



Buen Vivir:

un proyecto de **Atención Primaria Social**, Basado en las Capacidades Humanas



Alcaldía Municipal de Villamaría en Caldas



FACULTAD DE
**CIENCIAS PARA
LA SALUD**

 **Telesalud**[®]
Universidad de Caldas

Catalogación en la fuente, Biblioteca Universidad de Caldas.
Colombia / Diana Paola Betancurth Loaiza...[et.al.]. -- Manizales:
Universidad de Caldas. Facultad de Ciencias para la Salud.

© Universidad de Caldas
© Vicerrectoría de Proyección Universitaria
© Facultad de Ciencias para la Salud
© Telesalud

Buen Vivir: un proyecto de Atención Primaria Social, basado en las Capacidades Humanas

Autores: Diana Paola Betancurth Loaiza; Natalia Sánchez Palacio; Lorena Gómez Giraldo; Liliana Orozco Castillo; Liliana Jurado Vargas; Claudia Patricia Jaramillo Ángel; Juan Andrés Arango Londoño.

**Primera edición
ISBN: 978-628-02-0775-9
Manizales, julio de 2025**

Diseño y diagramación: Telesalud Universidad de Caldas.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Institución

 **Universidad de Caldas**

 **Facultad de Ciencias para la Salud**

 **Departamento de Salud Pública**

Autores

 **Diana Paola Betancurth Loaiza**

 **Natalia Sánchez Palacio**

 **Lorena Gómez Giraldo**

 **Liliana Orozco Castillo**

 **Liliana Jurado Vargas**

 **Claudia Patricia Jaramillo Ángel**

 **Juan Andrés Arango Londoño**

Líderes Barriales

 **Jorge Lino Moreno Aricapa - Barrio Villa Juanita**

 **Mary del Pilar Torres - Barrio Molinos**

 **Maria Judith Hernández López - Fundación Creando Historia. Barrio Santa Ana**

Diseño & Diagramación

 **Telesalud Universidad de Caldas**



Tabla de Contenido

1  Introducción

2  Problema comunitario

3  Objetivos

4  Marco teórico

5  Proceso histórico

6  Contexto territorial

7  Metodología

8  Resultados

9  Lecciones aprendidas

10  Divulgación de conocimiento

11  Conclusiones



Foto 1: Huerta Urbana Villa Juanita



Fuente: archivo personal. Huerta Villa Juanita

Introducción

La salud desde una visión alternativa, es entendida como una forma de vida autónoma y solidaria, relacionada con aspectos políticos, sociales y culturales de las personas, y a su vez pone en relación la naturaleza, la sociedad y el Estado (1), plantea una concepción de salud entendida como una forma de vida. Coherente con la mirada de Amartya Sen y Martha Nussbaum, quienes contemplan desde el enfoque de las capacidades el concepto de “salud positiva” que se define a partir de lo que se tiene, específicamente de las capacidades de las personas para llevar una vida buena, en contraste con la idea de “salud negativa”, la cual se define a partir de lo que no se tiene, es decir, de la ausencia de enfermedad, característica del modelo biomédico-asistencialista (2).

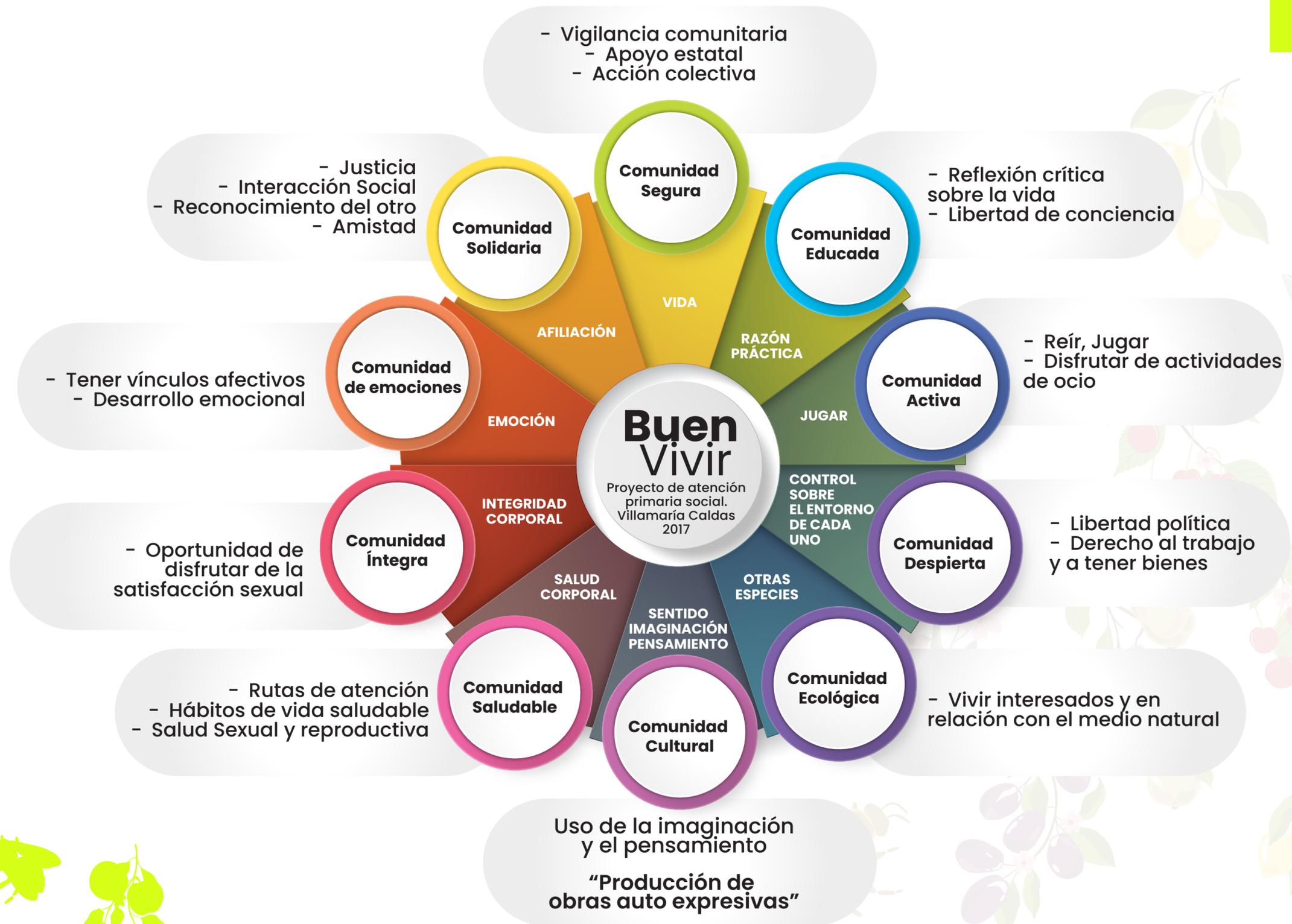
En el marco de los sistemas de salud del mundo, la salud ha sido planteada como el centro de la Atención Primaria en Salud (APS) desde el año 1978, en la Declaración de Alma-Ata, cuyos principios están sustentados en el acceso universal a la atención, la adhesión a la equidad sanitaria, la participación de la comunidad y los enfoques intersectoriales de la salud. En el año 2007, en apoyo a este legado, surgió la APS renovada con la intención de reinterpretar y modernizar el enfoque para afrontar la disposición del siglo XXI (3). No obstante, a pesar de los intentos por transformar la implementación de la APS, la atención sanitaria se sigue sustentando en un enfoque biomédico centrado en los servicios de salud soslayando sus otros componentes.

Introducción

Específicamente para el caso colombiano, se tuvo una coyuntura frente a la Ley 100 de 1993, la cual tenía la intención de incentivar el proceso de promoción de la salud, pero, por el contrario, contribuyó a aperturar el enfoque biomédico asistencialista que se ha tratado de reorientar hacia el enfoque de APS mediante las modificaciones de la Ley 1122 de 2007(4), la Ley 1438 de 2011 (5), PAIS, los equipos territoriales y el Plan Decenal de Salud Pública 2021-2030 (6).

Con el propósito de fortalecer la APS, la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC), en el año 2014, tomó la iniciativa de acuñar el concepto en "Atención Primaria Social (APSocial)" para trascender el sector salud, bajo el planteamiento de que se requiere garantizar la transectorialidad e intersectorialidad mediante la intervención individual, familiar y comunitaria de la población, de acuerdo a los determinantes sociales que afectan las dimensiones del desarrollo humano (7).





Educación para la vida
Participación comunitaria
 Modelo inspirado en Marha Nussbaum(2011)

Fuente: elaboración propia.

Figura 1: **Telaraña Comunitaria**



Fuente: *elaboración propia.*

Problema Comunitario

Por otro lado, la desarticulación del trabajo entre las dependencias de la administración municipal y el hospital es otro factor crítico (Figura 2). La falta de coordinación interinstitucional impide que los esfuerzos de los distintos actores se complementen y potencien, lo que resulta en acciones fragmentadas y sin continuidad. A pesar de que el municipio cuenta con proyectos que podrían apoyar la APSocial, no se están utilizando de manera eficiente, como es el caso del diligenciamiento de la ficha familiar, una herramienta clave para la recolección de información que permita tomar decisiones más informadas y adecuadas a las necesidades locales.

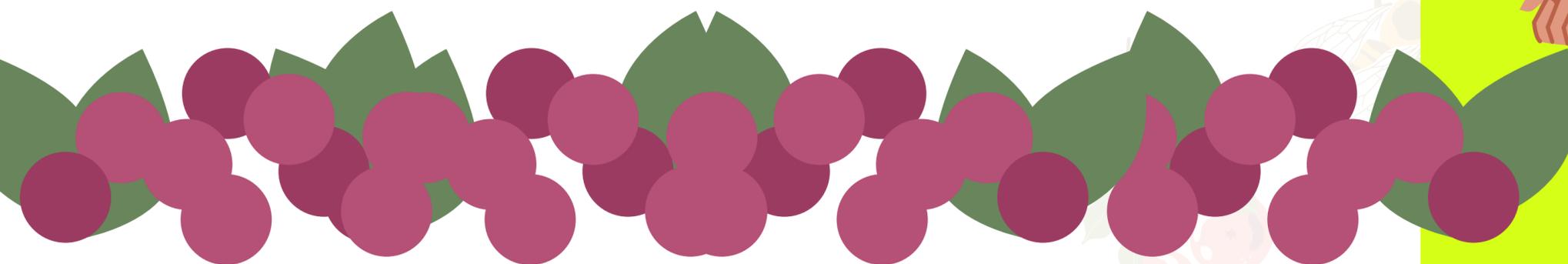
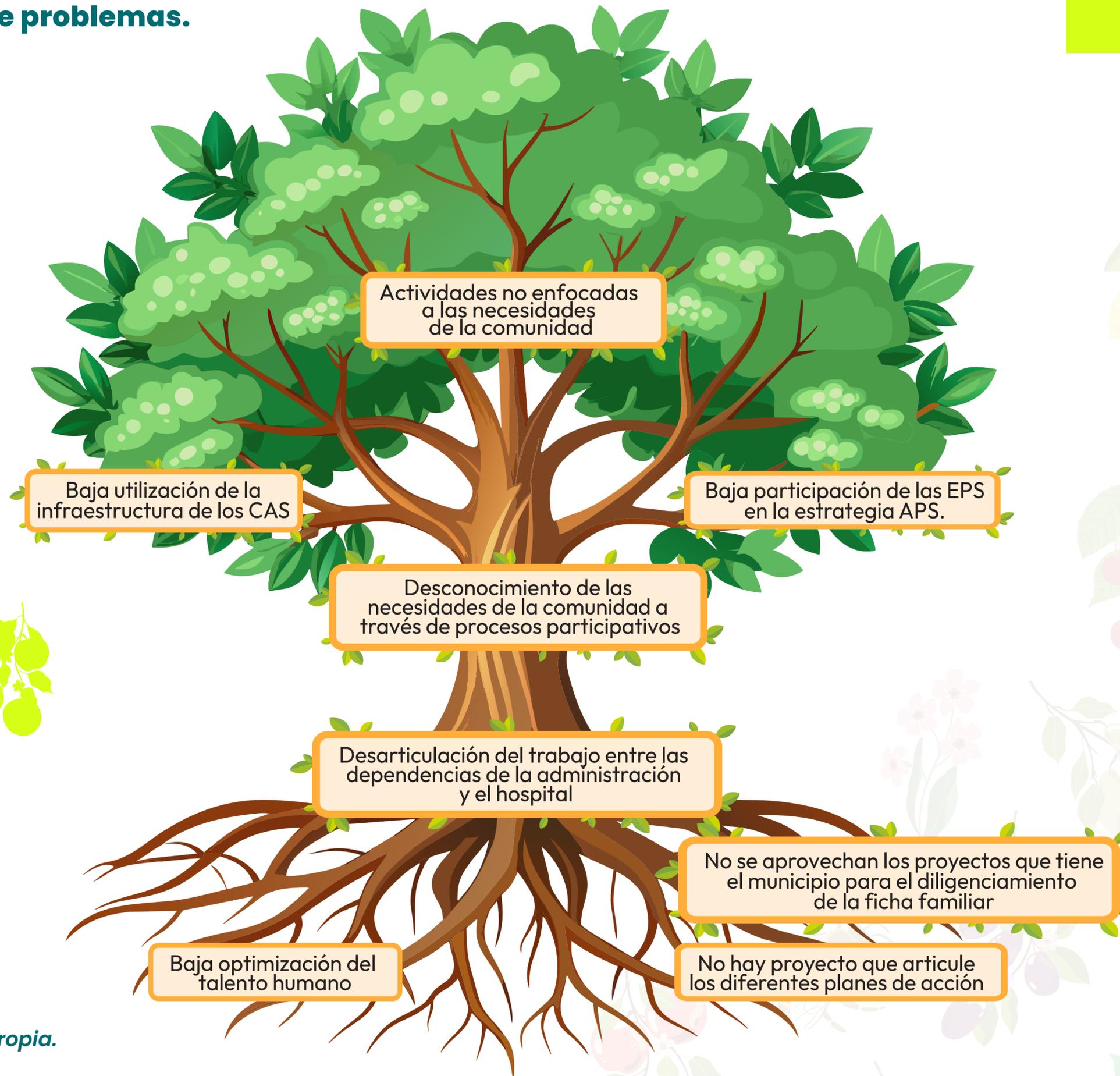


Figura 2: **Árbol de problemas.**



Fuente: *elaboración propia.*

Objetivos



General

- Acompañar a personas, familias, adolescentes escolarizados y comunidades del municipio de Villamaría en el marco de la Atención Primaria en Salud, las capacidades humanas y el Buen Vivir.

Específicos

- Identificar las características de los individuos, familias y comunidades de los barrios pertenecientes al proyecto.
- Apoyar procesos para el bienestar desde las esferas personal y familiar con un enfoque intercultural, de acuerdo a los determinantes sociales que afectan las dimensiones del desarrollo humano.
- Fortalecer el abordaje desde el enfoque de capacidades humanas y la educación interprofesional para el cuidado comunitario.
- Explorar los enfoques disciplinares de la enfermería y medicina para el cuidado de individuos, familias, entornos escolares y comunidades.
- Promover la participación comunitaria desde la salud pública
- Impulsar estrategias de divulgación de acciones para el aprendizaje colectivo y participativo.

Foto 2: **Huerta Urbana Villa Juanita**



Fuente: *archivo personal. Huerta Villa Juanita*

Marco Teórico

“Buen Vivir”



El concepto de "Buen Vivir" se origina en las cosmovisiones indígenas de los pueblos andinos, que conciben la vida en comunidad y en armonía con la naturaleza como un elemento esencial para el bienestar. Esta noción ha sido incorporada en el ámbito académico y político, particularmente en América Latina, como una alternativa al enfoque de desarrollo tradicional que mide el progreso principalmente a través del crecimiento económico y garantizar la satisfacción de las necesidades humanas en equilibrio con el medio ambiente y las relaciones sociales justas (Consejo Nacional de Planeación, s/f).

Trasciende la idea de bienestar individual y se expande hacia una visión comunitaria y ecológica, donde los seres humanos son interdependientes del entorno y de los demás.

Amartya Sen y Martha Nussbaum, sostienen que el desarrollo debe ser comprendido como un proceso de expansión de las libertades reales que disfrutan las personas (Sen, 2010).

Incorpora tanto la dignidad individual como el bienestar colectivo, promoviendo una vida plena y la posibilidad de que las personas desarrollen todo su potencial dentro de un contexto social y ambiental saludable.

Marco Teórico

El Buen Vivir dentro de este proyecto

Implica promover un modelo de salud positiva, donde la salud no se define exclusivamente como la ausencia de enfermedad, sino como la capacidad de las personas para llevar una vida buena en términos de realización de sus metas vitales (Sen, 1998).



¿Cómo lograrlo?

Mediante la identificación de las capacidades individuales y colectivas de las comunidades, potenciando su participación activa en la mejora de sus condiciones de vida.

Fortaleciendo las capacidades de las familias y los líderes comunitarios de los barrios seleccionados, promoviendo la autogestión y la sostenibilidad de las iniciativas sociales y de salud que se desarrollen en la comunidad.

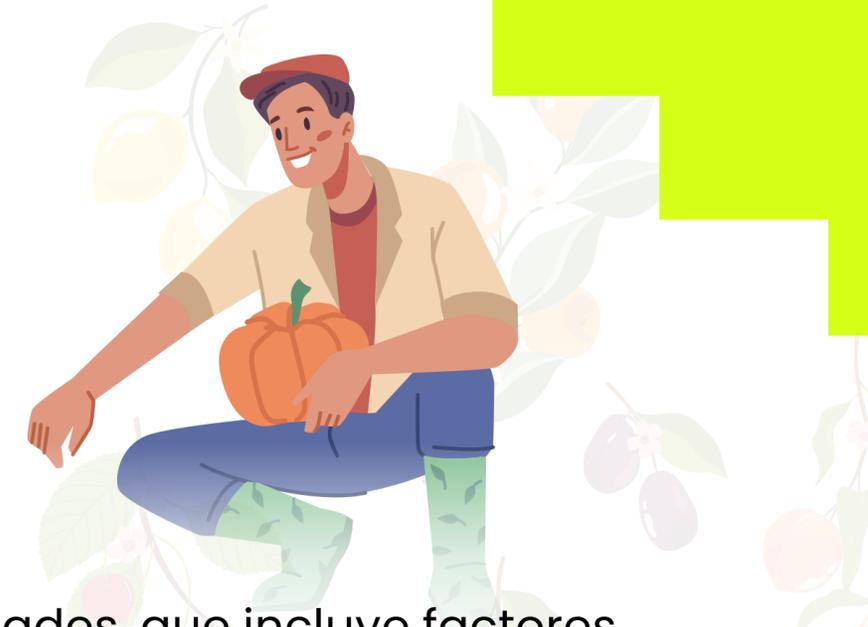
Foto 3: **Círculo de mujeres, barrio Santa Ana**



Fuente: *archivo personal.*

Marco Teórico

Atención Primaria Social (APSocial)



Estrategia que busca atender las necesidades de salud de las personas y comunidades, que incluye factores sociales, económicos, culturales y ambientales, con el fin de mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población. Este enfoque propone un marco de intervención que promueve no solo la atención médica, sino también la participación activa de las comunidades y otros sectores en la identificación y solución de sus problemas de salud.

Se diferencia de la Atención Primaria en Salud al incorporar un enfoque intersectorial, es decir, implica la colaboración de diferentes actores sociales, como la educación, el saneamiento, la vivienda y otros servicios comunitarios, para abordar los determinantes sociales de la salud. Esto significa que no solo se enfoca en el tratamiento de enfermedades, sino en las condiciones que las generan, como el acceso al agua potable, la educación o la seguridad alimentaria. De esta manera, la APSocial busca una respuesta más integral a los problemas de salud, adaptándose a las realidades locales.





En la práctica, la APSocial se organiza en torno a la participación comunitaria y la corresponsabilidad de las personas en el cuidado de su propia salud. Las comunidades son involucradas activamente en la planeación y ejecución de las intervenciones de salud, promoviendo el autocuidado y el desarrollo de capacidades locales.

Los individuos y las familias tienen un papel central, reforzando los lazos sociales y la cohesión comunitaria como elementos clave para la sostenibilidad de los programas de salud. Además, busca mejorar la equidad en salud, centrándose en poblaciones vulnerables o históricamente desatendidas, al priorizar intervenciones en sectores marginados o con menor acceso a servicios de salud.

La APSocial tiene como objetivo reducir las brechas de salud y garantizar que todos los grupos poblacionales tengan acceso a los servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación. De este modo, la APSocial contribuye a la justicia social y la mejora de las condiciones de vida de las comunidades más desfavorecidas.



Foto 4: **Construcción Huerta Urbana Villa Juanita**



Fuente: *archivo personal. Huerta Villa Juanita*

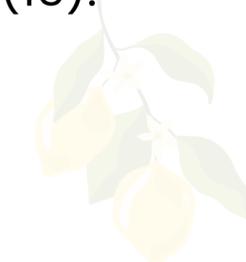
Marco Teórico

“Capacidades Humanas”



Este proyecto se enmarca en el enfoque de desarrollo humano o enfoque de las capacidades abanderado por autores como Amartya Sen (11) y Martha Nussbaum (12), en el cual la salud ocupa un lugar central, que se define como: **“la capacidad que una persona tiene, en circunstancias aceptadas de realizar su metas vitales, es decir, aquellas que serán necesarias y suficientes para vivir un bienestar (welfare) mínimo y durable”** (13).

Sen ha influido de manera central en una conceptualización del desarrollo humano desde las aportaciones hechas a la economía del bienestar basada en el crecimiento. El desarrollo debe entenderse “como un proceso de expansión de las libertades reales que disfrutan las personas”. Tanto Sen como Nussbaum se alimentan de la obra de John Rawls en su afán de compaginar dos valores en tensión: la igualdad y la libertad. Un aporte central en la teoría rawlsiana lo constituye la idea de los bienes primarios, como condición necesaria para la realización de los planes de vida que las personas esperan realizar, y en palabras de Rawls: “un hombre es feliz en la medida en que logra, más o menos, llevar a cabo este plan de vida” (15).



La idea de los bienes primarios es una medida que permite valorar en la sociedad la forma en que se distribuyen en forma justa y equitativa este conjunto de bienes como condición del florecimiento y logro de aspiraciones básicas, comparado con la calidad de vida. El entramado teórico de Sen y Nussbaum descansa en la idea de una vida merecedora de la dignidad del ser humano, **una vida digna que interpretamos en este proyecto como una vida buena, un “Buen Vivir”** y una valoración ética de lo que los seres humanos son capaces de ser y hacer.



Enfocado en “saber qué es lo que son realmente capaces de ser y hacer” las personas en las sociedades donde nacen y desarrollan sus proyectos de vida hasta su muerte. “Introduce la idea de un umbral para cada capacidad, por debajo del cual se considera que los ciudadanos no pueden funcionar de un modo auténticamente humano” (Nussbaum, 2012b).

Con relación a ello, Nussbaum presenta una lista de 10 capacidades humanas básicas. Para la autora: “La idea básica es que en relación con cada una de estas capacidades podemos sostener, al imaginar lo que sería una vida desprovista de ella, que no sería una vida acorde con la dignidad humana” (Nussbaum, 2012b) (Figura 3).

Buen Vivir

Proyecto de Atención Primaria Social en Salud Villamaría – Caldas 2017

Figura 3: Lista de capacidades de Nussbaum.

COMUNIDAD SEGURA: VIDA

1

Ser capaces de vivir una vida humana de duración normal hasta su fin, sin morir prematuramente.

COMUNIDAD SALUDABLE: SALUD CORPORAL

2

Ser capaces de gozar de buena salud, incluyendo la salud reproductiva, estar adecuadamente alimentado y tener una vivienda adecuada.

COMUNIDAD INTEGRAL: INTEGRIDAD CORPORAL

3

Poder estar a salvo de asaltos, incluyendo la violencia sexual, los abusos sexuales infantiles y la violencia de género. Escoger libremente en temas de sexualidad.

COMUNIDAD CULTURAL: SENTIDOS, IMAGUNACIÓN Y PENSAMIENTO.

4

Ser capaces de hacer uso de los sentidos, la imaginación y el pensamiento para poder experimentar y producir obras auto expresivas. Buscar el sentido individual de la vida.

COMUNIDAD DE EMOCIONES: EMOCIONES

5

Ser capaces de tener vínculos afectivos con cosas y personas ajenas a nosotros mismos en general, amar, sentir pesar, añorar, agradecer y experimentar ira justificada.

COMUNIDAD EDUCADA: RAZÓN PRÁCTICA

6

Ser capaces de formar un concepto del bien e iniciar una reflexión crítica respecto de la planificación de la vida. (Esto supone la protección de la libertad de conciencia).

COMUNIDAD SOLIDARIA: AFILIACIÓN

7

Ser capaces de vivir con otros, imaginar la situación del otro y tener compasión hacia esta situación, ser capaces de ser tratados como seres dignos cuyo valor es idéntico al de los demás sin importar raza, sexo, ideología, etc.

COMUNIDAD ECOLÓGICA: OTRAS ESPECIES

8

Ser capaces de vivir interesados y en relación con los animales, las plantas y el mundo de la naturaleza.

COMUNIDAD ACTIVA: JUGAR

9

Ser capaces de reír, jugar y disfrutar de actividades de ocio.

COMUNIDAD DESPIERTA: CONTROL SOBRE EL ENTORNO DE CADA UNO

10

Político: Ser capaces de participar eficazmente en las decisiones políticas que gobiernan nuestras vidas.
Material: Ser capaces de poseer propiedades, tener el derecho de buscar un empleo en condiciones de igualdad con otros.

Marco Teórico

Así, este proyecto ahonda en la posibilidad que tienen las personas, tanto a nivel individual como social, de desarrollarse plenamente, de tener vidas gratificantes y le apuesta a propiciar en las comunidades en donde se desarrollará una concepción de salud positiva. Además de desarrollar un interés individual y grupal para la potencialización de sus capacidades como un proceso participativo y dinámico que involucre la institucionalidad, los diferentes actores y en especial que propicie los ámbitos de bienestar y buena vida de la población (18).



Proceso Histórico

La estrategia de Atención Primaria Social en Villamaría ha movilizado familias, comunidades y escuelas, partiendo de un diagnóstico participativo en varios barrios y la identificación de activos comunitarios. Desde entonces, se consolidaron apoyos familiares, educativos y comunitarios, un enfoque escolar sostenido, eventos académicos, publicaciones y un simposio anual que difunde avances. El proyecto ha sido reconocido por la OPS, la Dirección Territorial de Caldas, y sus huertas comunitarias son finalistas en el Premio Cívico del departamento de Caldas.

A continuación se desarrollan los hitos del proceso histórico.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-





2016

2
Financiación de **CORPOCALDAS** (Fase I huerta Villa Juanita).

2019

4
Despliegue de estrategias de apoyo familiar y mapeo de activos comunitarios.

2022

6
Nueva financiación **CORPOCALDAS** (Fase II huerta), 1º Simposio APS anual, **reconocimientos OPS - DTSC**

2024

1
Desarrollo de círculos de cultura y consolidación del proyecto Buen Vivir

2017

3
Consolidación de subproyectos (huertas, Itaqueras, habilidades socioemocionales).

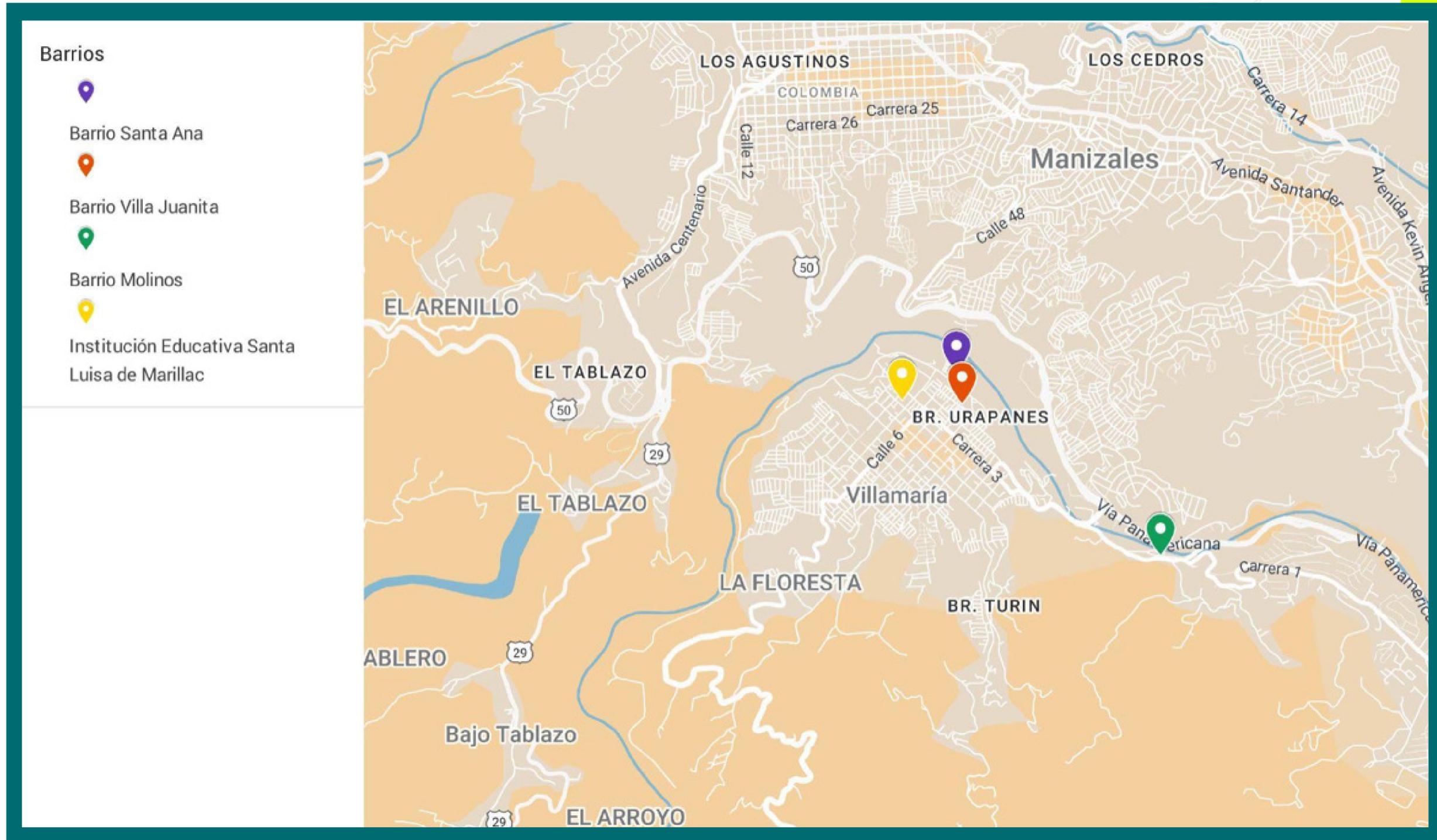
2021

5
Enfoque escolar continuo en el colegio Santa Luisa de Marillac

2023

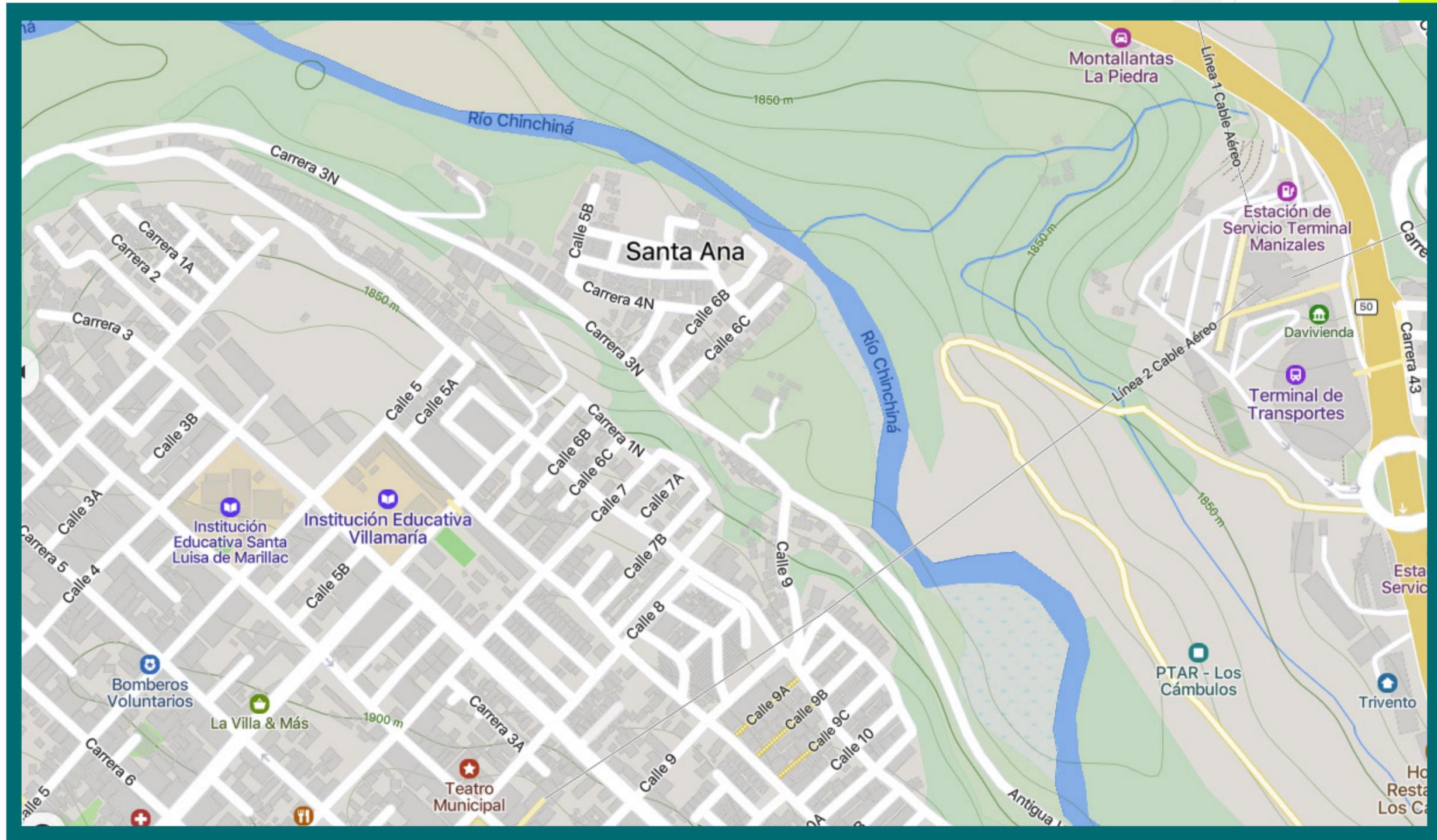
7
Finalista Premio Cívico **2023-2024.**

Figura 4. **Ubicación de los barrios en el municipio de Villamaría.**



Fuente: Google Maps, 2024.

Figura 5. Mapa barrio Santa Ana



Fuente: <https://mapcarta.com/es/N1731378193>

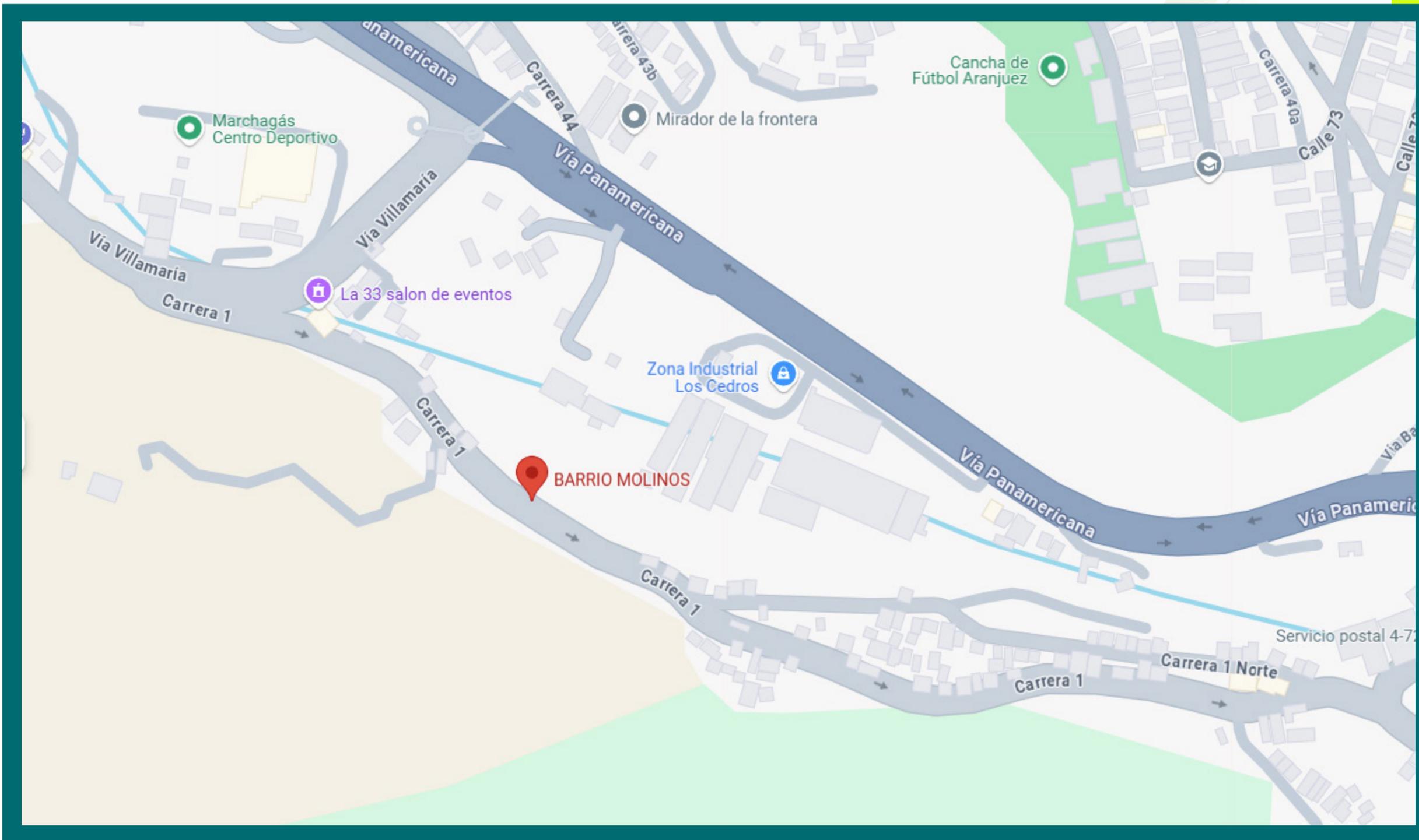
Barrio Molinos

Se encuentra en la cabecera urbana de Villamaría, con una población de 609 habitantes. Este barrio alberga a 474 adultos y a 135 niños. Se caracteriza por su bajo estrato socioeconómico y su exposición a riesgos ambientales, especialmente por la proximidad a industrias contaminantes y la posibilidad de crecidas del río Molinos, que incrementan el riesgo de desastres naturales en la zona.

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



Figura 6. Mapa barrio Molinos



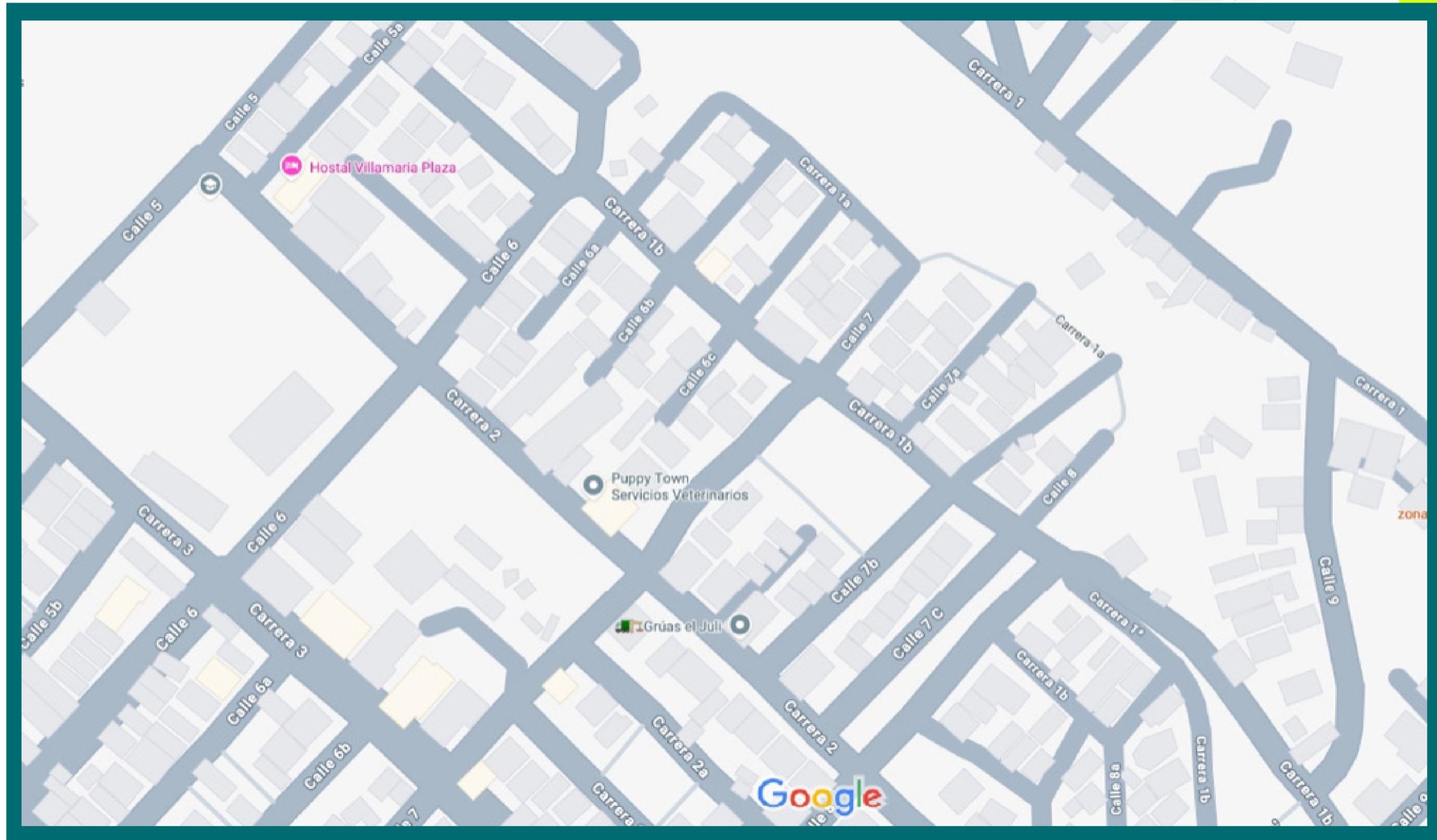
Fuente:
https://www.google.com/maps/place/BARRIO+MOLINOS/@5.0397078,-75.5018508,17.01z/data=!4m6!3m5!1s0x8e476591b7f9df2d:0x10a3d7110eb83fd0!8m2!3d5.0397117!4d-75.5018513!16s%2Fg%2F1ismcjbh3?entry=ttu&g_ep=EgoyMDIIMDEwNi4xIKXMDSoASAFQAw%3D%3D

Barrio Villa Juanita

Barrio residencial ubicado en el centro del municipio de Villamaría, Caldas. Esta comunidad participa en el programa Buen Vivir implementado desde el año 2018, con encuentros semanales donde participan niños, jóvenes y, con mayor intervención, adultos mayores. En este barrio se desarrolla la experiencia de tener huertas urbanas comunitarias, cogestionadas por los líderes comunitarios. La huerta fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud como un caso exitoso de promoción de la salud, centrada en los procesos comunitarios y participativos



Figura 7. Mapa barrio Villa Juanita



Fuente: <https://maps.app.goo.gl/aUPX3WYovxLSa55y7>



Metodología



Para la ejecución del proyecto se utilizan metodologías participativas, como la conformación de redes comunitarias, la realización de círculos de la palabra y las visitas familiares para identificar problemáticas contextualizadas y priorizar las necesidades a intervenir. Las actividades se realizan como un trabajo colaborativo y de participación comunitaria.

Las redes están conformadas por la comunidad ecológica y la comunidad activa. En cada una de estas se realizan mesas de trabajo con la participación de líderes comunitarios, funcionarios de la administración municipal, y el equipo docente.

Los círculos de la palabra se configuran en una serie de encuentros mensuales a través de los cuales se lleva a cabo la socialización de temas específicos relacionados con la educación en comunidad a través del diálogo de saberes.

Por su parte, en las visitas familiares se trabaja con las familias de más alto riesgo del municipio de Villamaría-Caldas, seleccionadas según del puntaje de riesgo dado por el Observatorio Social y se realizan cuidados holísticos con enfoque intercultural y acompañamientos directos con la activación de las rutas de atención según corresponda.

Adicionalmente, se realiza de manera transversal Educación para la Salud, educación en política, liderazgo, proyectos sociales y participación comunitaria; se formulan y fortalecen proyectos sociales por parte de los líderes, y se retroalimentan los resultados con la comunidad, los grupos de interés, aliados estratégicos y la comunidad científica a través de eventos científicos.

Resultados



Huertas urbanas comunitarias

Objetivo

Promover el Buen Vivir en el barrio Villa Juanita, a través de la construcción de una huerta comunitaria, que sea un símbolo de salud, nutrición y armonía, y que se desarrolle como un proceso comunitario que fomente la sostenibilidad, soberanía e independencia, así como la paz, la participación ciudadana, el cuidado del medio ambiente y la adopción de modos de vida saludables

Población sujeto

A la huerta asisten personas de diversas edades: niños, niñas, jóvenes y, particularmente, adultos mayores,

Metodología

- Reuniones de círculos de la cultura con los líderes barriales
- Realización de jornadas de encuentro comunitario en la huerta barriales
- Metaplan y lluvia de ideas para la generación de proyectos



Resultados

Resultados

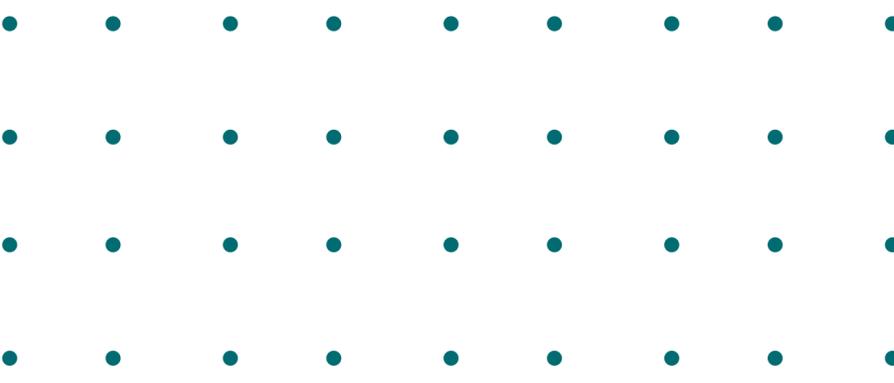
El proceso de participación en la huerta del barrio Villa Juanita ha permitido:

- Creación de proyectos sociales para la mejora y sostenibilidad de la huerta:
 - “Sembrando salud, nutrición y armonía para el “buen vivir” en el barrio Villa Juanita, 2018” : construcción de huertas orgánicas donde se adquieran herramientas para el cuidado del medio ambiente, el territorio, la salud y la participación comunitaria. Resultados: Preparación de la infraestructura de la huerta, talleres y actividades educativas, participación e integración de la comunidad
 - “Huertas urbanas comunitarias: un camino hacia el “buen vivir”, 2023”: fase de sostenibilidad, soberanía e independencia de la huerta del barrio Villa Juanita, como proceso comunitario que promueva la paz, la participación, el cuidado del medio ambiente y modos de vida saludables. Resultados: Adquisición de saberes y prácticas ambientales y de bienestar. Apropiación de prácticas sostenibles y saludables. Fortalecimiento de procesos comunitarios
- Consolidación de un espacio de participación social: la huerta se convirtió en un escenario de integración y participación de quienes habitan el territorio de Villa Juanita y de aliados institucionales que buscan fortalecer las redes comunitarias.

Foto 5: **Círculo de mujeres, barrio Santa Ana**



Fuente: *archivo personal.*



Resultados

Proyecto cuidado Familiar

Objetivo

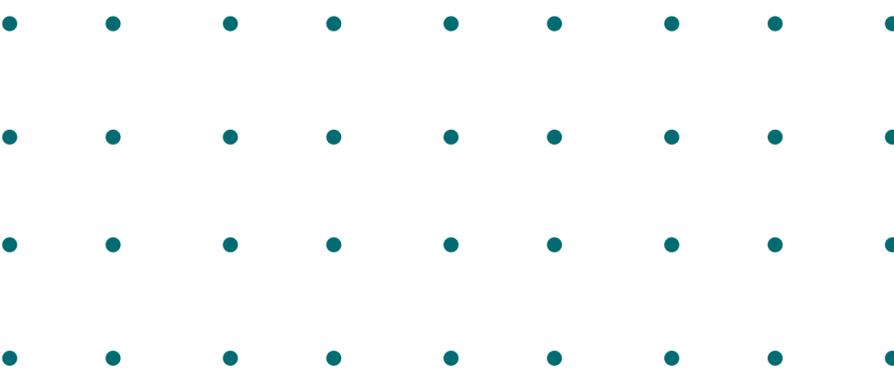
El objetivo de las visitas familiares es mantener la continuidad de los cuidados ofrecidos por los estudiantes de enfermería, basados en el Modelo del Sol Naciente de Madeline Leininger. Este enfoque comprensivo cultural permite un cuidado activo que respeta los saberes populares de las familias y busca ofrecer acompañamiento holístico, mejorar la calidad de vida y fortalecer el Buen Vivir.

Población sujeto

La población incluye familias del municipio de Villamaría, específicamente aquellas que requieren continuidad en el cuidado de salud. Hasta la fecha, se ha trabajado con 9 familias.

Metodología

La metodología empleada en las visitas familiares se basa en el enfoque comprensivo cultural del Modelo del Sol Naciente. Las visitas permiten un trabajo interdisciplinario entre profesionales de la salud (enfermería y medicina) y las experiencias se documentan en los "diarios de cuidado familiar". Este enfoque busca una interacción profunda y humana con las familias, respetando su contexto histórico, social y cultural.



Resultados

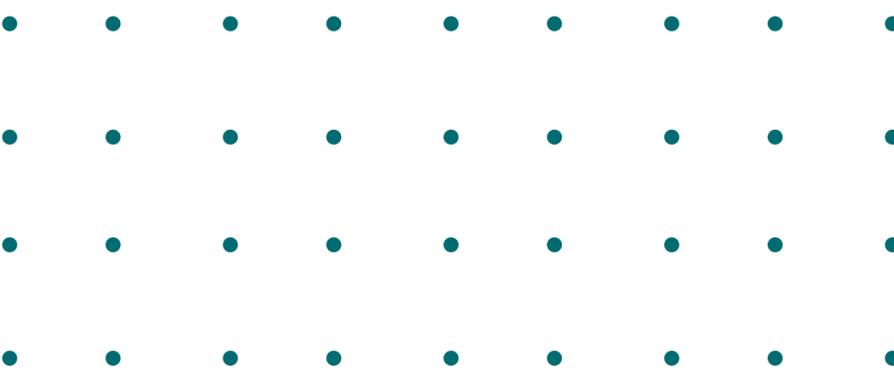
Resultados

Entre los resultados obtenidos, se destacan el acompañamiento holístico brindado a las familias, el apoyo material e inmaterial en la consecución de sus metas, el aumento de la confianza hacia los profesionales de la salud, y el fortalecimiento del Buen Vivir de las familias visitadas. Además, se ha identificado un mayor acercamiento emocional y una valoración de las necesidades y realidades familiares desde una perspectiva integral

Foto 6: **Círculo de mujeres, barrio Santa Ana**



Fuente: *archivo personal.*



Resultados

Proyecto Entornos Escolares para la Vida

Objetivo

Implementar la estrategia "Entornos Escolares para la Vida" en una institución educativa del municipio de Villamaría, Caldas, con el fin de promover el bienestar integral de las comunidades y las familias, a través de la generación de rutas de atención familiar, rutas sanológicas, estrategias de acompañamiento, alianzas intersectoriales y articulación con servicios amigables.

Población sujeto

Docentes, estudiantes, padres de familia y cuidadores que hacen parte de la comunidad educativa de la institución.

Metodología

- Desarrollo de círculos de crianza con padres de familia y cuidadores, facilitando espacios de intercambio y apoyo mutuo en temas relacionados con la crianza y el cuidado de los hijos.
- Valoración individual de estudiantes y creación de rutas sanológicas basadas en habilidades para la vida, con el objetivo de abordar sus necesidades de manera específica y promover su bienestar integral.
- Aplicación de instrumentos para el reconocimiento de estilos de vida saludables entre los estudiantes, fomentando la adopción de hábitos positivos para su salud física y mental.
- Desarrollo de habilidades socioemocionales a través de procesos de educación para la salud, a partir de herramientas prácticas para el manejo de emociones, relaciones interpersonales y toma de decisiones saludables.



Resultados

Resultados

- Se desarrolló en promedio un círculo de crianza al mes. Las temáticas trabajadas se dieron a partir de los intereses de los padres y cuidadores, orientados a temas como la comunicación familiar, el cuidado de la salud, el manejo de relación en el hogar, la resolución de conflictos y el desarrollo en la adolescencia.
- Se realizaron valoraciones y rutas sanológicas a partir del acercamiento individual y colectivo dado por las necesidades particulares de las personas y los grupos. Estos acercamientos se apoyaron con la aplicación de instrumentos tales como el FANTÁSTICO, el APGAR Familiar y el Sistema Informático del Adolescente del CLAP.
- Se llevó a cabo un proceso de educación para la salud, basado en la teoría sanológica y lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. Se diseñaron unidades didácticas que abordaron las necesidades y habilidades socioemocionales de los estudiantes. Este trabajo fue desarrollado por un equipo interdisciplinario y posteriormente sistematizado para facilitar la replicación de la experiencia.

Foto 7: **Desarrollo de unidades didácticas, Entornos Escolares para la Vida**



Fuente: *archivo personal.*

Lecciones Aprendidas



Huertas urbanas comunitarias:

- La construcción y el cuidado continuo de la huerta en Villa Juanita han fortalecido significativamente los lazos sociales entre los habitantes, quienes encuentran en este espacio un punto de encuentro común. La huerta refleja los valores compartidos de salud, sostenibilidad y autogestión, lo cual genera una identidad barrial alrededor de un proyecto tangible.
- La inclusión de los habitantes en cada fase del proyecto, desde la planeación hasta la toma de decisiones, crea un sentido de propiedad y compromiso con la huerta. Utilizar herramientas participativas como el metaplan y los círculos de la cultura, los miembros de la comunidad no solo expresan sus ideas y conocimientos, sino que también se sienten valorados y empoderados para proponer y liderar iniciativas



Lecciones Aprendidas



- Al realizar talleres y actividades educativas en la huerta, los participantes aprenden sobre la importancia de la producción orgánica y la conservación ambiental, y adquieren habilidades que favorecen la adopción de prácticas sostenibles. Además de producir alimentos saludables, los habitantes se familiarizan con técnicas respetuosas con el medio ambiente, lo cual genera una mayor conciencia ecológica.
- Los artículos, videos y ponencias que han resultado de la experiencia de Villa Juanita no solo reconocen los logros del proyecto en términos de salud pública y cohesión social, sino que también ofrecen un modelo para otras comunidades interesadas en mejorar su calidad de vida a través de huertas urbanas. Al visibilizar los éxitos y aprendizajes del proyecto, la producción académica permite que otros grupos adopten y adapten este modelo de huertas comunitarias, fortaleciendo las redes de conocimiento y el intercambio de experiencias entre comunidades que buscan alternativas de vida saludables y sostenibles.

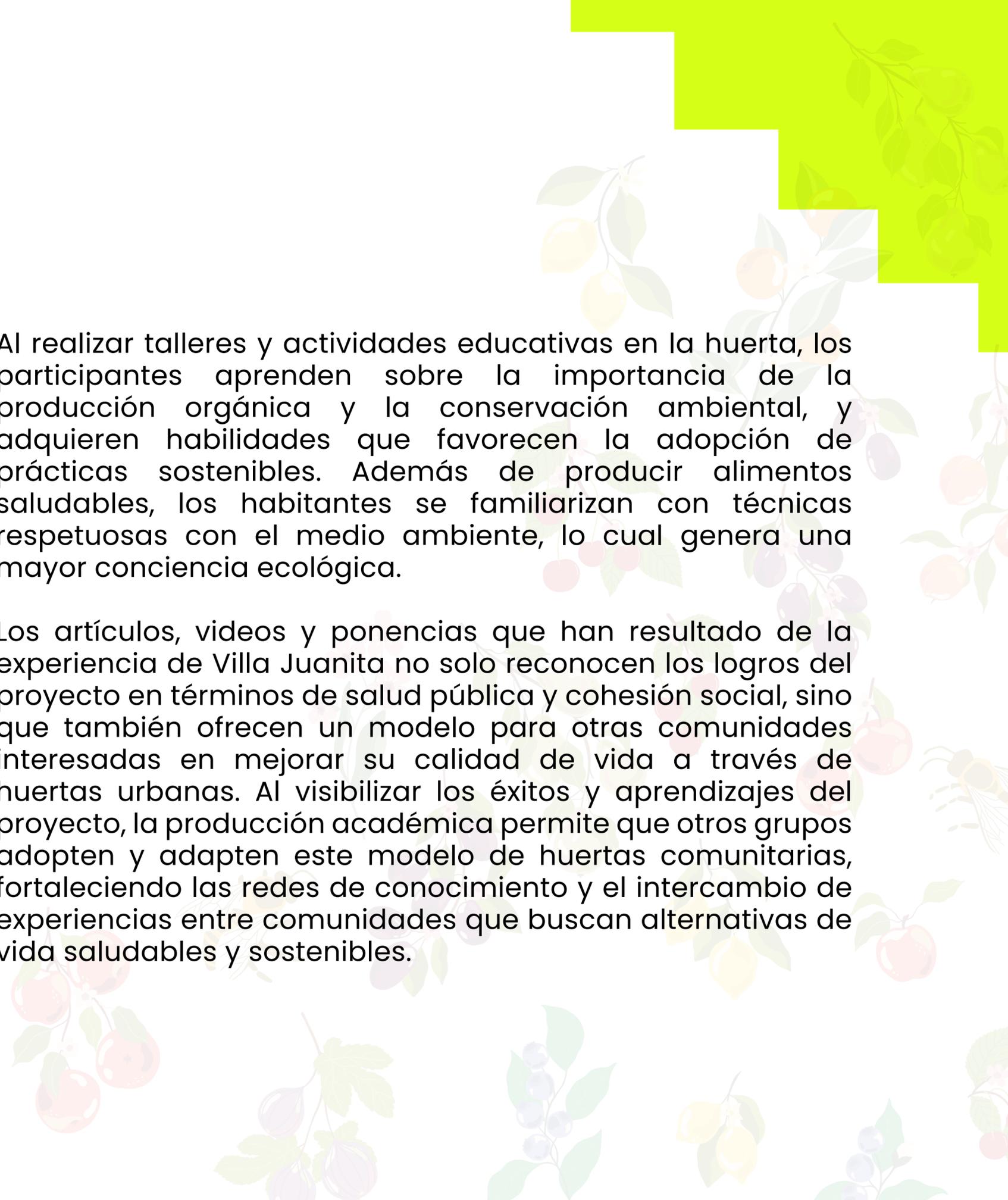
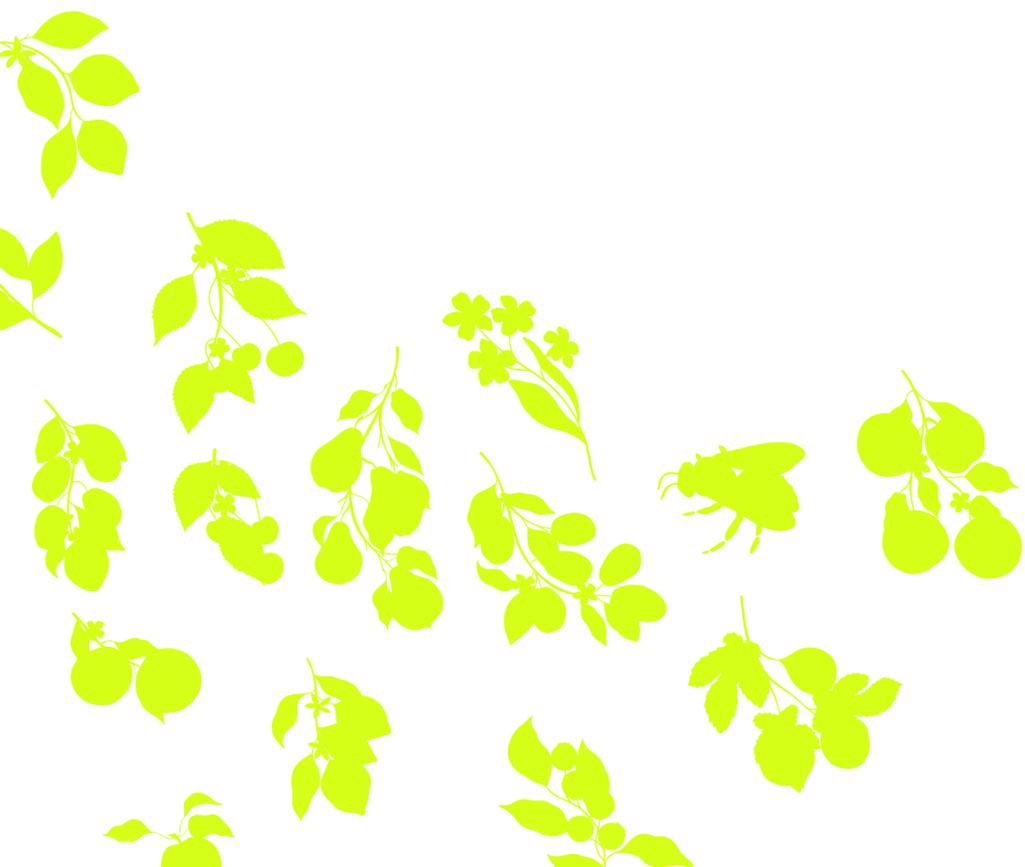


Foto 8: **Huerta Urbana Villa Juanita**



Fuente: *archivo personal. Huerta Villa Juanita*

Lecciones Aprendidas



Proyecto cuidado familiar:

- Al seguir el modelo del Sol Naciente de Leininger, los profesionales de la salud respetan los saberes populares y el contexto de cada familia. Esto no solo permite una conexión profunda y humana, sino que también fortalece el respeto y la confianza, elementos esenciales para que el acompañamiento sea efectivo. Las familias se sienten comprendidas y valoradas, lo cual contribuye a un proceso de cuidado que abarca más allá de lo clínico y considera sus realidades y cosmovisiones.
- Las visitas familiares regulares aseguran un seguimiento constante y la adaptación a las necesidades cambiantes de cada familia. Este acompañamiento facilita la identificación oportuna de nuevas necesidades y permite ajustes en los planes de cuidado, lo cual optimiza el impacto positivo en la calidad de vida de las familias.



Foto 9: **Visitas familiares**



Fuente: *archivo personal.*

Lecciones Aprendidas



-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

- La documentación de las interacciones y aprendizajes en estos diarios permite a los estudiantes de enfermería evaluar y comprender mejor el impacto de sus intervenciones. Estos registros no solo enriquecen su proceso de formación, sino que también proporcionan una herramienta valiosa para analizar los resultados obtenidos, evaluar la efectividad de las estrategias aplicadas y replicar prácticas exitosas en futuros contextos y proyectos de salud comunitaria.
- La implementación de este enfoque no solo permite atender necesidades específicas de salud, sino que impulsa a las familias a fortalecer su capacidad de adaptación, autonomía y resiliencia. Al respetar su contexto cultural y familiar, el cuidado ofrecido promueve una visión de salud y bienestar que les permite enfrentar sus retos actuales y futuros con mayor seguridad y habilidades.

Foto 10: **Visitas familiares**



Fuente: *archivo personal.*

Foto 11: **Construcción Huerta Urbana Villa Juanita**



Fuente: *archivo personal. Huerta Villa Juanita*

Lecciones Aprendidas



Entornos Escolares para la Vida:

- Se demuestra la importancia de un enfoque holístico para comprender los elementos sociales, económicos, culturales y comportamentales que influyen en la consolidación de la habilidad para la vida que promuevan la consecución de metas hacia un entorno saludable por parte de las comunidades educativas.
- El trabajo interdisciplinar e intersectorial permite el acercamiento a los diferentes grupos con mayores posibilidades de proyección y de propuestas exitosas en procesos de mediación dentro de comunidades educativas.
- El abordaje de lo socioemocional no depende únicamente del potencial y las habilidades de los estudiantes, sino que está influenciado por dinámicas estructurales que trascienden la capacidad de acción. El proyecto Entornos Escolares para la Vida evidencia la capacidad colectiva de las comunidades educativas para transformar las visiones negativas a través de un proceso reflexivo que los lleva a reconfigurar sus dinámicas individuales, familiares y sociales.





Lecciones Aprendidas



- La creación de rutas específicas para cada estudiante demostró que los planes individualizados, cuando se basan en una valoración detallada, permiten atender mejor el bienestar integral lo cual permite que los estudiantes se sientan apoyados y motivados en su desarrollo personal y social.
- Los círculos de crianza, adaptados a los intereses de los padres y cuidadores, promovieron un diálogo constructivo y la creación de estrategias conjuntas que apoyan el bienestar de los estudiantes. Esta colaboración contribuyó a mejorar la comunicación familiar y el apoyo mutuo.



Foto 12: **Círculos de crianza, Entornos Escolares para la Vida**



Fuente: *archivo personal.*

Divulgación del Conocimiento.



Buen Vivir

Ponencia: A Social Primary Health Care initiative grounded in the Human Capabilities Approach. Global Peace Chance. Sydney 2025.

Producción académica:

Betancurth Loaiza DP, Vélez Álvarez C, Sánchez Palacio N. Cartografía social: construyendo territorio a partir de los activos comunitarios en salud. *entramado* [Internet]. 2019;16(1):138-51. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/6081>

Martinez Toro PM, Betancurth Loaiza DP, Velásquez Arias M. Huerta urbana comunitaria, más que lechugas entre cemento. *Producción social de territorios saludables. Agora USB* [Internet]. 2022;22(1):409-25. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/5084>

Apropiación social del conocimiento:

Huerta comunitaria Villa Juanita. YouTube; 2023. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=67-v4vUN4hg&t=4s>

Ponencia: *El territorio y la salud pública alternativa*. XX Seminario Internacional sobre Territorio y Cultura. 2021.

Ponencia: *Huertas urbanas comunitarias: un camino hacia el "buen vivir"*. X Congreso Nacional y VI Congreso Internacional Salud Pública 2021: Salud, Educación, Trabajo y Medio Ambiente en Tiempos Cambio. 2021.

**Huertas
urbanas
comunitarias**

Divulgación del Conocimiento



Cuidado Familiar

Ponencia: *Visita familiar interdisciplinar: Experiencia inicial del proyecto Buen Vivir Universidad de Caldas (Colombia)*. V Congreso Científico Internacional Red de Investigadores Latinoamericanos. 2024.

Visita familiar de enfermería desde las capacidades humanas para el buen vivir. XXVI Seminario Internacional de Cuidado: Impulsando la autonomía y el liderazgo de enfermería en la Atención Primaria y en la calidad del cuidado en salud. Universidad Nacional 2022.

Cuidado Intercultural en la Visitas familiares. Universidad de Caldas. XXIV Seminario Internacional de Cuidado. Enfermería, profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio. Universidad Nacional 2020.

Entornos Escolares para la Vida

Apropiación social del conocimiento:

Ponencia: *Sistematización de una estrategia para el fortalecimiento de habilidades socioemocionales en adolescentes*. XIII Congreso Internacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. 2023.

Cartilla: Sistematización de la Experiencia. "Somos Suficientes": fortalecimiento de habilidades socioemocionales en la I.E. Santa Luisa de Marillac. Villamaría, Caldas, Colombia. 2022-2023. (Consultar aquí).

Conclusiones



La cartilla "Buen Vivir" representa una resignificación de la Atención Primaria en Salud (APS) desde una perspectiva centrada en el bienestar colectivo y las capacidades humanas, la cual confronta los modelos asistencialistas prevalentes en Colombia. Al integrar las nociones de "Buen Vivir", provenientes de cosmovisiones andinas, el proyecto destaca cómo la salud puede redefinirse como una capacidad para vivir bien, en armonía con el entorno y la comunidad.

Este enfoque resalta desafíos significativos: la optimización de recursos humanos, la integración institucional y el fortalecimiento de la participación comunitaria. La falta de personal capacitado, la baja coordinación entre dependencias y la implicación limitada de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) evidencian brechas que frenan la efectividad de la APSocial en Villamaría. Sin embargo, los programas comunitarios, como las huertas urbanas y las visitas familiares, demuestran que, al priorizar la participación y el fortalecimiento de capacidades, se pueden desarrollar intervenciones más sostenibles y contextualizadas.



Conclusiones



En términos metodológicos, el proyecto apuesta por una educación para la salud de carácter transformador, busca una revalorización de los saberes locales y promoviendo la autogestión. Así, el "Buen Vivir" se convierte en un modelo que trasciende la ausencia de enfermedad y promueve un desarrollo humano integral.

Al enfocarse en las capacidades y el fortalecimiento de la comunidad, la cartilla sugiere que la APSocial puede ser una herramienta efectiva para superar inequidades estructurales en salud, siempre que esté respaldada por una participación intersectorial y comunitaria genuina. La experiencia de Villamaría muestra que cuando la comunidad es protagonista, las iniciativas se adaptan mejor a las necesidades locales y ganan sostenibilidad.





Referencias Bibliográficas

- Congreso de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=22600>
- Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.
- Consejo Nacional de Planeación. (s/f). *Metodología Cualitativa Metaplán*. Recuperado el 14 de diciembre de 2024, de
https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Consejo%20Nacional%20de%20Planeacin/Qu%C3%A9%20es%20Metapl%C3%A1n_V2.pdf
- Gobernación de Caldas, & Dirección Territorial de Salud de Caldas. (2015). *ABC de la atención primaria social y en salud para el departamento de Caldas. Implementación de la atención primaria social y en salud, como estrategia para el desarrollo territorial del departamento de Caldas*.
<http://190.14.236.200/ossaldas/wp-content/uploads/Gesti%C3%B3n%20del%20Conocimiento/ABC-Atencion-Primaria-Social-y-en-Salud-Caldas-1.pdf>
- Gómez León, N. B. (2016). *Desarrollo Humano y Enfoque de las Capacidades en Martha Nussbaum. El factor género*.
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3275/DESARROLLO%20HUMANO%20Y%20ENFOQUE%20DE%20LAS%20CAPACIDADES%20EN%20MARTHA%20NUSSBAUM.EL%20FACTOR%20GENERO..pdf?sequence=1>
- Granda Ugalde, E. (2008). El saber en salud pública en un ámbito de pérdida de antropocentrismo y ante una visión de equilibrio ecológico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26, 65–90.
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12058104010.pdf>



Referencias Bibliográficas

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Nussbaum, M. C. (2012a). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano* (Paidós, Ed.).
- Nussbaum, M. C. (2012b). *Las fronteras de la justicia*.
- Nussbaum, M. C. (2014). *Emociones políticas ¿Por qué el amor es importante para la justicia?* (Ediciones Paidós, Ed.).
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)* (pp. 1-48). https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf
- Palacio Avendaño, M. (2012). La teoría crítica de la justicia de género de Nancy Fraser. *ARENAL*, 19(2), 287-311. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4161118.pdf>
- Restrepo-Ochoa, D. A. (2013). La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya
- Sen para el razonamiento ético en salud pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2371-2382. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00069913>
- Sen, A. (1998). Capacidad y Bienestar. En M. Nussbaum & A. Sen (Eds.), *La Calidad de Vida* (pp. 30-53). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0003>
- Sen, A. (2010). *La idea de la justicia* (Taurus, Ed.).



Buen Vivir



Alcaldía Municipal de Villamaría en Caldas



FACULTAD DE
CIENCIAS PARA
LA SALUD

Telesalud®
Universidad de Caldas