



Claves para el éxito de la participación comunitaria: diálogos sobre participación en el ámbito local. Informe SESPAS 2018

Óscar Suárez Álvarez^{a,*}, Alba Martínez Álvarez^b, Belén García Busto^b y Sergio Palacio Martín^c

^a Observatorio de Salud en Asturias, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Oviedo, España

^b Servicio de Salud del Principado de Asturias, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Oviedo, España

^c Asociación Partycipa, Oviedo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de enero de 2018

Aceptado el 27 de junio de 2018

On-line el 20 de agosto de 2018

Palabras clave:

Salud comunitaria

Salud pública

Participación comunitaria

R E S U M E N

En los últimos años han surgido en el ámbito local diferentes experiencias exitosas en el campo de la participación comunitaria en salud. El presente artículo reproduce un diálogo entre diferentes actores acerca de las claves que pueden facilitar que estas experiencias comunitarias lleguen a ser exitosas. El formato elegido es una conversación semiestructurada articulada a través de diferentes elementos relativos al contexto actual, las dificultades identificadas, las herramientas de trabajo y finalmente los aspectos que podrían facilitar el desarrollo de experiencias exitosas. La mayor parte de las experiencias comunitarias en las que se ha basado la realización de este análisis cualitativo parten de espacios intersectoriales de trabajo, en su mayoría mesas intersectoriales municipales y consejos de salud, en las que participan los autores del trabajo. El desarrollo de un modelo más participativo e inclusivo dentro del campo de acción comunitaria no está exento de dificultades, pero se dispone de instrumentos con los que promover la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones relativas a su salud y la de su comunidad. Para facilitar la implementación de experiencias exitosas es necesario articular diferentes herramientas normativas, técnicas y metodológicas, así como orientar nuestras intervenciones a promover la inclusión de la participación en todas las fases del ciclo de intervención, incluyendo una perspectiva de salud en todas las políticas y actuando sobre determinantes desde un enfoque de equidad.

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keys to the success of community engagement: dialogues on engagement at local level. SESPAS Report 2018

A B S T R A C T

In recent years, successful local health interventions have emerged in the field of community engagement in health. This paper presents a dialogue between different local actors about the key aspects which can enhance the success of these community experiences. The format chosen for our work is a semi-structured conversation where authors discuss different aspects related to the current context of community engagement in health, the identified barriers to participating, and the effective tools which might facilitate the development of successful experiences. Most of the community experiences, which are the basis of this analysis, are found in intersectoral workspaces; mainly in local committees and health councils, in which the authors of this paper are involved. Developing an inclusive model of community engagement is challenging, but we rely on different tools that allow us to promote the participation of citizens in the decisions taken concerning their health and that of their community. To facilitate the development of successful experiences, it is necessary to combine different normative, technical and methodological tools. Furthermore, we also need to guide our intervention to promote participation in all phases of the intervention cycle, including a health perspective in all the policies, and acting on determinants from an equity perspective.

© 2018 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Community health

Public health

Community engagement

Introducción

La participación comunitaria en salud fue definida en la Conferencia de Alma Ata¹ como el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad, mejorando la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al comunitario.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Oscarsuarezalvarez@yahoo.es (O. Suárez Álvarez).

Puntos clave

Dificultades identificadas para facilitar la participación en el desarrollo de proyectos comunitarios:

- Cultura de participación.
- Paternalismo institucional.
- Liderazgo municipal.
- Ordenación del desarrollo de programas de salud comunitaria.
- Estructura y funcionamiento de los espacios intersectoriales de trabajo (mesas intersectoriales, consejos de salud).
- Información sobre activos de salud o sobredosificación de datos epidemiológicos.

Herramientas metodológicas para facilitar la participación en el desarrollo de proyectos comunitarios:

- Impulsar espacios intersectoriales de trabajo con una adecuada representatividad de los sectores clave, evitando la duplicidad de estructuras.
- Fomentar el uso de herramientas comunitarias^{5,8} orientadas a la acción, que partan no solo de las necesidades, sino también de los intereses de la población.
- Potenciar el uso de herramientas creativas adaptadas a la población a la que queremos llegar, que inciten a la participación (*mapping party, photovoice, vídeos comunitarios...*).
- Desarrollar instrumentos normativos^{6,9} orientados a facilitar la acción comunitaria en salud.
- Socializar el conocimiento, facilitando procesos de reflexión que partan desde modelos que tengan en cuenta déficits y activos de la población.
- Partir de un análisis de las causas de los problemas que permita reorientar las acciones hacia los determinantes de salud, basándose en principios de equidad y justicia social.

Desarrollo de políticas públicas:

- Fortalecer el liderazgo municipal que tenga en cuenta una perspectiva de salud en todas las políticas, en el que transcurren la mayor parte de las políticas de bienestar
- Desarrollo en los niveles macro, meso y micro de las políticas de salud y bienestar.

La participación comunitaria en salud es un proceso dinámico² en el cual los tres protagonistas de la comunidad (población, recursos técnicos y administración) persiguen el mismo objetivo: mejorar la calidad de vida de la población.

En España, las iniciativas de participación comunitaria en salud se han desarrollado de forma desigual según los territorios y bajo medidas poco concretas e incipientes^{3,4}. En este contexto, se han puesto en marcha diferentes experiencias⁵ de trabajo comunitario que incluyen una apuesta por el aumento de la participación ciudadana.

El presente trabajo parte del estudio de diferentes iniciativas que tratan de incrementar la participación de la población en el control sobre sus determinantes de salud a través de acciones lideradas por espacios locales de trabajo intersectorial, como las mesas intersectoriales de salud⁵ y los consejos de salud de zona^{6,7}.

El análisis se presenta en formato de diálogo y está basado en experiencias exitosas⁷ generadas por proyectos liderados desde el ámbito local institucional.

Para la realización del diálogo se ha contado con un grupo interdisciplinario de profesionales: un técnico de salud pública (O.S.), una médica especialista en medicina familiar y comunitaria (B.G.), una enfermera especialista en enfermería familiar y comunitaria

(A.M.), y un técnico de una asociación especializado en el desarrollo de procesos de investigación-acción participativa (S.P.). Estos profesionales fueron seleccionados siguiendo criterios de representatividad de diferentes disciplinas y ámbitos profesionales, así como en función de su participación en espacios intersectoriales locales.

Con el objeto de analizar la información obtenida se realizó la transcripción de los elementos más relevantes y se hizo un análisis narrativo del discurso mediante la categorización de los temas emergentes.

El objetivo principal del presente trabajo es identificar las principales claves del éxito en el desarrollo de experiencias de participación comunitaria en salud, así como las dificultades y las herramientas con las que contamos, que podrían facilitar que estas iniciativas lleguen a ser exitosas.

Diálogo

O.S. Buenos días, con esta conversación me gustaría que pudiéramos reflexionar acerca de las claves del éxito en el desarrollo de experiencias de participación en el campo de la salud comunitaria, entendiendo por éxito el proceso por el cual la comunidad asume responsabilidades sobre su salud y bienestar, y contribuye al desarrollo de políticas saludables acordes con sus necesidades.

Dificultades y problemas identificados

B.G. Uno de los principales problemas podría ser la ausencia de liderazgo institucional y la escasa ordenación del desarrollo de programas de salud comunitaria, al menos en el ámbito sanitario.

A.M. Eso puede deberse, al menos en parte, a que muchas de esas experiencias están muy condicionadas por iniciativas promovidas desde profesionales, entidades o la propia ciudadanía, que impulsan estas acciones desde fuera del sistema sanitario.

B.G. Quizás tengan que liderarse desde fuera del sistema sanitario y nosotros participar como uno más. Creo que, en nuestro ámbito, los sanitarios que participamos en tareas comunitarias pecamos de excesivo voluntarismo y no reivindicamos adecuadamente nuestro trabajo.

A.M. Sí, en muchas ocasiones la gente no entiende que la intervención comunitaria forma parte de nuestro trabajo. [...]

S.P. [...] las intervenciones comunitarias no se hacen solo desde las instituciones sanitarias; en el ámbito asociativo y comunitario existen muchas experiencias de trabajo. Además de facilitar el trabajo de arriba abajo, también es importante trabajar de abajo arriba, impulsando acciones desde lo local para conseguir cambios a otros niveles.

O.S. Claro, la salud comunitaria va íntimamente ligada a la participación ciudadana, no puede haber una sin la otra. Quizás la cultura de participación sea otra de las dificultades, y puede que hayamos caído en un exceso de paternalismo institucional. Hemos delegado la asunción de responsabilidades en las instituciones y la Administración pública, y externalizado la gestión sobre nuestra salud y la comunitaria.

A.M. También creo que hay un problema cultural en la relación entre profesionales y ciudadanía; es muy difícil trabajar de igual a igual, quizás derivado de ese paternalismo institucional.

B.G. Puede ser, [...] otra dificultad clara es la estructura y el funcionamiento de algunos espacios intersectoriales de trabajo. Este tampoco ha sido un factor muy facilitador. Existe una excesiva burocratización y «sanitarización» de los consejos de salud, y en ocasiones estos espacios han carecido de una adecuada representatividad de la ciudadanía.

S.P. La información también es un tema clave. Por defecto o por exceso, no se dispone de información de calidad que permita prio-

rizar las actuaciones a llevar a cabo en el ámbito local y que tengan en cuenta tanto las necesidades de salud como los activos con los que cuenta cada territorio. [...]

A.M. Es importante no centrarse solo en los problemas.

S.P. Pues claro, además de problemas, las comunidades tienen muchos recursos y activos a partir de los cuales empezar a trabajar. [...]

Herramientas de trabajo

O.S. [...] Creo que para abordar muchas de esas dificultades ya contamos con una serie de herramientas que quizás no conozca todo el mundo.

S.P. Claro que hay herramientas, e incluso podríamos organizarlas en tres niveles: macro, meso y micro. En el primer nivel, el macro, podríamos incluir el desarrollo de las diferentes políticas en cuestiones de salud y bienestar, y diversos instrumentos estratégicos. En el segundo de los niveles, el meso, estarían las instituciones y las entidades que trabajan implementando esas políticas y estrategias en los territorios. El último de los niveles, el micro, haría referencia a la gestión del día a día y la participación en los espacios de trabajo organizados en cada municipio. [...]

B.G. Creo que sería interesante hablar también de cuestiones más prácticas y concretas, que se incluirían probablemente en ese nivel micro, que es el nuestro. Desde nuestra mesa intersectorial nos hemos dado cuenta de que después de la realización del diagnóstico de salud hemos tenido poca capacidad de movilización, y por lo tanto muy poca posibilidad de generar acción. Necesitábamos que la gente participara más y hemos conseguido desarrollar una experiencia que podríamos llamar exitosa. [...] A partir del diagnóstico y las conclusiones, que han sido elaboradas desde una mirada más adulta, se lo hemos llevado a los niños del municipio y les hemos pedido que nos lo traduzcan con mensajes más claros y propuestas de acción a través de la realización de un pequeño vídeo. La elaboración del propio vídeo es una manera de implicar ya a esos sectores de población, y el impacto será mucho mayor, ya que en el pueblo todos querrán verlo.

A.M. En ese sentido, nosotros también nos hemos dado cuenta de que trabajar con la población utilizando técnicas creativas podría darnos mayor accesibilidad y visibilidad, y aumentar el interés y la participación de la gente. El año pasado organizamos un *photovoice* en el instituto con el objetivo de visibilizar los activos de salud con los que contamos en el municipio. Todos los niños y las niñas del instituto han participado enviando fotos con un pequeño texto. Hemos conseguido mucha participación y visibilidad, y ha servido para visibilizar muchos de nuestros valores y activos.

S.P. Desde nuestra entidad también hemos lanzado una herramienta que se llama «tueco». Muchas de las soluciones a nuestras necesidades tenemos que buscarlas en nuestro entorno más próximo. Desde nuestro punto de vista, todos podemos tener necesidades, pero también disponemos de recursos. Hemos lanzado una red de trueque de talentos que se presentó a través de un mercado que denominamos de «economías complementarias»; fue todo un éxito de participación y hemos generado mucho intercambio de conocimiento, poniendo en contacto a personas que aportaban recursos con otras que querían cubrir ciertas necesidades. Queremos generar intercambios de riquezas compartiendo no solo necesidades, sino también talentos y recursos. Hasta el momento ha sido un éxito de participación [...].

O.S. Ahora sí estamos abordando herramientas más concretas. Además de las técnicas ya conocidas, como el *photovoice*, o los mapeos más clásicos, existen otras opciones, como el *mapping party* que organizamos el año pasado. Funcionó muy bien, y fue un punto de partida para animar a la gente a continuar desarrollando acciones. En el ámbito juvenil y adolescente también estamos apoyando diferentes espacios orientados a mejorar la

participación en el tiempo libre, como la *Nave del Artesano*. Estas iniciativas surgen como alternativa al ocio tradicional, y tratan de autogestionarse. Es una forma de ofrecer alternativas a los problemas que estamos identificando en ese sector de la población, y que se construyen a partir de propuestas planteadas por los propios adolescentes [...].

Conclusiones

Para llevar a cabo el cambio de paradigma en los modelos de participación comunitaria en salud es necesario partir de las dificultades identificadas en el desarrollo de actuaciones en el campo de la salud comunitaria.

El logro de experiencias exitosas requiere fomentar la puesta en marcha de una cultura participativa orientada hacia la promoción de la salud, desde la que la ciudadanía y las instituciones puedan trabajar conjuntamente para mejorar la salud, tanto individual como colectiva.

En este proceso de trabajo contamos con diferentes herramientas que se sustentan no solo en las necesidades identificadas, sino también en sus intereses y competencias. Estas herramientas, combinadas con el uso de técnicas creativas, pueden facilitar un aumento de la participación ciudadana.

Existen claves y aprendizajes que se han ido construyendo a partir de lecciones aprendidas derivadas de las experiencias de trabajo comunitario. Estas claves, organizadas a diferentes niveles, pueden sustentar y facilitar el logro de experiencias exitosas en la movilización de la ciudadanía hacia modelos más inclusivos de participación comunitaria en salud.

Contribuciones de autoría

O. Suárez planteó el esquema inicial del diálogo con los aspectos clave a abordar, introdujo la bibliografía y escribió la versión final. A. Martínez, B. Busto y S. Palacio participaron en el diálogo, escribieron y argumentaron según el esquema inicial del trabajo, y completaron y validaron la versión final del documento.

Agradecimientos

A Rafael Cofiño Fernández por su trabajo, motivación y liderazgo en la puesta en marcha y la dinamización del Observatorio de Salud de Asturias, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Oviedo, España. A Viola Casetti y Floriane Nguyen por la revisión del resumen en inglés y sus aportaciones para la mejora del documento.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. OMS; 1978. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
2. Fernández López MD, Maynar Marino I. Atención primaria y procesos comunitarios: intervención y participación comunitaria. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria*. 2008;16:1-7.
3. Fernández-Lamelas E, Vega-Monteagudo C. Participación comunitaria en salud: ¿realidad o ficción? *Enferm Clinica*. 2010;20:213-5.

4. Escartín Lasierra P, López Ruiz V, Ruiz-Giménez Aguilar JL. La participación comunitaria en salud. *Comunidad*. 2015;17:1–8.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid; 2015. (Consultado el 1/1/2018.) Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementation_local.pdf
6. Decreto 2/2006, de 12 de enero, por el que se regula la Constitución y Funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona. BOPA núm. 20, de 26 de enero de 2006.
7. Sáinz-Ruiz PA, Mínguez-Arias J, Martínez-Riera JR. Los consejos de salud como instrumento de participación comunitaria en La Rioja. *Gac Sanit*. 2018. S0213-9111(17)30315-1.
8. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Guía para trabajar la salud comunitaria en Asturias. Oviedo; 2016. (Consultado el 1/1/2018.) Disponible en: http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf
9. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240, de 5 de octubre de 2011.