

## INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Facultad de Salud Pública

### *PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA. REFLEXIONES\**

*Giselda Sanabria Ramos<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** La necesidad de estudiar desde diferentes ángulos los fenómenos y hechos que ocurren en la sociedad es pertinencia de las ciencias sociales y una condición *sine quanon* para garantizar el desarrollo y conocimiento del mundo que nos rodea. Este trabajo de tipo analítico-descriptivo hace referencia a puntos de vista y resultados de investigaciones puntuales en el campo de la participación social y comunitaria para la solución de los problemas de salud. Identifica logros y limitaciones en ese campo en el quehacer del trabajo de la Atención Primaria de Salud. Las consideraciones finales destacan la necesidad de capacitación como alternativa de solución a los problemas identificados y destaca el tema como susceptible de nuevas aproximaciones teóricas y prácticas.

**DeCS: ATENCION PRIMARIA DE SALUD; PROMOCION DE SALUD, PARTICIPACION COMUNITARIA.**

Aunque en este trabajo se comentan los resultados de algunas experiencias de investigaciones realizadas entre los años 1994 y 1999, en diferentes municipios y consejos populares de la Ciudad de La Habana, los antecedentes para incursionar en el tema objeto de estudio los ubico, desde mi quehacer personal en 1993 durante el IV Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud, donde en una disertación sobre el tema exhortaba a los especialistas allí reunidos a una práctica más consecuente

de la «participación social y comunitaria» para la solución de los problemas de salud que ya se avisaban: principalmente el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los accidentes, cuya disminución depende de acciones intersectoriales, acciones comunitarias y prácticas individuales.

De igual forma, ese mismo año, preparé una conferencia para el 1er. Taller Subregional Latinoamericano de Participación Social y Educación para la Salud efec-

\* Tema presentado en la Jornada Científica por el 5to. Aniversario de la creación de la Red Cubana de Municipios por la Salud. Cienfuegos, 8 de diciembre de 1999.

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Administración de Salud. Master en Tecnología Educativa.

tuado en México, donde reflejaba logros y estrategias en ese campo. A finales del año 1995, con más madurez en el tema, expuse de qué forma la Participación Social, como estrategia de Promoción de Salud, es un área pertinente a las investigaciones en el campo de las ciencias sociales. Comenzaba esa ponencia utilizando como exergo un pensamiento de *Federico Engels* que dice:

"Toda rigidez se disolvió, todo lo enorme cobró movimiento, toda particularidad considerada como eterna resultó pasajera y quedó demostrado que la naturaleza se mueve en un flujo eterno y cíclico:"

Es obvio que la sociedad y los cambios que en ella acontecen también se incluyen en ese movimiento eterno y cíclico. Es por eso que a partir de estos primeros acercamientos fui conformando un conjunto de aproximaciones que permitieron ganar en precisión sobre el tema y que sirvieron de estímulo para continuar estudiándolo porque la única forma de encontrar soluciones y respuestas a los problemas es buscar el por qué de ellos.

### **Marco conceptual**

Luego de analizar el tema objeto de estudio desde diferentes supuestos teóricos llegué a la conclusión de que una de las formas que se impone como necesaria para hacerlo es desde la perspectiva del enfoque sistémico. La brevedad del tiempo y el contexto no permitieron acercarse con detalles a la génesis y desarrollo de este enfoque, solamente me concretaré a decir que la Participación Social y Comunitaria para resolver los problemas de salud de un universo determinado (entiéndase en este caso municipio o localidad), es tributaria de ser analizada desde esa perspectiva.

El principal soporte para esta aseveración, es que en la era de los sistemas tiene

mayor interés juntar las cosas que dividir-las.<sup>1</sup> El enfoque sistémico trata de resolver los problemas considerándolos parte de un problema mayor, no desarticulándolo en sus partes componentes. Bajo este prisma la participación social y comunitaria puede considerarse un insumo, tanto de los sistemas más pequeños o subsistemas como de los suprasistemas.

### **Participación social y comunitaria**

Aunque este es un término que ha sido acuñado desde hace muchos años hay sobradas evidencias de que es indistintamente utilizado e interpretado, tanto por las personas que hacen uso de él en sus *roles* de emisores del código, como por sus perceptores.

Se considera *participación social*<sup>2</sup> a "los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones".

Dicho de otra forma, participar significa, "que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas".<sup>3</sup>

La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma se reconoce que las medidas particularmente para la salud en el nivel local serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social.

## **Contexto**

Durante las 3 primeras décadas transcurridas luego del triunfo revolucionario en Cuba, el sistema económico y social fue objeto de una tendencia ascendente del desarrollo -ejecución de inversiones, satisfacción de necesidades básicas de la población, equidad y calidad de vida. La participación social y comunitaria se caracterizaba por la movilización social, para a partir de acciones conjuntas resolver problemas que tenían interés social y muchos problemas se solucionaron, principalmente muertes por enfermedades transmisibles y evitables.

A partir de los años finales de la década del 80 y los primeros de los 90 ocurre el reordenamiento y reajuste de la economía cubana con un impacto desfavorable en sectores sensibles de la sociedad como son: la vivienda, el agua, el saneamiento, la alimentación, la educación y la salud. Se acentúa pues la necesidad de juntarnos todos para minimizar el impacto de factores adversos en una sociedad que va cambiando su perfil epidemiológico.

En este contexto, el sistema de salud, estaba obligado, más que nunca, a agotar los mecanismos que le permitieran continuar desarrollando los programas en ejecución y fortalecer aquellos que dieran respuesta a los problemas emergentes y reemergentes que se avizoran en esta década y que se extienden al inicio del próximo siglo. En tal sentido, el sector salud enfrentó un nuevo momento de la reforma sectorial cuyos objetivos continúan dirigidos a incrementar la eficiencia, efectividad, calidad y satisfacción de la población a través de un proceso de descentralización, participación comunitaria e intersectorialidad. Estos objetivos emanan luego de un meditado análisis por parte de las autoridades de salud, a partir de los principios y políti-

cas que conduce el Estado, de los avances técnicos en el campo del desarrollo y de las realidades particulares del país.

En el caso particular de cómo ha venido dándose la participación social y comunitaria en Cuba pudiera decirse que existe coherencia y compatibilidad entre las estrategias recientemente trazadas por el sector y las propuestas, que para el tratamiento del tema sugieren diferentes autores y expertos de organismos internacionales. Considerando ésta como vehículo para enfrentar el empeño de la producción social de la salud.<sup>4</sup> No obstante, la producción empírica de cómo se ha comportado la participación social, atendiendo a diferentes categorías de análisis, no abunda en nuestro medio o por lo menos no la hemos encontrado publicada y a nuestro alcance.

Sin embargo, están disponibles documentos emitidos dentro y fuera del sector que destacan la necesidad de la participación social para la solución de problemas en la comunidad, y alocuciones cotidianas por los medios masivos de difusión que reclaman la mayor participación de la población en la solución de problemas en algunos casos y en otros, como en el sector de la cultura y el del deporte que estimulan a la población a involucrarse, más que como espectadores, como actores. Sin desconocer las menciones a momentos, lugares y acciones de éxito en el empeño de desarrollar esa estrategia.

En el ámbito regional, expertos de la OPS señalan que la extensión, intensidad, modalidad, impacto y su sostenibilidad no queda bien caracterizada en la mayoría de los casos, máxime cuando se reconoce que la participación social no se da en todos los lugares y en todos los momentos con iguales atributos. Por otro lado, es también de dominio de los estudiosos en el tema, que la participación social es una categoría que tanto en teoría como en la práctica está aun en construcción.

Un aspecto que no aparece estudiado en profundidad en Cuba, hasta el momento en la literatura disponible, son los momentos del proceso, considerando estos como:

- Problematización-Proposición- Negociación-Ejecución-Evaluación.
- Aunque debemos destacar que otras categorías y cualidades han sido objeto de estudios puntuales con diversos objetivos.

### **Resultado de investigaciones**

Como señalé al inicio, la síntesis de los resultados que someto a su consideración corresponden a diferentes estudios en municipios y comunidades disímiles de Ciudad de La Habana, y aunque su diseño tiene total validez para los grupos estudiados no es posible, ni el interés, la generalización al resto de las provincias, ni siquiera a otras localidades dentro de la misma provincia aunque haya elementos subjetivos para pensar que algunas de las particularidades encontradas pudieran ser coincidentes y el interés de exponerlas y compartirlas con ustedes es buscar soluciones para las debilidades y socializar las experiencias positivas con vistas a fortalecer el movimiento de municipios por la salud y su impacto en la salud de la población.

Estas investigaciones concuerdan con que la participación social para la solución de los problemas de salud, en algunos casos<sup>5</sup> se limita a la modalidad de la cooperación y a la utilización de los individuos como fuerza de trabajo, esto se debe a diversos factores entre ellos:

- a) Generalmente los mecanismos creados por la propia comunidad o determina-

dos grupos, en la práctica no funcionan adecuadamente.

- b) La participación es predominantemente individual.
- c) En oportunidades, la toma de decisiones no es en el nivel central y a pesar de que existen espacios de concertación para la negociación, estos no son debidamente utilizados.
- d) La comunidad tiene una influencia limitada en las áreas de planificación y ejecución de los Programas de Salud y una influencia potencial en su evaluación.

Aunque a nuestro juicio es válido encontrar coincidencias en diferentes tipos de modalidades de participación, la presencia o predominio de una u otra debe depender más del tipo de problema o asunto de salud en cuestión, que de la asunción que se pueda hacer sobre lo que debe o no debe hacer la comunidad.

En relación con la solución de los problemas de salud, en ese contexto, hay opiniones de que el principal responsable de las limitaciones que se vienen observando en la participación comunitaria es el propio sistema de salud, aunque como política social y sanitaria el sistema de sustente en ese principio, en ocasiones, se presentan debilidades que se deben a:

- 1) No se ejecuta plenamente la dinámica de participación comunitaria concebida. En ocasiones ha predominado el paternalismo y la poca flexibilidad en la toma de decisiones en el nivel local.
- 2) El sistema, en momentos, fue muy centralizado en cuanto a la planificación de los programas y recursos, lo que ha generado que la comunidad considere que es el Sistema Nacional de Salud (SNS) el total responsable de su salud, limitando de esta forma su participación.
- 3) El insuficiente adiestramiento en lo relacionado a la participación social y

comunitaria, tanto para los trabajadores de la salud como para los miembros de la comunidad, que en sentido general, desconocen el concepto de participación, las modalidades y en general, las particularidades de ese proceso.

Apoyan estos hallazgos otra investigación<sup>6</sup> realizada también en una localidad de Ciudad de La Habana, donde se encontró que en esa área de estudio la participación social y comunitaria se expresa como contribución y movilización. No se encontraron evidencias de que se produjera en su forma más genuina: la de compromiso.

De igual forma existen condiciones objetivas para que se produzca la concertación y el consenso dentro de los diferentes actores sociales, pero la subjetividad limita la acción. Continúa siendo el problema principal, en este caso, el desconocimiento que sobre materia de participación tienen los diferentes actores sociales, tanto dentro como fuera del sector salud, lo que hace que prevalezcan modelos antiparticipativos con rasgos de hegemonismo y en oportunidades, autoritarios, así como la institucionalización excesiva por parte de algunos gerentes locales. Estos elementos hacen que la comunidad se libere de la responsabilidad que le corresponde en la solución de sus propios problemas.

Por otro lado, aparece la tendencia contradictoria de responsabilizar totalmente a la población con la solución de sus problemas, lo que pudiera estar dado por una lectura acrítica de discursos foráneos.

Un tercer trabajo redondea los hallazgos de los dos anteriores. Realizado en el nivel de un consultorio de médico de familia<sup>7</sup> sostiene que al igual que se consideró en Alma-Atá que la participación no solo refleja el derecho del pueblo a participar en la planificación, ejecución y evaluación de sus programas de salud, sino que es im-

prescindible para alcanzar la meta de Salud para Todos en el año 2000, en este caso la participación es indispensable para alcanzar los objetivos y propósitos encaminados a mejorar la salud de la población cubana.

Sin embargo, a pesar de que esa estrategia está institucionalizada en la Atención Primaria de Salud como la esencia de la verdadera salud, básicamente desde las acciones de prevención y promoción como sus acciones fundamentales, la investigación pone de manifiesto poca preparación y práctica de los médicos de familia que laboran en esa localidad, con relación a promover la participación de la población que atienden y a privilegiar las acciones promocionales.

El mismo estudio destaca que es necesario la descentralización y el incremento de las gestiones por parte del gobierno local para poder mejorar los problemas de la comunidad. Un proceso de capacitación simultánea como parte de los resultados de la investigación fue efectivo. Con evidencias de satisfacción por parte de la población, los líderes formales.

Sin embargo, la existencia de experiencias reconfortantes no estuvo ausente. Hay localidades donde la dinámica social que se ha creado trasciende los límites o fronteras del territorio y son divulgadas tanto en los medios masivos como en diversos congresos y espacios de discusión.

En este caso, la investigación acción-participativa<sup>8</sup> fue a la búsqueda y sistematización de las experiencias vividas por los habitantes de un barrio con serios problemas sociales y económicos que está transitando por un proceso de animación social. La conclusión fundamental de esa experiencia es que el liderazgo del presidente del Consejo Popular y el estilo de dirección participativo de los líderes formales, así como una gran habilidad para la movilización de recursos de dentro y fuera de la

localidad, han contribuido a una nueva dinámica social y de salud integral de la población de ese Consejo Popular.

Es interesante cómo en otras áreas de salud<sup>9,10</sup> el personal de salud reconoce limitaciones para el manejo con la población de áreas, por ejemplo: la autoestima, la asertividad, el manejo y enfrentamiento de problemas, así como el dominio del concepto y modalidades de la participación comunitaria. Es necesario divulgar más entre los miembros de la comunidad las posibilidades y espacios creados para la participación (el análisis de la situación de salud de los consultorios y municipios; también en las reuniones de rendición de cuentas del delegado a los electores).

### **Consideraciones finales**

Desde nuestro punto de vista los resultados de los estudios relacionados con la participación social y comunitaria para la solución de los problemas de salud pudieran estar mediatizados, durante los 10 últimos años, por 2 situaciones básicas: la primera es que a pesar del enfoque de extensión total en todo el país, de la Atención Primaria con la creación del subsistema del médico y la enfermera de la familia y su programa de trabajo, con un predeterminado equilibrio entre la promoción, prevención, curación y rehabilitación; en la práctica, la balanza tiende a inclinarse a la atención. Inclinación que está justificada, entre otras cosas, por lo arraigado en estudiantes y jóvenes médicos:

- del alto prestigio de la medicina cubana en ramas tales como: la pediatría, la ortopedia, la cirugía y la cardiología por solo mencionar algunas, que son indiscutiblemente necesarias, pero que deben coexistir con la medicina social y comunitaria.

- los programas de estudio de los médicos de la Atención Primaria, han sido impartidos, aun hoy en muchos casos, por profesores con formación de enfoque curativo. Hecho que no es de extrañar, pues el cambio de la práctica de la medicina curativa a la medicina social o salud pública es más lento que el diseño de un programa curricular, por cuanto para impartir la docencia, intervienen un grupo de actores que deben ir asimilando el nuevo enfoque poco a poco y esto lleva tiempo.

La segunda causa es no haber utilizado adecuadamente los espacios gerenciales y la investigación sociológica para determinar las potencialidades y limitaciones de las organizaciones sociales habituales en la formulación de programas de salud en diferentes niveles, cuando en todos los lugares y momentos estas organizaciones no muestran el mismo nivel de ejecutoria, pues en muchos casos su participación ha ido disminuyendo dependiendo esto, en muchos casos, de la experiencia, interés y motivación de sus representantes.

Se pudiera afirmar que la gran fortaleza del Sistema de Salud disminuyó en muchos casos, las formas de participación de la comunidad organizada, «de tipo colaborativa» pero participación en fin de cuentas, para dejar una gran parte de la responsabilidad en cuanto a la salud de la población en manos del médico. Pudiera pensarse que el sistema de salud no estaba en algunos momentos y territorios preparado para compartir el poder de decisión y conducción con los protagonistas y debilitó el apoyo que en un momento las organizaciones de masa brindaban.

Sin embargo, las mismas organizaciones, luego de un período de aplanamiento en su forma de hacer, están empeñadas en un proceso de revitalización, cambio de

métodos de trabajo y desarrollo de actividades. Una tendencia sistémica en muchos sectores del fortalecimiento comunitario.

En estos momentos está ocurriendo un hecho muy singular, el intercambio con los países de América Latina nos ha permitido conocer de sus experiencias en el campo de la participación social y comunitaria, de métodos de trabajo altamente participativos, y nuevas técnicas de la Educación Popular. Entonces las organizaciones locales y sus líderes se encuentran en un momento de enriquecimiento (con diferentes grados de intensidad según el lugar), pero no ocurre en igual medida con los líderes formales del sistema de salud, principalmente los médicos.

Felizmente la creación de los Consejos Populares ha venido a desempeñar una función insustituible en la participación de la sociedad ante la solución de los problemas y son estos espacios los que los actores del sector salud deben compartir, para con sus conocimientos estimular la búsqueda de soluciones de los problemas, aunque estos estén en el mismo sector salud.

La gran experiencia que se ha acumulado debe mantenerse y perfeccionarse, pero para llegar a afirmaciones generalizadoras es necesario continuar estudiando el problema desde diferentes ángulos y con las interrelaciones que el enfoque de sistema nos ofrece.

**SUMMARY:** The need of studying from different angles the phenomena and events that occur in the society is inherent to the social sciences and a *sine quanon* condition to guarantee the development of and knowledge about the world that surrounds us. This analytical-descriptive paper makes reference to points of view and results of several single research works in the field of social and community participation in the solution of health problems. It identifies achievements and restrictions in this field in primary health care work. Final considerations underline the need for training as an alternative for the solution of detected problems and state that this topic may be addressed with new theoretical and practical approaches.

Subject headings: **PRIMARY HEALTH CARE; HEALTH PROMOTION; CONSUMER PARTICIPATION.**

### **Referencias bibliográficas**

1. Ackoff, Russell. Rediseñando el futuro. 3ra. Reimpresión. México: Ed. Limusa, 1985.
2. Organización Panamericana de la Salud. Participación de la comunidad en La salud y desarrollo de las Américas. Análisis de estudio de casos seleccionados. Washington. OPS. 1984. Publicación Científica No. 473.
3. PNUD. Investigación sobre el Desarrollo Humano en Cuba 1996. La Habana: Caguayo, 1997. Pág. 3.
4. OPS/HSS/HSD-HED/94-18.
5. Reyes I, Sanabria G, Rojo N. Caracterización de la participación comunitaria en un área urbana. Pol. W. Santana Rivas. Mcpio. Habana del Este, 1995.
6. Gómez V, Sanabria G. Participación social. Una propuesta de capacitación para actores sociales de la comunidad de Los Pinos. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1995.
7. Cabrera S, Hechevarría D, Sellek A, Sanabria G. Participación Comunitaria y Promoción de Salud. Una experiencia para el Médico de la Familia. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1995.
8. Martínez M Sanabria G. Consejo Popular de Arimao. Sistematización de experiencias de dos años de trabajo. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1996.
9. Caminero P Sanabria G. Participación Comunitaria. Modelo de intervención educativa para profesores de GBT. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1997.
10. Marzán M, Sanabria G. La participación Comunitaria y el movimiento de Municipios por la Salud. La Habana: Facultad de Salud Pública, 1999.

Recibido: 24 de febrero de 2000. Aprobado: 5 de junio de 2001.

Dra. *Giselda Sanabria Ramos*, Facultad de Salud Pública, Ciudad de La Habana, Cuba.