

# Estrategias comunitarias para la promoción de la salud

Para contactar:

Carlos Vecina Merchante  
vecina@telefonica.net

Autor:

Carlos Vecina Merchante. Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas. Universitat de les Illes Balears

## Resumen

Una intervención comunitaria necesita estar integrada en la comunidad; esto implica formar parte o tener relación con el resto de procesos que se estén desarrollando en esta comunidad. Algunos puntos son clave para el éxito de este tipo de intervenciones, como por ejemplo: conocer qué entiende la población por salud; contar con un diagnóstico en el que todos son protagonistas; compartir ese conocimiento; implicar y hacer partícipe a los diferentes protagonistas y potenciar un grupo motor que asegure la continuidad del proyecto.

*Palabras clave:* intervención comunitaria, trabajo en red, promoción de la salud, participación social, dinamización comunitaria.

## Introducción

Una acción comunitaria necesita estar integrada en otros procesos que puedan estar desarrollándose en el territorio. Este artículo considera algunos puntos clave de una acción que pretenda promocionar la salud comunitaria. Una hipótesis que relaciona las posibilidades de éxito con el grado de integración de la intervención en la comunidad.

## Salud y comunidad

Únicamente bajo una consideración abierta y holística del término «comunidad» podemos afrontar una realidad comunitaria. Una perspectiva biopsicosocial nos permite una visión integrada con intervenciones que facilitan procesos sumatorios de salud y bienestar<sup>1</sup>. Entran aquí aspectos como biosfera, sociedad, culturas, comunidades, grupos sociales, experiencias vitales y los aspectos biológicos del organismo. Los factores sociales pueden tener beneficios o perjuicios psicológicos y psicosociales en la salud de las personas, afectando incluso al sistema inmune<sup>2</sup>.

Un ejemplo lo encontramos en las personas mayores, en las que las dificultades de adaptación al cambio social pueden incidir en su salud y bienestar. Aspectos como: aislamiento, dificultad de acceso a la Atención Primaria, reducción de la red social, baja participación en actividades estimulantes, etc., conducen a situaciones en las que la salud se ve reducida<sup>3</sup>, siendo la dinamización comunitaria una buena medida de prevención. En este sentido, hemos podido constatar casos muy graves en zonas urbanas con notable degradación sociourbanística y notable cambio sociocultural, como el caso de Son Gotleu<sup>4</sup>.

La reducción de presupuestos públicos dirigidos hacia el sector socioeducativo y el trabajo comunitario puede tener graves consecuencias: a corto plazo desaparece un recurso comunitario y, con este, parte de los procesos que se desarrollaban; a medio plazo, los problemas no acaban encontrando soluciones compartidas y se enquistan permanentemente. A largo plazo, los problemas pueden degenerar y reducir las posibilidades de reinvertir la tendencia negativa.

Actualmente, lo comunitario es más necesario que nunca. En este marco el papel de los técnicos es fundamental, por el conocimiento y la formación que pueden poner al servicio de las diferentes iniciativas, desempeñando roles como asesor o informador, facilitador de recursos, acompañante, mediador y dinamizador<sup>5</sup>.

## El diagnóstico comunitario

Difícilmente podremos participar con los ciudadanos sin compartir una visión de la realidad. Todo principio requiere una investigación que aporte un marco sobre el que actuar como partida, seguimiento y llegada. «Un plan comunitario no puede desarrollarse sin el conocimiento de la comunidad, de sus problemas y de las posibles soluciones».<sup>6</sup>

LA REDUCCIÓN DE PRESUPUESTOS PÚBLICOS DIRIGIDOS HACIA EL SECTOR SOCIOEDUCATIVO Y EL TRABAJO COMUNITARIO PUEDE TENER GRAVES CONSECUENCIAS

En esa investigación tenemos, por un lado, la parte técnica que recopila datos objetivos, ya sea del centro de salud, de los servicios sociales o de los centros de enseñanza, entre otros, y por otro lado, formas de investigación participativa que nos permiten acceder a un conocimiento subjetivo, pero no por eso menos real, en el sentido de que las personas acaban guiando sus conductas en base a su propia interpretación de los hechos.

La parte técnica de la investigación consiste en una recopilación o ampliación de lo existente (informes, datos, etc.), mientras que la investigación participativa se inicia a partir de un grupo motor que pone en marcha una investigación con la técnica de la audición<sup>7</sup>, es decir, aplicando una escucha abierta en la que el sujeto es libre de escoger sus aportaciones...; esto puede darnos pistas sobre su conocimiento e interpretación de la salud, factores, creencias, posiciones con raíces étnicas, culturales, etc. Los sujetos del grupo escogido participan de la investigación adquiriendo conocimiento y conciencia de las necesidades y posibilidades que ofrece el contexto. Los que aportan sus interpretaciones reflexionan sobre la situación, adquieren protagonismo y forman parte de la investigación. En el momento en que el conocimiento es compartido, puede organizarse una planificación conjunta.

Otra metodología es la que se ha utilizado en el caso del barrio de Pere Garau y el trabajo realizado en una comisión de convivencia. A través de un taller realizado en un grupo ya constituido, se reflexiona sobre un tema en cuestión, jugando con visiones de la realidad, sentimientos, deseos y sensaciones que aparecen de la reflexión misma, acabando por establecer objetivos sobre puntos comunes que aparecen en el trabajo grupal<sup>8</sup>.

Además de conocer la visión de salud de la ciudadanía, se precisa identificar factores que pueden influir sobre esas consideraciones. De lo contrario podemos diseñar estrategias con objetivos difíciles de cumplir, debido a la interferencia de las variables perturbadoras. Algunos factores que pueden incurrir en la educación para la salud son: pautas culturales, moda, tabúes, grupos de presión, opinión pública, creencias, etc.<sup>9</sup>.

La técnica del DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) puede ayudarnos a clasificar los factores que inciden en la salud



y la comunidad, favoreciendo la elaboración de estrategias. Las debilidades nos indicarán aquello que padece la carencia, y las amenazas, lo que puede poner en riesgo el sistema y la intervención. Las fortalezas, por su parte, son el recurso positivo para reducir amenazas y mejorar debilidades, mientras que las oportunidades son todas aquellas cosas que no podemos desaprovechar, pues pueden convertirse en motores de cambio.

### La participación

Se trata de enmarcar un concepto como es el de salud en un espacio tan diverso y ambiguo como es el comunitario. Cualquier relación ha de tener objetivos claros y contar con la participación ciudadana como eje transversal, de lo contrario no ejerceremos una verdadera intervención con el encuadre que teóricamente pretendemos, sino más bien una justificación técnica, un proceso vertical y carente de sentido para los que deberían ser los verdaderos protagonistas.

*Una comunidad empoderada para su salud es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades sanitarias y a satisfacer sus nece-*

**CUALQUIER RELACIÓN HA DE TENER OBJETIVOS CLAROS Y CONTAR CON LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMO EJE TRANSVERSAL**



sidades sanitarias respectivas [y] [...] adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud de su comunidad<sup>10</sup>.

LA FALTA DE APOYO DE LOS DIRECTIVOS A LOS TÉCNICOS PUEDE GENERAR FRUSTRACIÓN, SENSACIÓN DE ENGAÑO Y CONSECUENCIAS NEGATIVAS PARA LA CONTINUIDAD DEL PROCESO

Hay que aclarar qué se quiere conseguir y hasta qué punto se está dispuesto a ceder en favor de la participación real. Animar a la participación encierra riesgos si no se tiene muy claro a dónde se quiere llegar y con qué recursos se cuenta. Sobre todo cuando se actúa en espacios con grandes necesidades, se pueden generar expectativas entre la población que al final no puedan cumplirse, y esto acaba teniendo consecuencias negativas para los técnicos implicados, la ciudadanía y la credibilidad de la Administración y otros agentes.

Es fundamental la implicación y participación de los tres actores: administraciones, recursos técnicos y profesionales que operan en el territorio y la población<sup>6</sup>. A esto hay que añadir un diagnóstico real y una planificación compartida; no es un criterio adecuado romper la participación cuando se dispone del diagnóstico elaborado de manera conjunta y con una información compartida. Es necesario planificar conjuntamente poniendo los recursos y sus posibilidades sobre la mesa. Los tres actores deben continuar con una dinámica que favorezca el protagonismo establecido desde el principio, en el que la asimetría de las relaciones se asume por la responsabilidad y el papel que desempeña cada uno. Se considera que el momento en el que el proceso empieza a dar los primeros resultados visibles es delicado, pues pueden aparecer fisuras, o bien diversos motivos políticos, de poder o intereses particulares pueden minar el proceso y disgregar a los participantes. Las consecuencias pueden desvirtuar el trabajo; si el desequilibrio ocurre por intereses políticos o de poder, se acabará generando una situación en apariencia propicia para recoger ese

tipo de resultados, pero en el fondo el proceso y su principio se habrán ido disipando y, al mismo tiempo, las posibilidades de recoger frutos a largo o medio plazo desaparecerán.

La falta de apoyo de los directivos a los técnicos puede generar frustración, sensación de engaño y consecuencias negativas para la continuidad del proceso<sup>10</sup>. No hay que olvidar que en una intervención comunitaria se establece cierto compromiso y responsabilidad de los técnicos hacia la ciudadanía y el territorio; esto implica que hay algo más en juego que el propio programa, se trata de la credibilidad y profesionalidad de la parte técnica; esta puede verse gravemente afectada, condicionando incluso su trayectoria profesional y sus capacidades de intervenir en el futuro.

El grado de participación de los ciudadanos y técnicos puede ser desigual. Podemos encontrar a aquellos que no sienten que sean parte y tampoco participan; los que sí son parte, pero no participan; aquellos que no son parte, pero independientemente están dispuestos a participar e implicarse, y los que afirman ser parte y participan (se trata, en este último caso, de una ciudadanía activa en pro de la solución a sus problemas o simplemente en la búsqueda de objetivos comunes<sup>11</sup>).

Toda acción integrada en el todo, en el proceso global comunitario

Un proceso comunitario forma parte de una globalidad. En la comunidad existen múltiples formas de interacción y canales que ejercen poder e influencia. Esto es algo que hay que tener en cuenta, pues de lo contrario corremos el riesgo de no enmarcar nuestra acción en el lugar que le corresponde y que anule o sea anulada por otras acciones políticas, sociales, económicas, culturales, etc.

El papel del personal de Atención Primaria de Salud es fundamental en un proceso comunitario, ya que, debido a su formación, puede ser de gran ayuda a la hora de integrarse en el trabajo conjunto e interdisciplinar con otros componentes de la dinamización. Además, tiene un espacio de relación privilegiado con la población. No se trata de asumir protagonismos excesivos, «evitando el riesgo de un esfuerzo mal dirigido y el peligro del síndrome del quemado»<sup>6</sup>, sino de ser un eslabón más dentro del entramado, participando en actividades comunitarias del con-

junto. La idea es operar con una estrategia que incluya la salud de forma transversal, solo así puede superarse la dicotomía entre atención a la enfermedad y promoción de la salud en el espacio comunitario. Marchioni destaca el papel que puede desarrollar el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). Una planificación de las actividades y un documento para la intervención que sea realista con los recursos disponibles y que esté centrado en objetivos claros que integren acciones con otros recursos y la comunidad resultan claves en la intervención. Esto es algo que han reclamado también otros autores: «Este punto de vista integrador –señala Ruiz-Giménez– condiciona el acercamiento que puedan hacer o la respuesta que puedan dar los profesionales sanitarios a las necesidades sociales de su ámbito de trabajo, coordinándose con otros servicios y apoyando otras actividades del grupo social de cuya salud se han hecho cargo»<sup>12</sup>.

Hay que reflexionar sobre las acciones que se desarrollan, pues no todo lo comunitario tiene el mismo grado, y hay errores que convierten las intervenciones en hechos verticales que no optimizan su inversión por falta de arraigo e integración real en la comunidad. Hay múltiples formas de trabajar dentro de la comunidad, y surgen dudas de si todas ellas lo son realmente. Un trabajo técnico como este, cuyo objetivo es ser aplicado en el territorio, debe contar con que, en efecto, la acción sea finalmente integrada en la comunidad. La estrategia comunitaria implica desarrollar desde el principio medidas de empoderamiento y dinamización de la ciudadanía para convertir a los ciudadanos en protagonistas del cambio; solo así se garantiza un futuro y una verdadera intervención. Si es preciso, hay que recurrir a la formación como recurso de autoconciencia y movilización. En ocasiones, las personas se acaban autoexcluyendo, autodesmotivándose por desvalorar su capacidad de acción: «De tanto oír de sí mismos que son incapaces, que no saben nada [...], terminan por convenirse de su “incapacidad”. Hablan de sí mismos como los que no saben y del profesional como quien sabe y a quien deben escuchar»<sup>13</sup>.

Sabemos que no siempre el trabajo puede ser coherente con un espíritu completamente participativo, bien porque la comunidad ha sufrido una desvertebración social, bien porque nunca existió tal o porque esta ha sido sustituida por un tejido de servicios que operan bajo

sus criterios, pero eso no ha de impedir que esta integración sea un objetivo primordial.

### Algunas estrategias y consideraciones finales

Como conclusión se presentan algunos puntos clave para una acción y planificación comunitaria: recabar toda la información posible; plantear objetivos realistas; fomentar la implicación de los protagonistas sin exclusiones; establecer formas de comunicación y de compartir el conocimiento; promocionar en pro del bienestar, generando grupos convertidos en motor del cambio; establecer criterios de evaluación y seguimiento del proceso.

### Referencias bibliográficas

1. Rodríguez F, Abecia LC. Determinantes de la salud. En: Colomer C, Álvarez-Dardet C (ed.). Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2001. p. 13-26.
2. Del Abril A, Ambrosio Flores E, De Blas Calleja MR, Caminero Gómez AA, García Lecumberri C, De Pablo González JM. Fundamentos de psicobiología. Madrid: Sanz y Torres; 2009.
3. Barceló Guinard BJ, Fernández García R, García Garí C, Cuatrecasas MI. Programes d'intervenció comunitària en vellesa i família. En: Orte C (dir.). Anuari de l'envelliment. Illes Balears 2009. Palma: Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i UIB; 2009.
4. Vecina C (coord.). Diagnòstic comunitari: Barri de Son Gotleu. Palma: Ajuntament de Palma; 2011.
5. Barbero JM, Cortés F. Trabajo comunitario, organización y desarrollo social. Madrid: Alianza Editorial; 2006.
6. Marchioni M. La acción social en y con la comunidad. Zaragoza: Certeza; 2004.
7. Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Editorial Popular; 2010.
8. Vecina C, Ballester Ll. Organización social, trabajo en red y desarrollo comunitario. El caso de Son Gotleu y Pere Garau. Cuadernos de Trabajo Social. 2012;25:403-12.
9. Aibar C. Educación para la salud. En: Colomer C, Álvarez-Dardet C (ed.). Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2001. p. 61-76.
10. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998.
11. Llena A, Parcerisa A, Úcar X. 10 ideas clave. La acción comunitaria. Barcelona: Graó; 2009.
12. Ruiz-Giménez JL. Participación comunitaria. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado español. Comunidad. 2005;8:62-72.
13. Freire P. Pedagogía del oprimido. Madrid: Siglo XXI; 2000.

**HAY QUE REFLEXIONAR SOBRE LAS ACCIONES QUE SE DESARROLLAN, PUES NO TODO LO COMUNITARIO TIENE EL MISMO GRADO**