

Participación social en salud: un reto para la promoción de la salud

Helena E. Restrepo¹

Resumen

La participación social es un proceso fundamental en la implantación de proyectos y experiencias de promoción de la salud (PS). Las comunidades transforman sus condiciones de vida cuando adquieren a través de los procesos participativos la capacidad de definir sus problemas, necesidades y soluciones a ellos. La perspectiva de género es una nueva forma de concebir las relaciones hombre-mujer en la sociedad. La participación de la mujer en programas de salud ha estado íntimamente ligada a la forma en que se concibe generalmente el papel de la mujer como cuidadora de la salud de la familia y de los grupos especiales, de ahí la importancia de dar una nueva visión del papel de la mujer en PS. En este artículo se llama la atención sobre la importancia y el potencial que tiene la participación con enfoque de género para promover la salud y para disminuir las inequidades y desigualdades en salud. Se ilustra con un caso de experiencia participativa colombiana en la cual la mujer fue la protagonista principal del mejoramiento de la salud y condiciones sociales de la comunidad.

Palabras clave

Participación social, enfoque de género, promoción de la salud.

¹ Consultora en promoción de la salud. E-mail: restrepoh@telesat.com.co.

Recibido: 8 de julio de 2003. Aceptado: 2 de octubre de 2003.

Social participation in health: a challenge for health promotion

Abstract

Social participation is essential for implementing health promotion projects (HP). Communities transform their living status when acquiring through participation processes a capacity to define their necessities and problems, and finding the solutions to them. The gender perspective is a new form to conceive the man/woman relationships in the society. Women participation in health programs is usually closely linked to give responsibility of care-givers in the family and in especial groups, so this makes very important the establishment of a new vision of the watching-over role of women in HP. This article points out the potential and importance of participation based on gender approach to promoting health and reduce inequities and inequalities in health. An example of a case study of a Colombian participative experience is included to show the leadership of women participating to improve health and social conditions of the community.

120

Key words

Social participation, gender approach, health promotion.

Introducción

Desde hace aproximadamente cuatro décadas se viene insistiendo en la importancia de la participación comunitaria en el campo de la salud pública y, al parecer, aún no se ha logrado un desarrollo teórico-práctico satisfactorio. Persiste la necesidad de una sistematización mayor que permita no solo una más amplia aplicación de principios participativos a programas y actividades, sino también el avance en procesos evaluativos de experiencias de participación en salud.

En los últimos años, con el movimiento de la promoción de la salud* y el acercamiento cada vez mayor dentro de la práctica de la salud pública con las ciencias sociales, se ha ampliado el concepto de participación comunitaria al de la participación social, de mayor alcance en términos conceptuales y metodológicos. Para estar a tono con las nuevas tendencias y nuevos términos que se han incorporado al lenguaje de la promoción de la salud, la participación social incluiría todos aquellos esfuerzos que conduzcan a un verdadero cambio social. En último término, lo urgente en estos tiempos de agravamiento de la situación social de grandes conglomerados de población es el de estimular a las sociedades y a los ciudadanos a que se involucren en las transformaciones requeridas para alcanzar un nivel de vida digno y equitativo.

Señalamos en primer término en este texto que se impone una reflexión en los términos expuestos en el párrafo anterior y no solamente que se participe en salud para obtener cambios de una determinada cifra de mortalidad o de morbilidad, sin que, concomitantemente, se obtenga un cambio significativo en las relaciones de poder, las políticas sociales y los niveles de equidad. Esto debe reflejarse en diferencias positivas con relación a la salud entre los países, las instituciones y los grupos de población.

Uno de los meollos del asunto de la tan mencionada participación comunitaria en salud sigue siendo la interpretación que se tenga de "comunidad" y la perspectiva que se proponga para que esa entidad abstracta se convierta en una realidad concreta

con una efectiva capacidad de actuar para el mejoramiento de las condiciones de vida y por ende de la salud colectiva. En la conceptualización y en la definición de comunidad radica gran parte de la problemática que se encuentra cuando se va a examinar críticamente un proceso participativo en salud. Varios autores han intentado hacer un desarrollo teórico sobre comunidad; así por ejemplo, Walter¹ propone un cambio de enfoque, de comunidad considerada como una entidad social y demográfica a un sistema o un todo multidimensional/dinámico del cual hacemos parte "nosotros" también. Para esta autora, la comunidad no es una unidad que necesita ser organizada, sino una entidad integral dinámica que es susceptible de crear y involucrarse en procesos continuos de cambio.

El punto crítico cuando nos enfrentamos a la práctica en el terreno de la salud es el de tener la suficiente claridad para evitar minimizar el concepto de comunidad y circunscribirla a una serie de características estáticas que, casi siempre en forma equivocada, creemos que son materia u objeto de fácil manipulación para los fines de mejorar el nivel de salud de una comunidad. Por muy loables que sean estos fines, el imponerlos de acuerdo con criterios preestablecidos por otros actores ajenos a la comunidad misma es un error constante en la práctica de trabajo comunitario. Se olvida entonces que la comunidad cuenta con niveles variables de conciencia sobre sus necesidades y problemas, y que, de acuerdo con Freire^{2,3} elevar ese nivel de conciencia sobre ellos sería el primer paso para estimular los cambios que se persiguen. El respeto hacia las percepciones y nivel de conciencia de la comunidad sobre su propia historia, intereses, valores y creencias compartidos es fundamental en un nuevo enfoque hacia la participación social en salud. La conclusión sobre este punto es, entonces, la de profundizar sobre los conceptos de comunidad cuando se intente desarrollar una verdadera estrategia participativa en el campo de la salud y deshacerse de prejuicios que limitan los procesos y subestiman los potenciales de un sistema comunitario multidimensional.

* Se refiere para efectos de este artículo al desarrollo de la promoción de la salud a partir de la Conferencia y Carta de Ottawa en 1986.

La práctica de la participación en salud no se ha desarrollado suficientemente. En las diferentes escuelas formadoras de recursos humanos en salud generalmente se carece de espacios donde el estudiante pueda capacitarse en metodologías que apoyen procesos participativos y donde pueda aprender a trabajar con grupos comunitarios. Esto lo señalaba Brieger⁴ en una reunión en la Organización Mundial de la Salud refiriéndose a la falta de preparación del personal de salud para escuchar a la gente como uno de los grandes escollos para el éxito de programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud. Una evidencia de la falta de preparación del recurso humano es la angustia que se observa en los profesionales de salud cuando no encuentran respuesta en la comunidad a sus señalamientos técnicos. Lo mismo ocurre cuando se trata de precisar dentro de procesos participativos sólidos qué es lo que se ha logrado con relación a la situación de salud medida en cifras de morbilidad y mortalidad.

Surge entonces otro punto para considerar en esta breve introducción al tema, cual es el de la necesidad de capacitar a los trabajadores de la salud en los conceptos de participación desde una perspectiva más social y política. Trabajar con comunidades y para ellas demanda el establecimiento de una fuerte identificación con las características socio-ecológicas del grupo y la inclusión social en una determinada localidad. Ambas son condiciones para la vinculación de los trabajadores de la salud a nuevas formas de promover salud y equidad.

Pero no solamente los recursos humanos juegan un papel crucial, también los recursos financieros son absolutamente indispensables y se deben dedicar a intervenciones diferentes a las tradicionales de la asistencia médica y la prevención de enfermedades. La designación de recursos exclusivos para las actividades de estímulo a la participación y a la organización de las comunidades es imperativa. La creación de espacios participativos, la movilización de recursos técnicos expertos y el apoyo a las organizaciones comunitarias incipientes cuesta en términos económicos. Con frecuencia en salud

pública se cree que la participación se da en el vacío y sin recursos adecuados.

En la nueva estructura del Sistema de Seguridad Social en Salud, producto de la reforma de salud de Colombia, el pago de las atenciones a los sectores más pobres se basa en el sistema de facturación de las intervenciones y actividades realizadas en las instituciones proveedoras de cuidado de salud; las acciones de promoción de la salud en términos más amplios como el del trabajo para estimular y apoyar la participación social no es factible de facturar en términos financieros de costo por acción. En una localidad donde existe un proceso participativo muy sólido de varios años de duración y donde el personal de salud es parte fundamental de la organización comunitaria, se ha visto la incompreensión de las autoridades de salud para reconocer los recursos económicos respectivos a las actividades de participación y desarrollo local, lo que perjudica el presupuesto de funcionamiento de la institución prestadora de servicio.⁴

Con relación al personal de salud, existe aún en muchos lugares la creencia de que la participación comunitaria es "responsabilidad de las mujeres". Hemos visto a lo largo de varias décadas que los servicios de salud designan y esperan que sean las mujeres profesionales y técnicas las que asuman las actividades de apoyo a la participación comunitaria. De igual modo, esperan que sean las mujeres de la comunidad las que se involucren en los procesos participativos y los lideren. Así se refieren con frecuencia a "las promotoras de salud" y a "las agentes comunitarias", siempre en "femenino", dando por sentado que son las mujeres las que proveen servicios de este tipo; de hecho, debido al patriarcalismo y actitudes hegemónicas que aun persisten en nuestros países, es la mujer la que más se involucra en las actividades participativas de salud de la madre y del niño. Es urgente implementar un cambio de actitud y de enfoque de género con relación a la participación, a la vez que se reconozca y exalte la contribución valiosa de los movimientos de mujeres al desarrollo de la participación social en salud. Sus contribuciones son notables y las estrategias de empoderamiento de mujeres para promover la

* Nos referimos al municipio de Versailles, Valle, Colombia. Información obtenida del gerente del hospital local.

salud en comunidades pobres dan cuenta de su valor y fuerza, como lo ilustra muy bien la experiencia de Villa del Salvador en Perú, donde la comunidad y en especial las mujeres han sostenido un proceso participativo por varios años que se considera como uno de los ejemplos más exitosos en América Latina.

Otro de los puntos que hay que considerar en las experiencias participativas en salud es el de la duración en términos de tiempo. La participación requiere tiempo; no se puede pretender que la organización de una comunidad sea un proceso inmediato y mucho menos la construcción de su capacidad para actuar y el empoderamiento de dicha comunidad. El desánimo y frustración por no poder acelerar los procesos participativos son aspectos negativos que deben evitarse en la práctica de salud. La organización comunitaria necesita madurar para adquirir una dinámica de cambio consecuente con la evolución de los problemas y sus soluciones. Generalmente un proceso participativo para que sea sostenible y sólido tarda más de cinco años en consolidarse.*

Por otro lado, ambiciones más integrales dirigidas a impulsar el desarrollo y a avanzar en el mejoramiento de las condiciones de equidad se pierden con frecuencia en el camino, por tratar de alcanzar rápidamente resultados más concretos sobre un problema de salud. Estos resultados son importantes, pero el objetivo mayor que asegure un progreso sólido y racional hacia la construcción de una comunidad cada vez más saludable, democrática y equitativa debe ser siempre el faro que guíe las acciones. Este concepto de gente sana y el de democracia son centrales en la doctrina moderna de la promoción de la salud.

El logro de una mayor equidad sigue siendo una preocupación prioritaria para la salud pública. La falta de equidad social es el término apropiado para referirnos a la carencia total de ingreso o a su insuficiencia, así como a la de otros bienes como vivienda, alimentos, servicios sociales, educación, seguridad, recreación, distribución de poder, etc., que determinan los niveles de salud y de bienestar de una población. La "desigualdad" no siempre muestra

las profundas inequidades y exclusiones de los diferentes grupos de la sociedad y no tiene las implicaciones éticas y morales que tiene la inequidad.

La equidad, entendida también como proporcionar opciones de vida diferentes para cada grupo de población, según sean sus necesidades y su nivel de bienestar, no se logra sin comprender la íntima relación que tiene con los procesos políticos de concientización de los grupos y el desarrollo del poder y de capacidad para enfrentar los problemas colectivos; se trata lógicamente de crear nuevos contratos sociales, nuevas formas de relación de la sociedad. Todo ello solo se consigue a través del fortalecimiento de la participación social.

La reducción de las brechas de equidad, ya sea en salud o en cualquier otro sector social, requiere de políticas públicas por parte de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto, de un gran sentido de solidaridad y de nuevos pactos sociales; esto, sin participación, es difícil de obtener. La promoción de la salud intenta contribuir a cerrar las brechas en equidad, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y proponiendo políticas públicas saludables.⁵

No se puede intentar abordar el tema de la participación social en salud sin hacer énfasis en las implicaciones que tienen las relaciones de poder en la salud de la gente. Es un hecho aceptado hoy que las subordinaciones se asocian con mayores niveles de enfermedad en las esferas físicas y mentales, pero también, muy importante es la relación entre la falta de poder y la marginación social. Los nuevos conceptos de promoción de la salud basados en la Carta de Ottawa señalan la importancia de fortalecer a las personas para que tengan un mayor control sobre sus vidas, y esto no es posible sin que se propicien procesos de empoderamiento. Labonté⁶ distingue las relaciones entre el "poder sobre" y el "poder con". El primero representa el poder ideológico coercitivo que se ejerce sobre grupos de personas para mantenerlos marginados, mientras que el "poder con" es el que genera cambios con otros. Es este *poder con* el que se debe buscar en la práctica para crear el empoderamiento verdadero de individuos y de grupos.

* Observación personal de la autora

El glosario de la OMS de promoción de la salud⁷ afirma: "En promoción de la salud, el empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud". La definición de Wallerstein de empoderamiento⁸ es clara y facilita el uso de un lenguaje común:

Un proceso de acción social que promueve la participación de las personas, las organizaciones, y comunidades hacia metas de incremento del control individual y comunitario, eficacia política, mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad, y la justicia social.

En la actualidad al abordar el tema de la participación social en salud, hay que considerar también los nuevos modelos de sistemas de atención de salud, conocidos como reformas del sector salud (RSS), que están influyendo en la nueva práctica en salud pública. En general, la influencia es adversa al fortalecimiento de la capacidad comunitaria, por el hecho de que dichas reformas, como parte de las llamadas reformas del Estado o ajustes estructurales promovidos por el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM), responden a las políticas económicas neoliberales que demandan la subordinación de la "política de salud a las prioridades del ajuste fiscal que requiere reducir y reestructurar el gasto público, incluyendo el gasto en salud".⁹ El movimiento hacia la privatización y la competitividad del mercado entre los proveedores de atención de salud está condicionando los derechos en salud a las leyes del mercado, lo que ocasiona mayor exclusión de la población más marginal y aumenta los niveles de insatisfacción con los nuevos sistemas de salud, en detrimento de la participación. Los enfoques amplios y las iniciativas de salud pública están desapareciendo y la dirección de los servicios de atención médica por tecnócratas es ahora la prioridad. Hasta la fecha, la evidencia de las reformas del sector salud muestra que las inequidades siguen rompiendo el tejido social, que la salud de la gente pobre se está deteriorando rápidamente y que el apoyo a los procesos de organización de las comunidades son muy difíciles de obtener.

La evaluación de los procesos participativos es muy compleja y difícil como es la evaluación de

cualquier intervención socio-política; sin embargo, existe una abundancia de literatura sobre la evaluación de proyectos de ciudades, comunidades y municipios saludables que tienen mucho de participación comunitaria. Lo que es importante señalar es que toda experiencia de participación para mejorar la salud y el bienestar debe tener en cuenta el contexto en el cual se da. Es muy difícil para personas ajenas al proceso mismo visualizar cuáles son los indicadores que interesan a la comunidad como un todo para conocer si hay un avance real en las transformaciones que se hayan propuesto. Obviamente, el ejercicio de evaluación debe ser participativo; las percepciones y las experiencias vividas por cada uno de los miembros de la comunidad son valiosos elementos para la valoración de los objetivos alcanzados y las historias de cada lugar son importantes sobre todo en términos de la sostenibilidad y permanencia del proceso participativo.

La evaluación debe ser cuantitativa y cualitativa; los indicadores cualitativos son muy importantes y se necesita tenerlos en cuenta para analizar los procesos importantes que ocurren con la participación. Los indicadores cuantitativos tradicionales de salud como la morbilidad y la mortalidad son muy limitados para medir el compromiso de la comunidad en la solución de problemas de salud y el desarrollo de su capacidad social. Los procesos evaluativos deben enfocarse en el "por qué" y en el "cómo" y no sólo en el "qué" y en el "cuántos". La evaluación de procesos de la comunidad requiere enfoques multidisciplinarios y transdisciplinarios que trasciendan la aplicación de herramientas rígidas de cada disciplina.

Como se mencionaba al principio, los responsables de los programas de salud tratan de buscar resultados puntuales con respecto a un determinado problema de "salud", que casi siempre es de "enfermedad". Importa poco si la comunidad se ha fortalecido en términos de una mayor capacidad para exponer sus problemas, si han surgido nuevos líderes o si los que existían previamente tienen mayores habilidades y poder de convocatoria, si ha habido una evolución en la forma de priorizar los problemas, si la dimensión horizontal es fuerte, es decir, si ha habido un proceso real de construcción de capital

social, si la cohesión y la confianza han aumentado en dicha comunidad. Podríamos seguir enumerando una serie de elementos importantes que son los que se deben resaltar en la participación y que, con frecuencia, no se tienen en cuenta por parte de los responsables "formales" de los programas de salud.

Los procesos participativos cuando son exitosos generan y acumulan una energía social que constituye lo que hoy se conoce como capital social. Es pertinente, por lo tanto, considerar que la medición de cambios, tanto en capital social como en construcción de capacidad comunitaria y empoderamiento, son parte de la evaluación de la participación.

Mato¹⁰ ha propuesto cinco valoraciones de participación de la comunidad que ilustran el fortalecimiento de la capacidad comunitaria:

1. Extensión: quién participa y quién no lo hace
2. Profundidad o intensidad: en qué tipo de actividades participan
3. Modalidades: qué maneras escogen las personas para participar
4. Impacto: cuales son los impactos en logros de las metas de salud
5. Sostenibilidad: cómo asegurar la buena participación en el futuro

Finalmente, hay que anotar que la principal característica que se debe tener presente en la evaluación de los procesos participativos es su naturaleza política, por lo tanto, implica tener la flexibilidad y comprensión suficientes para adecuar las metodologías y para identificar indicadores apropiados.

El trabajo social para fortalecer la participación comunitaria es demandante y con demasiada frecuencia es poco reconocido y valorado, y muchas veces penalizado por su carácter político y mal comprendido por parte de autoridades. Este es un obstáculo real para lograr que los trabajadores de la salud se involucren más en actividades de estímulo a la participación y en un trabajo más comprometido con las organizaciones comunitarias existentes en una determinada localidad. El sector salud deberá destacar cada vez más la necesidad que tiene de propiciar el trabajo comunitario para promover la salud en forma efectiva, así como la de exigir el respeto a dicho trabajo y a los que lo ejercen. Esto

forma parte del respeto a los derechos humanos, sin el cual es imposible construir una convivencia pacífica para lograr que las sociedades sean menos violentas y más saludables.

Entramos al siglo XXI y continuamos con los grandes vacíos en la práctica de una salud pública comprometida con la gente. Siguen siendo escasas las experiencias exitosas que muestren el papel que juega la participación en la búsqueda de la salud de las poblaciones. Prevalcen las conspiraciones que impiden una verdadera renuncia al protagonismo hegemónico en los sistemas de salud y la convicción honesta de dirigentes y funcionarios para lograr su compromiso humilde con la gente para darle las posibilidades de actuar en defensa del derecho a la salud y el bienestar.

Referencias

1. Walter CL. Community building practice. A conceptual framework. In: Minkler M. (ed.). Community organizing and community building for health. Chap. 5. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press; 1999.
2. Freire P. Education for critical consciousness. New York: Seabury Press; 1973.
3. Freire P. Pedagogía del oprimido. 16 ed. Bogotá: Siglo XXI; 1977.
4. Brieger W. Community ownership and community participation: Why we can't get it right?. En: World Health Organization. Ad hoc Technical Meeting on Health Promotion; Geneve (Switzerland) 15-16 de september de 1999.
5. Contreras A, Restrepo HE. El reto de la promoción de la salud con equidad en el proceso de desarrollo de América Latina. p. 101-117. En: Revisiones en salud pública. Vol. 5. Barcelona: Masson; 1997.
6. Labonté R. Health promotion and empowerment: reflections on professional practice. Health Educ Q 1994; 21(2): 253-268.
7. Organización Mundial de la Salud. Glosario de promoción de la salud. Ginebra, Suiza: OMS; 1998.
8. Wallerstein N. Powerless, empowerment, and health: implications for health promotion programs. Am J Health Promot 1992; 6(3): 197-205.

9. Laurell AC, López-Arellano O. Market commodities and poor relief: The World Bank proposal for health. *Int J Health Serv* 1996; 26(1): 1-18.
10. Mato D. Guía para la evaluación de la participación social en estrategias y programas de salud en el nivel local. Caracas; 1996.