



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Material Académico

Atencio, Viviana, Baigorria, Natalia, Barrionuevo, Orlando, Bermúdez, Laura, Bonacalza, Gisela, Cáceres, Adriana, Cafferata, Eduardo, Castiello, Virginia, Chietino, Claudia, Grunweg, Celia, Hesayne, Maria Soledad, Herrera, Pablo, Ierace, Luciana, Konfino, Jonatan, Martin, Erika, Moreno, Cesar, Ojeda, Verónica, Orizzonte, Liliana, Otero, Sergio, Paredes, Roxana, Pereyra, Alejandra, Reyes, Evangelina, Rivas, Liliana, Rodal, Verónica, Stanley, Paola, Trepichio, Rubén, Vazquez, Mariana, Villa, Mabel, Vallone, Fernando, Zamarreño, María Eugenia y Ierace, Vicente Pascual

Promoción de la salud, comunidad y participación

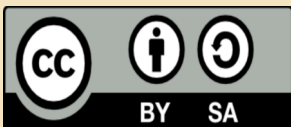
2024

Universidad Nacional Arturo Jauretche.

Instituto de Ciencias de la Salud.

Cuadernillos Didácticos de Salud Pública; n. 5

(b)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución – Compartir igual 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Atencio, V., Baigorria, N., Barrionuevo, O., Bermúdez, L., Bonacalza, G., Cáceres, A., Cafferata, E., Castiello, V., Chietino, C., Grunweg, C., Hesayne, M. S., Herrera, P., Ierace, L., Konfino, J., Martin, E., Moreno, C., Ojeda, V., Orizzonte, L., Otero, S.,... Ierace, V. P. (2024). *Promoción de la salud, comunidad y participación* [Material académico]. Universidad Nacional Arturo Jauretche. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3557>



Promoción de la salud, comunidad y participación

¿Cómo vamos a trabajar?

Siguiendo los mismos pasos propuestos para el tema anterior, les pedimos que desarrollen durante la semana las siguientes tareas:

- Realizar una lectura y comprensión del texto
- Ver los videos
- Resolver los ejercicios propuestos
- Completar la autoevaluación para comprobar la comprensión del tema y registrar dudas para consultar en clase presencial.
- Trabajar grupalmente con la consigna propuesta, la que tendrán que presentar en la clase, participando activamente de la discusión con compañeras/os y docentes a través de aportes y preguntas sobre el tema.

Breve repaso de lo trabajado hasta el momento

Antes de comenzar con el tema 5, retomamos ideas claves que nos permiten pensar la salud como proceso dinámico, complejo y multideterminado. El proceso salud-enfermedad-atención- cuidado (PSEAC) expresa las formas en que la sociedad se organiza y se reproduce política, económica y culturalmente, permite explicar el carácter social e histórico, asumiendo que la salud-enfermedad-cuidados son momentos de un mismo proceso. Vimos que los determinantes de la salud son múltiples y están interrelacionados: ambientales, biológicos, del sistema de salud, así como el momento histórico, la geografía, cultura, economía y la política; algunos dependen de las personas pero muchos otros están alejados de la posibilidad de control individual.

Abordamos el proceso de determinación social que da cuenta de la desigual distribución de riqueza, poder, bienes y servicios, generando inequidades en el PSEAC de las personas, familias y comunidades; trabajamos con el modelo de análisis que propone 3 dimensiones: el modo de vida, las condiciones de vida y los estilos de vida. También analizamos el ambiente, identificando que muchas problemáticas que afectan la salud son consecuencia del cambio climático y los modos de producción, la ausencia servicios básicos en las urbanizaciones, entre otros. Destacamos la pobreza como determinante clave en el desarrollo, como un problema de derechos e inequidad social.

También abordamos aspectos vinculados a las familias o grupos domésticos, entendiendo que no hay un modelo único o “normal”, espacio donde se tejen los primeros lazos afectivos, clave en la socialización y aprendizaje de valores. Son las familias quienes desarrollan modos y estrategias de cuidados de la salud, acciones o prácticas tendientes a preservar, asistir y buscar atención para las

necesidades de sus integrantes. El cuidado hace referencia al trabajo cotidiano, que mayoritariamente recae sobre las mujeres, ligado a la atención para el desarrollo y bienestar de otras personas como niñas/os personas adultas mayores, personas con enfermedades o discapacidad, que en lo cotidiano implica la provisión de recursos materiales y afectivos. Reflexionamos desde la perspectiva de géneros ¿Por qué cuidan mayoritariamente las mujeres? ¿quiénes podrían cuidar además de las mujeres?

Al correr nos de la lógica individual y centrarnos en los cuidados como un derecho de las personas y como una necesidad para el desarrollo de la sociedad, podemos pensar en la organización social de los cuidados: responsabilidades compartidas entre integrantes de las familias, comunidad, estado y sector privado. Profundizar en este enfoque, permite vincular la desigualdad de género como determinante estructural del PSEAC, ya que atraviesa a toda la sociedad y se manifiesta en los distintos ámbitos de la vida, incluido el sistema de salud, expresando que las personas tienen distintas posibilidades de vivir, enfermar y acceder a la atención según el género y la orientación sexual.

Promoción de la salud, comunidad y participación: que encontrarán en este texto?

A lo largo de este texto abordaremos el concepto de **promoción de la salud**, haremos un recorrido breve sobre el surgimiento y los principales aportes de las primeras Conferencias Internacionales que le dieron impulso como enfoque para la transformación de las prácticas y los sistemas de salud. Profundizaremos en las **diferencias entre promoción y prevención**, vinculando las prácticas cotidianas de los equipos de salud y el enfoque de las políticas públicas, con el rol de las personas, familias y comunidades en los propios procesos de atención y cuidados.

Profundizaremos en la idea de **comunidad** precisamente porque ya iniciamos el análisis del concepto amplio e integral de salud desde su complejidad, comprendiendo que es una cuestión colectiva que no puede pensarse únicamente de forma individual o biológica, sino que debe analizarse en el contexto territorial y en los vínculos sociales, siendo la comunidad protagonista central en el PSEAC.

Veremos que la **promoción de la salud** se conforma necesariamente con **participación comunitaria y trabajo intersectorial**. Hacia el cierre, abordaremos el concepto de **redes** que nos aportará para pensar en el entramado de vínculos que confluyen para la construcción de **salud comunitaria** en cada territorio.

Promoción de la salud: introduciéndonos en los conceptos

En temas previos abordamos el modelo de la Historia Natural de la Enfermedad (HNE) que plantea de manera esquemática distintos momentos donde desplegar acciones de promoción y principalmente de prevención, orientadas a evitar la aparición y progresión de enfermedades. Este modelo aporta para organizar los niveles de prevención, aunque fue cuestionado por las limitaciones que presenta para el análisis más amplio de los procesos. En este sentido, a lo largo del texto veremos que **la promoción de la salud es una perspectiva o enfoque integral, que atraviesa todo el PSEAC y se asocia a la vida, el buen vivir y a la participación social.**

¿Cómo surge la promoción de la salud? Un poco de historia

La perspectiva de promoción de la salud se desarrolla inicialmente en Canadá, Estados Unidos y países de Europa occidental. A partir de los años 1970-80 empieza a ocupar un lugar relevante en la salud pública. **Como antecedentes cercanos se destacan el Informe Lalonde (1974) y la Declaración de Alma Ata (1978). El primero hace una crítica al modelo de atención biomédico, centrado en abordajes biologicistas y orientados fundamentalmente al ámbito hospitalario, con limitada capacidad de respuesta a los problemas de salud. Lalonde remarca la necesidad de generar mayores acciones en el ambiente que mejoren las condiciones de vida de la población y estilos de vida de las personas.**

La **Declaración de Alma Ata**, como veremos en profundidad en los próximos temas, es uno de los documentos más importantes sobre salud pública a nivel mundial, **jerarquiza la prevención y la promoción, plantea las modificaciones de los determinantes sociales y la participación como esenciales para mejorar los niveles de salud y equidad de las comunidades, proponiendo la estrategia de atención primaria de la salud (APS) para garantizar el derecho a la salud. Primeras Conferencias Internacionales ¿cuáles fueron los principales aportes?**

Las primeras Conferencias Internacionales sobre promoción de la salud establecieron las bases conceptuales y políticas contemporáneas: Ottawa (Canadá) en 1986, Adelaide (Australia) en 1988 y Sundsvall (Suecia) en 1991. En 1992 tuvo lugar en Bogotá (Colombia) la primera conferencia en América Latina.

En las declaraciones que surgieron en estas conferencias, se define la promoción de la salud desde una concepción amplia del proceso salud–enfermedad-atención-cuidados, haciendo foco en las determinaciones sociales, políticas, económicas, de género. La propuesta es articular conocimientos técnicos y populares con la movilización de recursos institucionales y comunitarios, públicos y privados, para los desafíos que presentan las transformaciones de las condiciones y calidad de vida de las poblaciones a nivel global.

En estas declaraciones se destacaba la necesidad de generar salud como recurso clave para el desarrollo social, económico y personal; como dimensión clave de la calidad de vida, con la indispensable participación comunitaria. **En relación con los gobiernos y acciones del estado, se centra en la necesidad de reorientación del sistema de salud, que priorice políticas públicas saludables en pos de ambientes que favorezcan la salud de las comunidades y personas, el impulso de acciones colectivas, además del desarrollo de habilidades personales.** Dentro de las políticas públicas saludables destacan: fortalecer la salud de las mujeres, la alimentación y nutrición, ambientes libres de humo y consumos problemáticos como alcohol. Así mismo, se profundizó en la necesidad de la evaluación del impacto de las políticas desarrolladas.

Las distintas conferencias internacionales señalan uno de los aspectos fundamentales para la comprensión de los problemas y la construcción de posibles respuestas: **a problemas con múltiples determinantes se proponen respuestas con más de una estrategia, acciones y actores sociales,**

poniendo en relieve la búsqueda de la equidad, ya sea en la distribución de la renta como en el acceso a bienes y servicios producidos por el conjunto de la sociedad.

La gran valoración del conocimiento popular y la participación social que expresan estas declaraciones está en la base conceptual de la promoción de la salud y se plasma en las redes de organizaciones y movimientos sociales como el ecológico-ambientalista, feminista, derechos humanos, soberanía alimentaria o el cooperativismo a nivel global.

Avances y nuevas perspectivas en la promoción de la salud



En las últimas décadas la promoción de la salud tiene como uno de sus **campos principales de acciones los ambientes y entornos saludables, espacios diversos donde transcurre la vida de las personas en una comunidad, los cuales influyen en la salud y la calidad de vida: trabajo, espacios públicos, educativos, atención de la salud, transporte público, entre otros.** Entre las principales líneas de acciones, que requieren de compromisos y abordajes múltiples, podemos mencionar la promoción de espacios verdes y recreativos; abordaje de residuos urbanos; ambientes libres de humo; seguridad vial; condiciones seguras de trabajo; seguridad y soberanía alimentaria, vida libre de violencias, entre otros.

En los últimos años la **lucha por los derechos de las mujeres y diversidades** adquiere **protagonismo social y político, impulsada por el movimiento feminista y de la diversidad sexual.** Este proceso se refleja en revisiones y aportes de nuevas perspectivas que van a impregnar la **teoría y la práctica de la promoción de la salud** en temas como violencias por razones de género, derechos sexuales y reproductivos, infancias y adolescencias, equidad en el mercado laboral y políticas de cuidados, entre otras.

Promoción y prevención: profundizando en los conceptos y diferencias

Un debate posible sobre promoción y prevención sería cómo establecer una línea divisoria y en tal sentido, es importante clarificar que **son acciones de cuidado necesariamente complementarias, ya sea en el plano individual o colectivo. Ambas son estrategias que se vinculan y van juntas a la hora de construir salud desde un enfoque integral.**



La promoción de la salud tiene que ver con impulsar y generar cambios que mejoren la salud en sentido amplio, con estrategias o acciones que se orienten a mejorar las condiciones de vida de las comunidades. Estos cambios demandan participación social de organizaciones y referentes/as de la comunidad y el trabajo entre distintos sectores, instituciones y áreas de gobierno, implica **abordajes intersectoriales:** salud, educación, trabajo, desarrollo económico y social, seguridad vial, vivienda, etc. En este sentido, el **enfoque de promoción de la salud es amplio e integrador,** propone transformar los macro-determinantes del proceso salud-enfermedad generando acciones intersectoriales con participación de las comunidades, así como fomentar transformaciones en las personas que hagan posible tomar decisiones más saludables y de cuidado en el plano personal y familiar.





Prevenir es anticiparse, llegar antes. Las estrategias de prevención implican acciones anticipadas para evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud específico, impedir el avance del mismo o disminuir los daños que pueda ocasionar. Como vimos en los temas previos, las acciones de prevención se organizan según niveles basados en el esquema de la historia natural de la enfermedad y en las distintas etapas que propone el modelo preventivista (Leavell y Clark, 1965). Las acciones pueden apuntar a evitar la aparición de una enfermedad (prevención primaria), al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en etapas iniciales (prevención secundaria) y al abordaje de secuelas, complicaciones o incapacidades (prevención terciaria) en etapas avanzadas. **Las acciones de prevención generalmente se orientan a personas con factores de riesgo o grupos vulnerables para una determinada problemática. El rol central en llevar adelante acciones de prevención es del sector salud, con distintas responsabilidades:** gestiones sanitarias de los gobiernos con decisión en la implementación de políticas públicas y programas; modelos de atención y organización de servicios e instituciones; prácticas de cuidados por parte de los equipos de la salud.

Entonces ¿qué implica la promoción de la salud?

En la práctica territorial el desarrollo de la promoción no es una tarea sencilla, plantea desafíos y requiere de una **“combinación de estrategias”** por parte de distintos sectores:

***Acciones del Estado:** financiamiento, leyes u ordenanzas, diseño e implementación de políticas públicas (planes, programas, proyectos) que se orienten a la promoción de modos de vida más saludables.

***Acciones de la Comunidad:** rol activo de organizaciones, instituciones, referentes/as sociales, participación colectiva para las mejoras en las condiciones de vida de la comunidad.

***Acciones de las Personas:** desarrollo de actitudes o costumbres que lleven a generar y sostener cambios de estilos de vida más saludables para las personas y sus familias.

***Acciones del Sistema de Salud:** reorientación del sistema de salud en el marco de políticas públicas integrales que prioricen la promoción de la salud y la participación social, con formación de la fuerza laboral y fortalecimiento del primer nivel de atención.

***Acciones Intersectoriales o Intersectorialidad:** trabajo conjunto, consensuado y coordinado entre diversos sectores de la sociedad desde la idea de responsabilidad múltiple y corresponsabilidad.

Podemos decir que **la promoción de la salud requiere de la sinergia de acciones y compromisos diversos para abordar la complejidad que supone transformar los determinantes sociales, proceso que requiere necesariamente intersectorialidad y participación social**, no sería posible desde la soledad de un consultorio o desde una única institución de salud.



La prevención se orienta a evitar enfermedades específicas, el sector salud tiene la responsabilidad central de llevar adelante las acciones, con un rol clave de los gobiernos,

estados, instituciones y trabajadores/as de la salud. La promoción de la salud se orienta a transformar las condiciones de vida de las comunidades con la participación de distintos sectores de la sociedad, no se enfoca solamente en mejorar estilos de vida de las personas aunque también impulsa estos cambios.



ACTIVIDAD 1

Les proponemos que en sus “cuadernos de apuntes” expliquen, con sus palabras, los conceptos de promoción y prevención, marcando 3 diferencias entre ambos...pueden armar un cuadro sinóptico para compartir en la próxima clase. Luego desarrollen un ejemplo de cada concepto.

¿Qué entendemos por Comunidad?



Como punto de partida, recuperamos una idea clave “**podemos asumir inicialmente al concepto “comunidad” como un término polisémico¹, cargado de significaciones por su rico recorrido en nuestra historia, abordado desde distintas cosmovisiones, lo que lo convierte en un concepto muy presente en el lenguaje cotidiano**” (Arancibia, 2019).

Compartimos otros aportes fundamentales a las definiciones de comunidad:

✓“... designa una **localidad o área geográfica**. (...) También se habla de comunidad para designar la **estructura social** de un grupo, estudiándose las instituciones del mismo y los problemas de los roles, status y clases sociales que se dan en su interior; en este caso, la comunidad es considerada fundamentalmente como un **conjunto de relaciones sociales**. Otras conceptualizaciones destacan el aspecto psicológico, considerando la comunidad como **sentimiento o conciencia de pertenencia**. Por último, (...) se emplea el término como **equivalente o sinónimo de sociedad**” (Ander Egg, 1990).

✓“Una comunidad es una agregación social, conjunto de personas que en tanto **habitan en un espacio geográfico delimitado y delimitable**, operan en **redes estables de comunicación** dentro de la misma, pueden compartir **equipamientos y servicios comunes**, y desarrollan un **sentimiento de pertenencia o de identificación** con algún símbolo local; y como consecuencia de ello, pueden desempeñar funciones sociales a nivel local, de tipo económico (producción, distribución y/o consumo de bienes servicios), de socialización, de control social, de participación social y de apoyo mutuo” (Aguilar Idáñez, 2001).



Las distintas definiciones tienen como elementos comunes:

- **Un territorio geográfico delimitado**
- **Personas que habitan con cierto sentido de pertenencia**
- **Recursos, espacios, servicios compartidos**
- **Interacciones, relaciones y roles sociales**

¹Polisemia hace alusión al lenguaje, a los diferentes significados que puede tener una misma expresión, una misma palabra, de acuerdo con el uso y contexto en el cual se utilice.

Participación comunitaria

Etimológicamente participar significa tener parte o tomar parte de algo. La participación social involucra a sujetos sociales, por lo que interesa definir de qué forma y por medio de qué mecanismos las personas pueden participar en o desde su comunidad.

En este sentido, es posible pensar la **participación como el derecho que permite la construcción de un espacio público y facilita el ejercicio de la ciudadanía, en pos de autonomía y poder de decisión de las comunidades.**

Volvemos a citar a la **Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de la Salud** (1978), que pone énfasis en la **participación comunitaria**, señalando que implica **“alentar y dar oportunidad a las personas de involucrarse de manera activa en las decisiones sobre su propia salud y sobre los servicios de salud para su comunidad”**. También se afirma que **“la mejora de las condiciones de salud requiere una mayor participación de la población –individuos, familias y comunidades-, adoptando conductas y hábitos más saludables y asegurando un ambiente favorable para la salud”**.

Hacia fines del siglo XX se comienza a considerar fuertemente al **ámbito local como el espacio más apropiado para la participación** de la población. Hoy, se preconiza **la participación comunitaria como una manera de impulsar y motivar a las personas a que, desde las organizaciones y espacios barriales diversos, tengan intervención en la definición de cuáles son los problemas prioritarios y las estrategias para abordarlos.**

Según Aguilar Idáñez (2001), **generar procesos de participación o promover una cultura de participación contribuye a que los sujetos sociales sean solidarios, activos, comprometidos y responsables, no sólo en la satisfacción de las necesidades comunitarias locales, sino en la asunción de un protagonismo como ciudadanos en la vida democrática del país.**

En lo cotidiano la participación plena es compleja, y si bien es esperable que se invite e impulse a participar desde los distintos ámbitos no debe imponerse como algo obligatorio a cumplir por parte de la comunidad, es fundamental respetar los tiempos de los procesos en los territorios y las libertades de las personas. Usualmente la participación la ejercen grupos afectados por ciertos problemas o necesidades, a partir de allí se incorporan a otros/as contribuyendo a la construcción de redes comunitarias. Al aproximarnos a un territorio podremos identificar a diversos/as referentes/as barriales, en su mayoría son las mujeres que forman parte de organizaciones comunitarias, quienes asumen roles activos ante problemáticas sociales en ausencia del estado o en momentos de crisis económicas, realizando un trabajo solidario de gran valor social y sin reconocimiento económico adecuado.

¿Qué se entiende por participación comunitaria en salud?

Aguilar Idáñez nos propone pensarnos como integrantes de un equipo de salud y ser parte de una construcción colectiva: *deconstruir* lo aprendido para sumar nuevos saberes, reflexionar críticamente

sobre el quehacer cotidiano y ampliar la mirada sobre la complejidad de los problemas de salud.

Ahora bien, la **participación comunitaria en salud supone la aceptación de un diálogo permanente con la comunidad reconociendo la existencia de una dinámica de conflicto, negociación e intercambio para la toma de decisiones compartidas; el conocimiento y la escucha de las necesidades, particularidades y diferencias locales; el respeto por la diversidad y la pluralidad de ideas** que se da en el interior de las comunidades por su misma heterogeneidad, en razón de los diversos modos de actuar e intereses contrapuestos de las personas y organizaciones.

La participación de la población como usuarios/as de los servicios de atención y como parte de la red de cuidados de la salud, es un aporte fundamental para orientar los cambios en las instituciones y equipos que mejoren el sistema de salud en función de las necesidades de las personas, familias y comunidades. La participación en sus modalidades más activas aportará a las transformaciones del modelo de atención en cuanto a organización, enfoques de trabajo, prioridades, recursos, entre otros aspectos.

Se describen **distintas modalidades y niveles de participación, que van desde las formas más pasivas a las más activas**. Rifkin (1988) establece una escala con grados de participación comunitaria en salud, la cual va desde la **participación como beneficiarias/os** de una actividad, proyecto o programa, que puede considerarse como la forma de participación más pasiva, donde los integrantes de la comunidad son solo receptores de las acciones que desarrollan y deciden desde los equipos de salud o autoridades sanitarias. Luego se plantea la **participación en la ejecución** de actividades puntuales con un rol de colaboración o la participación en acciones específicas de gestión y evaluación, pero siempre a modo de aporte a quienes toman las decisiones en el equipo de salud o autoridades sanitarias. En el extremo más activo, se plantea la **participación en todo el proceso de planificación** de acciones, proyectos o programas en salud; esto es, desde determinar problemas o necesidades prioritarias, definición de objetivos de las acciones, diseño e implementación, evaluación de las mismas. Se trata del nivel en que la participación comunitaria es mayor, tanto en amplitud como en profundidad, ya que involucra la toma de decisiones durante todo el proceso.

También se proponen otras modalidades con alto nivel de participación en las decisiones y en el ejercicio del poder como la **cogestión**, donde referentes o grupos de la comunidad toman decisiones en cuanto a la organización de servicios, programas o proyectos de salud junto con autoridades sanitarias.

En las instituciones y equipos de salud se entrecruzan distintas perspectivas en cuanto a cómo se considera la participación comunitaria, la construcción de saberes, pero también en la mirada de género, las cuales se ponen juego en las prácticas cotidianas. En este sentido podemos reflexionar a quiénes se invita a participar, a qué actividades, para qué? Podemos analizar cómo es el acceso a los espacios de salud para las distintas personas, el rol de las personas de la comunidad usuarias/os en esos espacios, en qué medida las acciones o propuestas refuerzan los roles y estereotipos de género.

Aportes y tensiones en la participación social

En primer lugar, mencionamos algunas **dificultades o problemas vinculados al proceso de participación** que pueden relacionarse con posicionamientos y acciones de los distintos actores:

- Desde el equipo de salud: el enfoque individualista y biologicista no favorece la valoración de lo colectivo en el PSEAC; la falta de comunicación efectiva con utilización de lenguaje técnico que limita las posibilidades de intercambio; falta de reconocimiento de actoras/es para la definición de prioridades u objetivos, los cuales quedan alejados de las demandas y necesidades reales de la comunidad.
- Desde la comunidad: falta de tradición en participación, ausencia de organizaciones representativas, escaso apoyo a las organizaciones vecinales, entre otras.
- Desde las instituciones locales: cambio frecuente de autoridades o falta de renovación, políticas públicas no favorecedoras, excesiva centralización de las conducciones, entre otras.

Por otra parte, también podemos observar **aportes que surgen del proceso de participación comunitaria**:

- ✓ Propone una vía no burocrática para conocer las necesidades de la comunidad.
- ✓ Permite un abordaje integral, ya que no se centra solamente en la atención de la salud sino que actúa sobre los determinantes sociales.
- ✓ Genera un proceso de retroalimentación comunidad-institución que permite mejorar el modelo de atención, optimizar los servicios y recursos, aumentando la eficacia y eficiencia de los mismos.
- ✓ Promueve la autonomía y el compromiso de la comunidad, al valorar su potencial, estimulándola a generar aportes y propuestas, tomar definiciones y hacerse oír en la defensa de sus derechos.

La participación comunitaria en salud es fundamental para promover cambios en el modelo de atención, orientados a las necesidades de las personas, familias y comunidades. Impulsar la participación y hacerla posible es reconocer la necesidad de los aportes de las personas y comunidades, el involucramiento activo en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, desde la identificación de prioridades hasta la elaboración, implementación y evaluación de las acciones.



ACTIVIDAD 2


Les proponemos que en base a los conceptos trabajados, desarrollen una actividad de promoción de la salud que se podría llevar adelante en sus barrios, detallando:


- ¿Qué problemática o temática abordan? ¿En qué consiste la actividad?
- ¿Quiénes participan? ¿De qué manera?
- Fundamenten ¿cómo consideran que es el nivel de participación de la comunidad en esta actividad?

Salud Comunitaria

Las intervenciones en salud requieren abordar los distintos determinantes sociales, siendo el impacto variable según en qué espacios o niveles se desarrollen las acciones. A nivel macro o


general, las políticas como las macroeconómicas del país (empleo, ingresos, impositiva, entre otras) influyen ampliamente en toda la población. Así mismo, las acciones dirigidas a las personas y su entorno más próximo, como la familia y el lugar de estudio o de trabajo, o políticas públicas que influyen en las condiciones de vida de un barrio o municipio, tienen la posibilidad de dar respuestas de manera más contextualizada según las distintas realidades sociales. En este sentido se plantea la necesidad de desarrollar estrategias en los distintos niveles, en palabras de Castellanos, acciones en los espacios general, particular y singular.


 **La salud comunitaria es entendida como la acción en y desde la comunidad que puede influir positivamente en la calidad de vida de los grupos sociales.** Se vincula necesariamente con la **participación social en el PSEAC**, en la identificación y abordaje de los problemas prioritarios de las personas, familias y entornos. También se vincula directamente con la **promoción de la salud**, acciones intersectoriales para generar cambios en las condiciones de vida de un barrio o en los estilos de vida de las personas.

 **La salud comunitaria también se vincula con los servicios de atención de la salud y otros dispositivos de acompañamiento social en los territorios, por el rol de cuidado que ejercen estos equipos y por ser parte de las redes de apoyo en una comunidad.** Para las instituciones y equipos de salud la **perspectiva comunitaria significa impulsar cambios en el modelo de atención y en la organización de las instituciones para genera mayor acceso y calidad en la atención; supone modificar los modos cotidianos de ejercer las prácticas, generar vínculos con las personas, familias y comunidades que favorezcan el trabajo conjunto sobre sus problemáticas y necesidades, y promover la autonomía, que puedan involucrarse activamente y tomar sus propias decisiones.**

En este sentido, no puede pensarse la salud comunitaria sin los/as usuarios/as del sistema de salud participando activamente, desde el lugar singular de ciudadanas/os y desde el espacio particular de lo colectivo.

Salud comunitaria y redes

 Como venimos desarrollando, la salud comunitaria implica la participación plena de diferentes actores sociales en pos de mejorar las condiciones de vida. Esta diversidad de actores sociales que interaccionan conforman una **red territorial o comunitaria**: personas de la comunidad, referentes de organizaciones o instituciones como escuelas, servicios sociales, clubes, comedores, sociedades de fomento, centros de atención primaria de la salud (CAPS), hospitales, entre otras. **Las redes son formas de interacción social, definidas por intercambio dinámico entre personas, instituciones en contextos de complejidad; es un modelo abierto y en construcción permanente, que involucra a los actores que se identifican con las mismas necesidades y problemáticas y que se organizan para potenciar sus recursos (Dabas, 2001).**

 **Mario Rovere profundiza en la dimensión vincular “las redes son redes de personas, sean estas personas de una institución o miembros de una comunidad”. Plantea 5 niveles o escalones en la construcción de una red, donde cada uno sirve de apoyo al siguiente:**

1-Reconocimiento: aceptación del/la otra/o como interlocución válida, que tiene algo para decir o aportar.

2-Conocimiento: necesidad e interés en conocer las posturas-ideas, saber quién es esx otrx y qué hace, cómo ve el mundo.

3-Colaboración: ayuda o trabajo conjunto ante una situación puntual (esporádica) que genera reciprocidad.

4- Cooperación: articulación sistemática (no esporádica) de acciones, implica compartir actividades y/o recursos. Supone llegar a un problema común (co-problematización) y expresa solidaridad.

5-Asociación: es el nivel más alto, cuando se comparten objetivos y proyectos, a partir del fortalecimiento en el vínculo y la confianza.

Estos niveles o escalones no pretenden idealizar el proceso de conformación de las redes ni fijar tiempos, ya que **las redes están atravesadas por el conflicto que forma parte de la complejidad de los vínculos**, lo cual supone un proceso dinámico, con avances y retrocesos, progresiones y pausas, y no puntos de llegada esquemáticos.

Es importante considerar que las redes son preexistentes a los equipos de salud, es decir, todos los lugares tienen su historia y recorridos previos. El equipo de salud debe identificar y conocer las redes barriales, generar un proceso acercamiento y articulación. Este proceso se orienta a realizar junto con la comunidad un análisis de sus necesidades y un trabajo conjunto, para definir las mejores acciones que den respuesta a estas necesidades.

Es para destacar que las intervenciones o acciones deberían tener como guía el **enfoque de equidad**, reconociendo las desigualdades existentes para no reproducirlas: económicas, sociales, de género, entre otras. Además, **como toda intervención sanitaria, la acción comunitaria exige una evaluación**, que forma parte del proceso de planificación participativo, y es necesaria para el monitoreo y conocer el impacto de las acciones.

La conformación de redes y el trabajo en red requiere de acciones colaborativas y la corresponsabilidad de personas pertenecientes a distintos sectores: áreas gubernamentales, instituciones, organizaciones sociales, referentes territoriales. Forman parte de los recursos colectivos que pueden, mediante un proceso organizativo, ser un instrumento para promover la salud o proteger a la comunidad ante ciertas problemáticas.



ACTIVIDAD 3

Les proponemos que prioricen una problemática presente en sus barrios. Luego identifiquen instituciones, organizaciones, referente/as sociales que podrían involucrarse para realizar acciones como parte de una red. Propongan una primera acción que imaginen, teniendo en cuenta los conceptos abordados sobre salud comunitaria y redes.

Síntesis para finalizar

Como vimos a lo largo del texto, **la promoción de la salud y prevención se vinculan entre sí en las acciones cotidianas que llevan adelante los equipos de salud. La prevención implica el despliegue**

de acciones por parte del sector salud en distintos espacios que apuntan a evitar enfermedades, sus daños y consecuencias. El enfoque de promoción más amplio e integrador, propone movilizar recursos, participación social diversa y trabajo intersectorial: trabajadoras/es de la salud, organizaciones sociales, instituciones, funcionarios y gobiernos, aunque con distintos roles y responsabilidades. Lo central en la promoción de la salud es **impulsar procesos para transformar las condiciones de vida y producir mayor salud en las comunidades, no solamente influir en cambios de estilos de vida de las personas o en la responsabilidad individual.**

Vimos que **la comunidad no sólo es la destinataria de las acciones de cuidado y atención por parte de los equipos de salud, sino centralmente debería ser protagonista en definir cuáles son los problemas y necesidades prioritarias, así como las estrategias a implementar para mejorar las condiciones de vida locales**, las cuales incluyen el modelo de atención y cuidados de la salud. En este sentido, la **participación social en salud aporta al ejercicio de ciudadanía, a la construcción de lo público “lo que es de todos/as”**. El entramado complejo de institucionales, referentas/es y organizaciones sociales conformarán las **redes comunitarias, las cuales se conforman mediante procesos complejos y se basan en un entramado de vínculos de personas que aportan al PSEAC en cada territorio** mediante el trabajo colaborativo en pos de intereses comunes.

Como abordaremos en los próximos temas, **la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) se enfoca en la salud comunitaria, donde la participación social y la intersectorialidad son el eje central para llevar adelante acciones de promoción con equipos interdisciplinarios de salud**. Es en este sentido que se plantea reorientar las políticas públicas, los recursos y el fortalecimiento del sistema de salud: priorizando la prevención y promoción, con formación de trabajadoras/es de la salud que puedan centrar sus prácticas en las necesidades de las personas y comunidades, que puedan realizar abordajes integrales, garantizando derechos, promoviendo autonomía y participación social.

Bibliografía

Ayres, Paiva, França (2018) De la historia natural de la enfermedad a la vulnerabilidad. Conceptos y prácticas en transformación en la salud pública contemporánea. En: Paiva, Ayres, Capriati, Amuchástegui, Pecheny. Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. 1ª Ed; Cap.2, pág. 35-64. Editorial Teseo, Buenos Aires <https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/chapter/90/>

Aguilar Idañez, M.J. (2001) La participación comunitaria en salud. ¿Mito o realidad? Ediciones Diaz de Santos, S.A. Madrid.

Ander-Egg, E. (1990) Repensando en la investigación acción. Comentarios, críticas y sugerencias 1ª Edición: p.63

Arancibia, I., Orquera, R., y Virasoro, S. (2019) ¿Territorio o comunidad? Notas para fortalecer la perspectiva espacial en la intervención social. *Territorios-REVISTA DE TRABAJO SOCIAL* AÑO III (Nº3) Universidad Nacional de José C. Paz UNPAZ. Recuperado en: <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/issue/view/36>

Castellanos, P.L. (1997) Epidemiología, salud pública, situación de salud y condiciones de vida:

consideraciones conceptuales. Río de Janeiro: ABRASCO

Cerqueira, MT (1996) Promoción de la salud: retos y perspectivas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP);120(4). En : https://iris.paho.org/handle/10665.2/15480?locale_attribute=es

Chapela Mendoza, M (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Jarillo E, Guinsberg E. Temas y Desafíos en Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; p 347-373. En <https://www.saludcolectiva-unr.com.ar/>

Cisneros Domínguez, Hernández Borges (2011) La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN vol.15 no.10, Santiago de Cuba En: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san131011.pdf>

Czereznia, D. (1999) El concepto de la salud y la diferencia entre promoción y prevención. Cuaderno de Salud Pública, 15-4: 701-710.

Dabas, E., Yanco, D., y Ros C. (2001) *La intervención en redes sociales y fortalecimiento de la sociedad civil.* Encuentro Redes. Argentina. Recuperado en: http://www.disaster-info.net/lideres/spanish/peru2006/Docs/materialprevio/10_Redes%20Fortalecimiento%20de%20la%20sociedad%20civil.pdf

Falleti, T. (2019) Participación cívica en programas de salud pública: el caso de Argentina. Cuadernos de Saude Pública. <https://www.scielo.br/j/csp/a/VjxWvzLfLsGnvx9bRrCg6rc/?lang=es>

Ferrer Herrera, I., Borroto Zaldívar, T., Sánchez Cartaya, M. y Álvarez Vázquez, J. (2001) La participación de la comunidad en salud. *Revista cubana de Medicina General Integral*, vol.17 (N°3). La Habana, Cuba http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011

Gutierrez, M.L. (1997) La promoción de la salud. Ed. Universidad de Puerto Rico. file:///C:/Users/rivas/Downloads/Promocion%20de%20la%20salud%20como%20construir%20vida%20saludable.pdf

Leavell, H. Clark EG (1965) Preventive medicine for the doctor in his community. New York

Marchioni, M. (1988) Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la investigación comunitaria. Editorial Popular <https://comunidadmdq.files.wordpress.com/2014/04/comunidad-participacion-y-desarrollo-m-marchioni.pdf>

Menéndez, E. (2006) Participación social en salud: las representaciones y las prácticas. En Participación Social ¿Para qué?

Ministerio de Salud de la Nación (2004) Programa Médicos Comunitarios. Módulo 4: *Trabajo en equipo, redes y participación.* Buenos Aires, Argentina

Ministerio de Salud de la Nación (2004) Programa Médicos Comunitarios. Módulo 7. *Salud y Participación Comunitaria.*, Buenos Aires, Argentina

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos.* Buenos Aires: Ed. Paidós.

Montero, M (2004) El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Psychosocial Intervention*, vol. 13, núm. 1, 2004, pp. 5-19 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España

Ministerio de salud de la Nación (2007) Promoción de la Salud. Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades. Subsecretaría de prevención y control de riesgo. Obregón, Sendra compiladoras (2020) Salud bucal. Salud colectiva. Educación para la salud, págs 32-25. Laborde Editor

OMS- Organización Mundial de la Salud. (1978) *Declaración de ALMA ATA*. OMS (1989) La participación de la comunidad en el desarrollo de su salud: un desafío para los servicios de salud. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS. Ginebra, diciembre de 1989. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41751>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1995) Promoción sanitaria y acción de la comunidad en pro de la salud en los países en desarrollo. OMS, Ginebra

Pasarín, M. y Diez, E. (2013). Salud comunitaria: una actuación necesaria. *Gaceta Sanitaria* vol.27, (Nº6). Barcelona. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600

Reyes Solari, E. (1989) Las políticas de salud que "hablan" de la participación comunitaria. *Revista Acción Crítica* Nº 26. Asociación Latinoamericana de Escuelas de Trabajo Social. Centro Latinoamericano de Trabajo Social CELATS. Lima, Perú.

Rifkin S, Muller F y Bichmann W. (1988). Primary health care: on measuring participation. *Social Science y Medicine*, 26(9): 931- 940.

Resende Carvalho, S (2008) Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *SALUD COLECTIVA*, Buenos Aires, (3):335-347. En: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva>

Rovere, M. (1999) Redes En Salud: Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Pág.24-25. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión)

Stachtchenko, S. Jenisek, M. (1990) Conceptual difference between prevention and health promotion: Research implication for community health programs. *Canadian Journal of PublicHealth*.

Terris, M. (1996) Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud pública. 2ª Sección, págs. 37-44. En Promoción de la salud: una antología. OPS. En: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3318/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ugalde, A. (2006) Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de Salud en Latinoamérica. En Participación Social ¿Para qué?. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a17.pdf>