

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SALUD

Dixis Figueroa Pedraza

Departamento de Nutrición. Universidad Federal de Pernambuco (Brasil)

E-mail: dixisnut@plopmail.com

Introducción

El concepto de participación comunitaria en los asuntos que afectan a la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas.(1)

Sin embargo, la idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno. En la década de los años 1950 se comenzó a aplicar esta idea como desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la vida. Estos programas tuvieron por meta organizar y movilizar a las comunidades para ir en pos de objetivos determinados fuera de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo organizar la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las personalidades locales para de este modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. Sin embargo, para fines de la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados. (2,3)

En la década de los años 1970 se introdujeron nuevas estrategias para la organización y desarrollo completo e integral de las comunidades, pero aunque tuvieron resultados en algunos sectores, no se ha podido lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materias de salud. (4)

Varios factores han influido en esta situación, entre ellos la poca comprensión de que es lo que debe incluir la participación en la salud. En lugar de promover la participación, esos modelos son, manipulados, en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en las que no tuvo nada que ver cuando se decidió iniciarlas, o bien autoritarios, ya que dan por hecho a un usuario pasivo que está agradecido de la atención que está recibiendo, y que la considera mas como un favor que como un derecho. Muy pocas veces la participación comunitaria ha sido definida y puesta en práctica como la participación en las decisiones sobre políticas, prioridades y servicios de salud. (5)

La participación social significa que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad



incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y evaluar los resultados. (6,7)

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo. (8)

En última instancia se busca llegar al momento en que la participación social quede establecida como cultura, es decir, como fundamento de las formas de relación, producción, creación, y reproducción de la sociedad, establecida a todo nivel al ser interiorizada por individuos y actores sociales como una manera "normal" de relacionarse.

En el contexto actual hay que asumir la participación social en un sentido amplio ya que tiene que ver con las relaciones sociales, con la producción y usufructo de la cultura, y por ello con las relaciones de poder. Por esto estudiar y promover la participación social, parte de asumir que hay quienes no participan o quienes no lo hace de una manera suficiente. Esto justifica impulsar procesos de participación social en la lógica del desarrollo comprendido en relación con una visión de bienestar definido por la propia comunidad (la salud incluida). La intencionalidad de la participación social se comprende así, necesariamente, en su propósito de transformar las relaciones sociales y socializar la cultura. (9,10,11,12)

Participación y salud.

El servicio de salud, junto a la educación, son servicios a brindar y garantizar en las comunidades para satisfacer el desarrollo social de la población, pero por lo general han sido implantados por personas o instituciones que no conocen y/o no tienen relaciones con la comunidad, lo cual puede llevar a que estos servicios no tengan aceptación y no cumplan sus objetivos ya que la población al no intervenir en ello le resta efectividad a los esfuerzos que se hagan por garantizar la educación y la salud de los habitantes. Por esto la comunidad debe jugar un rol activo de autogestión, participación, responsabilidad e iniciativa en la solución de sus problemas de salud y el alcance de los objetivos, el desarrollo de la comunidad y con ello el desarrollo social. (13)

Con relación a esto la OMS plantea "La insistencia en que la gente debe hacerse responsable de su propia salud es un aspecto importante del desarrollo individual y colectivo. Con alta frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil; facilita un producto, la salud, que en realidad la gente debería alcanzar por sí misma. En lo posible la salud nunca debe "darse" o "facilitarse" a la población. Por el contrario, se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud".(14)

El sector salud se ve afectado por la situación actual de la región de Las Américas y por su estructura tradicional de funcionamiento, expresada casi exclusivamente a través de una atención médica curativa mas que a la salud lo que lo ha llevado a la incapacidad de proveer coberturas adecuadas y servicios de calidad aceptables. Esta situación ha creado en el sector salud la necesidad histórica de que se involucre en el liderazgo y promoción de procesos sociales amplios, de concertación para el desarrollo e impulso de la salud. Así podremos adecuarnos al hecho de tratar la salud como bienestar físico, mental y social y no simplemente como forma de vida sana por lo que para lograrla hay que ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, de satisfacer necesidades y de adaptarse al medio ambiente y tienen que existir condiciones y requisitos tan indispensables como la paz, la educación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad; esto hace ver la salud con sus tres determinantes fundamentales; el medio ambiente, los estilos de vida y la

organización de los servicios de salud. (15,16)

Intentar comprender al sector salud frente al problema de la participación social, debe servir para proponerle una posición viable frente a la misma, con el fin de contribuir a orientar sus actividades. Al no definirse una posición clara en este sentido, la evaluación de la participación social tiende a limitarse a presentar tipologías sobre acciones con participación en grados que van de la pasividad a la actividad.

Para lograr lo anteriormente expuesto, es decir, para que la comunidad pueda desempeñar un papel verdaderamente activo y consciente con relación a su salud es necesario conocer profundamente estos procesos, sus particularidades y determinantes y los elementos que en él intervienen. (17, 18)

Para comprender los elementos que intervienen en la salud y que reflejan el papel que puede desempeñar la comunidad en estos se hace necesario desentrañar la salud desde todos sus puntos de vista. (Salud como estado de bienestar físico, mental y social). Para esto consideramos cuatro niveles determinantes de la salud:

Nivel 1: Funcionamiento biológico.

El organismo necesita, para ser saludable, determinadas disposiciones orgánicas y funcionales para la adquisición de experiencias, su procesamiento y análisis, a la producción de conocimientos propios, personalizados en relación con la educación y al funcionamiento del organismo, al estado general de salud.

Nivel 2: Condiciones internas del sujeto que influyen en la salud.

- Procesos psíquicos cognoscitivos: Atención, memoria, pensamiento, capacidad de trabajo intelectual, reflejan además el estado funcional del sistema nervioso.

- Estados psíquicos- emocionales que son el reflejo de la relación del hombre consigo mismo y con el medio, con relación a sus necesidades: Estrés, ansiedad, depresión, ira, etc.

- Formaciones psicológicas complejas y síntesis reguladoras de la personalidad que ocupan lugar central en las posibilidades de educación y salud y la vulnerabilidad al estrés: Personalidad como nivel integrador y más complejo de la psiquis.

Nivel 3: Relaciones sujeto- sujeto.

Estudio de la comunicación y relaciones interpersonales.

- En la familia u hogar: Relaciones de pareja, padre- hijo, hermanos.

- En la escuela o trabajo: Relaciones profesor- alumno, alumno- alumno, dirigente- subordinado, entre compañeros, con las organizaciones estudiantiles o laborales.

- En la comunidad (apoyo social): Relaciones con los vecinos, con amigos y grupos informales, con las organizaciones e instituciones.

Nivel 4: Relaciones hombre- medio.

Estudios de las influencias de la sociedad en general (Condiciones materiales de trabajo, opciones de empleo, tiempo libre; relación sociedad- individuo; exigencias y posibilidades que plantea la sociedad, posición del individuo, autopercepción social, etc.). Relacionado con

la calidad de vida. (19,20,21)

El nivel 2 es el determinante más importante en la participación de la comunidad en los problemas de salud y se expresa a través de los principales determinantes de la participación en los problemas de salud (personalidad - sujeto), están estrechamente relacionados y son los recursos psicológicos fundamentales del hombre para enfrentar el estrés, las contradicciones y los conflictos y así las enfermedades:

- Capacidad de anticipación.
- Capacidad de organizar la vida.

La capacidad de anticipación representa la capacidad personal de actuar y tomar decisiones en relación con el futuro y así de influir en su propia formación y desarrollo, lo cual depende de la personalidad que es resultado de la comunidad, de la educación y formación. Es un factor importante en la autorregulación del comportamiento que permite enfrentar efectivamente las contradicciones, conflictos y dificultades manteniendo su autodeterminación en los objetivos planteados en la vida y así más fuertes para enfrentar estadios emocionales negativos (estrés, ansiedad, depresión, etc.) que pueden provocar pasividad, evasión, alcoholismo, disminución de la resistencia a agentes nocivos y por tanto mayor vulnerabilidad a las enfermedades.

La capacidad de organizar la vida representa la síntesis reguladora de la personalidad orientada a la autorregulación en el presente que está compuesta por el estilo de vida, la reflexión personal, la posición – activa o pasiva – a los problemas y sus soluciones y el sentido ante la vida. (22,23)

Así como es necesario tener una visión del contexto y dinámica globales para comprender la participación social, es también necesario comprenderla en su relación con el sector salud, ubicándola dentro del contexto y dinámicas globales que le sirven como marco de referencia particular, es decir, frente a la salud pública. (24,25)

Las acciones de salud pública se pueden concebir como acciones orientadas a las personas (estrategias de intervención individual) que comprende la curación y rehabilitación es decir actúa sobre los estilos de vida, y como acciones poblacionales (estrategias de intervención poblacional) donde el objeto de evaluación es la población como un todo, dentro de este último término podemos ubicar la prevención que se dirige a grupos al actuar sobre las condiciones de vida y la promoción que es la fase más amplia y deseada al estar dirigida a la sociedad y actuar sobre el modo de vida. (26,27)

Una forma de aproximar la ubicación actual del sector salud frente a la participación social, es observando las estrategias fundamentales del sector y su posición frente a aquella:

1- Recuperación: Constituye tradicionalmente el quehacer fundamental del sector. La participación de las personas aquí se basa en reacciones individuales expresadas en solicitud de servicios ofrecidos por profesionales. Este tipo de actividad tiende por su naturaleza, a estimular una visión individualizada de la salud y a promover una actitud dependiente (usuarios de servicios) por parte de los individuos.

2- Prevención de la enfermedad: Esta ha enfrentado históricamente algunas dificultades en lo que se refiere a su enfoque en relación con la participación social. Por una parte, la sociedad ha desarrollado una noción inmedatista de la salud, orientada hacia la consecución de beneficios inmediatos palpables.

Por otra parte, los alcances de la estrategia se han visto limitados por el énfasis puesto en

transmitir cierto tipo de información a veces compleja y técnica acerca de enfermedades que pueden llegar a atemorizar a la población, lo cual no solamente es inadecuado en cuanto a la intención de cambiar las conductas sociales sino que además al orientarse de esta forma tienden a ir en contra de la participación social, pues generan dependencia y no consiguen aumentar la capacidad de la comunidad para tomar decisiones fundamentadas y conscientes frente a su propia visión de salud.

3- Promoción de salud: es la más reciente de las estrategias, constituye en lo concreto, la necesidad que siente el sector de actuar de manera articulada con los demás actores sociales en contextos amplios, superando su restricción tradicional respecto de la atención a la enfermedad, al orientarse hacia el conjunto de acciones sociales para el desarrollo de la salud. (28,29,30)

Es evidente que esta estrategia depende para lograr sus objetivos de construir el ideal de salud que persiga una determinada sociedad, reconociendo que aquel no puede darse en todos los contextos de la misma forma, pues depende de los procesos sociales en sus múltiples expresiones, del contexto político, de las coyunturas particulares existentes y de la diversidad de relaciones entre actores sociales específicos. Desde este punto de vista, la estrategia de promoción de salud, es en esencia, participativa.

Pero cuando se piensa en participación social en salud, se tiende a reducir a dimensiones pequeñas (localidades, grupos, personas, actividades específicas) obviando su relación con las estrategias del sector salud como un todo.

Parece importante establecer la relación entre la participación social y diferentes concepciones de Salud Pública existentes:

- Salud Pública como campo de conocimiento experto, objeto de práctica de una profesión específica.
- Salud Pública como ejercicio y responsabilidad del Estado, es decir, como actividad de gobierno.
- Salud Pública como esfuerzo global de la sociedad para realizar (comprender y satisfacer) sus ideales de salud, lo cual incluye las dos concepciones anteriores.(31)

Bajo esta última concepción es que se concibe la relación entre participación social y el desarrollo de la salud. Es decir para el logro de la salud se requiere de la participación activa lo cual implica:

1. La elaboración de una política sana (Voluntad Política) cuyos componentes principales son la legislación, medidas fiscales, sistema tributario y cambios organizativos.
2. Creación de ambientes favorables que permita el apoyo recíproco de los integrantes de la comunidad, protección de la comunidad, protección del medio ambiente y trabajo y ocio como fuente de salud.
3. Desarrollo de aptitudes personales con información, educación, perfeccionamiento de aptitudes personales, etc. para el logro del bienestar físico, mental y social.
4. Reorientación de los servicios de salud que significa no sólo la prestación de servicios curativos, de rehabilitación y preventivos sino además favorecer en la comunidad la necesidad de una vida sana, trabajar en conjunto con otros sectores y la necesidad de cambios en la educación y formación de recursos humanos.

5. Reforzamiento de la acción comunitaria que pretende la participación efectiva y concreta de la comunidad en la determinación de prioridades, en la toma de decisiones y en la elaboración y puesta en marcha de un plan de acción. La participación tiene que ser comunitaria, intersectorial y multidisciplinaria que permita la descentralización de recursos, se debe potenciar la acción de grupos sociales y el cambio en las condiciones sociales de la salud mediante la movilización colectiva. (32,33)

Conclusiones

La participación comunitaria es imprescindible para conseguir mejoras en la salud de aquellas personas vinculadas en ese proceso.

Se hace necesario el conocimiento de los aspectos fundamentales que están vinculados con la participación comunitaria para permitir que esta sea efectiva y cumpla sus objetivos.

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

Son cuatro los niveles determinantes de la salud, siendo las condiciones internas del sujeto el determinante más importante en la participación de la comunidad en los problemas de salud; este se expresa a través de la relación personalidad – sujeto.

También es importante conocer las estrategias fundamentales del sector salud, su posición frente a la participación y la relación de esta con diferentes concepciones de Salud Pública para explicar el proceso de participación comunitaria y el desarrollo de la salud.

Referencias

1. Arias Herrera, H. 1995. La comunidad y su estudio: Personalidad- Educación- Salud. La Habana: Editorial pueblo y educación
2. Organización Panamericana de la Salud. 1990. Participación Social. Washington DC: OPS; (Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; 3)
3. Fernández, A. 1997. Movimientos comunitarios, participación y medio ambiente. Revista Temas (9): 53-9
4. Organización Panamericana de la Salud. 1995 La Participación Social en el Desarrollo de la Salud: Experiencias Latinoamericanas. Washington DC: OPS; (Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; 35)
5. República de Colombia. 1991 Políticas, estrategias y líneas de acción en participación comunitaria en salud: Versión preliminar. Santafé de Bogotá: República de Colombia.
6. Anderg-Egg E. 1992. Reflexiones en torno a los métodos de trabajo social. México DF: Editorial El Ateneo;
7. Linares C. 1996. Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello;
8. *Idem.*
9. Organización Panamericana de la Salud. 1990, *Op.cit*
10. Organización Panamericana de la Salud. 1995, *Op.cit*
11. Linares C., *Op.cit.*

12. Organización Panamericana de la Salud. 1993. Los Sistemas Locales de Salud. Washington DC: OPS.
13. Morón C. 1995. Políticas y estrategias para la seguridad alimentaria en el hogar. Archivos Latinoamericanos de Nutrición; 45 (1): 374-378
14. Organización Mundial de la Salud. 1990a. La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria. Ginebra: OMS.
15. Morón, C. *Op.cit.*
16. Organización Panamericana de la Salud. 1986 Carta de Ottawa para la promoción de salud. Washington DC: OPS.
17. Morón, C. *Op.cit*
18. Barrenechea C, M. Bonino, A. Celiberti, E. Ciganda, E. Echenique y L. Echenique. 1993. Acción y participación comunitaria en salud. Montevideo: Editorial Nordan Comunidad
19. Morón, C. *Op.cit*
21. Rodríguez Neira, T. 1996. Aprendizajes Tácitos: Comunidades, grupos y casas. Aula Abierta (68): 3-18
22. Morón, C. *Op.cit*
23. Arias Herrera, H.1993. La influencia de factores psicológicos y sociales en la salud. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas de la Academia de Ciencias de Cuba
24. Linares C. *Op.cit*
25. Organización Panamericana de la Salud.1992. Manual de comunicación social para programas de salud. Washington DC: OPS.
26. Organización Panamericana de la Salud. 1993, *Op.cit*
27. Sentíes, Y. 1994. Participación comunitaria en la atención primaria de salud: Teoría y praxis. México: UNICEF;
28. Organización Panamericana de la Salud.1992, *Op.cit*
29. Sentíes, Y. *Op.cit*
30. Organización Panamericana de la Salud. 1993a. La Participación Social en el Desarrollo de la Salud. Washington DC: OPS;. (Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; 26)
31. *Idem.*
32. *Idem.*
33. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. 1999.Hacia la implantación de modelos de la administración gerencial en Salud Pública: XII concurso de ensayos CLAD. Washington DC: OPS;



Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria ,
Col Mitras Centro, Monterrey, N.L. México 64460
Tels. (8)348-4354, 348-6080, 348-6447
respyn@uanl.mx



Universidad Autónoma de Nuevo León
webmaster@uanl.mx

