar el contexto que tendrá la discusión (Iñiguez, 2008).

5.6.3 Entrevista semi-estructurada

Este tipo de entrevista (ver anexo 7), es un proceso comunicativo entre dos personas, donde se obtiene información a partir de su biografía, entendiéndose esto último como un conjunto de representaciones asociadas a las experiencias de la persona entrevistada (Tonon de Toscano, 2013).

Además, esta conversación sobre la biografía del sujeto es relevante porque permite conocer sobre su historia, experiencias subjetivas previas y exclusivas. Otra característica de este tipo de entrevistas es que propicia el dialogo y a través de la palabra se van vinculando las subjetividades, aflorando representaciones como recuerdos, emociones, racionalidades que pertenecen a su historia y forman parte de la memoria colectiva, realidad socio cultural donde hay otros sujetos implicados (Tonon de Toscano, 2013).

Para el diseño de este instrumento, la base es un guion del trabajo de investigación organizado en temáticas que permitan la reflexión a partir de preguntas orientadoras, interactivas e incrementales (Tonon de Toscano, 2013). En este caso, se utilizó este instrumento en personas ex miembros de comités y agrupaciones vecinales del distrito, donde el grado de implicación es relativo a la dirección de las respuestas de la persona entrevistada y el dialogo en torno a profundizar en el razonamiento expresado.

Finalmente, la recolección de la entrevista debe ser una transcripción fiel a lo conversado y su sistematización se hará conforme a códigos pre-determinados y emergentes. Esto es importante porque la decisión de usar esta técnica permite desarrollar el diseño de investigación donde la persona entrevistada es protagonista dando énfasis a los fenómenos sociales, dando confianza y sobre todo confidencialidad indispensable para la investigación (Tonon de Toscano, 2013).

5.7 Plan de procesamiento y análisis de la información

A partir de la recolección de datos y aplicación de los instrumentos anteriormente explicados, se aplicó la técnica de análisis de la información, misma que se comprende como: “una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados..., u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos...” (Abela, J. 2008, p.2).

Además, lo importante es que todos estos materiales, alberguen un contenido que ha sido leído e interpretado, por lo que ofrece la oportunidad de acceder a nuevos conocimientos y fenómenos sociales; a diferencia de solo ser una lectura de textos, expone el autor, es porque este se realiza por medio de un método científico, es decir, debe ser un análisis “sistemático, objetivo, replicable y valido” (Abela, J. 2008, p.2).

De esta manera, para obtener los datos obtenidos en el objetivo I de esta propuesta de investigación, se sugieren una serie de pasos, (Bunge, 1989), para su interpretación y análisis posterior;

- *Obtención de la información:* En este caso se aplicó en el objetivo I, el cual buscó adquirir los datos por medio de la aplicación de los instrumentos mencionados en la tabla de operacionalización, mismos que fueron grabados por audio según explica el consentimiento informado.
- *Transcripción y ordenamiento de la información:* en este paso se transcribió de forma literal lo recopilado en el paso 1. Para este caso se usó Office Word (2007) que permitió leer más fácilmente el contenido y así también, crear copias de seguridad de la información.
- *Codificación de la información:* en este caso se agruparon los datos arrojados por cada categoría que concentran ideas similares, esto con fundamento en los códigos establecidos en los cuadros de operacionalización de objetivos específicos y los códigos emergentes.

Bajo esto último, se utilizó la codificación de los cuadros de operacionalización de objetivos específicos, la cual responde a conceptos generales asociados a las categorías de la investigación.

A modo de ejemplo, se adjunta el Cuadro I: *Código del objetivo I preestablecido para la tesis*, donde se explica el uso del código y la metáfora que se utilizarían para realizar el paso 3 del análisis de contenido:

Cuadro 1: *Código del objetivo I preestablecidos para la tesis*

Objetivo específico	1. Describir el quehacer de los comités vecinales, considerando su organización comunitaria, mecanismos de participación comunitaria, programas y proyectos.
Categoría	1.1 Comités vecinales
Código	1.1.1.1.2 condiciones sociales y económicas que atravesaba la comunidad identificadas
Uso del código	1: Hace referencia al objetivo 1 1.1: Hace referencia a la primera categoría 1.1.1.1.2: Hace referencia al 2do código que deviene de la sub-categoría 1.1.1.1 organización comunitaria
Metáfora	Característica que permite describir los factores sociales y económicos que tenía la comunidad donde está ubicado el comité vecinal.

Fuente: elaboración propia

Después de aplicados estos instrumentos se analizó el contenido, pasando por la triangulación de información. Según Benavidez y Gómez (2005), esto requiere el uso de varios métodos, tomando las fuentes de los datos, teorías, investigaciones y/o ambientes en el estudio de un fenómeno. En el caso de la investigación cualitativa, se necesitaron varias estrategias para estudiar el mismo fenómeno entre ellas, las técnicas mencionadas en la sección de técnicas e instrumentos.

Además, como sugiere Betrián et al (2013), este procedimiento de control garantiza la confiabilidad entre los resultados pudiendo mostrar con más fuerza la interpretación y no solo construir los resultados sometidos a un único método.

Para este caso, se utilizó la triangulación de datos, donde se cruzaron las diversas estrategias de recolección de datos, verificando las tendencias detectadas en los grupos clasificados, permitiendo interpretar el fenómeno, verificar y comparar la información obtenida, haciendo más enriquecedores los resultados (Benavidez y Gómez 2005).

Así mismo, se retomaron todos los datos recolectados de los comités y agrupaciones vecinales en tanto su organización comunitaria, mecanismos de participación comunitaria, proyectos y programas desarrollados, explicados en el objetivo I y superponerlo con el objetivo II, logrando hacer un análisis desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables. Donde superado el proceso, se trabaja el objetivo III sistematizando la información de tal manera que se identificaron y realizaron líneas de acción para los comités y agrupaciones vecinales.

5.8 Plan de trabajo

Como parte del plan de trabajo se especifican los periodos propuestos para el desarrollo de la investigación y el presupuesto estimado en la aplicación de este, basado en la información del procesamiento de la información.

5.8.1 Cronograma

Es importante decir que como parte de las fases del proceso de investigación se hizo una validación de instrumentos con expertos, pues como se leyó, estos fueron necesarios para la fase de trabajo de campo. Así entonces, basándose en los momentos metodológicos, desagregados por fases (Sandoval 2002), serían:

- La fase I correspondió entre diciembre, enero y febrero 2020, a la espera de resultados y correcciones del protocolo.
- En la fase II, siendo entre marzo-abril del 2020 a enero y agosto del 2021. Donde se hicieron llamadas para planificar las reuniones con cada comité y agrupación vecinal y se recolectó la información del objetivo I aplicándose las entrevistas grupales y las entrevistas semi-estructuradas.
- En la fase III, se hizo la transcripción de toda la información del objetivo I lo cual tuvo lugar entre los meses de enero y agosto del 2021.
- En la fase IV, se hizo todo el análisis y discusión de resultados, entre los meses de agosto y septiembre del 2021. Con lo que se completa el objetivo II y III en su totalidad.
- Después se hizo la fase V donde se redactaron los restantes capítulos y correcciones del documento final, entre agosto y septiembre del 2021.
- Finalmente, en la fase VI, se hizo la revisión completa y ajustes, entre los meses de septiembre hasta noviembre del 2021.
- De esta forma la fase VII comprende la presentación pública de la tesis y la devolución de resultados a los comités y agrupaciones vecinales entre noviembre a diciembre del 2021.

Es importante recalcar, como se mencionó al principio del informe, esta investigación se desarrolló en medio de una pandemia donde la principal consigna para disminuir los

contagios es el distanciamiento social, por lo tanto, afectaron considerablemente las acciones de la fase II de trabajo de campo, las cuales se leerán más adelante en las limitaciones. Sin embargo, se lograron cumplir los objetivos sumando a la experiencia de trabajo de esta tesis.

Así entonces, en correspondencia de estas fases se presenta el cronograma mediante el Diagrama de Gantt (ver anexo 8) las fases de trabajo a lo largo del año 2020-2021; y, posteriormente, el presupuesto.

5.8.2 Presupuesto

A partir del cronograma, se detallan a continuación el presupuesto invertido en la investigación; esto a partir de los recursos necesarios por actividad y monto en colones. Dentro de los recursos se explican: el humano, material, tecnológico, infraestructural y viáticos al distrito de Santa Rosa.

- *Recurso Humano*: se contempla el salario de la investigadora del estudio, misma quien desarrolla todas las actividades.
- *Recurso Material*: corresponden a materiales físicos para recolectar la información y la devolución de resultados, entre ellas impresiones y lapiceros.
- *Recurso Tecnológico*: entre ellos están los equipos electrónicos como la computadora y la grabadora digital.

Considerando esto, se detalla el presupuesto por actividad, cantidad y monto en colones, en el *Presupuesto de la tesis 2020-2021* (ver anexo 9).

5.9 Comité Asesor

Según lo establecido en la guía de presentación de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Salud Pública, la modalidad de tesis requiere estar conformado por un rol de dirección y dos lectores, con grado mínimo de licenciatura y pertenecer a un área de investigación relacionada con el tema (Escuela de Salud Pública, 2015).

Por lo anterior, se describe el perfil profesional del equipo que conformaría el comité asesor.

5.9.1 Dirección del TFG

La dirección, supervisión y acompañamiento, será realizada por la Máster Gabriela Murillo Sancho, quien cuenta con el título de Maestría es Psicopedagogía y labora como Docente Investigadora en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica. Además, es la investigadora principal del proyecto; - “Ciudades saludables”: diseño de una metodología evaluativa a partir de un estudio en cantones seleccionados-, mismo al cual se vinculó esta tesis, explicado anteriormente.

5.9.2 Lectores del TFG

Licenciado en Antropología con énfasis en Antropología Social de la Universidad de Costa Rica, Javier Alejandro Madrigal Córdoba; labora como docente interino en la sede Regional del Pacífico en la carrera de Gestión Cultural y coordina el Trabajo comunal universitario, TCU632- “Gestión local en las comunidades del Pacífico” y es egresado de la maestría de Historia en la sede Rodrigo Facio.

Máster en Salud Colectiva de la Universidad Estatal de Feira de Santana, Brasil y Licenciada en Promoción de la salud de la Universidad de Costa Rica, Verónica Cristina Gamboa Lizano. Trabaja como docente en el Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y como asesora profesional en la Presidencia Ejecutiva del Instituto Mixto de Ayuda Social.

La razón de escoger a estos profesionales respondió a la idea de estructurar la propuesta desde varias áreas de conocimiento que aporten y enriquezcan el trabajo en todo su desarrollo. Por esto, en específico; para el caso de la MSc. Gamboa fue seleccionada por su experiencia en salud comunitaria y su sensibilidad sobre el estudio desde la complejidad

de las comunidades, y la pertinencia con promoción de la salud. Y en el caso del Lic. Madrigal, su experiencia aportó por su trabajo como gestor comunitario y, principalmente, la suma de bases antropológicas en un TFG de salud.

En el caso de la dirección por parte de la MSc. Murillo, respondió a los vínculos conceptuales que compartió su investigación, Pry01-1748-2018-"Ciudades saludables": diseño de una metodología evaluativa a partir de un estudio en cantones seleccionados. Por lo anterior, se consideró clave su dirección debido a su experiencia en el tema y los aportes que generó su investigación a la propuesta de tesis y, principalmente, por su amplia trayectoria como directora en diferentes trabajos finales de graduación de la Escuela de Salud Pública, tanto en licenciatura como en maestría.

5.9.3 Plan de garantía ética

Según Ojeda, López y Salas (2012), las investigaciones son contribuciones sociales y humanitarias al progreso y desarrollo de las sociedades. Y estas formas de explorar y estudiar esas realidades tan diversas, deben desarrollarse de manera equilibrada y con inteligencia.

Por lo anterior, esta propuesta de tesis, cuenta con un Plan de Garantía Ética, misma que da respaldo a los procesos por desarrollarse, por lo que en este apartado se indican los aspectos que resguardan la integridad y la dignidad de las personas que colaboren en la investigación.

Así las cosas, se describen los lineamientos establecidos por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad de Costa Rica bajo los siguientes principios:

- *Autonomía*: Para Arguedas (2010), consiste al respeto por los derechos de cada persona en la toma de sus propias decisiones, siendo comprensivo y mostrándole por medio del consentimiento informado, cuáles son los criterios de su participación voluntaria. Esto se ve reflejado en la tesis porque únicamente participaron las personas miembros que respondieron positivamente a la invitación.
- *Beneficencia*: Este principio persigue maximizar los beneficios y disminuir los daños de los participantes de la investigación, por lo que se deben conocer los riesgos y beneficios de su participación y que lograrán (Acevedo, 2002). En el caso de la tesis,

todo el proceso benefició a los participantes, pues se tomó en cuenta su integridad como personas líderes de grupos organizados y los potenciales beneficios a sus propios comités y agrupaciones con los resultados de la investigación.

- *Justicia*: La aplicación de este principio implica ver directamente cuáles son los criterios para seleccionar a las personas participantes de la investigación, pues las formas de exclusión no pueden ser por condición social, etnia o género (Arguedas, 2010). Para esta investigación, como se leyó anteriormente, por las características de los sujetos participantes, solo hay criterios de inclusión, por lo que, estos pueden tener cualquier nivel de escolaridad, condición social, etnia o género y fueron tomados en cuenta mientras, por voluntad propia, deseen participar.
- *Anonimato*: Según Meo (2010), este principio consiste en colocar en anonimato las ubicaciones e identidades de los participantes y los grupos. Tratando de representar los resultados de tal forma que las personas participantes sean capaces de reconocerse a sí mismas, pero que las personas lectoras no puedan identificarles. En el caso de la tesis, se utilizó un consentimiento informado (ver anexo 10), con las personas miembros que participaron en la aplicación de los instrumentos.

Entre otros aspectos, según se detalla en el consentimiento informado, durante el desarrollo de las etapas de la tesis se hizo registro de las mismas, por medio de videos y grabaciones; por lo tanto, se notificó a cada participante sobre su uso específico, indicando que la información obtenida de dicho material solo será utilizada para fines académicos y almacenados por no más de 3 años y luego serán eliminados totalmente.

Por otro lado, al firmar el consentimiento informado, cuando las personas participantes no se encontraron de acuerdo con que se tomaran videos y/o grabaciones, se les indicó claramente cómo debían notificarlo a la investigadora, esto asegurado el cumplimiento de los valores éticos antes mencionados.

En secuencia con estos aspectos, se especifican a continuación el análisis de los beneficios y los riesgos de las personas participantes.

Análisis de los beneficios: El principal resultado que obtuvieron las personas miembros, es la participación y recuperación de sus experiencias en su quehacer dentro de los comités y agrupaciones vecinales. Asimismo, por los instrumentos aplicados y en cumplimiento del

objetivo 3 de la investigación, los procesos reflexivos y de discusión, arrojan la posibilidad de estudiar aspectos como el interés con respecto a su liderazgo comunitario; el aplicar lo discutido en cómo se visualizan como grupo y la forma en la que el distrito de Santa Rosa puede ser una Ciudad Saludable. Por lo que, no sólo habrán aprendido sobre cómo mejorar sus competencias como comités y grupos vecinales, sino que colocarán al distrito como ejemplo de Ciudad Saludable que procura la salud de su comunidad, en el cantón de Santo Domingo.

Análisis de los riesgos: Al considerar los riesgos relacionados con la tesis, es importante mencionar que a lo largo de los meses que se destinaron para el desarrollo de la obtención de datos, los comités y grupos vecinales, aunque debieron modificar muchas de sus actividades y adaptarse a nuevas formas de comunicación, su participación en la aplicación de los instrumentos pudo verse interrumpida, retrasando la recolección de los datos. Así, entonces, ante los inesperados cambios, se logró adaptar los espacios fuera de salones comunales u otros espacios físicos, para obtener la información con al menos una de las personas miembros de las agrupaciones.

CAPITULO IV

6. Análisis y discusión de resultados

En el siguiente apartado se detallan los resultados obtenidos en la investigación, los cuales se desarrollaron con base en los objetivos planteados, tomando en consideración los elementos presentados en el plan de análisis de la información. Como ya se ha venido mencionando debido a la situación pandémica, los comités y agrupaciones de vecinos se encontraban en inactividad, por lo tanto, afectaron el proceso de recolección de datos. Sin embargo, se cumplieron los objetivos y el análisis es sustantivo.

En virtud de esto, y con el propósito de sumar a los 5 comités vecinales, se entrevistó a 2 agrupaciones conocidas y activas actualmente conformadas por personas vecinas, además de 2 entrevistas a ex miembros de comités y asociaciones de desarrollo de Santa Rosa.

6.1 Generalidades sobre el perfil de los comités y agrupaciones vecinales en estudio

El distrito de Santa Rosa actualmente cuenta con dos escuelas públicas, dos escuelas privadas, un colegio público y uno privado, un centro de nutrición, tres salones comunales y una asociación de servicios fúnebres. Asimismo, se destaca por poseer una zona franca que aporta al crecimiento económico al cantón de Santo Domingo (Área de Salud de Santo Domingo, 2017).

Estos servicios han facilitado que sus habitantes no tengan que desplazarse constantemente al cantón central u otras provincias que demandan tiempo y dinero. Por esta razón, se ha dado un crecimiento en cuanto a negocios comerciales como ferreterías, panaderías, carnicerías, salones de belleza, barberías, pulperías, supermercados, centros de comida rápida, por mencionar algunas (Ulate, 2013).

De igual forma, el distrito ha trabajado en el crecimiento de espacios de esparcimiento de sus habitantes. Específicamente, creando canchas para fútbol, canchas multiuso y cancha sintética privada, parque de juegos para niños y una plazoleta. Además, cada año se hacen actividades recreativas para niños y la población adulta mayor; celebran el día de Santa Rosa de Lima con fiestas populares y fiestas navideñas (Ulate, 2013).

Las fundaciones de los comités vecinales datan de hace más de 30 años, aproximadamente. Sus miembros, en aquel momento, tenían preocupaciones relacionadas con buscar viviendas, mejoramiento del espacio público e infraestructura, de salones comunales, así como la búsqueda de autonomía con respecto a la asociación de desarrollo, entre otras. Y en el caso de dos agrupaciones en específico sus inicios se dieron hace 7 años aproximadamente; sus objetivos fueron la búsqueda de espacios educativos gratuitos para los vecinos y en otros casos “despertar el folclor, el amor a la danza y a las costumbres costarricenses” (FRV1, comunicación personal, 9 de septiembre del 2020).

Otro aspecto que caracteriza a los comités vecinales y las agrupaciones vecinales es que sus miembros han pasado hasta 5 generaciones como junta directiva. Esto se debe a la unión y las habilidades de trabajo en equipo que logran desarrollar, con lo que han conseguido acoplarse en una toma de decisiones más efectiva, pues; “es como un gusanillo que tienen los viejos directivos de apoyar, el nuevo viene con otra mentalidad, para obstaculizar” (UMV4, comunicación personal, 29 de marzo del 2021). Esto último, fue mencionado por un integrante de un comité vecinal, donde otro común denominador que acompaña a estas agrupaciones, es una generalizada preocupación por las siguientes generaciones que conformen los comités y grupos vecinales, pero este tema será detallado más adelante.

Además, otra característica que tienen en común 2 comités vecinales es un evento histórico ocurrido hace aproximadamente unos 20 años. Un movimiento que nació con el propósito de buscar vivienda a 39 familias con un total de 154 afiliados a dos grandes comités: Comité de Vivienda N°1 y Comité de Vivienda N°2. Esas comunidades son La Urbanización 1ero de Mayo y La Urbanización el Montano, respectivamente. El Comité N°2 se asesoró con FUPROVI (Fundación Promotora de Vivienda) recomendándoles crear una asociación con cedula jurídica para hacer por sí mismos sus gestiones y no depender de otras instancias, por lo tanto, se creó la Asociación de Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, la cual existe actualmente (UDMV1, comunicación personal, 29 de marzo del 2021).

Otro aspecto en común es que varios integrantes de comités y agrupaciones también forman parte de varios grupos organizados. Algunos ejemplos: un miembro de la junta de la Urbanización del Montano forma parte de la ADI de Santa Rosa, varios participan en las

clases impartidas por una de las agrupaciones vecinales y las promocionan en la comunidad, han organizado actividades deportivas o festivas para la comunidad y se fusionan comités con la ADI de Santa Rosa para realizar actividades específicas.

Finalmente, está el caso de 2 ex miembros de los comités vecinales y asociaciones de desarrollo del distrito, quienes actualmente forman parte de agrupaciones relacionadas con deporte, salud, mejoramiento en el acceso de educación técnica para la población joven y espacios de esparcimiento para personas adultas mayores. La intención de conocer sus experiencias es relacional con lo encontrado en los comités y grupos vecinales, sin embargo, aportan una mirada desde afuera de las dinámicas de trabajo de los actuales comités y grupos, y por su reciente cercanía con las personas vecinas de Santa Rosa.

6.2 Objetivo 1. Descripción del trabajo de los comités vecinales en Santa Rosa

Al respecto de la descripción, se explicarán abajo 2 aspectos: organización comunitaria y mecanismos de participación comunitaria. La intención es colocar las respuestas de los 5 comités, las 2 agrupaciones de vecinos y los 2 ex miembros, profundizando y contrastando sus experiencias con respecto a su trabajo en el distrito.

6.2.1 Organización comunitaria

En el caso de la organización comunitaria, como se mencionó anteriormente, Castellón (2008) muestra que esta se presenta cuando un grupo de personas se une para mejorar problemáticas comunitarias y buscar soluciones. En relación con las respuestas dadas, tanto los comités y como las agrupaciones vecinales, relacionan la comunidad con: grupos de personas con afinidades y objetivos, lugar donde conviven con sus diferencias y logran entenderse, unión de personas que forman parte de un barrio, y “somos nosotros, es ser un buen vecino y ayudar al progreso” (ADIV4, comunicación personal, 3 de septiembre del 2020). Asimismo, los comités vecinales y agrupaciones vecinales lo vinculan con la unión de las familias, momentos históricos que los unieron para trabajar en torno al esfuerzo de cumplir con metas, cultura y formas de organizarse.

Estas percepciones de “mirarse en conjunto”, forma parte de un sentido de comunidad, pues en su socialización se genera interacción social importante dentro del colectivo, creando arraigo territorial, interdependencia y experiencias subjetivas que no se relacionan con el sentido de la privacidad (Jariego, 2004).

Sin embargo, ante el cuestionamiento sobre cómo actúa la persona habitante de esa comunidad, sus experiencias los colocan a reflexionar al respecto de una comunidad con sentido de individualidad;

“sí es una unión entre vecinos, pero nosotros no estamos contando con eso...ya no es como antes. Nosotros aquí ahorita estamos que trabajamos por amor al barrio...y como dice Don L, aunque usted no lo crea, siento que hemos trabajado muy bien gracias a Dios...pero a la hora de la hora cuando nosotros necesitamos ayuda, siempre se quejan de cualquier cosa, pero que tal vez no les gusta como trabajamos...pero a la hora de la hora cuando necesitamos ayuda de esa comunidad de que estamos

hablando no está, o sea está ausente totalmente. Hablan, pero no apoyan...” (PMV2, comunicación personal, 20 de abril del 2021).

Para Torres (2013), cualquier población habitante en un asentamiento puede afirmar vivir en comunidad pues comparten territorio y rasgos comunes, pero *per se* esto no constituye una comunidad. Ahora, ¿por qué estar de acuerdo con esta afirmación?, pues como estudia Torres (2013), la supervivencia y los vínculos comunitarios no debe entenderse o asociarse como la sumatoria de individuos, propiedades con intereses en conjunto.

Y como lo expone la persona miembro del comité vecinal, sus experiencias de trabajo cercano a su vecindad distan de un sentido subjetivo de cooperación, ayuda mutua y solidaridad en los momentos precisos. Ahora, en este punto, es necesario aclarar que ante estas afirmaciones que no se busca colocar juicios o verdades al respecto. El camino analítico por trazar se asocia más a comprender las relaciones de los comités y grupos vecinales con respecto a la comunidad, describirlas y asociarlas a las razones del porqué se dan esas situaciones complejas.

Hecha esta salvedad, Torres (2013) nos explica al respecto que, aunque los sujetos compartan conjuntos residenciales o cercanía física no garantiza automáticamente el nacimiento de actitudes, acciones de cooperación o solidaridad mutua. Es decir, puede darse que; “la mayoría de personas se sientan identificadas con las problemáticas, más que otros; como a veces dicen la piedra en el zapato no es la misma para todos, pero por lo menos en Santa Rosa sí se puede sentir esa sensación de identificación que se mantiene en una buena parte” (ADIV1, comunicación personal, 3 de septiembre del 2020).

Sin embargo, estas circunstancias presentadas desde la experiencia de los comités y grupos vecinales con respecto a su comunidad, permiten cuestionarse que no precisamente el compartir espacios o historia implica tener identidades o creencias homogéneas. La comunidad es diversidad en sujetos y convivir con sus particularidades, es estar; “permanentemente produciendo a partir de la creación y recreación de la intersubjetividad que mantiene vivo el sentimiento que los une” (Torres, 2013, p.206).

Con este último señalamiento, es interesante ahora colocar las circunstancias en cómo iniciaron algunas de estas agrupaciones en el distrito de Santa Rosa. Esto porque, continua el

autor, la comunidad nace y se mantiene por una constante generación permanente de participación; “podemos afirmar que toda comunidad no está dada como un hecho, sino que es inaugural: debe garantizar su permanente nacimiento” (Torres, 2013).

En el caso de la ADI, según sus registros, fue entre los años 1960-1970 donde un grupo de jóvenes emprendió con esa inquietud de buscar el desarrollo socio-económico y ejercer cierto control, regulación y mantenimiento de la eficacia de sus recursos. Estas aspiraciones se llevaron a cabo en constantes reuniones dentro del movimiento comunal y con visión de liderazgo. La búsqueda en aquel momento era tener servicios de agua potable, alumbrado público, recolección de basura, espacios para practicar deportes, centros de atención de niños con escasos recursos, guardia rural, salón comunal, calles adecuadas; así lo expresa la siguiente cita

“todo ese cúmulo de hechos prendió la antorcha que iluminó a esos líderes de esa generación sin estudio unos y con estudio otros, sin egoísmo, sin divisiones de clase social, a solucionar problemas existentes y a canalizar la tarea en conseguir los que no se tenían y por ende el progreso del distrito” (Asociación de Desarrollo de Santa Rosa, informes en actas de las juntas directivas, 14 de agosto del 2013).

Actualmente, la junta de la Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa tiene 8 miembros entre las edades de 20 a 54 años, lo conforman estudiantes, pensionados y trabajadores del sector económico. Y siguen trabajando en el mejoramiento de estos aspectos, pues la densidad poblacional del distrito va en aumento y las necesidades se van multiplicando. De igual manera, trabajan de la mano de los comités y agrupaciones vecinales que necesiten de su intervención y respaldo para el desarrollo de actividades y tienen comunicación directa con el Consejo de Distrito, quienes forman un canal entre la ADI y el Municipio de Santo Domingo.

Ahora, en el caso de los comités vecinales, está el Comité de Vecinos la Primero de Mayo, conformado por 6 personas entre 40 a 72 años dedicadas a labores del hogar y otros son pensionados. Los miembros llevan 5 años trabajando en el mismo equipo, pues cada dos años los siguen eligiendo por su compromiso y resultados tangibles, según ellos mismos comentan. Por otro lado, está el Comité La Victoria, el cual tiene 18 años de fundación y el grupo actual tiene 2 años de trabajo. Las edades de los miembros van entre los 20 a 67 años

y en su mayoría son pensionados, pero también personas trabajadoras, estudiantes y amas de casa. Después, está la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-El Montano que se fundaron como asociación hace más de 30 años aproximadamente y sus miembros actuales formaron parte de los comités pro-vivienda mencionados anteriormente. Sus edades van desde los 50 a 70 años, unos son pensionados y otros siguen trabajando.

Del mismo modo, todos estos comités vecinales a la fecha siguen desarrollando actividades en cuanto al mejoramiento de la infraestructura comunitaria como salones comunales, calles, aceras y parques; esto por medio de actividades que les permiten recaudar fondos como bingos comunitarios, alquileres del salón para actividades sociales, donaciones (estas en menor cantidad) o por dineros recibidos en presupuestos aprobados ante el Consejo de Distrito.

En el caso de la agrupación vecinal de Fuerzas Vivas, se funda en el 2017 y lo conforman 7 personas entre las edades de 21 a 47 años, sus profesiones y oficios van desde artesanos, amas de casa, estudiantes y docentes. Ellos nacen en medio de acontecimientos donde había

“desorganización, desorden y sobrecarga de labores para el ente central (Consejo de distrito), además a nivel político y social, entonces decidimos apadrinar a los comités que ya no den abasto con las tareas que deben realizar, y logren ejecutar sus proyectos” (FVV1, comunicación personal, 3 de junio del 2020).

Pero en sus inicios, su principal consigna fue ser el “brazo derecho” de la parroquia y colaborar en el desarrollo de actividades católicas de la comunidad y conforme fue creciendo su rol se volvió fiscalizador y regulador. Es decir, su intención no es liderar actividades sino propiciar espacios de colaboración mutua y participativa donde todas las personas involucradas cumplan de manera efectiva sus tareas asignadas.

A nivel organizativo, según explicaban sus miembros, se conforman por 3 grandes comisiones internas, las cuales se organizan según las temáticas de trabajo por realizar. Por ejemplo, para el momento de la entrevista tenían una comisión de emprendedoras, comisión deportiva y comisión de cultura. Esto porque las actividades que estaban por realizar se relacionan con el grupo de emprendedoras de Santa Rosa, actividades deportivas para jóvenes

y niños, y presentaciones artísticas en la plazoleta de la iglesia. Además, como es un grupo sin fines de lucro y su existencia depende de las actividades por realizar a lo largo y ancho de la comunidad, el grupo se rige de 4 reglas:

1. *El coordinador cambia cada año*: esto para que todos tengan la oportunidad de participar en ese puesto y cambié su rutina. Además, quienes integren los grupos, deben querer trabajar pues se enfocarán en fortalecer sus habilidades y que se sienta cómodo en su puesto.
2. *Respeto*: todo miembro del grupo tiene diferentes creencias políticas, religiosas o estados socioeconómicos, por lo tanto, la consigna es trabajar por buscar la honestidad y transparencia. Sin embargo, si se va a realizar una actividad y alguno/a no está de acuerdo porque le afecta en esas áreas, se lleva a votación y si gana mayoría, debe escoger en participar o no participar del todo.
3. *Sigilo*: la confidencialidad que depositan los demás comités, grupos y personas sobre ellos es muy importante. Esto porque manejan información sensible y ya han experimentado situaciones complejas, cancelando actividades y siendo cuestionados por sus acciones.
4. *Siempre trabajando*: aunque la persona miembro esté en un grupo en específico, siempre debe colaborar. “Todos vamos a trabajar, aunque estemos en diferentes grupos, pero no significa que voy a estar en una sola cosa, todos son necesarios y deben colaborar” (FVV3, comunicación personal, 3 de junio del 2020).

En el caso de las 2 agrupaciones están; Folclor Roseño y Casa Adobe. Estas son reconocidas tanto por los comités vecinales como por la comunidad, esto porque realizan actividades a lo largo del año e involucran a todos los vecinos, ya sea para la organización o participar como espectadores.

Sí, espectadores. Pues estas dos agrupaciones se relacionan con la promoción del arte, espacios educativos, promoción cultural y apoyo a los comités vecinales para actividades en la comunidad.

Folclor Roseño, actualmente se conforma de 75 integrantes, entre las edades de 7 a 75 años. Cada persona sólo tiene 3 responsabilidades: llegar a todos los ensayos y solo podrá

faltar a 3 o estará afuera, pagar su propio vestuario y ser respetuoso de las dinámicas del grupo

Iniciaron como un grupo de 3 vecinos de Santa Rosa que les gustaba la música folclórica en el 2018. Poco a poco fue creciendo y lo fueron conformando más integrantes del distrito, sumándose vecinos de otras comunidades de Santo Domingo. Para formar parte de este grupo no se hacen audiciones, “el requisito principal es tener disposición para aprender, equivocarse y estar atento a mejorar” (FRV31, comunicación personal, 9 de septiembre del 2020).

Este modo de conformación se debe a que la consigna del grupo es propiciar un espacio de proyección para todas las personas que quieran formar parte del folclor y desarrollar nuevas habilidades artísticas y de paso relacionarse mejor con la comunidad;

“el lema del compañero (coreógrafo principal) es que tengan buena actitud porque las personas dicen que no saben pero que quieren aprender...entonces cuando las personas empiezan ya se enamoran y los recibimos con los brazos abiertos, desde que empieza el primer ensayo quedan como enamorados que esa es la actitud que tenemos y se quedan” (FRV31, comunicación personal, 9 de septiembre del 2020).

En el caso de Casa Adobe, está conformada por 10 personas en edades entre los 20 a 58 años, y están a cargo de profesionales formados en educación, ciencias políticas, abogados y salud ambiental. Esta organización sin fines de lucro, la inició una familia de Santa Rosa en el año 2010, con el propósito de crear un espacio para propiciar la buena convivencia y profesar su lema “ser buenas vecinas y vecinos” (CAV1, comunicación personal, 26 de abril del 2021).

Esta visión es parte de fomentar la cooperación y el fortalecimiento de habilidades en el aprendizaje que mejoren la convivencia entre personas vecinas, además del entorno inmediato. Por eso, su forma de trabajo tiene que ver con capacitar a las personas que deseen aprender por medio de las tutorías en el ámbito educativo y ambiental, prestando además ayudas a la comunidad para buscar comida y ropa. Asimismo, una cuestión que les caracteriza es que su filosofía es el adherirse a los trabajos que van desarrollando los comités vecinales, servirles de apoyo desde sus habilidades y competencias, esto con el fin de no

fomentar la competencia entre las personas de la comunidad y pensar más en disminuir sus necesidades.

Actualmente para poder trabajar en sus proyectos reciben donaciones de una iglesia de los Estados Unidos y parte de este apoyo son voluntarios que vienen a Casa Adobe a dar talleres y participar de actividades comunitarias, mismas que serán detalladas más adelante. Su consigna es;

“ser conscientes de las necesidades y retos que el barrio está enfrentando. El mismo hecho de que vivamos aquí nos invita a querer vivir en un mejor lugar y tener un barrio saludable, organizado. Entonces, parte de la motivación es la propia convivencia, la localización aquí y ese compromiso de ser buenas vecinas y vecinos” (CAV1, comunicación personal, 26 de abril del 2021).

Estos nacimientos, como los llama Torres (2013) fueron parte de ese momento inaugural de la comunidad a través de los comités y grupos vecinales. Donde desarrollaron momentos de conciencia que les permitieron trabajar con compromiso e involucramiento en mejora de la participación y de a poco fueron creando esa identidad de unión por la que hoy se definen. No obstante, cuando se leen y analizan estas experiencias se pueden señalar dos grandes aspectos en tanto su organización comunitaria. Por un lado, los comités y agrupaciones de vecinos manejan claramente cuáles son las necesidades de sus comunidades, trabajando desde sus capacidades para solucionarlas; además, el quehacer en ciertas actividades que lo ameriten se realiza en conjunto mejorando el distrito.

Por otro lado, la forma de su organización se separa de la comunidad misma. Pero ¿cómo es esto posible? En el caso de los comités vecinales hay una constante donde las personas vecinas no agradecen y critican su trabajo; a continuación, varios ejemplos;

“¡qué difícil, verdad!, porque uno quisiera una persona con valores, con responsabilidad, respetuoso, pero no siempre se da, verdad; hay vecinos de vecinos y hay personas de personas, entonces no es lo que uno quisiera” (LVV1, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

“...lo que pasa es que antes colaboraban todos porque había un objetivo, que era la vivienda y una vez que tuvieron el objetivo de vivienda; [dijeron] “ya yo tengo mi

casa, estoy en mi casa” y dicen a veces tal vez no me interesa mucho la comunidad. No generalizo verdad...porque siempre va a ver personas que tenemos el gusanillo ese de colaborar con la comunidad, y estamos acá y en un tiempito no estamos...” (PMV1, comunicación personal, 20 de abril del 2021).

“yo no siento como un resentimiento, lo que siento es como una disconformidad, ver por lo que uno lucha, hay otra persona que no. Debe ser porque a uno lo criaron así...porque digamos si yo lo veo a alguien jalando blog para su casa y yo no tengo nada que hacer, yo le digo: “Mira J lo ayudo o J tal cosa” ... esa es mi forma de ser. Y así son mis hijos. Cuando yo necesito ayuda en algo y ellos van... (UMV3, comunicación personal, 20 de abril del 2021).

“...si ahora es difícil...cuando estábamos cada dos años la junta directiva, siempre estábamos los mismos, casi siempre. Si usted lee el estatuto del 1989, P y N, formaron parte de la primera directiva y han venido [a las reuniones]... ¿Qué significa eso?, que la comunidad en si no le preocupa, no le interesa o no quiere trabajar más por eso. Entonces todo el mejoramiento de todo lo que se ha hecho, ha sido a base de la junta directiva, aunque suene muy feo, y la gente lo sabe que hemos luchado cualquier cantidad de problemas, pero como yo le digo a los compañeros; “a nosotros nos gusta estar aquí y queremos seguir adelante, que me importa a mí, que a uno la gente lo critique, pero ahí vamos...” (UMVJ, comunicación personal, 20 de abril del 2021).

Y si bien se pueden colocar más ejemplos de las experiencias de los comités vecinales, en cuanto a cómo visualizan la participación de las personas vecinas, Weber (1977) explicaba que no toda participación en común con determinadas circunstancias son necesariamente comunidad, de igual manera, el habitar un mismo espacio o incluso tener vínculos subjetivos con la colectividad. La comunidad, explica este teórico, “sólo existe cuando sobre la base de ese sentimiento la acción está recíprocamente referida y en la medida en que esta referencia traduce el sentimiento de formar un todo” (p. 34).

Es decir, los comités vecinales necesitan conocer aún más a su comunidad, pues si sumamos a Torres (2013) y a Weber (1997), se presenta una necesidad de reinventarse e ir trabajando más allá de las infraestructuras de los espacios físicos y comunes de la comunidad. Y aunque dedican espacios para trabajar con la población vulnerable como niños y población

adulta mayor en talleres, no hay una visión estructural de las necesidades y sus soluciones son paliativas. Por lo tanto, su organización comunitaria bajo los términos de este análisis, se haya quebradiza y busca adherirse en sus quehaceres, pero si continúan estas visiones desde lo interno de los comités, seguirá destruyéndose y llevando a la comunidad de Santa Rosa más cerca de los individualismos.

Hacia el otro lado de las argumentaciones y experiencias, es el caso de las 2 agrupaciones con respecto a la organización comunitaria y su convivencia más cercana a la comunidad, pues hacen referencia a la necesidad de entender las marcadas diferencias que se hacen entre los distritos, así como a lo interno de Santa Rosa, para comprender esta cultura y trabajar en conjunto por las necesidades de la comunidad. Asimismo, cuando se cuestiona al respecto de cómo actúa esa persona de la comunidad, se exalta la necesidad de la escucha, el respeto en como las diferentes formas de pensamiento y educación pueden aportar a ese crecimiento y poder expresaros de una mejor manera en un ambiente de respeto.

“Es quien actúa, aporta y ejerce. Participa haciendo, tomando para sí, dando un granito de arena. Indistintamente del criterio somos responsables y debemos aportar. Hay que tener empatía, respeto y ser responsable” (FRV1, comunicación personal, 9 de septiembre del 2020)

Asimismo, existe singularidad en sus respuestas al colocar la necesidad de la comunicación, el ceder y tener la mente abierta a las sugerencias permitiendo que los procesos fluyan de mejor manera.

“Una de las bases fundamentales para actuar en la comunidad, es la flexibilidad y también entender el contexto. Hay diferentes grupos y diferentes personas, que actúan de ciertas formas por su contexto, entonces, tomar en cuenta eso, hace mucho más llevadera la relación” (CAV1, comunicación personal, 26 de abril del 2021)

Ahora, si sumamos a estas experiencias de las agrupaciones de vecinos con las personas ex miembros de comités, se genera una interesante combinación donde se denota la necesidad del equilibrio para el mejoramiento de las organizaciones con respecto a la comunidad que representan. Ambos afirman, que hay un estancamiento en los comités

vecinales y que no se adaptan a los cambios dados en las generaciones habitantes de la comunidad

“Porque ellos se quedan en lo que ellos vieron y no se quieren modernizar. Digamos que ahorita yo le hablo así, ¿ok? Y yo les cuento que yo fui a la universidad, fui a sacar el curso del Puente del desarrollo. Y yo les digo; - ¿en qué cosas se encuentra el desarrollo? pues en un montón de cosas-, es algo grandísimo, verdad. Entonces lo que pasa es que uno [como persona miembro de comités] tiene que aprender a adaptarse y cuando las personas no se adaptan, ahí es donde vienen los problemas porque se está quedando estancada, se queda estancado uno y se queda estancado el comité. ¿por qué? porque no quieren surgir, no quieren ver más allá de lo que hay aquí (EMV1, comunicación persona, 16 de junio del 2021)

Además, se trae a colación el involucramiento de los partidos políticos a las filas de la acción comunitaria, desencantando a las personas líderes y llevándolas a trabajar desde otras conformaciones sin interés político.

“...cómo que en esa época la gente era más unida y se trabajaba más en equipo. Cuando había alguien que se quería meter como política, “¡palo!” y lo bajamos para seguir en el proyecto y no había ningún problema que parezca...pero ahora todo mundo, ya son como cinco o seis o siete, que se meten y todos quieren estar y comer de esa “fruta prohibida”. Se hacía un proyecto, se decía: “bueno, esto vamos a hacerlo así, así, así, y lo que queríamos lograr y se lograba, pero la última vez que entré a la asociación [menciona los nombres de algunas miembros actuales] está gente está poniendo trabas, y ¿para que esta uno siendo la piedra en el zapato de ellos? ¡No, mejor aquí “machete en tu vaina” y regresé a mi casa! y parte de esto que me llamó la atención es que muchos entraban a la asociación como directivos formando parte de un partido político. Entonces ahora hay como cinco banderas de partido, cuando llegaban a resolver un problema de hoy, todos iban para... [su partido] O sea, se enarbolaba la bandera de su partido y no enarbolan la bandera de la comunidad, la bandera de ayuda al pueblo, sino que la bandera de la ayuda para él personal” (EMV2, comunicación personal, 25 de junio del 2021)

Al respecto, según Amador y Carmiol (2013), en el desarrollo local y todas sus manifestaciones sociales (comités, grupos de vecinos, consejos de distrito, entre otros), se gesta una esfera simbólica donde se desarrolla la historia, la política, lo socioeconómico, entre otros, con lo cual son todas dinámicas sociales, que a nivel de estructura la sostienen mediante acciones de sentido que realizan dichas agrupaciones al ocuparse de situaciones complejas que se desarrollan en sus comunidades.

Y desde el análisis, extrapolando los razonamientos de estos antropólogos sociales mencionados, se puede visualizar cómo las relaciones de poder y su acceso en las dinámicas de la comunidad de Santa Rosa, a *nivel vertical* los partidos políticos, se colocan dentro de los comités y agrupaciones comunitarias, como miembros activos o personas de la comunidad y exponen sus inquietudes de primera mano. Y a *nivel horizontal*, cuando se hacen las plenarias para las tomas de decisiones, hay distintos partidos políticos dialogando y resolviendo en conocimiento de las situaciones desde los niveles más bajos de la estructura social comunitaria.

Y esto ¿cómo se visualiza en el distrito?, estas actividades políticas se van modelando en forma de códigos en la cultura, en sus comportamientos e identidad, con lo que impactan directamente en la vida pública de los habitantes de Santa Rosa, específicamente en su participación comunitaria, la cual se leyó desde la experiencia de los comités, agrupaciones de vecinos y ex miembros es escueta, expresa molestia y no se interesa por conocerlos.

“El proceso de individualización que acompaña la modernidad líquida dejando en desuso paulatinamente la ética y la moral de la primera modernidad sujetas a los vínculos sociales desechos, plantea el tema de los ejes y productos alrededor de los cuales ha ido conformándose el nuevo *ethos* posmoderno; atiende al hecho por supuesto de que necesitemos de ellas para salvaguardar vínculos endeble, pero vínculos al fin y al cabo que permitan mantenernos integrados” (González, 2007).

6.2.2 Mecanismos de participación comunitaria

Para estudiar mejor estos individualismos encontrados en la organización comunitaria de los comités vecinales, retomaré a Rifkin (1989) quien explica que los mecanismos de participación comunitaria son los vínculos que permiten colaboraciones, liderazgos e intervenciones, y formas de representatividad en sus propias creencias, valores y contradicciones internas, permitiendo la participación comunitaria.

Bajo estas definiciones, dichos mecanismos funcionan en torno a las acciones e inacciones de los sujetos en convivencia bajo una suma de subjetividades gestadas del *ser-con otros*, es decir, en una comunidad cada persona es un *alter*, es el otro que nos moviliza y coexiste desde su diferencia, por lo tanto, el sujeto de la comunidad no es “el mismo” es el “otro” necesario, todos bajo interacciones heterogéneas que nos dan una identidad (Torres, 2013).

Considerando esto, ¿cómo son los mecanismos de participación comunitaria en el distrito entre los sujetos? En términos de vínculos existe cierta practicidad, pues la mayoría de los comités y grupos se comunican y trabajan en conjunto si es necesario. En el caso de la ADI es quien tiene mayor comunicación con todos los comités y agrupaciones de vecinos, ya que, como se mencionó ellos tienen canal directo con el Consejo de Distrito y gestiona medios económicos para el mejoramiento de la comunidad.

En el caso de Fuerzas Vivas, Folclor Roseño y Casa Adobe, como ya se mencionó trabajan con la mayoría de comités si es necesario e incluso fuera del distrito. Así mismo, los comités vecinales se han unido para trabajar en conjunto, pero esta situación es menos recurrente pues sus formas de trabajo para la comunidad son específicas. Pero ¿cómo es trabajar con la comunidad?, las experiencias en este aspecto pueden cambiar:

“bueno yo no sé, esa es mi percepción porque de pronto le dicen asociación y [las personas vecinas] “mmm no sé”. No se percatan de la existencia, pero si son otros grupos comunales, entonces ya si ya nos conocen y han tenido alguna relación. Creo que en este tiempo hemos venido mejorando, por ejemplo, antes la gente no sabía que esos terrenos [cercanos al salón comunal central de Santa Rosa] eran de la asociación, pero ahora sí, entonces de pronto siento que hay una parte que desconoce el que hacer

de la asociación, pero hay otra muy buena parte que si vemos más, porque ya pertenece a algún otro grupo, pero es una suma de factores y la gran mayoría juzga a la primera sin indagar y sin saber y ahí es donde hemos tenido algunas situaciones no muy positivas” (ADIV2, comunicación personal, 3 de septiembre del 2020)

“...parte fue [las relaciones actuales con las personas vecinas] por la junta directiva anterior, de que el presidente tuvo ciertos roses con los vecinos. Otra es que varios vecinos, por lo menos a mí me lo han dicho...es que a ellos “no les interesa” que ellos estando bien en su casa no les interesa el resto, otros no les interesan participar en ninguna junta...y hay gente que les gusta participar, pero les gusta sobresalir y vienen aquí a tratar de entrar a un comité a una asociación para después según ellos, brincar a otro nivel y de ahí comenzar a escalar para llegar a una municipalidad, cosa que para mí están errados” (UMV1, comunicación personal, 20 de abril del 2021)

Para Gorgón y Saucedo (2018), este tipo de divergencias entre los vecinos se dan por situaciones anteriores que no fueron atendidas oportunamente y de forma adecuada, lo que genera sentimientos negativos y afecta sus relaciones. Lo que da como consecuencia, continúan los autores, a sentimientos negativos, individualismos, la falta de participación, aumento de discrepancias sin motivo aparente, rumores; e incluso, desencadenan hechos delictivos o situaciones más graves, en resumen, conflictos comunitarios.

Sumado a estas situaciones, al momento de esta investigación, se desarrollaban los periodos electorales, mismos que suman a estos desacuerdos con los vecinos, y en este caso, las personas miembros están conscientes de cómo esto puede afectar el involucramiento comunitario:

“A mí me parece que uno de los factores es el político, porque muchos líderes han llegado a la asociación como un trampolín para ser sindico o regidor, o utilizan como el comité de deportes y la iglesia y como es cultura del costarricense no tienen cultura y consciencia al elegir... y a lo mejor dentro del mismo espacio hace falta ese asesoramiento legal para saber dónde está parado y las responsabilidades que se adquieren, entonces yo siento que todos esos aspectos se han dejado de lado y se ha manejado del lado político porque tenemos que trabajar con el consejo de distrito” (ADIV1, comunicación personal, 3 de septiembre del 2020).

“...juego político con el consejo municipal para lo que es el desarrollo de las comunidades, por eso es que se distorsiona todo con la parte política, no contamos con ese presupuesto para el desarrollo que necesita el pueblo, entonces la necesidad es mucha y el presupuesto es poco y aun así tenemos más recursos que muchas otras asociaciones” (ADIV2, comunicación personal, 3 de septiembre del 2020)

Considerando y retomando esa *otredad* señalada por Torres (2013), los mecanismos de participación comunitaria en estos comités funcionan desde un proceso de socialización que trastoca la individualidad, lo que quiere decir que el individuo rompe lazos de protección, pero los intercambia por la construcción de mercado y de consumo (Dipaola, 2010). Pero esto, ¿qué significa? Las relaciones establecidas entre comités y vecinos en la comunidad, proceden cuando se dan formas de intercambios tangibles que les beneficien su individualidad como: un parque, un salón comunal, una plazoleta o una fiesta. Ahora, esto no es negativo pues el crecimiento económico y social debe darse; sin embargo, “el modelo de acción cotidiana que tenga por centro el yo” (p.10) y el necesario nacimiento para la comunidad, se diluye cada día más:

PMV1: - “...lo que pasa sinceramente, es que, ya no hay gente que quiera trabajar, ya no hay...de echo llevamos un mes, porque el primer año, bueno los dos primeros años cuando se tuvo que hacer la reunión, fue que se reeligió otra vez el comité”-

Investigadora: - ¿y porque creen que sea? -

PMV3: - “...es que ha habido muy malos comités, muchos que han sido pésimos, y entonces hay gente que no quiere trabajar, y como decía G, nos reunimos y puede que se quejen uno que otro, pero a la hora de trabajar el comité nadie quiere trabajar”-

PMV2: - “porque esto es un sacrificio verdad, digamos yo podría estar ahorita a las 8pm juega Cartago y Sporting...verdad, y uno que es futbolero, estuviera en la casa tranquilo para ver el partido, sin embargo, tengo una obligación de todos los martes acá. Yo pienso también que esto es como una mística de uno...yo voy a cumplir ya 71 años y yo he participado en comités desde el tiempo de construcción de las casas, me ido tiempos y no participo, pero vuelvo otra vez y ya llevo dos años y medio y ya posiblemente ya no más, porque uno está viejillo y hay que darles campo a otros. Y

yo creo, que tiene que ver con algo que sentimos que queremos colaborar con la comunidad, o sea, esta comunidad no puede estar sin un comité, porque este salón comunal lo disfruta la comunidad, pero es un inmueble municipal, entonces ¡que pecado! Irle entregar las llaves a la municipalidad, porque se convocó para elegir una nueva junta directiva, nadie quiso quedar, y que lastima ir y decir, “estas son las llaves del salón comunal” y cuando uno ve, lo están agarrando de bodega y lo están llenado de chunches y toda la cuestión, porque nos ha costado un montón”-

(PMV1, PMV2, PMV3, comunicación personal, 3 de junio del 2020)

En el caso de las 2 agrupaciones, el tema de los mecanismos de participación comunitaria es de nuevo un aspecto que difiere de los comités vecinales; su principal forma de relación con la comunidad ha sido el exponerse de una forma más abierta y comunicar sus acciones, pues no quieren que su imagen se vea debilitada o se propicien espacios para la duda de su trabajo.

“Pues, yo creo que, por lo general son bastante bien recibidas por la gente del barrio. Hasta ahora no hemos recibido una mala queja o comentario; o, tal vez, una señora habló de que no le dimos lo que ella quería, pero eso son como percepciones, porque ella quería algo que no lo le podíamos dar, entonces por ahí hizo una mala publicidad, por decirlo de alguna manera. Pero, por lo general, es bastante positiva, la gente aprecia el esfuerzo que se hace, los servicios que se le brindan y muestran mucho interés en colaborar con nosotros, por lo general, diría yo que es bastante positiva”
(CAV1, comunicación personal, 26 de abril del 2021)

La comunidad, como sujeto colectivo, se construye a partir de una serie de procesos identificatorios, estableciendo sus diferencias y asignando pertenencia e inclusión correlativa a la exclusión de otros (Salazar, 2011). Es decir, cuando pensamos en la comunidad y su participación, en específico de este análisis, se plantean desafíos de orden ético y territorio político compartido, pues se articulan sus luchas, discursos y sus acciones mediante el trabajo continuo dentro de sus comités y agrupaciones de vecinos.

Y como se ha mencionado anteriormente, esto se evidencia en las acciones concretas de los sujetos en estudio de este análisis, sin embargo, las posturas de las personas vecinas y

las experiencias de las generaciones de personas miembros de los comités y agrupaciones que han formado parte, se ha vuelto hacia la individualización; “con dinámicas de fragmentación” (Salazar, 2011, p. 96), imposibilitando el acercarse a una identidad como colectivo, que nazca continuamente a un ritmo propio (Torres, 2013), y que al no tener rituales de pertenencia (Vidal et al, 2013) y comunicación sobre lo desarrollado por los comités y agrupaciones de vecinos, las personas del distrito no generan compromiso, interés por la mejora de su espacio inmediato, no aportan y no buscan conocer sobre la situación local. No crean una narrativa de la mano con sus representantes (Nancy 2000), por lo tanto, disminuyen la memoria de la historia propia la conciencia del colectivo de Santa Rosa, se separan del otro afectando entre muchas cosas, la salud de la comunidad:

“Las personas muchas veces llegamos [a los comités] por falta de deseo de otras personas porque cada vez se vuelve más difícil contar con personas que quieran integrarse ad honoren, trabajar sin salario entonces se vuelve más complicado” (ADIV1, comunicación personal, 3 de septiembre del 2020)

En medio de estos resultados y lo analizado; ciertamente, los comités y agrupaciones vecinales de la comunidad dedican su labor a responder a su mejoramiento en términos de infraestructura y propiciar espacios de convivencia. Y como se leerá en los resultados del segundo objetivo, son muchas las actividades que desarrollan estos grupos para el mejoramiento de su salud en comunidad, pero habrá que determinar cómo se expresan estos bajo la promoción de la salud y la estrategia de las Ciudades Saludables.

6.3 Objetivo 2. Vinculación del quehacer de los comités vecinales de Santa Rosa con cada uno de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables

Al respecto de la vinculación del quehacer de los comités vecinales y agrupaciones de vecinos con cada ámbito de actuación, se describen los encontrados en campo y explican algunos motivos por los cuales no hay proyectos y programas en todos los 10 ámbitos de actuación de las Ciudades Saludables en el distrito.

Por otro lado, al momento de la recolección de estos datos, como se ha mencionado, el quehacer de los comités y agrupaciones vecinales está completamente detenido debido a la pandemia. A causa de esto, algunos de sus procesos se han modificado, lo que ha dado como consecuencia que su seguimiento, resultados y actividades hayan cambiado radicalmente.

Como se leyó anteriormente, las Ciudades Saludables cruzan temáticamente todas las Cartas en Promoción de la Salud, porque esta estrategia la operacionaliza y permite generar espacios de involucramiento comunitario en el mejoramiento de su salud, de ahí que esta serie de ámbitos desarrolladas en el 5to punto desplegado de la carta de Shanghai (2016), se centra en relacionar la salud de las comunidades y determinantes sociales, el empoderamiento y el reforzamiento del quehacer comunitario.

Además, estas estrategias, que puede adaptarse a los municipios y comunidades, pueden actuar colectivamente desde sus competencias y habilidades locales siendo estas más inclusivas, seguras, sostenibles y saludables.

Dicho esto, en los resultados encontrados en los comités y agrupaciones vecinales en cuanto a los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables, se encuentran las siguientes.

6.3.1 Ámbitos de Actuación de las Ciudades Saludables en Santa Rosa

6.3.1.1 Acciones desarrolladas para trabajar las necesidades básicas de la comunidad en: educación, vivienda, empleo y seguridad.

Según el Consenso de Shanghai sobre las Ciudades Saludables (2016), estas acciones se relacionan con vincular esfuerzos para atender las necesidades básicas de las personas habitantes de la comunidad, en tanto la educación, vivienda, empleo y seguridad, estos últimos sostenibles y equitativos.

En el caso de Santa Rosa, como se ha leído anteriormente, las personas líderes históricamente han buscado el crecimiento socioeconómico del distrito, por medio de luchas sociales logrando con ello la construcción de escuelas, urbanizaciones para La Victoria, La Urbanización el Montano y La Ciudadela 1ero de Mayo; crecimiento de la zona franca y la construcción de un pequeño edificio para la guardia rural, aunque esta última aún no está en funcionamiento.

Así las cosas, a continuación, se caracterizan los procesos más recientes realizados por ADI, la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano y Casa Adobe, quienes en este ámbito han trabajado en Santa Rosa.

Caracterización:

En el caso de la ADI tiene varios proyectos en desarrollo y por iniciarse. Como ejemplo de esto último, en cuanto al empleo, está el Mercadito Roseño, el cual tiene como objetivo principal el propiciar un espacio para que se genere desarrollo económico en las familias vulnerables por medio de la venta de sus artesanías y emprendimientos. Actualmente, es un proyecto donde ya han avanzado en su propuesta; pero están esperando el recurso económico para iniciar.

Además, habilitaron una carnicería que ahora es una chicharronera muy conocida en el distrito. En el caso de educación, generaron un convenio con el Colegio Técnico Profesional de Santa Rosa y se facilitó el salón comunal como colegio técnico, para dar las clases; inclusive también funcionó en las aulas de la iglesia. En cuanto a la seguridad, es un tema complejo en la comunidad debido a la venta y consumo de drogas, como se mencionó

antes. Por lo que, para el 2019 reconstruyeron un edificio aprobado por el Ministerio de Salud para que, eventualmente, se coloque una guardia rural.

En el caso de la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, en temas de seguridad, trabajaron en una serie de capacitaciones con Fuerza Pública en el programa “Seguridad Comunitaria”, dicho programa brinda indicaciones sobre cómo actuar ante las frecuentes visitas de jóvenes al parque de la urbanización para el consumo de drogas. Este programa Seguridad Pública, se dirige a organizar y capacitar a los vecinos para tomar medidas preventivas y no ser “víctimas de la delincuencia” (Ministerio de Seguridad Pública, 2015). Dentro de sus objetivos se destacan promover una cultura preventiva comunal, mejorar la calidad de vida mediante la participación comunitaria y aumentar el sentido de seguridad ciudadana. Las capacitaciones fueron dadas por dos oficiales y participaba la junta directiva, líderes comunitarios y personas vecinas. Cuando se desarrollaban estos talleres con Fuerza Pública, paralelamente, se desarrolló con ellos una actividad en el marco del Proyecto Formativo “Salud Comunitaria” de Salud de la Escuela de Salud Pública de la UCR, en el 2018.

Este proceso, versaba al respecto de trabajar el tema de la delincuencia desde un enfoque de la promoción de la Salud y potenciar los factores protectores de la comunidad. Resultando el “Día Familiar de la Recreación y la Cultura de Paz”, donde se elaboró toda una metodología de gestión y trabajo comunitario con varios líderes de Santa Rosa y la Asociación Pro vivienda Santa Rosa-Montano, quienes fueron los gestores de las actividades mismas que se dirigieron a la recuperación de los espacios comunes de esparcimiento a través del modelo de abordaje de promoción de la salud del Perú. Como resultado, se ejecutaron una serie de actividades para la familia, dejando como producto un documento base para eventualmente replicar dicha actividad en beneficio de la junta directiva y la unión de las personas vecinas.

Por otro lado, la Asociación Pro vivienda Santa Rosa-Montano ha alquilado su espacio para clases de bachillerato a personal docente y estudiantado del distrito. Asimismo, ha prestado el salón para clases de guitarra impartidas por Casa Adobe a las personas vecinas.

Ahora, en el caso de Casa Adobe dentro de sus acciones en beneficio de la comunidad, está la parte educativa; se imparten clases de inglés, tutorías académicas, música-canto y

ajedrez. Estas clases y talleres surgen a partir de las competencias de las personas voluntarias y la demanda de aprendizaje de las personas vecinas, esto es porque a partir de ir conociendo las necesidades de conocimiento, las posibilidades de acceso y las capacidades en recurso de Casa Adobe, las personas miembros de esta organización realizan un cronograma y plan de trabajo en respuesta a estas circunstancias, así como informes generales para presentar a otras instancias donantes y que puedan dar continuidad a sus procesos.

“Porque en realidad, nosotros lo que queremos es darles una oportunidad de aprender algo, tampoco enseñamos para que sean profesionales ni nada por el estilo, sino lo que muchas veces hace falta es que nos den la oportunidad de probar y que haya un espacio para que se haga. Entonces esa es nuestra intención, dar una oportunidad y un espacio, para que la gente pueda experimentar” (CAV1, comunicación personal, 26 de abril del 2021)

Aunado a esto, un aspecto que caracterizan los procesos de Casa Adobe es el enfoque de desarrollo y el crecimiento de su organización, pues al formar parte de una gran comunidad y sus visiones como agrupación de vecinos su crecimiento va de la mano en tanto las mismas personas vecinas demanden su existencia y funcionamiento:

“...nuestro desarrollo ha sido como más orgánico, no es que al principio no tuviéramos metas, objetivos y lleváramos estadísticas o cosas por el estilo. Sino que nuestro trabajo, es más relacional, entonces eso hace que de repente sea como difícil como medir [numérico] no ha sido nuestro objetivo medir en ese sentido. Pero en la medida que hemos visto, que hemos impactado la vida de la gente y hemos facilitado procesos, para que, por ejemplo, los jóvenes adquieran un mejor empleo por las clases de inglés o vemos simplemente que el niño o la niña pasó grado, por las tutorías que se dieron...esa es como nuestra forma de medir. Es más relacional, que estadístico o numérico. Y trabajamos de una forma más cualitativa” (CAV1, comunicación personal, 26 de abril del 2021).

Claramente y por su experiencia, si han tenido la necesidad de hacer las formalidades de medir, plantear tiempos de trabajo, estrategias y objetivos para la presentación de informes a sus donantes, pero su enfoque principal es medir su impacto desde su relación con las personas vecinas.

Alianzas estratégicas comunitarias:

En términos generales, en el caso de la ADI se ha enlazado con el Consejo de Distrito, profesionales e instituciones públicas, para llevar a cabo el crecimiento económico de Santa Rosa, así mismo lleva los procesos de desarrollo para la estructura que permitirá dar funcionamiento al Mercadito Roseño.

Para la Asociación Pro vivienda Santa Rosa-Montano, para sus procesos educativos trabajó con Fuerza Pública, Escuela de Salud Pública de la UCR, Casa Adobe, líderes comunitarios, ADI, Municipalidad de Santo Domingo y centros educativos de la comunidad.

Casa Adobe ha desarrollado sus procesos por medio de Resonate Global Vision, rifas, ventas de garaje, donaciones, líderes comunitarios, comités vecinales, ADI, universidades costarricenses y personas vecinas activas de sus actividades.

Mecanismos de seguimiento:

La ADI como estrategia de seguimiento, en cada reunión la junta directiva utiliza actas oficiales para dar registro a acuerdos, tareas pendientes, seguimientos, participantes e invitados, por mencionar algunos. Además, adjuntan documentación relativa que respalde los procesos que desarrollan y se conviertan en evidencia de su trabajo. En el caso de proyectos en desarrollo, se maneja la misma forma de registro, sin embargo, mecanismos propios de seguimiento como indicadores y evaluaciones de este tipo de procesos no los manejan. Por lo tanto, para dar cuenta del término de su trabajo se respalda con actas y documentación relativa de respaldo (facturas, presupuestos, cartas).

Asimismo, Asociación Pro vivienda Santa Rosa-Montano, utilizan las actas para las reuniones y los acuerdos tomados en las asambleas. En el caso de la actividad de promoción de la salud, se realizaron varios informes de seguimiento y avance, además de un informe final junto con un resumen donde se contenían los procesos para una actividad consecuente y que la junta directiva tuviera todas las herramientas necesarias para su ejecución. Sin embargo, tampoco se encontraron formatos de seguimiento fuera de estos elementos para una posible evaluación, para sus otras actividades pues son puntuales en tanto el recurso utilizado y la disponibilidad de seguirlo haciendo.

En el caso de Casa Adobe esta sí redacta informes y para sus planes de trabajo coloca cronogramas para ir realizando las gestiones necesarias para hacer las actividades. Sin embargo, como se leyó, no realiza mecanismos de seguimiento que sean medibles y que permitan luego cuantificar su impacto.

Entonces, estos dos comités y agrupación vecinal en relación con los mecanismos de seguimiento en educación, empleo y seguridad los verifican por medio de:

- *Resultados*: Estas acciones las miden por la cantidad de personas participantes observadas por los organizadores en las actividades. En la actividad de promoción de la salud en la Urbanización del Montano, para evidenciar el resultado se hizo una sistematización de las evidencias de la actividad. Además, en la ADI y Casa Adobe observan sus resultados por comentarios en publicaciones de redes sociales, tanto positivos como negativos.
- *Procesos*: esto se visualiza en las reuniones posteriores a las actividades para determinar el uso de los recursos, respaldándose con facturas, presupuestos, cartas e informes de junta directiva (actas). En el caso de la actividad de la Urbanización del Montano, se dio todo un proceso de gestión de proyectos y contaste evidencia hasta el final de la actividad: informes, listas de asistencia, evidencia fotográfica, bitácoras, por mencionar algunas. En Casa Adobe, en muchas de sus actividades, se toman fotografías, videos, se hacen sistematizaciones y se comparten sus experiencias y resultados en redes sociales y de paso para la promoción de clases.
- *Cumplimiento*: su forma de verificar el cumplimiento es por medio de la aprobación de presupuestos, permisos de funcionamiento para las actividades y el respaldo de cartas y contratos con sus patrocinadores (si se diera el caso).
- *Contexto*: este aspecto de mecanismo de seguimiento es amplio para los 2 comités y la agrupación vecinal, pues para la realización de sus actividades educativas, de seguridad y empleo, los implicados son de varia naturaleza e interés por sus actividades. Sin embargo, las actividades mencionadas en este ámbito son pensadas desde las necesidades detectadas de las personas vecinas y en pro de su crecimiento socioeconómico.
- *Beneficiarios*: toda persona habitante del distrito de Santa Rosa, con el perfil que necesite mejorar su condición económica en el caso del Mercadito Roseño (el cual no se ha

activado a la fecha), aumentar y mejorar su conocimiento, con las clases de Casa Adobe y en el caso de la Urbanización del Montano, se beneficiaron todas las personas vecinas pues era una actividad familiar.

- *Implicación institucional:* en el caso de las actividades de la Urbanización del Montano, ellos no han dado seguimiento a ninguno de sus proyectos educativos a razón de la coyuntura pandémica vivida al momento de la redacción de este documento aunado al presupuesto mismo que se prioriza para el mantenimiento de las infraestructuras de la urbanización. El Mercadito Roseño, tiene un seguimiento por parte de la ADI, Consejo de Distrito y otras instancias que apoyan la iniciativa. Y en el caso de Casa Adobe, algunas de sus clases fueron virtualizadas debido al aislamiento obligatorio y otras se suspendieron.
- *Barreras y factores facilitadores para la implementación:* De igual forma, las principales barreras y factores facilitadores para el desarrollo de actividades se deben principalmente a debilidades en cuanto al recurso económico y humano. Además, toda la complejidad en torno a la participación de la comunidad analizada anteriormente, aunado a esto se puede detectar:
 - o Barreras:
 - Las restricciones de actividades debido al COVID-19, en general.
 - Falta de conocimiento en el uso de otras herramientas para el registro de los seguimientos de las actividades y mecanismos de evaluación, en el caso de Asociación Pro vivienda Santa Rosa-Montano.
 - La situación pandémica es uno de los más grandes obstáculos para dar inicio a las actividades en el caso de la ADI y su Mercadito Roseño, las clases por el aislamiento en el caso de Casa Adobe y presupuestos para hacer actividades masivas en la comunidad.
 - Relación negativa con pasadas administraciones de la Municipalidad del cantón debido a ideologías políticas partidarias y otros asuntos socioeconómicos, en el caso de la ADI.
 - o Factores facilitadores:
 - Apertura para trabajar con instancias como públicas y privadas, en general.
 - Trabajo de equipo interno, en general
 - En el caso de Casa Adobe, trabajan con profesionales.
 - Experiencia de trabajo en agrupaciones vecinales a nivel histórico, los 3 en general.

6.3.1.2 Acciones para la eliminación de la contaminación del ambiente en la comunidad

En este ámbito según la Carta de Shanghai (2016), son aquellas medidas que se tomarán para la eliminación de la contaminación del aire, agua y el suelo en las ciudades, esto en pro de la lucha contra el cambio climático a fin de inculcar en la población crear una conciencia respetuosa con el medio ambiente, garantizando aire y energía limpios.

En Santa Rosa, la agrupación vecinal dedicada a esta labor es Casa Adobe, la cual es una de sus áreas principales de trabajo, pues en esta agrupación vecinal cuentan con personal que suma su experiencia y conocimiento técnico-profesional y habilidades en la educación.

Caracterización:

Conscientes del cambio climático y del impacto de cada huella humana, la agrupación vecinal Casa Adobe como organización, desarrolla una serie de proyectos con talleres dirigidos a la comunidad Roseña e inculca poco a poco la necesidad de revertir el daño que hemos hecho al planeta. Dentro de sus principales proyectos están las huertas comunitarias, talleres de agricultura orgánica-urbana, talleres compostaje, talleres reciclaje y reutilización de plástico de un solo uso y “Picnic en el río”.

Las huertas comunitarias consisten en un espacio dentro del terreno de Casa Adobe, donde las personas vecinas organizadas con las personas encargadas de la actividad cuidan una huerta y pueden hacer consumo de la misma. Además, se les inculca y enseña el poder hacer esta práctica dentro de sus casas, estimulando el consumo de alimentación saludable, de alimentos libres de contaminantes y propiciando un espacio de comunión y conocimiento al consumo de alimentos saludables y amigables con el ambiente. En cuanto a los talleres, en todos ellos se dan inscripciones previas, solicitud de una contribución voluntaria para materiales, clases presenciales-virtuales y actividades prácticas.

Finalmente, la actividad “Picnic en el río”, tuvo varias actividades entre ellas gestión de equipo coordinador, planificación de actividades, convocatoria de participantes, ejecución de las actividades y seguimiento por parte de publicaciones en redes sociales. En el caso de la actividad del compostaje, participan aproximadamente unas 12 familias donde la tarea de

Casa Adobe es ir a cada casa y recibir los residuos para convertirlos en abono orgánico para usarlos en la huerta y usarlos también en sus casas. A estas familias, se les da talleres y actividades para hacer más lúdica la tarea del compostaje.

Alianzas estratégicas

Las principales alianzas de Casa Adobe para este tipo de actividades son las personas vecinas de la comunidad que participan de las actividades, fondos propios de la organización, comités vecinales principalmente la ADI. Una cuestión importante dentro de su forma de trabajo, es el alto involucramiento y apoyo a las universidades para con los estudiantes en tanto el desarrollo de sus trabajos finales y/o procesos de actividades puntuales para cursos. Sin embargo, tratan de no vincularse con instancias de función pública para el desarrollo de sus procesos esto para mantener su parcialidad y promocionar más el trabajo desde la comunidad. Ahora, claramente si una de estas instancias llegara a pedir colaboración para un proceso, Casa Adobe mantiene sus puertas abiertas.

Mecanismos de seguimiento

Como se leyó, Casa Adobe maneja como mecanismo de seguimiento, la experiencia del impacto de sus procesos, es decir, para determinar si sus actividades son exitosas se guían por los comentarios y la participación de las personas vecinas de la comunidad., pero, además, entre otros mecanismos se pueden señalar.

- *Resultados:* como se mencionó ellos utilizan planes de trabajo anuales, con metas cualitativas para determinar su impacto. Un método para medir también son las publicaciones constantes en redes sociales sobre sus actividades, basándose en comentarios de las mismas. Además, cuando tienen donantes, deben presentar informes formales donde describen en números sus resultados, pero siempre con el componente cualitativo y la sistematización de experiencias.
- *Proceso:* parte del uso de insumos y recursos para sus actividades, son principalmente obtenidos por las donaciones y las colaboraciones voluntarias de las personas participantes. Por lo tanto, le dan el mayor uso posible y adecuado a dichos insumo, ya que, si estos no se gastan igualmente son conservados para nuevas actividades.

- *Cumplimiento*: una forma de valorar el cumplimiento, como se mencionó, es la sistematización de experiencias de los procesos, donde pueden verificar el cumplimiento de sus objetivos y dar cuenta de su impacto.
- *Contexto*: Parte de su filosofía de trabajo y ser “buenos vecinos”, es estar conscientes de cómo los recursos que una vez fueron inagotables, se están acabando y parte de esas consecuencias es el daño irreversible al ambiente. Por esto, en desde su casa trabajan con asociaciones, comités vecinales, jóvenes y niños, para el huerto comunitario; se hacen eventos periódicos en celebración como el “Picnic en el Río”; producen la gran parte de su propia comida (frutas, hierbas y verduras); y con el procedimiento del compostaje producen menos residuos y el uso de aguas grises recicladas. Esto, según su experiencia, permite conocer mejor a sus vecinos y el ambiente comunitario se vuelve sostenible.
- *Beneficiarios*: los principales beneficiarios son las personas participantes de dichos procesos y en consecuencia si llevan estas prácticas a sus hogares, replican la experiencia de cuidar el ambiente en familia.
- *Implicación institucional*: para estos proyectos no tienen implicaciones con instancias públicas; esto porque, como se ha mencionado, su trabajo es la potenciación comunitaria desde sus competencias propias y que estas sean estimuladas. Y son sus donantes, quienes dan seguimiento por medio de sus planes de trabajo y sistematización de experiencias son a quienes dan cuenta del impacto de estas acciones.
- *Barreras y factores facilitadores para la implementación*: Al respecto de estos aspectos, la encargada principal de Casa Adobe advierte que su principal barrera es el recurso humano, pues todas sus actividades dependen de la cantidad de jóvenes profesionales y estudiantes que vienen del extranjero (Estados Unidos), y en este año pandémico se han visto en serios problemas en cómo avanzar para seguir obteniendo donaciones, porque sin voluntarios no pueden trabajar.

“Y creo que esos son los problemas usuales de una organización, sino tenés personas trabajando fijo ahí, que no reciban un salario, eso debilita las organizaciones y hacen que desaparezcan, porque no hay alguien que le dé constancia a la cuestión” (CAV1, comunicación personal, 26 de abril del 2021).

- Barreras:
- Recurso humano que trabaje activamente ad honoren
 - Factores facilitadores:
- La propiedad donde se ubica Casa Adobe es amplia y aislada, de las calles circundantes de Santa Rosa.
- Son muy activos en redes sociales y publican todas sus actividades.
- El currículo de sus miembros, permite la constante actualización de estrategias para acercarse a la comunidad.
- Conocimiento en tecnologías de comunicación.
- Vínculos de trabajo con los comités vecinales de la comunidad.
- Apertura para trabajar con universidades y alinear sus objetivos con dichos procesos para el mejoramiento de sus propias acciones en comunidad.

6.3.1.3 Acciones desarrolladas para trabajar con niños y niñas en la comunidad

Según la Carta de Shanghai (2016), debe darse prioridad al desarrollo de políticas y programas para la población de niños y niñas, con el objetivo de impulsar su salud, educación y servicios sociales sin dejar a nadie atrás.

Bajo este ámbito, dos comités vecinales que han trabajado en la temática especifican son la ADI y la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano.

Caracterización

En el distrito son la ADI y la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, quienes han desarrollado actividades para los niños y niñas. Estos principalmente enfocados en estimular la actividad física y la apropiación de espacios por medio del juego, en el caso de Casa Adobe, las actividades que realizan son más enfocadas a la educación donde también participan niños, pero son para todo el público.

En el caso de la ADI, están las Vacaciones Roseñas, siendo una actividad enfocada para los niños y niñas del distrito durante las vacaciones de 15 días. Los juegos que realizaban son temáticas tradicionales y juegos comunes lúdicos. Los espacios utilizados son los parques

y los materiales son costeados por la ADI en colaboración con otras instancias, sin embargo, esta actividad no se ha seguido desarrollando por falta de presupuesto. Por otro lado, desarrollaron entre el 2017-2018 un mega proyecto deportivo con más de 100 niños y jóvenes entre los 5 y 17 años dedicados al fútbol. Según comenta la ADI este deporte era el más factible en desarrollar porque podían participar activamente en campeonatos y en otros espacios de recreación. El valor agregado de esta actividad es porque se propiciaban espacios donde inculcaban valores, se les instaba a terminar sus estudios y estimular la sana competencia, sin embargo, debido a la existencia de proyectos más complicados para la ADI no pudieron darle continuidad.

Después, la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, ha prestado el espacio del salón comunal para realizar una actividad para ayudar a una niña que necesitaba exámenes y tratamiento para cáncer. Por otro lado, la actividad de promoción de la salud se destinaron muchas actividades para niños y niñas, entre ellas juegos tradicionales, bailes y talleres de arte con material reciclado, pero, igualmente, toda la familia podía participar.

Alianzas estratégicas.

En el caso de la ADI, en ambas actividades, han contado con el apoyo del Consejo del Distrito, comités de deportes organizados, comités vecinales, instancias privadas y públicas por medio de invitaciones directas a las actividades. Y la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, específicamente para hacer la actividad con la niña con cáncer, fue en colaboración con las personas vecinas y patrocinadores que ubicaron los organizadores.

Mecanismos de seguimiento

Así como se explicó anteriormente la ADI y la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, entre sus mecanismos de seguimiento están el registro, las actas y en el caso de las evidencias utilizan las que son publicadas en redes sociales como Facebook. Sin embargo, logran de alguna forma medir los impactos por las respuestas que reciben.

- *Resultados:* En el caso de la ADI, los “Vacaciones Roseñas” fueron exitosas tanto en participación como en respuestas de las personas vecinas al ver que sus niñas y niños participaban activamente de dichas actividades y cada año las esperaban. Está actividad, se logró en al menos dos vacaciones de medio año, sin embargo, como se mencionó a

razón de recurso económico y humano, no pudieron continuar, así como otras prioridades de la ADI. Esta misma situación ocurrió con el mega proyecto deportivo. En la actividad de la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, el resultado de la actividad para la niña con cáncer, fue puntual y se cumplió el objetivo de recolectar parte de los fondos para sus tratamientos.

- *Proceso:* como se ha mencionado tanto en las actividades de la ADI como de la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, los insumos y recursos utilizados para la realización de los procesos lograron un momentáneo resultado positivo.
- *Cumplimiento:* en términos generales, la forma de verificación para el cumplimiento de las personas e instancias que permiten la realización de estos procesos, es por medio de la escritura de actas, respaldos en documentación en compras y contratos.
- *Contexto:* en el caso de las “Vacaciones Roseñas” y el Mega Proyecto Deportivo, según la experiencia de la ADI como junta y como personas vecinas, la población de niños y jóvenes se ha “descuidado” y por esta razón aspectos como el aumento en consumo de venta de drogas en Santa Rosa, se vuelve más común entre estas edades. Este dato, se suma con lo encontrado en el ASIS del Área de Salud de Santo Domingo, donde esta problemática en salud se ubica dentro de las principales;

“...pero si uno sabe que sí, ahora la droga hay muchos vendedores, los policías dicen que: “Santa Rosa ahora está muy bien, que ya no hay...” ¡No, no, no, eso es mentira! Me gustaría que vengan a ver hoy la orilla del tren en la noche hay como de 15 a 20 muchachos ahí uno vendiendo y el resto todo mundo fume y fume. El resto del mundo fumando. Llegan los compradores, llegan los fumadores. Es demasiado descaro, ¿y los padres? Yo digo que el padre de familia es el más alcahuete, porque yo les digo a ellos. ¿por qué estar fumando aquí al lado arriba de mi casa? ¿Por qué no van al frente de su casa? Si tienen la casa en la alameda, vaya fúmesse el puro ahí. ¿Pero por qué no lo hacen? Porque sabe que el padre de familia no se lo aguantan, pero la alcahuetería está ahí, por los padres de familia. Hay que tener mucho cuidado” (EMV1, comunicación personal, 16 de junio del 2021).

Así entonces, como esta situación no es ajena a la cotidianidad del distrito, la ADI creó estos espacios en fortalecimiento de la apropiación de espacios para la recreación

mediante estas actividades y que ellos durante las vacaciones usen menos los aparatos electrónicos y puedan dedicar más a su salud.

Para el caso de la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, y la niña con cáncer, el contexto es sobre ella y su familia, se busca la posibilidad de mejorar su calidad de vida. Por esto, la junta prestó su salón comunal y paralelamente personas vecinas hicieron varias actividades y sumarse a buscar los tratamientos.

- *Beneficiarios:* En cuanto a la ADI, según su experiencia en ambos proyectos, la satisfacción en su realización fue alta tanto en la población beneficiaria directa como en las familias que confiaban en los realizadores de las actividades la oportunidad de que los niños y personas jóvenes, tuvieran un espacio de recreación saludable. Y para la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, el beneficio para la niña fue realmente alto, pues pudieron realizar los tratamientos.
- *Implicación Institucional:* para las actividades de la ADI se vincularon instancias deportivas, agrupaciones vecinas, líderes comunitarios, comités vecinales, Fuerzas Vivas y Consejo de Distrito. En el caso de la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano, sólo se vincularon personas vecinas. Ahora, a la fecha de la redacción de este informe, a ninguna de los procesos se les ha dado seguimiento y sostenibilidad, pues como se ha reiterado los presupuestos no lo han permitido y/o se la actividad fue meramente puntual (un día) y no requirió continuidad en el tiempo.
- *Barreras y factores facilitadores para la implementación:* Así como el ámbito anterior, las principales barreras se deben a recurso humano y económico. Además, se suman otros aspectos como:
 - Barreras:
 - Las restricciones de actividades debido al COVID-19
 - Falta de conocimiento en el uso de otras herramientas para el registro de los seguimientos de las actividades y mecanismos de evaluación, en ambos.
 - Factores facilitadores:
 - Apertura de la participación de la comunidad en afinidad de trabajar temáticas para el favorecimiento de espacios de esparcimiento para niños y niñas, como lo son los juegos al aire libre y el fútbol, en las actividades de la ADI

- Trabajo de equipo interno, en ambos casos.
- Vincular a la comunidad a trabajar hacia una causa social, como es el cáncer en niños.

6.3.1.4 Acciones para eliminar las formas de discriminación dentro de la comunidad

En este ámbito de acción la Carta de Shanghai (2016), invita a los líderes a trabajar en la propiciación de espacios que disminuyan la discriminación contra las personas que tienen discapacidades, enfermedades como el VIH, personas vulnerables por su condición social y personas adultas mayores.

En el año 2019, a través de la bachiller de Raquel Pérez de la carrera de Promoción de la Salud, gestionó desde el proyecto formativo de Salud Comunitaria, la iniciativa denominada “La Casa Sabiduría Roseña”, y se presenta la caracterización de la misma.

Caracterización

Este proyecto tiene como objetivo proveer un espacio que fomente el envejecimiento saludable en el distrito de Santa Rosa de Santo Domingo de Heredia. Su visión es crear un distrito amigable con la persona adulta mayor, dirigiendo acciones para que esta población pueda acceder a un envejecimiento saludable que beneficie a su salud y a la vez aumente su calidad de vida. Siendo entonces la ADI quien promueva, coordine y ejecute todos los procesos relativos a su realización (Informe “Programa Sabiduría Roseña”, 2019).

Según describe este informe brindado por la ADI, la bachiller de Promoción de la Salud realizó un Análisis de la Situación de la Comunidad, sumando información de instancias como el Área Rectora de Salud y el Área de Salud de Santo Domingo, el Plan Local de Salud y el ASIS del área de salud del distrito, aunado a una serie de capacitaciones con la población adulta mayor para conocer sus necesidades de primera mano.

Dando como principales hallazgos, que el ser adultos mayores en sí mismos no es una condición vulnerable, sino que, son las condiciones biológicas y sociales quienes los colocan en riesgo determinado según sus recursos personales, económicos, familiares, comunitarios y de acceso a la salud (Informe “Programa Sabiduría Roseña”, 2019). Esto resulta muy interesante, pues la propiciación de espacios de discusión como estos permite que dicha

población pueda sensibilizar las generaciones siguientes y en conjunto con las personas miembros de los comités y grupos vecinales, encontrar soluciones dentro de sus habilidades y competencias, haciendo partícipes a las personas adultos mayores.

Dicho esto, parte de lo encontrado en este informe es la necesidad de un espacio físico adecuado para dicha población, pues los salones son pequeños o están alquilados para otras actividades.

Alianzas estratégicas

Parte de este compromiso para la realización de dicho espacio la ADI pretende ceder el local del CEN-CINAI y trasladarlo al CECUDI Santa Rosa y que sea el espacio idóneo para la Casa Sabiduría Roseña. Además, la administración de la ADI entre el 2018-2020 ha firmado un convenio para la administración, uso, mantenimiento y protección de espacios públicos de la municipalidad. Y el Consejo Municipal, en una sesión ordinaria N°136-2017 artículo V inciso 3 acuerda autorizar dicho convenio y a su vez autoriza a la Alcaldía Municipal a suscribir el mismo, esta potestad se confiere según el Código Municipal de la Ley N°7794 (Informe “Programa Sabiduría Roseña”, 2019).

Mecanismos de seguimiento

Este proyecto por ahora, ha avanzado a la fecha en: redacción del informe con el análisis de la situación de salud, acuerdos, planos y evidencia de la recolección de datos en campo por parte de la bachiller en colaboración de la ADI.

Además, adjuntan una aclaración donde queda debidamente aprobado que la Junta Directiva de la ADI en la Acta N°91 del 23 de noviembre del 2019, aprueba la remodelación del local del programa CENCINAI que una vez se desocupe, según el Plan de Trabajo Anual 2019-2020, será utilizado para la Casa de Sabiduría Roseña (Informe “Programa Sabiduría Roseña”, 2019).

- *Resultado:* a este momento de redacción del informe de tesis, se ha ejecutado una transferencia municipal al proyecto por 2 millones de colones para finalizar el cambio de una malla con donaciones económicas de la ADI y la empresa privada. Además, se espera ejecutar una transferencia de la Municipalidad de Santo Domingo, por quince millones

quinientos mil colones para reparar el techo, sistema eléctrico y pintura, esto con el asesoramiento de un profesional arquitecto.

- *Proceso:* el proceso se encuentra solamente con dichos avances. No se ha podido dar seguimiento debido a la pandemia.
- *Cumplimiento:* según se ha indicado, todos los actores sociales vinculados han cumplido con lo acordado, pero a la fecha no le han dado seguimiento.
- *Contexto:* este proyecto en proceso ha formado parte de muchas iniciativas de la ADI y otros comités y agrupaciones vecinales que han trabajado con la población adulta mayor en pequeñas actividades como bingos, celebración del 1ero de octubre, talleres. Sin embargo, este sería el proyecto más complejo elaborado por la ADI para brindar este espacio a esta población del cantón que va en crecimiento en Santa Rosa.
- *Beneficiarios:* la población adulta mayor actual y futura del distrito. Eventualmente, las familias de esos adultos mayores, que les dejan en casa y nos les pueden asegurar espacios recreativos debido a las dinámicas diarias.
- *Implicación institucional:* dentro del cumplimiento de las instancias participantes, no han podido darle seguimiento al proyecto, pero su principal implicación es con la Municipalidad de Santo Domingo.
- *Barreras y factores facilitadores para la implementación:* Para este ámbito, la principal barrera son las restricciones por el COVID-19 y los cambios de presupuesto para otros proyectos en desarrollo en medio de la pandemia:
 - o Barreras:
 - Restricciones por la pandemia.
 - Cambios de presupuestos.
 - o Factores facilitadores:
 - Trabajo de equipo interno.
 - Temática de gran interés por parte de la comunidad.
- El proyecto en colaboración la bachiller Raquel Pérez, formaron una pequeña junta de personas adultas mayores, quienes dan seguimiento en como avanzará el proyecto.

6.3.1.5 Acciones para promover la movilidad urbana sostenible en la comunidad

En este ámbito, la carta de Shanghai (2019) propone que las ciudades diseñen espacios a fines de promover la movilidad urbana sostenible, donde tengan desplazamientos a pie y actividad física, donde el paisaje sea atractivo y cuidadoso del medio ambiente. Además, que se mantengan las reglas de seguridad vial y accesibilidad a todas las instalaciones de juego y ocio.

Bajo esto último, la ADI, Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano y el Comité de Vecinos Primero de Mayo, son quienes han desarrollado este ámbito para el distrito.

Caracterización

En el caso de la ADI, ellos han trabajado en: calles, aceras, parques y plazas. La forma en que ellos han intervenido ha sido proponiendo ellos mismos la iniciativa del mejoramiento de la infraestructura o recibir propuestas de otros comités vecinales, así como elevando el proyecto al Consejo de Distrito. Actualmente, este tipo de trabajo forma parte de las principales acciones de la ADI, esto en mejoramiento del paisaje y aumento de espacios de esparcimiento para las personas vecinas de Santa Rosa.

Por otro lado, en el caso de la Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano cuenta con un parque de juegos para niños y una pequeña cancha. Para el caso del parque de juegos para niños, según la junta, requirió de mucho trabajo de seguimiento, reuniones con instancias públicas y privadas, y trabajo por parte de las personas vecinas de la comunidad para la construcción del mismo.

Y aunque actualmente tiene uso limitado de acceso por las restricciones por el COVID-19, el mismo recibió remodelaciones por parte del Consejo de Distrito, y es cuidado por la junta y las personas vecinas de la comunidad. Asimismo, la pequeña cancha, es utilizada por las personas jóvenes y adultos vecinos de la Urbanización el Montano, para jugar fútbol o basquetbol. Permanece abierta, pero para su mayor protección fue colocada una “malla camaronera” para evitar la salida de balones y cuidar la infraestructura.

En la Ciudadela 1ero de mayo, justo al lado del Salón Comunal, cuentan con un parque de juegos para niños, aceras con losas guía para las personas con discapacidad y con una cancha con canastas de básquet.

Alianzas estratégicas comunitarias

En los 3 comités vecinales, han contado con el principal apoyo del Consejo de Distrito en cuanto a recursos económicos, con las personas vecinas y miembros de las juntas en tanto su colaboración en cuidado y mantenimiento de los espacios.

Mecanismos de seguimiento

En este caso, parte del seguimiento de los proyectos en infraestructura ha sido en tanto el mantenimiento y el mejoramiento de áreas cercanas a dichos espacios de esparcimiento y ocio con el fin de promover mayores espacios de convivencia entre las personas vecinas y actividad física (caminatas, clases de zumba, ejercicios al aire libre).

- *Resultado:* parte de los resultados al construir estas infraestructuras, es la necesidad de construir más parques y canchas a lo largo de otras comunidades. Pues como se mencionó Santa Rosa, tiene más densidad poblacional y estos anteriormente mencionados están localizados al centro y al noroeste del distrito, por lo que, son más accesibles. Por otro lado, otros comités como el Comité La Victoria, quienes carecen de presupuesto y trabajan por mejorar su salón comunal construido a base de latas y madera, solicitan seguimiento para tener este tipo de infraestructuras.
- *Proceso:* todo recurso e insumo para la construcción de estos espacios, fue utilizado de tal forma que se cumplieran las proyecciones de uso.
- *Cumplimiento:* todas las personas e instancias involucradas cumplieron con su rol en dichos proyectos.
- *Contexto:* Las personas miembros de las juntas son también Roseñas y Roseños, que han vivido generaciones en el distrito y han tomado conciencia de la necesidad de crear dichos espacios para el mejoramiento de su salud y la convivencia entre personas vecinas. Es por eso, que la visión de los comités vecinales es proponer proyectos y obtener recursos económicos y humanos para la construcción de los mismos. De ahí que, este tipo de acciones que promuevan la movilidad urbana son prioridad en la comunidad de Santa

Rosa y sus esfuerzos que canalicen en hacer espacios como fiestas patronales, bingos, alquiler de salones, por mencionar algunos.

- *Beneficiarios:* Las personas vecinas y visitantes al distrito.
- *Implicación institucional:* para estos proyectos han tenido apoyo financiero por parte del Consejo de Distrito, así mismo para el mantenimiento.
- *Barreras y factores facilitadores para la implementación:* Para este ámbito, se contempla lo siguiente:
 - o Barreras:
 - Las instalaciones no tienen uso debido a las restricciones por pandemia.
 - Deben dar seguimiento a los cambios de gobierno locales y a los cambios de presupuestos dados por los municipios a proyectos emergentes.
 - o Factores facilitadores:
 - Trabajo de equipo interno.
 - Temática de gran interés por parte de la comunidad.

6.3.1.6 Acciones para promover la alimentación saludable en la comunidad

Parte de tener una Ciudad Saludable, es el crear proyectos que propicien condiciones para mantener alimentación a las personas habitantes y que estas no representen un riesgo para la salud. Además, que estos sean asequibles a quienes más lo necesiten siendo estos libres de excesos de consumo en azúcar y sal, adjuntando a todo esto procesos educativos que mejoren las elecciones de alimento y disminuyan enfermedades (Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables 2016).

En este caso se destaca la ADI en la aprobación de la construcción de un centro de nutrición.

Caracterización

En mayo de 1971, la junta de la ADI de ese momento, plantea realizar una edificación que sea el Centro Comunal y este se divida en tres plantas siendo la primera el Centro de Nutrición junto con las oficinas de Desarrollo Comunal. Para julio de ese año, el presidente de ese año plantea formalmente a CARE (Cooperación de ayuda de remesas al exterior), una

solicitud formal para realizar el proyecto del Centro de Nutrición, y para esto se les indica realizar un censo poblacional infantil que justifique la designación de fondos para la construcción de esta infraestructura en el distrito y para esto forman una comisión, formada por siete mujeres y dos hombres. En ese mismo periodo, se acuerda hacer solicitud a la Municipalidad para usar un lote del parque y elaborar un plano catastrado por el Ingeniero Municipal (Asociación de Desarrollo de Santa Rosa, informes en actas de las juntas directivas, 14 de agosto del 2013).

Para octubre de 1971, se obtiene la colaboración del ejecutivo municipal Carlos Ramírez Villalobos quien les orienta y recomienda solicitar ayuda al Dr., Hugo Fonseca Arce. Se realizó un censo por parte del Ala Femenina de la Asociación de madre embarazadas y en lactancia, el cual era un requisito para construir el Centro de Nutrición. Reciben un telegrama por parte del Ministerio de Salud, en el cual solicitan que un miembro de la junta firme el contrato de construcción y los materiales se guarden en una bodega de una persona vecina, además se solicitan ₡4000 colones a la Municipalidad para la mano de obra colocando como posible fecha de construcción el 1 de abril de 1972 (Asociación de Desarrollo de Santa Rosa, informes en actas de las juntas directivas, 14 de agosto del 2013).

Alianzas estratégicas comunitarias

Para la construcción del Centro de Nutrición, se llevaron a cabo una serie de esfuerzos que ya se venían desarrollando desde el año 1950 y se intensificó la necesidad al encontrar en los censos realizados 20 años después añadir dichos centros de nutrición la educación a niñas y niños del país (Reglamento Orgánico de los CEN y CINAI, 2010).

Por lo anterior, en dichos periodos, CARE y el Ministerio de Salud, asesoraron a la ADI de Santa Rosa. También se incluyó a la Municipalidad para permisos y para respaldar la necesidad de tener el establecimiento y su acompañamiento en el proceso.

Mecanismos de seguimiento

El seguimiento del proyecto de la construcción del centro de salud fue por parte de la ADI hasta su construcción final el 29 de marzo del 1973. A la fecha de la redacción de este informe sigue en funcionamiento y como se mencionó anteriormente pretenden pasar sus funciones a otro espacio físico.

- *Resultado:* En el caso del centro de nutrición, como resultado sigue en funcionamiento y forma parte de la REDCUDI en modalidad de CEN-CINAI. Los seguimientos propiamente de las actividades del establecimiento no son gestionadas por el ADI, sin embargo, con ellos coordinan cuestiones de arreglos físicos, remiten casos y las personas funcionarias del CEN-CINAI han participado en algunas ocasiones de actividades para niñas y niños desarrolladas por el ADI.
- *Proceso:* en cuanto al seguimiento de uso de insumos para el cumplimiento de los y procesos específicos, según sus informes se han utilizado según el propósito y cumplido las metas.
- *Cumplimiento:* en este aspecto, al comprometer tantas instancias comunitarias y públicas, el seguimiento se visualiza en las metas, la evidencia recolectada y los informes de sistematización donde a la fecha, este tipo de temáticas son prioritarios para la salud de las comunidades.
- *Contexto:* El primer Centro de Nutrición, abrió en 1951 en Barva de Heredia, sumando después un total de 617 establecimientos entre CEN-CINAI, CENCE y puestos de distribución, atendiendo bebés, preescolares, escolares, madres embarazadas y lactantes. Barva fue elegido por ubicarse dentro de los cantones con mayores índices de desnutrición. Siendo 20 años colocándose un establecimiento en Santa Rosa.
- *Beneficiarios:* Familias con sus niños y niñas menores de 6 años del distrito.
- *Implicación institucional:* en ese momento se implicaron con el Ministerio de Salud y Municipio de Santo Domingo.
- *Barreras y factores facilitadores para la implementación:* A diferencia de los anteriores ámbitos de acción, este no fue completamente detenido por la situación pandémica, sino que, completaron sus ciclos y/o modificaron su funcionamiento.
 - Barreras:
- No se suministraron registros en actas de barreras específicas, sin embargo, a la fecha a razón del COVID-19 han modificado su atención. En el caso del ADI, tiene pendiente el proyecto del traslado de establecimiento al edificio del antiguo CECUDI, pero por razones de recurso económico y por las restricciones pandemias no se ha podido.
 - Factores facilitadores

- El interés por parte de la ADI por desarrollar los procesos y formar parte de ellos en cada paso desde su formulación hasta su implementación.
- Los centros de nutrición se enmarcaron en contextos donde la nutrición de la población infantil en Costa Rica estaba en crisis, por lo tanto, les justificó toda una coyuntura para dar paso a su construcción en beneficio de la salud de la comunidad.
- La cantidad de actores sociales involucrados y sus beneficiarios directos e indirectos, permitió llevar el impacto de los programas a largo plazo.

6.3.2 **Santa Rosa una comunidad saludable**

La estrategia de las Ciudades Saludables tiene un importante vínculo con los ODS de la Agenda 2030, específicamente con los objetivos 3 y 11 (Consenso de Shanghai sobre Ciudades Saludables 2016). Esto porque buscan garantizar una vida sana mediante la construcción de sociedades donde las personas tengan acceso a los servicios básicos para procurar la disminución de enfermedades en ciudades amigables con el ambiente y conscientes de su impacto, educando a las poblaciones para crear espacios inclusivos, seguros y sostenibles (OMS, 2020).

En el caso de estos comités y agrupaciones de vecinos, sus iniciativas de buscar el bien común dentro de sus comunidades han detectado la necesidad de trabajar por mejorar la movilidad urbana y que esta propicie espacios del mejoramiento del paisaje y recreación; trabajar con poblaciones como los adultos mayores y menores de edad, para ser incluidos en la dinámica comunitaria; dar espacio para hacer conciencia sobre la importancia de procurar el medio ambiente; y buscar la salud de su comunidad en tanto la educación, la seguridad y las posibilidades de empleo.

Desde el marco de los Determinantes Sociales de la Salud, esto resulta importante desde su definición porque permite comprender cómo las interacciones entre los factores determinantes influyen en las dinámicas de la salud de las comunidades e igualmente estas pueden modificarse en mejoramiento de sus entornos. Es decir, si entendemos que la salud es sometida constantemente a contingencias históricas las acciones consecuentes tomadas por los actores sociales, pueden ir pensadas desde esa globalidad y si tienen el acceso a herramientas relativas que les fortalezca como miembros de comités y agrupaciones

vecinales de Santa Rosa, podrán identificarse poco a poco como una Ciudad Saludable desde las habilidades y competencias comunitarias.

Por otro lado, hay 4 ámbitos que no han sido trabajados dentro de estas agrupaciones de manera directa, o al menos mencionadas dentro de sus acciones de trabajo. Entre ellas; acciones para trabajar entornos seguros para las mujeres y las niñas, acciones para mejorar la calidad de vida de las personas migrantes y/o refugiadas desde la comunidad, acciones para protegerlas de enfermedades y para la promoción de espacios libres de humo.

Entre muchas de las explicaciones para comprender por qué no se han desarrollado tareas al respecto mencionamos las siguientes: los planes de trabajo han respondido a necesidades expresadas y sentidas por las personas vecinas; el tema del consumo y venta de drogas es un tema sensible en la comunidad y de las principales preocupaciones del distrito, pero sólo ha sido trabajado desde el accionar de Fuerza Pública; y las acciones de protección de enfermedades como acciones de saneamiento son propias del manejo del Ministerio de Salud con algún involucramiento pasivo de los grupos organizados.

Esto no significa que los comités y agrupaciones vecinales no trabajen en algún momento sobre estos temas y como se leerá en el tercer objetivo, pueden vincularse líneas de acción para trabajar sobre ellas de ser necesario.

Por otro lado, ¿cómo esto realmente se relaciona con la participación de la comunidad y su salud? Como se mencionó al principio los comités y agrupaciones de vecinos, nacen en medio de procesos reflexivos en donde las instancias públicas se hayan deficientes, por lo que, las personas miembros de estas agrupaciones logran ver su potencialidad como vecinos para mejorar su entorno. Creando ese “nacimiento” con nuevos fines, planificando estrategias llevándose a cabo, mientras en sus posibilidades esté.

Lo que interpela a la promoción de la Salud, que mirar el potencial de un pequeño grupo de personas vecinas, buscando usar los lentes de la complejidad y comprender cómo desde las colectividades, sus ideales y experiencias pueden mejorar su salud, ¿y cómo se logra esto?, entiendo su participación comunitaria.

Las personas miembros de estos comités y agrupaciones son también a la vez personas vecinas que vivencian de alguna forma las problemáticas de la comunidad, con la

gran diferencia de que han decidido crear herramientas para ir mejorando su entorno. Pero, ciertamente como se indicó en el primer objetivo, se ha llegado a un punto de inflexión donde no pueden ser cuerpos separados (por un lado, grupos organizados y por otro las personas vecinas), comprendiendo la participación comunitaria como una responsabilidad obligatoria y no como una responsabilidad social y consiente que permitirá mejorar su quehacer donde sus acciones impacten significativamente al distrito.

Y, ciertamente, al considerar lo recolectado en el trabajo en campo y escuchar a las personas miembros, se detecta el ánimo y la disposición por aprender. Y esto se puede visualizar con sus experiencias. Además, hay un sentir común, como se leyó antes, que las personas miembros de estos comités y agrupaciones ven muy poca participación de la gente, siendo entonces el recurso humano una de las mayores debilidades del desempeño de sus proyectos: “Las personas, participan por “tiempo limitado”, solo llegan a una reunión y cuando escuchan todo lo que hay que hacer [planeación], no regresan más a las reuniones, se quitan y se les baja la motivación” (FVV1, comunicación personal, 3 de junio del 2020).

Sin embargo, quienes siguen dentro de los comités y agrupaciones vecinales ven posibilidades de crecimiento de la comunidad y propio, como personas que buscan el bien común: “estoy enamorada de este grupo, por su seriedad, compromiso por la comunidad, el trabajo que desarrollan sin esperar nada a cambio, y el deseo que tienen todos por trabajar” (FVV3, comunicación personal, 3 de junio del 2020).

Todos estos procesos anteriormente descritos, están vinculados a los ámbitos de actuación de las Ciudades Saludables. Pues indican cómo desde el quehacer de los comités y agrupaciones vecinales, sí suman acciones de mejoramiento en sus tareas y formas de visualizar las necesidades de la comunidad, pueden motivar a participar a más personas vecinas, al crear experiencias constructivas para el mejoramiento de las relaciones entre los sujetos, aprendizaje de los procesos, crecimiento como equipos de trabajo e individuos en tanto su papel como actor social y nuevos “nacimientos” como comunidad; así lo expresan los siguientes testimonios:

“Esto me ha dado, aumento del vínculo con personas agradables en general, amor por la música folclórica, conocer nuevos lugares y personas” (FRV2, comunicación personal, 9 de septiembre del 2020).

“...hacer algo valioso por la comunidad, me ha dado un impulso para formar parte de la ADI y me gusta participar y apoyar sin que me vean y ha sido enriquecedor y las críticas que me han caído y no me preocupan” (ADIV1, comunicación personal, 3 de junio del 2020)

“Para mí es un placer ser directivo” (UDMV3, comunicación personal, 29 de marzo del 2021).

“Para mí ha sido una experiencia muy bonita, porque el grupo ha estado muy unido, y no tratamos solo cosas del comité, sino cosas de la familia, y nos acompañamos siempre en las buenas y las malas” (PMV2, comunicación personal, 20 de abril del 2021).

“...vamos a ver, yo siempre he sido una persona bastante metiche, yo fui líder y fui scout, tengo dos hijos y siempre estuve metida en los comités de las aulas de mis hijos...siempre estuve ahí de metiches. La experiencia con el comité ha sido bastante bonita porque, y no es solamente hablar de los que están ahí...y una cosa es estar afuera y otra cosa es estar adentro, verdad...pero si deja una gran satisfacción ver cosas...dejar usted algo visible, en pro de esa comunidad que usted vive” (CVV1, comunicación personal, 30 de abril del 2021).

La participación comunitaria, para términos de este análisis, son acciones concretas reflejadas en los programas y proyectos desarrollados a través de tomas decisiones pensadas desde las necesidades comunitarias, las cuales integran, empoderan y dan sentido a la comunidad.

La participación comunitaria en Santa Rosa, entonces se representa en acciones inmediatas en el ambiente, en incluir a menores de edad y personas adultas mayores a actividades inclusivas y en vincular a las personas vecinas a ser partícipes de sus acciones. Sin embargo, en esto último requiere de un impulso que, desde la promoción de la salud, puede darse respuesta en tanto el mejoramiento de la salud como comunidad, porque la salud, en la cotidianidad comunitaria no se forja como sujetos separados en acciones diferenciadas e individualistas.

Se necesita del reforzamiento de liderazgos, acciones contundentes y claras sobre el desarrollo ambiental sostenible, espacios seguros, iniciativas pensadas desde las opiniones, aspiraciones y necesidades sentidas de las personas vecinas en especial de las vulnerables y desde ahí potenciar las competencias y habilidades de las Roseñas y Roseños, logrando ser un distrito saludable.

Finalmente, visualizamos a continuación, un cuadro resumen de las actividades desarrolladas en seis ámbitos de actuación de las Ciudades Saludables, encontrados en los comités y agrupaciones de vecinos de Santa Rosa.

Cuadro 2: Resumen de las actividades desarrolladas por parte de los comités y agrupaciones de vecinos con respecto a los ámbitos de actuación de las Ciudades Saludables, en el distrito de Santa Rosa.

Educación, vivienda, empleo y seguridad		
Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa	Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano	Casa Adobe
<ul style="list-style-type: none"> -Plan sobre un <i>Mercadito Roseño</i> para ayudar a personas emprendedoras del distrito -Apertura de una chicharronera -El salón comunal sirvió como Colegio Técnico mientras se construían en terrenos ubicados al noroeste del distrito, cerca de la Urbanización el Montano. -Para el 2019 se habilitó una casa para colocar una guardia rural. 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitaciones con Fuerza Pública en el programa “Seguridad Comunitaria” -Actividad: “<i>Día Familiar de la Recreación y la Cultura de Paz</i>”, como resultado de un proceso de gestión con una estudiante en promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Imparten clases de inglés, tutorías académicas, música-canto y ajedrez
Eliminación de la contaminación del ambiente en la comunidad		
Casa Adobe		
<ul style="list-style-type: none"> -Las huertas comunitarias, talleres de agricultura orgánica-urbana, talleres compostaje, talleres reciclaje y reutilización de pastico de un solo uso y “Picnic en el rio 		
Trabajar con niños y niñas en la comunidad		
Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa	Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano	
<ul style="list-style-type: none"> -Vacaciones Roseñas: actividad enfocada para los niños y niñas del distrito durante las vacaciones de 15 días. Con temáticas de juegos tradicionales y juegos comunes lúdicos. Se realizaban en parques y los materiales son costeados por la ADI en colaboración con otras instancias. -Proyecto Deportivo: desarrollado entre el 2017-2018 con más de 100 niños y jóvenes entre los 5 y 17 años dedicados al futbol. El valor agregado de esta actividad es porque también se educaba sobre valores, terminar sus estudios y estimular la sana competencia. 	<ul style="list-style-type: none"> -Prestaron el espacio del salón comunal para realizar una actividad para ayudar a una niña que necesitaba exámenes y tratamiento para cáncer. 	

Eliminar las formas de discriminación dentro de la comunidad		
Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa		
-Proveer un espacio que fomente el envejecimiento saludable en el distrito de Santa Rosa de Santo Domingo de Heredia. Siendo su principal visión crear un distrito amigable con la persona adulta mayor, dirigiendo acciones para que esta población pueda acceder a un envejecimiento saludable que beneficie a su salud y a la vez aumente su calidad de vida.		
Promover la movilidad urbana sostenible en la comunidad		
Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa	Asociación Pro-Vivienda Santa Rosa-Montano	Comité de Vecinos Primero de Mayo
Han trabajado en; calles, aceras, parques y plazas, en todo el distrito.	Cuenta con un parque de juegos para niños y una pequeña cancha.	Parque de juegos para niños, aceras con losas guía para las personas con discapacidad y con una cancha con canastas de básquet.
Promover la alimentación saludable en la comunidad		
Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa		
En mayo de 1971, la junta de la ADI de ese momento, planteó realizar una edificación que sea el Centro Comunal y este se divida en tres plantas siendo la primera el Centro de Nutrición junto con las oficinas de Desarrollo Comunal. Actualmente, tiene pendiente el proyecto del traslado de establecimiento al edificio del antiguo CECUDI		

Fuente: elaboración propia

6.4 Objetivo 3. Líneas de acción para el abordaje de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa

Como resultado del análisis anterior y en respuesta al tercer objetivo, surgen las líneas de acción, que se componen de una serie de procesos que permiten organizar y orientar a los comités y agrupaciones vecinales en su quehacer.

De esta forma, eventualmente el abordaje de los ámbitos de actuación de las Ciudades Saludables sea integral, articulado y continuo, mediante acciones concretas que aumenten la participación comunitaria en tanto; la educación, seguridad, vivienda, empleo, la eliminación de la contaminación del ambiente en la comunidad, trabajar con niños y niñas, en espacios seguros para las mujeres y las niñas, mejorar la calidad de vida de personas migrantes y/o refugiadas, para eliminar las formas de discriminación, promover la protección contra enfermedades, sobre la promoción de la movilidad urbana sostenible en la comunidad, promover la alimentación saludable en la comunidad y la promoción de espacios libres de humo.

Por lo que, las propuestas de las líneas de acción son: transformar la participación comunitaria aumentando las competencias como integrantes de los comités y agrupaciones vecinales; y el mejoramiento de los mecanismos de seguimiento en el desarrollo de sus proyectos.

6.4.1 Transformar la participación comunitaria aumentando las competencias como integrantes de los comités y agrupaciones vecinales.

El crecimiento de las sociedades, el desarrollo en masa no regulado, aunado a la contaminación ambiental y el cambio climático, amenaza considerablemente a la salud y sus determinantes; lo que tiene como consecuencia la imposibilidad de crear entornos saludables y la explotación de recursos que cada día se agotan (OMS, 2019). Asimismo, se evidencia la falta de compromiso de los sectores públicos y privados con las temáticas en salud, la limitada participación de líderes y la ausencia de mecanismos de empoderamiento para las

comunidades, lo que afecta consecuentemente los programas y proyectos pues no hay herramientas para darles seguimiento y evaluación a largo plazo.

A esta realidad se puede agregar el crecimiento tecnológico y cómo, en especial en este contexto pandémico, ha crecido la necesidad de uso en los diversos modos de obtener información en tiempo real, cambiando los patrones de consumo, comportamientos y en sí toda la cultura se ha modificado en torno al distanciamiento social y proteger la salud de todas las personas (OMS, 2019).

En perspectiva, esto representa un reto global que, en términos prácticos, se materializa en desafíos que ofrecen oportunidades de mejora y de repensar cómo tomar estos cambios dirigiendo sus soluciones en herramientas, en este caso, desde la promoción de la salud. Así las cosas, si hay personas que no viven en espacios propicios que las motiven a trabajar e involucrarse en su salud propia y aún menos en el empoderamiento de su salud comunitaria, a partir de esta estrategia debe reconstruir y repensar los espacios comunitarios para que las personas que los integran, puedan empezar a tomar decisiones que mejoren su salud y consecuentemente las de su comunidad.

Para entender la participación comunitaria, se debe partir del reconocer la complejidad plural y contradictoria en la que se habita; en las formas en que se organiza y se dispersa la cultura envolviendo las subjetividades que confluyen por generaciones construyendo las comunidades (Torres, 2013)

Es decir, como se ha leído, la participación comunitaria es relacional con el *Convivir* en cuanto el trabajo conjunto para el mejoramiento de los entornos, pero también con el *Ser* pues confluyen sentidos, racionalidades y visiones del futuro que se tensan para expresar cómo se asume el territorio, la vida social, la salud. Y la suma de estos aspectos permiten crear experiencias colectivas y las resistencias para sobrevivir en comunidad (Torres, 2013).

Ahora, ¿cómo se descoloca el razonamiento para la comprensión de estos posicionamientos?

En los espacios educativos, como en la escuela, siempre se ha enseñado a separar para analizar, lo que lleva a pensar la realidad de manera alterada y separada en tiempo y espacio, apartando las geografías, las formas de pensar y los fenómenos pareciendo ahistóricos (Juárez

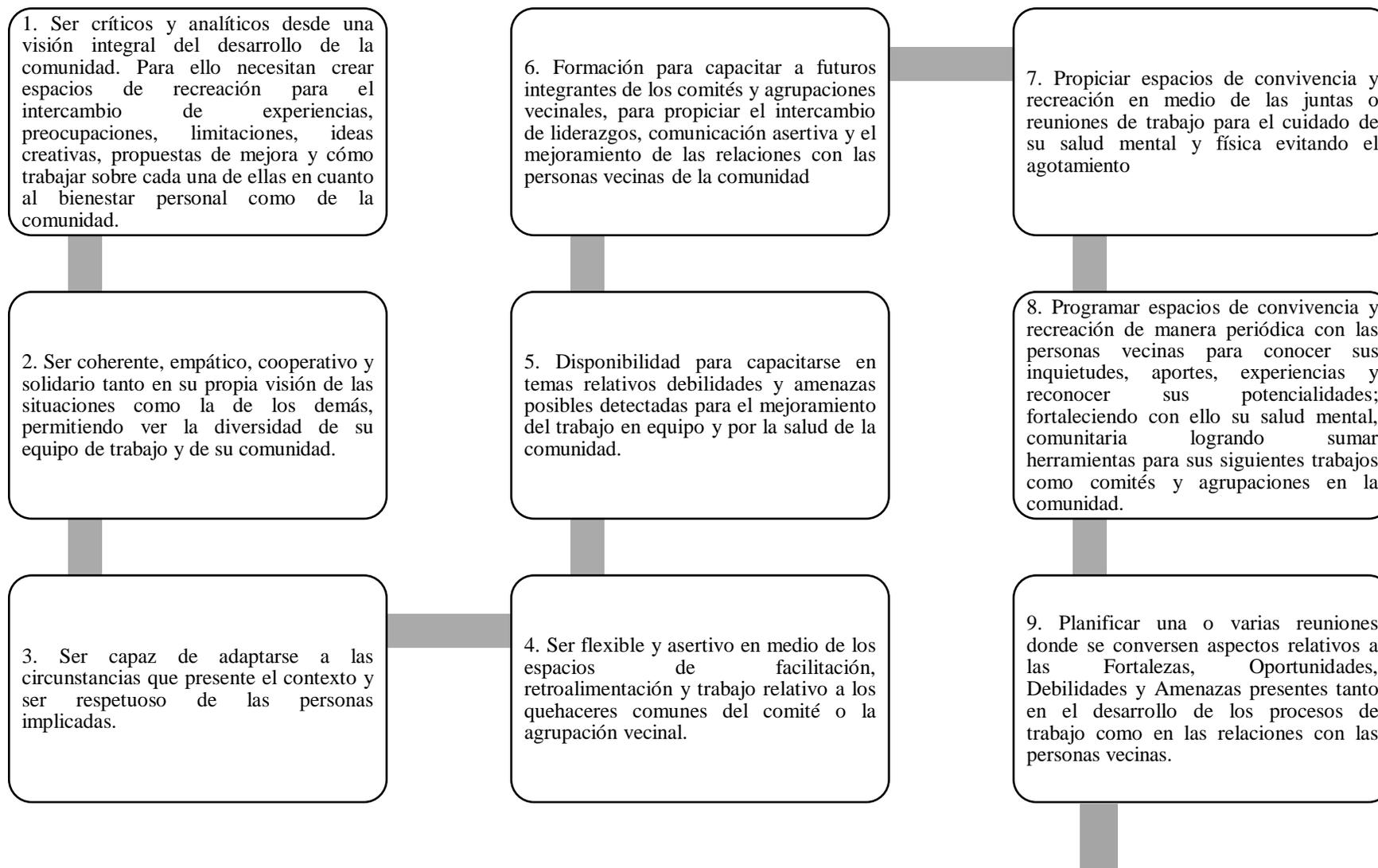
y Salinas, 2012). Sin embargo, las sociedades son complejas y se entretajan unas con otras en cuanto al conocimiento, reflexiones filosóficas, sociales, económicas, políticas, culturales, éticas hasta cósmicas. Siendo que, si se ve todo en conjunto da cabida a la dialéctica y la dialógica como posibilidades de comunicación y formas de abordar la realidad (Juárez y Salinas, 2012).

Entonces, al mirar la realidad dentro de esta posibilidad analítica, se pueden ver las comunidades en permanente movimiento, construcción, reproducción y revivificación continua; “el cambio permanente es propio de la vida humana” (Juárez y Salinas, p.42, 2012); lo que permite modificar el conocimiento y de forma subsecuente las competencias de quienes están insertos analizando dicha realidad.

Esta concepción con base en el conocimiento complejo y comprender la realidad a partir de la adquisición de las competencias referidas al *saber* entre ellas; el saber *Ser* y el saber *Convivir* representan la capacidad en cuanto al dominio del conocimiento fundamentado en la ciencia, el cual se desarrolla en las experiencias. Entonces el saber *ser*, tiene que ver con todas aquellas capacidades que se desarrollan como actor social, quien se implica éticamente con otros y tiene deberes por cumplir según la moral establecida. Y en el caso de las competencias al saber *Convivir*, son las que permiten comunicarse con sensibilidad tanto en el trabajo en equipo, negociar conflictos y aumentar la participación en la vida democrática de la comunidad (Berroeta y Rodríguez, 2007).

Dicho esto, en Santa Rosa la línea de acción sobre la participación comunitaria, debe reunir procesos de transformación donde se complementen las acciones que busquen ir en mejora tanto del desarrollo del entorno inmediato desde los ámbitos de acción de las Ciudades Saludables en cuanto a su capacidad de alcance en su trabajo como comités y agrupaciones vecinales e incorporación de procesos reflexivos en entorno a la identificación de sus competencias; la búsqueda de estabilidad como integrantes en un equipo de trabajo; y buscar la estabilidad en la comunicación con las personas vecinas fortaleciendo su identidad y sentido de comunidad, en un constante “nacimiento” comunitario. De manera que, a continuación, en la figura 1 se proponen los siguientes procesos que permiten organizar y orientar a los comités y agrupaciones vecinales en su quehacer desde el *Ser* y *Convivir*:

Figura 1: Procesos para organizar y orientar a los comités y agrupaciones vecinales en la línea de acción: Transformar la participación comunitaria aumentando las competencias como integrantes de los comités y agrupaciones vecinal



10. Sistematizar la información en materiales como papelógrafos, hojas en blanco, pizarras o sistemas tecnológicos, para tener una lectura ágil y comprensiva de la información.

11. Deliberar sobre dichos aspectos para poder plantear herramientas para trabajar sobre los aspectos de mejora y reforzar las competencias.

12. Revisar, elaborar y actualizar listas de contactos para el mejoramiento de los vínculos tanto dentro como fuera del distrito, esto para obtener asistencia y capacitación técnica-educativa, referente a temas que mejoren sus competencias.

15. Establecer redes o alianzas con organizaciones relacionadas al mejoramiento de los entornos saludables como las escuelas o universidades. Mismas que pueden apoyar con charlas, capacitaciones o recursos, según sea el caso

14. Fortalecer los mecanismos de comunicación y los medios para informar sobre sus actividades a la comunidad, ya sea por el uso de redes sociales, perifoneo, anuncios en papel, entre otros.

13. Planificar al menos dos actividades anuales con las personas de la comunidad para facilitar el intercambio de prácticas, enseñanzas, estrategias y herramientas de su vivencia como Roseñas y Roseños. Pueden utilizarse también las redes sociales como medio de consulta o invitación a las actividades.

16. Documentar las experiencias exitosas, así como las barreras encontradas en los procesos de trabajo y actividades desarrolladas, para aprender y mejorar las competencias.

Fuente: Elaboración propia

6.4.2 Mejoramiento de los mecanismos de seguimiento en el desarrollo de sus proyectos.

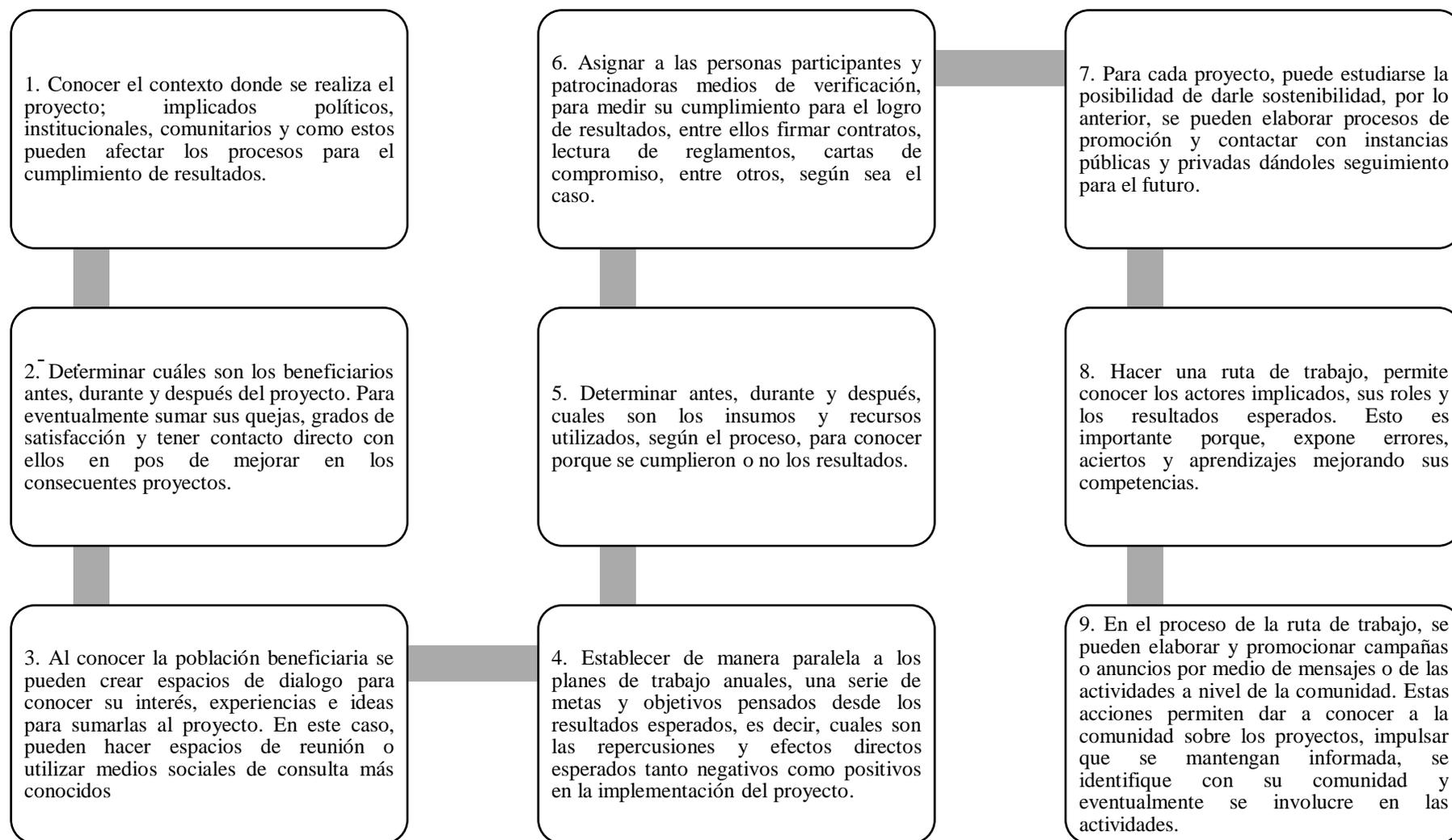
Como se mencionó anteriormente, para comprender al respecto de un mecanismo de seguimiento, este es un proceso sistemático donde se recopila información y se ordena para entender el transcurso hacia el cumplimiento de los objetivos de las actividades realizadas; si estas se cumplen o no, las barreras y aspectos facilitadores, alcance a beneficiarios, metas, monitoreo de las tareas y evaluación.

Su finalidad es contribuir con el espacio, en este caso, comunitario y generar nuevas alternativas de desarrollo. Por esto, el reconocer que este proceso es un camino para poder cumplir objetivos y metas, a corto o largo plazo según el monitoreo y gestión aplicados, se pueden identificar fortalezas, barreras, debilidades y aspectos de mejora. Planteando soluciones, alternativas y posibilidades de aumentar las competencias del equipo de trabajo (Cunalata, 2020).

Entonces, en el caso de los comités y agrupaciones vecinales de Santa Rosa, la posibilidad de entender al respecto de mecanismos de seguimiento, no sólo aumentará la eficacia del trabajo que ya realizan. Sino que, fortalecería la toma de decisiones, el proceso de gestión en el planteamiento de actividades, contribuiría en el aprendizaje de sus responsables, se propician el empoderamiento, se mejora la obtención de cuentas y la rendición, y la comunidad se identificaría aún más con su labor (Cunalata, 2020).

Por lo anterior, a continuación, en la figura 2 se plantean los siguientes procesos para el mejoramiento de los mecanismos de seguimiento en cuanto a sus proyectos por realizar con respecto a los ámbitos de actuación para ser un distrito saludable.

Figura 2: Procesos para organizar y orientar a los comités y agrupaciones vecinales en la línea de acción: Mejoramiento de los mecanismos de seguimiento en el desarrollo de sus proyectos.



10. En medio de la ejecución, se deben constantemente revisar y actualizar los roles. Intercambiando ideas, criterios, herramientas y evidencias proporcionando cooperación técnica para ayudarse mutuamente e incluso sus experiencias sirvan de ejemplo para otros comités y agrupaciones vecinales.

11. Si los integrantes de los comités y agrupaciones vecinales, encuentran complejidad en la implementación de mecanismos de seguimiento para dar continuidad a sus proyectos, pueden buscar aliados y generar vínculos con agrupaciones similares. Esto para compartir experiencias, buscar capacitarse en el tema, asesorarse a nivel técnico y emplear herramientas que se adapten a las capacidades de los integrantes

12. Evaluar los resultados del proyecto, por medio de preguntas sobre; la satisfacción del proyecto, del equipo de trabajo involucrado, utilidad de los productos del proyecto, interés sobre aspectos de mejora, reflexiones sobre el impacto en la población beneficiaria, barreras y amenazas externas e internas, entre otros aspectos posibles de evaluar.

Fuente: Elaboración propia

A partir, de estas dos líneas de acción para el mejoramiento de la participación comunitaria desde el *Ser* y el *Convivir*, aunado a los mecanismos de seguimiento, se espera que se facilite la participación y empoderamiento de la comunidad sumando a su salud el fortalecimiento del trabajo de equipo y también aumenten los vínculos entre los comités y agrupaciones dentro y fuera de Santa Rosa; y se involucren instancias tanto públicas como privadas para fortalecer el alcance y la continuidad de sus proyectos en búsqueda de ser un distrito saludable.

CAPITULO V

7. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

La presentación de este último apartado, expone las reflexiones finales derivadas de los resultados y análisis anteriormente planteados. En cuanto las conclusiones serán por objetivos alcanzados, las limitaciones y recomendaciones, serán abordadas desde el posicionamiento de la promoción de la salud en tanto el abordaje de la participación comunitaria y los retos pendientes para extender el conocimiento en materia de agrupaciones comunitarias en las acciones de la salud pública.

7.1 Conclusiones

Como conclusiones generales al respecto del objetivo general se tiene:

- El estudiar la participación comunitaria desde el *Ser y Convivir*, permite explorar la posibilidad de comprender la promoción de la salud, más allá de una estrategia para el desarrollo y el mejoramiento de la salud de las sociedades desde la dimensión de los determinantes sociales. El considerar, las acciones consecuentes de los profesionales de la promoción de la salud pueden contribuir desde los análisis epistemológicos y ontológicos de la salud, en este caso, comunitaria. Además de, aportar en repensar y reconstruir en cómo estudiar el sentido de la comunidad, siendo relevante para el mejoramiento de salud de las colectividades; vivenciando de primera mano la experiencia de sus sentires, creencias, normas y modos de pensar.
- Los ámbitos de acción de las Ciudades Saludables, como estrategias que operacionaliza las líneas de acción expresadas en las cartas en promoción de la salud, permiten colocarnos en perspectiva y analizar la salud desde la complejidad. Es decir, desde el quehacer de los comités y agrupaciones vecinales, aportan a la acción cotidiana al apropiarse espacialmente de las dinámicas ejecutando acciones colectivas en procesos de participación, por eso, pueden tanto ocuparse de hacer procesos con poblaciones vulnerables y a la vez involucrarlos en acciones para contribuir al mejoramiento del ambiente. Por lo tanto, los ámbitos de acción de las Ciudades Saludables no son aspectos separados, la minina acción en alguno impacta positivamente en otro.

- A partir de la experiencia de trabajo con los comités y agrupaciones vecinales en el marco de esta investigación, se considera importante propiciar los espacios de discusión donde se compartan sus vivencias relacionadas con el crecimiento y la transformación de la comunidad a lo largo del tiempo. Esto no solo para sistematizar experiencias dentro de un estudio, sino principalmente para que el profesional en salud agudice su sensibilidad ante las dinámicas comunitarias y que sus proyectos se adapten a la complejidad de su participación comunitaria.

Al respecto del objetivo uno, sobre la descripción que realizan los comités y agrupaciones vecinales considerando su organización comunitaria y mecanismos de participación comunitaria, se concluye que:

- En este objetivo se logra responder a la pregunta de investigación, ¿cómo se explica la participación comunitaria de los comités vecinales de Santa Rosa desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables? Esto porque las descripciones y análisis tanto de la organización comunitaria como de los mecanismos de participación, expresan en hechos de parte del quehacer de los comités y agrupaciones, un arduo trabajo de años, enuncian con acciones que solucionen las problemáticas del distrito según su alcance, competencias y conocimiento. Además, se denota el compromiso de sus integrantes al formar parte por años de las agrupaciones y dedicar gran parte de su tiempo a este trabajo.
- Por lo tanto, los comités y agrupaciones vecinales deben reformular sus mecanismos de participación y organización comunitaria para ir más allá del trabajo realizado. Repensando sus estructuras para determinar las necesidades expresadas y sentidas en cada una de sus comunidades. Trabajando para determinar cómo los individualismos van fragmentando el sentido de comunidad, y cómo crear nuevas narrativas con el colectivo y restaurando la identidad de los Roseños y Roseñas.

En el caso del objetivo dos, el cual vinculaba el quehacer de estas agrupaciones con cada uno de los ámbitos se tiene lo siguiente:

- Se reconoce el interés de los comités y agrupaciones por trabajar en iniciativas que vinculen el mejoramiento de salud comunitaria por medio del paisaje urbano, actividades

recreativas y la inclusión de población vulnerable para darles espacio para la convivencia. Además de darle continuidad a procesos de educación, seguridad, posibilidades de empleo y espacios como talleres que mejoren su conocimiento y experiencia en temas como; ambiente, habilidad para aprender idiomas, interacción mediante juegos tradicionales, por mencionar algunos.

- Por lo tanto, dentro de su quehacer quedan pendientes ámbitos de acción relativos a trabajar espacios seguros para mujeres y niñas, personas migrantes y refugiadas, acciones para protegerles de enfermedades y promoción de espacios libres de humo. Lo importante en esto, es explorar cómo a partir de la aplicación sistemática de las líneas de acción, se pueden incluir dentro de los planes de trabajo estos ámbitos, y entender porque son urgencias no sólo del distrito sino a nivel país y cómo dotarse de herramientas y nuevos vínculos para enfrentar nuevos desafíos, en tanto el mejoramiento de la salud comunitaria.
- En relación con la temática al respecto de las ideologías partidarias, así como otros tipos de ideologías mencionados en algunas de las experiencias por parte de las personas integrantes de los comités y agrupaciones vecinales, se considera que estos pueden afectar la participación comunitaria en Santa Rosa. Sin embargo, a razón del objetivo se sopesa que estos temas puedan profundizarse en otros trabajos a futuro.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo sobre identificar posibles líneas de acción para el abordaje de los ámbitos actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités y agrupaciones vecinales, se concluye:

- A partir de que los comités y agrupaciones vecinales, puedan ir comprendiendo y adaptando la participación comunitaria desde el *Ser y Convivir* además de trabajar por incluir los mecanismos de seguimiento en su quehacer. Se marcará un giro importante hacia la posibilidad de convertirse en un distrito saludable, alcanzando niveles altos en desarrollo ambiental y social e impactando a la población positivamente.
- Además, permitirá que las personas vecinas se empoderen y mejoren su salud y bienestar. Esto porque al compartir sus experiencias y propiciar espacios de diálogo con los integrantes de comités y agrupaciones vecinas se podrá formar alianzas, mejorar los

canales de comunicación, fortalecer de redes y oportunidades de crecimiento en su trabajo por la comunidad.

- Al tener una guía que ayude al quehacer que ya realizan, se involucran nuevos actores, grados de compromisos, variedad en las actividades y por consecuencia transformación en la participación comunitaria.

7.2 Limitaciones

Como limitaciones se concretan las siguientes:

- La principal limitación fue a consecuencia de la situación pandémica vivida en este momento. Como se mencionó anteriormente, las restricciones marcaron significativamente la cotidianidad individual y colectiva, por lo tanto, el proceso investigativo sufrió grandes limitaciones.
- A consecuencia de esto, los sujetos de investigación cancelaron sus reuniones debido a las restricciones, visualizando entre varias cosas; barreras tecnológicas expresada por los integrantes de los comités y agrupaciones tanto en el uso de llamadas y video-llamadas virtuales y grupales. Además, el nivel de escolaridad de algunos integrantes les impedía conectarse a las reuniones virtuales y completar documentos digitales, y tuvieron una gran barrera en el uso de aplicaciones para la firma de los consentimientos de forma digital.
- En la aplicación de la entrevista grupal, en pocas ocasiones se dieron graves problemas de conexión, pero cuando sucedían afectaban el desarrollo de las respuestas porque no lograban conectarse después o completar las ideas, además se vio afectado la interacción entre los participantes.

7.3 Recomendaciones

Finalmente, como recomendaciones se consideran las siguientes:

A los profesionales en promoción de la salud:

- Repensar las formas de intervención desde el trabajo de campo en la promoción de la salud. Específicamente, cuando se considera la participación comunitaria, el profesional debe asumir un posicionamiento de cómo trabajarla; ya sea como *medio* o como *fin*. Esto

porque imprime un análisis significativo al cuestionarse como trabajar las necesidades sentidas y expresadas, ya sea por las personas que habitan la comunidad, las personas líderes e instancias involucradas en los proyectos por desarrollar.

- Explorar el conocimiento desde las ciencias sociales y el conocimiento comunitario histórico. Esto con el propósito de comprender a mayor profundidad la cotidianidad de sus espacios de intervención y apropiarse del conocimiento tanto científico aprendido como el comunitario para sumar a la salud de las comunidades.

A los próximos trabajos finales en promoción de la salud sobre la *salud comunitaria*:

- Pensar cómo funcionan en la realidad comunitaria aspectos como las líneas de acción de la OMS o incluso los mismos ámbitos de acción de las Ciudades Saludables. Pues este trabajo tuvo como interés la descripción y vinculación con el quehacer de los comités y agrupaciones vecinales, sin embargo, sería interesante conocer a nivel de personas habitantes (adultos, niños/as, adolescentes, mujeres, migrantes, refugiados, adultos mayores), al respecto de sus perspectivas, experiencias y construcciones sobre la salud y como vincularla con la salud comunitaria.

A los comités y agrupaciones vecinales:

- Sumar a sus planes de trabajo las dos líneas de acción anteriormente desarrolladas. Vinculándose mutuamente mediante los procesos mencionados antes y darse acompañamiento si así lo requieren.

A la Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa:

- Ser pioneros en implementar estos procesos y servir de ejemplo exponiendo sus experiencias los comités y agrupaciones vecinales. Esto porque es el mayor órgano de representación comunitaria de Santa Rosa y por su capacidad alcance dentro y fuera del distrito.
- Trabajar a voluntad en nuevas formas de tomar decisiones, fortalecer las bases de trabajo en equipo, sensibilización con respecto a reconocer a los nuevos retos por asumir, comprenderse a sí mismos como individuos que representan un colectivo, y finalmente

solicitar ayuda para empezar a asumir el compromiso de hacer de Santa Rosa una Ciudad Saludable.

A la Municipalidad de Santo Domingo:

- Propiciar espacios de diálogo con los comités y agrupaciones del distrito, considerando las dos líneas de acción y procesos anteriores.
- Incluir dentro de sus planes de trabajo, recursos que permitan capacitar, orientar y acompañar al distrito para el crecimiento como Ciudad Saludable.

Al Área de Salud de Santo Domingo:

- Sumar a las metodologías de recolección de datos del documento del ASIS, espacios de trabajo con los comités y agrupaciones del distrito, esto para incluir sus experiencias y propuestas sobre el mejoramiento de sus comunidades. Esto para respaldar el conocimiento al respecto Determinantes de Salud del cantón de Santo Domingo y lograr proyectos más pertinentes para la salud del distrito.

8. Referencias

- Abela, J.A. (2008). Las técnicas de análisis de contenido: Una revisión actualizada. Granada (España): Universidad de Granada
- Acevedo, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y Enfermería*. 8 (1): 15-18.
- Amador, R y Carmiol, E. (2013). *Análisis Antropológico de la Cultura Política del Consejo técnico fuerzas vivas a partir de las representaciones sociales como fundamento de su gestión local en el cantón de Moravia*. (tesis para optar por el grado de licenciatura en Antropología). Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.
- Amezcu, M. (2003). La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. *Enfermería clínica*. 13(2):112-117
- Análisis de Situación de Salud (ASIS). (2017) Área de salud de Santo Domingo. Documento Oficial.
- Araneda, K y Silvia, R. (2010). Participación comunitaria, desde la mirada de los que no participan. (Trabajo final de Graduación para optar por la Licenciatura en Trabajo Social). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago de Chile, Chile.
- Arbaiza, L. (2011). Alianzas estratégicas: instrumento de negociación y desarrollo sostenible mirado desde la perspectiva de la interculturalidad. *Revista de la escuela de administración de negocios*. 70: 102-117
- Arguedas, O. (2010). Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta Médica Costarricense*. 52 (2): 76-78.
- Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa de Santo Domingo de Heredia. (ADI). 2013. Informes de actas del 1971 al 2013. Informe de reuniones del 18 de setiembre de 1970 al sábado 8 de setiembre del 2011.
- Banco Mundial. (1995). Diseño de desarrollo basado en la comunidad. *Social Development Papers*, Recuperado de <http://www.esd.worldbank.org/html/esd/env/publicat/dpapers/dp296.htm>
- Benavidez, M y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34 (1): 118-124
- Berroeta, H y Rodríguez, M. (2010). Una Experiencia de Participación Comunitaria de Regeneración del Espacio Público. *Revista Electrónica de Psicología Política*. 8 (22): 1-27

- Betrían, E. Galitó, N. García, N. Jové, G y Macarulla, M. (2013). La triangulación múltiple como estrategia metodológica. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*. 11 (4): 5-24.
- Briceño, R. (1998). El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*. 14(2): 141-147.
- Bronfman, M y Gleizer, M. (1994). Participación Comunitaria: Necesidad, Excusa o Estrategia. O de qué Hablamos Cuando Hablamos de Participación Comunitaria. *Cad. Saúde Pública*. 10 (1): 111-122.
- Bolaños. A. (2005). Retos de la gestión ambiental local en paraíso de Cartago: La experiencia de la organización “Comunidad en Acción Fortaleciendo el Entorno. (Trabajo Final de Graduación para optar por la licenciatura en sociología). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Bunge, M (1989) La investigación científica. Barcelona. Ariel.
- Camacho, A. (2019). Caracterización de Procesos. Dirección de planeación institucional y calidad sistema integrado de gestión control documental elaborar la caracterización de procesos. Alcaldía Mayor de Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de noviembre del 2019 de:http://www.saludcapital.gov.co/Lineamientos/51_SDS_PYC_LN_002_Elaborar_Caracterizacion_Procesos.pdf
- Campo, G y Lule, N. (2012). “La observación, un método para el estudio de la realidad” *Revista Xihmai*. 7 (13): 45-60.
- Castro, D. Patiño, S. Gómez, N. Gómez, L. Ospina, D. Osorio, J. Galvis, R y Rojas, C. (2014). Formación de líderes para la prevención del VIH: percepciones y conocimientos sobre el virus en un contexto minero de Colombia. *Desacatos*. 52: 128-143
- Castellón, E. (2008). Organización Comunitaria. Programa de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Recuperado el 10 de junio del 2019 de: <http://www.fao.org/3/a-as496s.pdf>
- Christopher, R y Sullivan, S. (2010). "Una nueva perspectiva sobre la salud pública" (cap. 8), *this is Public Health: A Canadian History*. The Canadian Public Health Association. Recuperado el 10 de julio del 2019 de:

https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/history/book/history-book-print_chapter8_s.pdf

- Coronel, J y Marzo, N. (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *Medisan*. 21 (7): 926-932
- Cueto, R, Espinoza, A y Seminario, M. (2016). Sentido de Comunidad como fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables de Lima, Perú. *PSYKE*. 25 (1): 1-18
- Cunalata, M. (2019). Análisis de los instrumentos de monitoreo y seguimiento a proyectos sociales desde el Modelo Comunitario de Trabajo Social en la experiencia práctica en los barrios del sur del D.M. Quito durante el periodo abril - agosto 2019. (Tesis para optar por la licenciatura de trabajo social). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Dahlgren, G. y Whitehead, M. (1992). Políticas y estrategias para promover la equidad en salud. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa.
- Decreto 37270 de 2012 [con fuerza de ley]. Por medio del cual se expide el Reglamento Orgánico de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición de Centros Infantiles de Atención Integral. 17 de septiembre del 2012. N° Gaceta:179.
- Delgado, M. y Vázquez. L. (2006). Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los Actores Principales. *Rev. Salud Pública*. 8 (2): 128-140
- Dipaola, E. (2010). Socialidades contemporáneas: Dinámica y flexibilidad en relaciones comunitarias e identitarias. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*. 26 (2): 1-28.
- Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) (2012). “Entre vecinos”: Guía de facilitación para la participación comunitaria intercultural. 1 era Edición, San José, Costa Rica.
- Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) (2019). Preguntas frecuentes: ¿qué tipo de asociaciones de desarrollo se pueden construir? Recuperado el 10 de junio del 2019 de: <http://www.dinadeco.go.cr/pf.html>
- Escuela de Salud Pública. (2015). Guía de Presentación de Trabajos Finales de Graduación. Rodrigo Facio, San Pedro de Montes de Oca: Universidad de Costa Rica

- Gonzales, M y Arroyo, J. (2018). El papel de la participación social de las personas adultas mayores. (Trabajo Final de Graduación para optar por la licenciatura en Trabajo social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- González, N. (2007). Bauman, identidad y comunidad. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*. 14 (40): 179-198.
- Hamuni, A y Valera, M. (2012). Metodología de investigación en educación médica. La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*. 2 (1): 55-60
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A: México D.F.
- Hernández, J. Paredes, J y Marín, R. (2013). Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria*. 46(1):40-47.
- IFRC (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja) (2011). Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Ginebra. Recuperado el 10 de noviembre del 2019 de:
<https://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/1220500-Monitoring-and-Evaluation-guide-SP.pdf>
- Informe de la Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa de Santo Domingo de Heredia (ADI) (2019). Programa Casa Sabiduría Roseña.
- Iñiguez, L. (2008). Métodos cualitativos de investigación en ciencias sociales. Maestría en Ciencias Sociales Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades Universidad de Guadalajara. Recuperado el 9 de noviembre del 2019 de:
<http://psicologiasocial.uab.cat/lupicinio/index.php/documentos/category/1-materiales?download=7:metodologia-cualitativa>.
- Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*. 22 (2): 187-211.
- Jiménez, J. (5 de octubre del 2016). Esfuerzo UCR contra la obesidad infantil ha beneficiado a más de siete mil escolares. Noticias Universidad de Costa Rica. Recuperado el 3 de julio del 2019 de:
<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2016/10/05/esfuerzo-ucr-contrala-obesidad-infantil-ha-beneficiado-a-mas-de-siete-mil-escolares.html>

- Jiménez, J. (18 de noviembre del 2016). Alimentación saludable y actividad física llenó de vida a Santo Domingo de Heredia. Noticias Universidad de Costa Rica. Recuperado el 3 de julio del 2019 de: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2016/11/18/alimentacion-saludable-y-actividad-fisica-lleno-de-vida-a-santo-domingo-de-heredia.html>
- Juárez, J y Salinas, S. (2012). Epistemología del pensamiento complejo. *Reencuentro*. 65: 38-51
- Lalonde, M. (1974). Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa, Ontario, Canadá: Information Canadá.
- Lafuente, I y Marín, C. (2008). Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. *Revista Escuela de Administración de Negocios*. 64: 5-18
- Latapí, J. (2015). Ciudades Saludables en el contexto internacional. Documento de postura. Colección de aniversario de la Academia Nacional de Medicina de México. Edición ANM, México.
- Lardon, C. Soule, S. Kernak, D y Lupie, H. (2011). Uso de principios de planificación estratégica y desarrollo organizacional para la promoción de la salud en una comunidad nativa de Alaska. *NIH*. 39 (1): 65-76.
- Ley N° 8892. Reglamento a la ley N° 8892 "Regulación de mecanismos de vigilancia del acceso a barrios residenciales con el fin de garantizar el derecho fundamental a la libertad de tránsito "Municipalidad de Desamparados, Desamparados, San José, 1 de julio del 2014.
- Ley N° 3859. "DECRETO EJECUTIVO No.26935- Sobre desarrollo de la comunidad. Documentos de DINADECO. Recuperado el 10 de noviembre del 2019 de: <http://www.dinadeco.go.cr/sitio/ms/3%20Tem%C3%A1tica/3.2%20Integrate/3.2.1%20normativa/3.2.4%20Reglamento%20a%20la%20ley%203859%20Sobre%20Desarrollo%20de%20la%20comunidad/REGLAMENTO%20A%20LA%20LEY%203859.pdf>
- Llorca, E. Amor, M. Begoña, M. Márquez, F. Gómez, F y Ramírez, R. (2010). Ciudades saludables: una estrategia de referencia en las políticas locales de Salud pública. *Gac Sanit*. (24) 6: 435-436

- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) (2017). Índice de Desarrollo Social 2017 documento oficial. Recuperado el 21 de mayo del 2019 de: <http://www.mideplan.go.cr/prensa/118-noticias-comunicados/1860-mideplan-presenta-v-informe-sobre-el-indice-de-desarrollo-social-para-districtos-y-cantones-del-pais>
- Matarrita, A. (2005). Propuesta para la incorporación del Enfoque de Derechos Humanos de la Niñez y la Adolescencia en la Atención de la Emergencia y la Reducción del Riesgo ante desastres: Un proceso participativo con la Junta Comunal de Upala”. (Trabajo Final de Graduación para optar por la licenciatura en Psicología). Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica
- Manzano, R. y García, H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. *Revista Chilena de Pediatría*. 87 (6): 511-512.
- Maya, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*. 22 (2), 187-211.
- Meo, A (2010). Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en argentina. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*. 44: 1-30
- Ministerio de Seguridad (2015). Programas Preventivos Policiales: Seguridad Comunitaria. Recuperado el 10 de septiembre del 2021 en: https://www.seguridadpublica.go.cr/tramites_servicios/dppp/programas_preventivos.aspx
- Moiso, A. Mestorino, M y Ojea, O. (2007). *Fundamentos de Salud Pública. La Plata, Argentina*. La Universidad Nacional de la Plata
- Montero, M. (2012). El concepto de intervención social desde una perspectiva psicológico comunitaria. *Revista MEC-EDUPAZ*. 1: 54-76.
- Nancy, J. (2000). La comunidad inoperante. Universidad Arcis. Santiago de Chile.
- Navas, R. Rojas, T. Álvarez, C y Fox, M (2010). Participación comunitaria en los servicios de salud. *Revista de Ciencias Sociales*. 16(2): 329-342.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (1994). Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los

- sistemas locales de salud. Washington D.C. Recuperado el 11 de noviembre del 2019: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/37463>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. El reforzamiento de la acción comunitaria. Recuperado el 20 de mayo del 2018 de:
[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2 carta de ottawa a.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988). Conferencia de Adelaide para la Promoción de la salud. Recuperado el 7 de octubre del 2019 de:
https://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf
- Organización Mundial de la salud (OMS) (1991). Conferencia de Sundsvall. Recuperado el 7 de octubre del 2019 de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59967/WHO_HED_92.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). Conferencia de Bogotá. Recuperado el 7 de octubre del 2019 de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/promocion-bogota.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997). Conferencia de Yakarta. Recuperado el 7 de octubre del 2019 de:
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). Conferencia de México. Recuperado el 7 de octubre del 2019 de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). Conferencia de Bangkok. Recuperado el 7 de octubre del 2019 de:
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Objetivos del Desarrollo Sostenible. Recuperado el 10 de septiembre del 2021 de:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

- Organización Mundial de la Salud (2016) (OMS). ¿Qué es promoción de la salud?
Recuperado el 10 de noviembre del 2019 de:)
<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). Conferencia de Helsinki. Recuperado el 7 de octubre del 2019 de:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
- Organización Mundial de la salud (OMS) (2016). Consenso de Shanghái sobre ciudades saludables. 9na conferencia en promoción de la salud. Recuperada el 1 de mayo del 2019 de: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/es/>
- Organización Mundial de la salud. Estrategia y Plan de acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. 57° Consejo directivo 71.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas; *del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019*; Washington, D.C.: OMS; 2019.
- Ojeda, J. López, J y Salas, E. (2012). El valor ético de la responsabilidad social en la investigación. *Opción*.28 (68): 380-390
- Olmedo, R. (2014). *Gobernanza Condominal: Seguridad, Administración y Convivencia Social*, capitulo; *Cultura Vecinal*. Instituto Nacional de Administración Pública. DF, México. Recuperado el 10 de noviembre del 2019 de:
<https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/4345-praxis-157-gobernanza-condominal-seguridad-administracion-y-convivencia-social-caso-conjunto-residencial-pedregal-2>
- Pardo, I. Gil, J y Quintana, B. (2018). Una mirada de la salud desde la participación social en población dispersa del Pacífico colombiano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 34 (3): 40-49
- Pons, M. Pujol, E. Berenguera, A- Violán, C. Mahtani, V. (2019). La participación ciudadana en la investigación desde la perspectiva de investigadores de atención primaria. *Gac Sanit*. 33(6):536–546
- Reguant, M., y Martínez, F. (2014). *Operacionalización de conceptos/variables*. Barcelona: Dipòsit Digital de la UB.

- Rifkin, S. " Atención primaria de salud en el sudeste asiático: actitudes sobre la participación comunitaria en programas comunitarios de salud", en *Social Science and Medicine*. 17 (19): 1489-1496.
- Romero, D. (2007). Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. *Revista Cubana medica Gen Integral*. 23 (3): 1-5
- Salazar, C. (2011). Comunidad y Narración. *Tramas*. 34: 93-111.
- Sandoval, C. (2002). Investigación cualitativa. Colombia: Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social
- Sauceda, B y Gorgón, G. "Justicia restaurativa, una herramienta de paz en la resolución de conflictos comunitarios. Caso Nuevo León (2018). *Política Criminal* 13 (25): 548-571.
- Tonon, G. (2013). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 8(1).
- Torres, A. (2013). *El Retorno a la Comunidad: Problemas, debates y desafíos de vivir juntos*. Bogotá, Colombia. CINDE EL BÚHO.
- Ulate, C. (2013). Monografías del distrito de Santa Rosa. ISSU. Recuperado el 14 de abril del 2019 de:
https://issuu.com/clurforestal/docs/monograf__a_del_distrito_de_santa_r
- Ureña. I. (2019). Promoción de estilos de vida saludables para la prevención de la obesidad infantil en las familias de Santo Domingo de Heredia, mediante la implementación del Modelo de Póngale Vida: Desarrollo de la estrategia de sostenibilidad. (Informe N°3706, 2018). Sistema para Gestión de Proyectos. Vicerrectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica. San Pedro, Costa Rica.
- Vidal, T. Berroeta, H. Di Masso, A, Valera, S y Però, M. (2013). Apego al lugar, identidad de lugar, sentido de comunidad y participación en un contexto de renovación urbana. *Estudios de Psicología*, 34 (23): 275-286
- Weber, Max. (1944). *Economía y sociedad*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Zapata, L. López, J, Gómez, S. Franco. D, Martínez, E. (2016) Ciudades Sostenibles y Saludables: Estrategias en busca de la calidad de vida. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica*. 34 (1): 105-110

Zacus, D. y Lysack, C. (1998). Revisando la participación comunitaria. *Health Policy and Planning*. 13(1): 1-12.

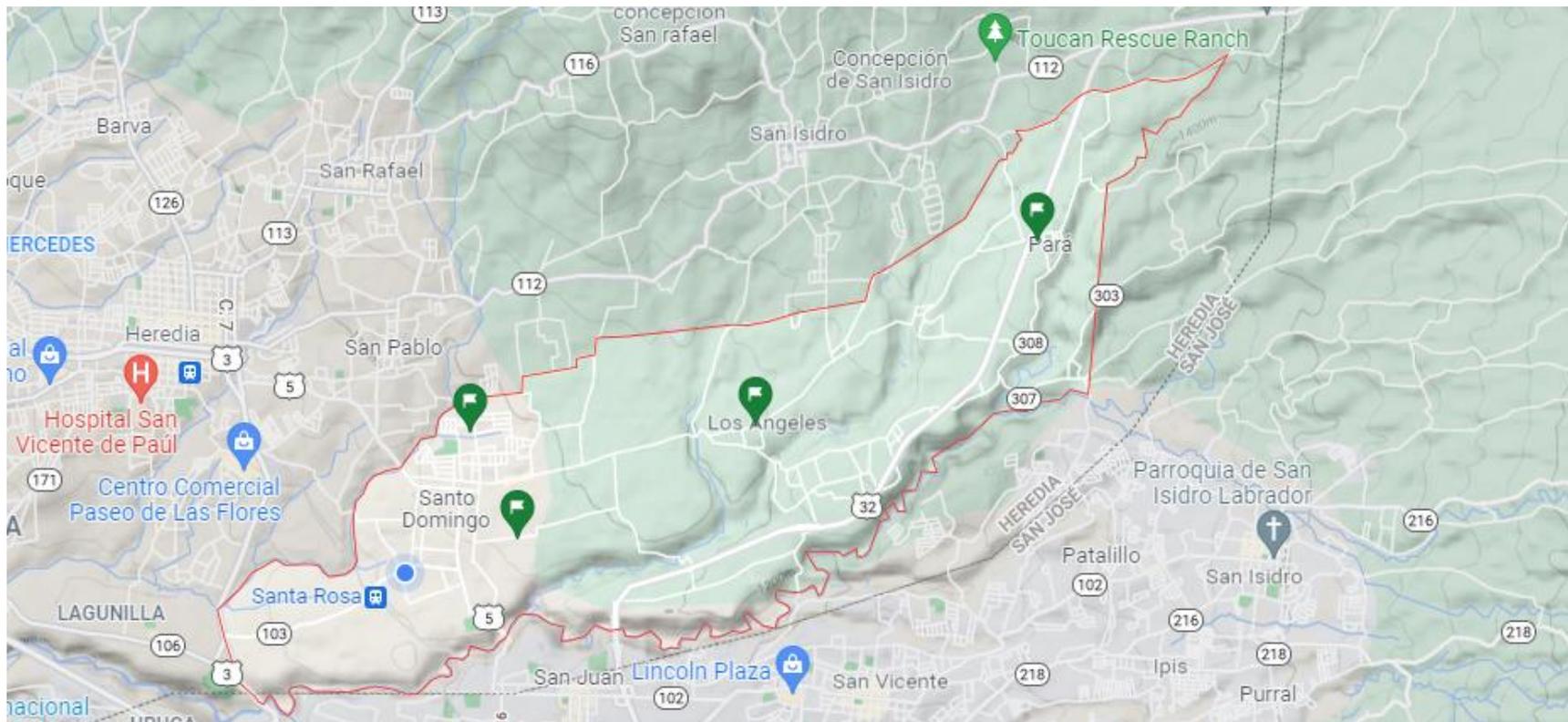
Zapata, L. López, J, Gómez, S. Franco. D, Martínez, E. (2016) Ciudades Sostenibles y Saludables: Estrategias en busca de la calidad de vida. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica*. 34 (1): 105-110.

Entrevistas

- Asociación de Santa Rosa (ADI). Comunicación personal, 3 de septiembre del 2020
- Casa Adobe (CA). Comunicación personal, 26 de abril del 2021
- Folclor Roseño (FR). Comunicación personal, 9 de septiembre del 2020.
- Fuerzas Vivas (FV). Comunicación personal, 3 de junio del 2020.
- Ex miembro (EM). Comunicación personal, 16 de junio del 2021
- Ex miembro (EM). Comunicación personal, 25 de junio del 2021
- La Victoria (LV). Comunicación personal, 30 de abril del 2021
- Primero de Mayo (PM). Comunicación personal, 20 de abril del 2021
- Urbanización el Montano (UM). Comunicación personal. 29 de marzo del 2021
- L. G, comunicación personal, 9 de julio del 2019
- J.Z, comunicación personal, 4 de abril del 2019
- R. O, comunicación personal, 19 de abril del 2019

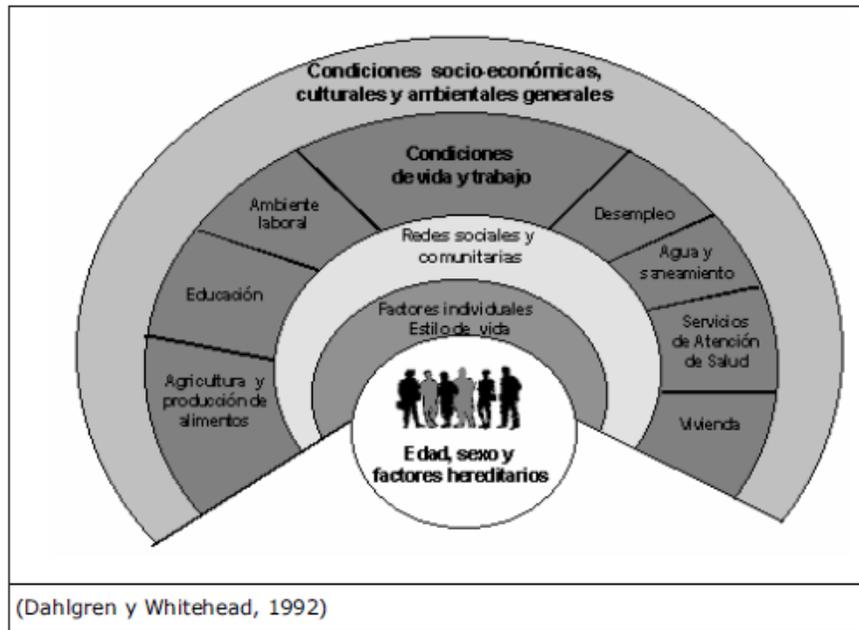
9. Anexos

Anexo N1: Mapa de Santo Domingo de Heredia, 2021



Fuente: Mapas de Google en la aplicación maps

Anexo N2: Modelo de Determinantes de Dahlgren y Whitehead



Fuente: Dahlgren, G. y Whitehead, M. (1992).

Anexo N3: Cuadros de operacionalización de objetivos

Cuadro I de operacionalización del objetivo I

Objetivo general:	Analizar la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020				Definiciones clave para el análisis
Objetivo específico:	Describir el trabajo que realizan los comités vecinales, considerando su organización comunitaria, mecanismos de participación comunitaria, programas y proyectos				<i>Definición de comunidad:</i> bajo su experiencia subjetiva como miembros de comité como es la comunidad donde había. <i>Actuar de la persona miembro de la comunidad:</i> cómo actúan las personas vecinas de la comunidad con respecto a los comités que los representan, además de sus experiencias subjetivas al respecto. <i>Características generales del comité:</i> año de fundación, edades de las personas miembro, ocupaciones, tiempos de reunión, razones
Categoría	Definición operativa	Subcategorías	Códigos	Técnica	
Quehacer de los Comités vecinales	1.1.1 Corresponde a un grupo de representantes, que, por medio de su participación comunitaria y comprensión del sentido de comunidad, se organizan y lideran intereses colectivos de la comunidad, donde además a los caracterizan procesos socioeconómicos y políticos que los han llevado a para integrar,	1.1.1.1 Organización comunitaria	1.1.1.1.1 intereses comunes para iniciar el comité identificadas 1.1.1.1.2 condiciones sociales y económicas que atravesaba la comunidad identificada 1.1.1.1.3 condiciones económicas del comité antes y durante de su formación identificadas	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	

	<p>analizar y promover soluciones, a problemáticas de su comunidad. Así mismo, deben elaborar y proponer proyectos para el desarrollo comunitario en su ámbito territorial propuestos por sus vecinos y generar vínculos con otros grupos organizados.</p>		<p>1.1.1.1.4 condiciones políticas del comité antes y durante su formación identificadas</p> <p>1.1.1.1.5 mecanismos de conformación del comité vecinal a lo largo del tiempo identificadas</p> <p>1.1.1.1.6 tipos de relaciones sociales del comité vecinal hacia la comunidad que representa identificadas</p>		<p>históricas, políticas, sociales y económicas que los unieron</p>
		<p>1.1.1.2 Mecanismos de participación comunitaria</p>	<p>1.1.1.2.1 Actividades que realizan por periodos de tiempo, identificadas</p> <p>1.1.1.2.2 Listas de recomendaciones dadas</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Entrevista grupal</p>	<p><i>Relaciones con la comunidad:</i> todo lo relacionado a experiencias en el trabajo comunitario, formas de comunicación utilizadas, experiencias subjetivas al quehacer y a la participación de las personas vecinas</p>

			<p>desde la comunidad y asumidas por el comité</p> <p>1.1.1.2.3. Experiencias identificadas sobre actividades realizadas por comité vecinal con otros grupos organizados dentro y fuera del distrito.</p> <p>1.1.1.2.4 Lista de medios de comunicación utilizados por el comité vecinal</p> <p>1.1.1.2.5 Tipos de liderazgo identificados</p> <p>1.1.1.2.6 Actividades para trabajar sobre las competencias de los miembros del comité vecinal</p>	<p>Análisis de la información</p>	<p>de la comunidad en los procesos que realiza el comité.</p> <p><i>Vínculos dentro y fuera de Santa Rosa:</i> relaciones laborales con otras agrupaciones y comités.</p>
--	--	--	--	-----------------------------------	---

			1.1.1.2.7 Reglamentos vigentes del comité vecinal para la aprobación de acuerdos internos y externos		
--	--	--	--	--	--

Cuadro II de operacionalización del objetivo II

Objetivo general:		Analizar la participación comunitaria respecto de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020			Definiciones clave para el análisis
Objetivo específico:		Vincular el quehacer de los comités vecinales de Santa Rosa con cada uno de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables.			<i>Actividades de los comités:</i> son las actividades y proyectos realizadas <i>Vinculación del quehacer:</i> se toman los ámbitos de actuación encontrados y se analizan en torno a la relación con las ciudades saludables y la promoción de la salud
Categoría	Definición operativa	Sub-categorías	Códigos	Técnica	
2.1 Ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables	2.1.1 Corresponden a la articulación analítica de cómo se han operacionalizado los 10 ámbitos de actuación prioritarios; del Consenso de la Carta de Shanghai desde el quehacer de los comités vecinales	2.1.1.1 Acciones desarrolladas para trabajar las necesidades básicas de la comunidad en; educación, vivienda, empleo y seguridad	2.1.1.1.1 Caracterización 2.1.1.1.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.1.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.1.4 Factores facilitadores y barreras	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	
		2.1.1.2 Acciones para la eliminación de la	2.1.1.2.1 Caracterización 2.1.1.2.2 Alianzas estratégicas comunitarias	Revisión documental	

		contaminación del ambiente en la comunidad	2.1.1.2.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.2.4 Factores facilitadores y barreras	Entrevista grupal	<i>Experiencias:</i> se toman en cuenta aspectos sobre la subjetividad de su experiencia de trabajo y como individuo en ejercicio de persona miembro.
		2.1.1.3 Acciones desarrolladas para trabajar con niños y niñas en la comunidad	2.1.1.3.1 Caracterización 2.1.1.3.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.3.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.3.4 Factores facilitadores y barreras	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	<i>Fortalezas y debilidades:</i> son relativas a conocer los factores facilitadores y barreras para el desarrollo de sus procesos.
		2.1.1.4 Acciones para trabajar entornos seguros para las mujeres y las niñas	2.1.1.4.1 Caracterización 2.1.1.4.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.4.3 Mecanismos de seguimiento	Revisión documental Entrevista grupal	

			2.1.1.4.4 Factores facilitadores y barreras	Análisis de la información	Todo esto se hará con todo el análisis del objetivo
		2.1.1.5 Acciones para trabajar sobre la calidad de vida de personas migrantes y/o refugiadas desde la comunidad	2.1.1.5.1 Caracterización 2.1.1.5.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.5.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.5.4 Factores facilitadores y barreras	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	
		2.1.1.6 Acciones para eliminar las formas de discriminación dentro de la comunidad	2.1.1.6.1 Caracterización 2.1.1.6.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.6.3 Mecanismos de seguimiento	Revisión documental Entrevista grupal	

			2.1.1.6.4 Factores facilitadores y barreras	Análisis de la información	
		2.1.1.7 Acciones para proteger a la comunidad de enfermedades	2.1.1.7.1 Caracterización 2.1.1.7.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.7.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.7.4 Factores facilitadores y barreras	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	
		2.1.1.8 Acciones para promover la movilidad urbana sostenible en la comunidad	2.1.1.8.1 Caracterización 2.1.1.8.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.8.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.8.4 Factores facilitadores y barreras	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	

		2.1.1.9 Acciones para promover la alimentación saludable en la comunidad:	2.1.1.9.1 Caracterización 2.1.1.9.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.9.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.9.4 Factores facilitadores y barreras	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	
		2.1.1.10 Acciones para la promoción de espacios libres de humo	2.1.1.10.1 Caracterización 2.1.1.10.2 Alianzas estratégicas comunitarias 2.1.1.10.3 Mecanismos de seguimiento 2.1.1.10.4 Factores facilitadores y barreras	Revisión documental Entrevista grupal Análisis de la información	

--	--	--	--	--	--

Cuadro III de operacionalización del objetivo III

Objetivo general:		Analizar la participación comunitaria desde ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020			Definiciones clave para el análisis
Objetivo específico:		Identificar posibles líneas de acción para el abordaje de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables en los comités vecinales de Santa Rosa			
Categoría	Definición operativa	Sub-categorías	Códigos	Técnica	<i>Líneas de acción:</i> las mismas se definen a partir de los ámbitos desarrollados en el objetivo #2
4.1 Líneas de acción para el abordaje de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades saludables	4.1.1 Corresponden a una serie aspectos que permitan organizar y orientar al comité vecinal en su quehacer mediante el abordaje integral, articulado y continuo de los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades saludables	4.1.1.1 Abordaje integral, articulado y continuo, en el ámbito de actuación para trabajar las necesidades básicas de la comunidad en; educación, vivienda, empleo y seguridad	4.1.1.1.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria sobre educación, seguridad, vivienda y empleo	Revisión bibliográfica Sistematización	
		4.1.1.2 Abordaje integral, articulado y continuo, en el ámbito de actuación	4.1.1.2.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones	Revisión bibliográfica	

		para la eliminación de la contaminación del ambiente en la comunidad	concretas para aumentar la participación comunitaria sobre la eliminación de la contaminación del ambiente en la comunidad		
		4.1.1.3 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación para trabajar con niños y niñas en la comunidad	4.1.1.3.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria sobre trabajar con niños y niñas en la comunidad	Revisión bibliográfica	
		4.1.1.4 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación en espacios seguros para las mujeres y las niñas	4.1.1.4.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria sobre en espacios seguros para las mujeres y las niñas.	Revisión bibliográfica	

		4.1.1.5 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación para mejorar la calidad de vida de personas migrantes y/o refugiadas desde la comunidad	4.1.1.5.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria en mejorar la calidad de vida de personas migrantes y/o refugiadas desde la comunidad	Revisión bibliográfica	
		4.1.1.6 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación para eliminar las formas de discriminación dentro de la comunidad	4.1.1.6.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria para eliminar las formas de discriminación dentro de la comunidad	Revisión bibliográfica	

		4.1.1.7 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación para proteger a la comunidad de enfermedades	4.1.1.7.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria sobre promover la protección contra enfermedades en la comunidad	Revisión bibliográfica	
		4.1.1.8 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación para la promoción de la movilidad urbana sostenible en la comunidad	4.1.1.8.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria sobre la promoción de la movilidad urbana sostenible en la comunidad	Revisión bibliográfica	
		4.1.1.9 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación para promover la	4.1.1.9.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la	Revisión bibliográfica	

		alimentación saludable en la comunidad	participación comunitaria para promover la alimentación saludable en la comunidad		
		4.1.1.10 Abordaje integral y articulado y continuo, en el ámbito de actuación para la promoción de espacios libres de humo	4.1.1.10.1 Identificación y asignación de roles en la definición de acciones concretas para aumentar la participación comunitaria para la promoción de espacios libres de humo	Revisión bibliográfica	

Anexo N4: Mapa de ubicación de los comités y agrupaciones vecinales de Santa Rosa, 2020

- 1: ADI de Santa Rosa
- 2. Fuerzas Vivas
- 3. Folclor Roseño
- 4. Casa Adobe
- 5. Asociación Pro Vivienda el Montano-
Santa Rosa
- 6. Comité La Victoria
- 7. Comité de la 1ero de Mayo

Fuente: Mapas de Google en la
aplicación maps



Anexo N5: Guía de Revisión Documental



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud
Pública

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

Licenciatura en Promoción de la Salud

Guía de Revisión documental

Presentación: La guía a continuación corresponde a los criterios mínimos para incluir y excluir documentos para ser integrados como datos en la investigación en proceso **Análisis de la participación comunitaria desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020**

La misma, es utilizada por Nataly Garro Salazar, estudiante investigadora de la Escuela de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, portadora del carné b02609

Los datos aquí recolectados serán usados únicamente para propósitos académicos y tratados por la investigadora.

Descripción de los documentos

Datos generales	Nombre de la fuente	
	Nombre o título del documento	
	Autor (es) y año	
	Fecha de revisión del documento	
Detalles del documento	Temas tratados en el documento	
	Vigencia de su contenido	
	Comité vecinal descrito	

Contenidos del documento

Fechas
relevantes

Instancias o
personas
físicas
citadas en el
documento

¿Está usted de acuerdo con tomar una fotografía o copia del documento? Sí No

Anexo N 6: Guía de Entrevista Grupal a los comités y grupos vecinales



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP Escuela de Salud
Pública

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

Licenciatura en Promoción de la Salud

Guía de Entrevista Grupal

Presentación: La guía a continuación corresponde a la entrevista grupal para ser integrados como datos en la investigación en proceso **Análisis de la participación comunitaria desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020**

La misma, es utilizada por Nataly Garro Salazar, estudiante investigadora de la Escuela de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, portadora del carné b02609. Los datos aquí recolectados serán usados únicamente para propósitos académicos y tratados por la investigadora.

I. Presentación

Datos generales	Fecha		
	Hora	Inicio:	Fin:
	Presentación	Buenos días/ tardes/noches Agradecimiento por participar de la investigación Lectura del consentimiento informado	
	Permisos	Consentimientos firmados	

II. Datos de los participantes

Datos generales	Cantidad de personas participantes	
	Cantidad de personas que conforman el comité vecinal	

	Fecha de fundación del comité	
	Edad de las personas participantes	
	Profesiones y/o oficios de las personas participantes	
	Días de reunión del comité vecinal	

III. Actividad introductoria

***esta actividad seria; ver un video, leer una reflexión, lluvia de ideas, tarjetas temáticas u otra que permita introducir el tema y empezar la conversación. Se dedicaría este espacio para describir los detalles de la actividad introductoria.**

IV. Desarrollo de la entrevista

Organización comunitaria	<p>¿Qué significa para ustedes, “comunidad”?</p> <p>¿Qué implica ser de una “comunidad”?</p> <p>¿Cómo actúa una persona miembro de esa “comunidad” que han explicado?</p> <p>¿Cuál fue la motivación para iniciar el comité?, ¿Qué situaciones (acontecimientos) estaban pasando en la comunidad? (condiciones sociales-históricas-políticas)</p> <p>¿Cómo se eligieron a sus representantes?, ¿cada cuánto se eligen?</p> <p>¿Cuáles son las metas y objetivos que tenían al principio, se han cumplido?</p>
Mecanismos de participación comunitaria	<p>¿Cómo son las relaciones con las personas de la comunidad?</p> <p>¿en qué formas se relacionan con ellos? (describir actividades)</p> <p>¿Cuáles medios de comunicación utilizan para comunicarse con la comunidad?</p> <p>¿Cómo ha sido la experiencia de las actividades, detalle la misma?</p>
Programas y proyectos	<p>¿En qué programas y proyectos, han participado?</p> <p>¿Cuáles han sido sus temáticas?</p> <p>¿Por qué son importantes para el comité vecinal?</p> <p>¿Cuáles son sus principales debilidades y fortalezas?</p> <p>[última pregunta: ¿alguno quisiera comentar como ha sido su experiencia al pertenecer a (nombre del comité o agrupación vecinal)?</p>

Anexo N 7: Guía de Entrevista Semi-estructurada para personas ex miembros de comités y grupos vecinales



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

ESP Escuela de Salud Pública

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Salud Pública

Licenciatura en Promoción de la Salud

Guía de Entrevista Semi-estructurada

Presentación: La guía a continuación corresponde a la entrevista semiestructurada para ser integrados como datos en la investigación en proceso **Análisis de la participación comunitaria desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020.**

La misma, es utilizada por Nataly Garro Salazar, estudiante investigadora de la Escuela de Promoción de la Salud de la Universidad de Costa Rica, portadora del carné b02609

Los datos aquí recolectados serán usados únicamente para propósitos académicos y tratados por la investigadora.

V. Presentación

Datos generales	Fecha	16 de junio		
	Hora	Inicio: 3pm	Fin: 4:30pm	
	Presentación	Buenos días/ tardes/noches Agradecimiento por participar de la investigación Lectura del consentimiento informado		
	Permisos	Consentimientos firmados		

VI. Datos de los participantes

Datos generales	Nombre y Apellido		Edad	
	Profesión/Oficio			
	Sector de Santa Rosa donde habita			
	Grupos/Comités/ADI a las cuales perteneció			

	Puestos desempeñados	
VII. Desarrollo de la entrevista		
Organización comunitaria		<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué significa para usted, “comunidad”? 2. ¿Cómo actúa una persona miembro de esa “comunidad” que han explicado? 3. En el pasado, ¿cuál fue la motivación para formar parte de grupos/comités/ADI en la comunidad?, 4. ¿Qué situaciones (acontecimientos) estaban pasando en la comunidad, al momento de formar parte de esos grupos/comités/ADI? 5. ¿Cómo eran las dinámicas internas de trabajo y las relaciones como vecinos dentro de los grupos/comités/ADI, en las que formó parte? 6. ¿Cómo eran los vínculos con los otros grupos/comités/ADI dentro y fuera del distrito? 7. ¿Cómo fue su experiencia en esos periodos? 8. ¿Por qué decidió ya no formar parte de esos grupos?
Mecanismos de participación comunitaria		<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es su opinión al respecto del trabajo en términos generales, desarrollado actualmente por los grupos/comités/ADI en Santa Rosa? 2. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades en general, de dichos grupos? 3. ¿Qué aspectos a nivel del trabajo de los grupos/comités/ADI, debe modificarse para mejorar en estos aspectos mencionados? 4. ¿Cómo considera usted las relaciones actuales de la comunidad con respecto a los grupos/comités/ADI existentes? ¿y porque cree que son de esta forma? 5. ¿Qué aspectos a nivel de los equipos de trabajo de los grupos/comités/ADI, debe modificarse para cambiar la relación con la comunidad?
Programas y proyectos		<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualmente, ¿se encuentra usted involucrado en alguna actividad vinculado con el distrito?, ¿Cuál (es) y sobre que tratan? (si responde que no, pasar a la #2) 2. ¿Por qué ya no se siguió involucrando con los grupos/comités/ADI de Santa Rosa? 3. Desde su experiencia, ¿en qué temáticas deberían trabajar los grupos/comités/ADI actuales y por qué? 4. Comentario final sobre la experiencia de la entrevista

Anexo N8: Diagrama de Gantt de procesos para la investigación 2020-2021

Actividades por Fases	Cronograma de actividades																							
	Periodo 2020												Periodo 2021											
	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Espera de resultados y correcciones del protocolo.	■	■	■																					
Coordinación de llamadas con comités vecinales y aplicación de instrumentos para la recolección de datos.				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Transcripción y análisis														■	■	■	■	■	■	■				
Análisis de resultados																				■	■	■		
Redacción del documento final																				■	■	■	■	
Revisión completa y ajustes																					■	■		
Presentación pública de la tesis y la devolución de resultados a los comités vecinales																							■	■

Anexo N9: Presupuesto de la tesis, 2020-2021

Actividad	Cantidad	Costos en colones	
-Reuniones, aplicación de instrumentos y devolución	Un salario de medio tiempo ¹	Unidad	Total
		¢276 562.255 Mensualmente	24 meses de trabajo 6 914 056,375
		Sub-total	6 914 056,375
-Impresión de; consentimientos, entrevistas grupales, grupos focales, guías de observación, documentos de devolución de resultados de la investigación. -Comprar caja de lapiceros	-28 consentimientos informados (copias para representantes e investigadora) 1 consentimiento para cada miembro del comité -7 copias de resultados para comités y agrupaciones vecinales -1 caja	-4 páginas cada uno, a ¢25 colones por página 7 consentimientos por grupo.	¢6720
		-10 paginas para cada comité a ¢25 colones por página -1 caja con 10 lapiceros	¢1750 ¢1200
		Sub-total	¢9670
-Uso de Computadora portátil	1 computadora portátil	¢170 000	¢170 000
		Sub-total	¢ 170 000
		Total	¢ 6 940 726,375
Improvisos del 5% a los sub-totales presupuestados		Sub-total +5%	¢ 347 036,31
		Total de costos	¢7 287 762,685

¹ Calculado desde lo establecido por el Ministerio de Trabajo (2019). Recuperado de: http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/salarios/Documentos-Salarios/Lista_Salarios_2019.pdf



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Dirigido a: Miembros del Comité Vecinal de Santa Rosa Santo Domingo de Heredia

Análisis de la participación comunitaria desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020-2021

Nombre de la investigadora: Nataly María Garro Salazar

Nombre del (la) participante:

Medios para contactar a la persona participante: números de teléfono

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

La presente investigación será realizada por Nataly Garro Salazar bachiller en Promoción de la Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para optar por el grado de Licenciatura.

Con este trabajo se busca, hacer un análisis de la participación comunitaria desde los ámbitos de actuación prioritarios de las Ciudades Saludables de la carta de Shanghai en Promoción de la Salud en los comités vecinales de Santa Rosa, Santo Domingo de Heredia en el 2020-2021

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación consistirá en la aplicación de una entrevista grupal para ello se realizarán una serie de preguntas sobre su organización comunitaria, mecanismos de participación, programas y proyectos, realizados por el comité vecinal que ustedes conforman. Asimismo, usted podrá ser invitado a formar parte de uno o varios grupos focales con el fin de establecer los componentes necesarios para el desarrollo de la estrategia.

Por la importancia de la información que usted suministre, se tomarán notas escritas y en formato de audio, en caso de ser necesario. Favor indicar si está de acuerdo o no en que se realicen grabaciones de audio:

Estoy de acuerdo en que se realicen grabaciones de audio: (si) (no)

Finalizada la investigación, toda la información que haya sido recopilada se guardada por la investigadora Nataly Garro Salazar por un periodo de tres años Posterior a este periodo, la información será eliminada.

C. RIESGOS

Su participación en la investigación podría suponer un riesgo mínimo a su persona, ya que puede llegar a sentir incomodidad y/o cansancio con las preguntas que se le realicen. Por lo que si llega a presentar algún tipo de molestia favor comunicarse con alguna de las investigadoras.

D. BENEFICIOS

Como resultado de su participación en la investigación no recibirá ningún tipo de beneficio económico y/o material. Sin embargo, con sus aportes contribuirán a la investigación y se espera que los procesos reflexivos y de discusión, se hablen temas como liderazgo comunitario aplicando lo aprendido y mejorando sus competencias como comité haciendo eventualmente de Santa Rosa una Ciudad Saludable

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria, por lo que, puede negarse a participar o bien, retirarse de la investigación en cualquier momento, sin perder ningún tipo de derecho ni ser sancionado/a de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en la investigación es confidencial, los resultados de esta investigación podrían ser publicados, pero siempre manteniendo el anonimato.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar la autorización para participar de la investigación, usted debe haber hablado con la investigadora Nataly María Garro Salazar, y ella deberá aclarar satisfactoriamente todas sus preguntas.

Para cualquier información adicional usted podrá comunicarse con la investigadora Nataly María Garro Salazar al correo natalygs17@gmail.com o al teléfono 87121016 de lunes a sábado de 10:00 a.m. a 7:00 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Así mismo, con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica al 25118488 de lunes a viernes 9:00am a 3:00pm

I. No perderá ningún derecho por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.