



MediSur

E-ISSN: 1727-897X

mikhail@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de  
Cienfuegos  
Cuba

Miranda Pérez, Yusimy

Actores sociales, su papel en el campo de la salud

MediSur, vol. 6, núm. 1, 2008, pp. 63-70

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Cienfuegos, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**FOLLETO**

**Actores sociales, su papel en el campo de la salud.**

**Social factors, their role in medical sciences**

Lic. Yusimy Miranda Pérez.

*Licenciada en Enfermería. MSc Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.*

**INTRODUCCIÓN**

Se puede definir la participación comunitaria como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su bienestar y el del grupo, y contribuyendo consciente y constructivamente al proceso de desarrollo.

En última instancia, se busca llegar al momento en que la participación social quede establecida como cultura, es decir, como fundamento de las formas de relación, producción, creación, y reproducción de la sociedad, establecida a todo nivel al ser interiorizada por individuos y actores sociales como una manera "normal" de relacionarse.

Desde principios de los años 90 se plantea el desarrollo de un nuevo concepto, el de "participación social", como expresión genuina y amplia de la participación.

El concepto de participación como categoría social en los asuntos que afectan a la supervivencia de la comunidad, es tan antiguo como el origen de la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas <sup>(1)</sup>.

En la participación tienen lugar tres tipos de lógica: la lógica formal de los científicos y de los expertos, la lógica discursiva que busca el consenso, y la lógica de intereses de los representantes de asociaciones y organizaciones. La meta de todo proceso de participación consiste en reconocer lo antes posible el conflicto entre las partes y, por medio de la participación

de los principales agentes y afectados, descubrir los caminos que minimicen o realmente solucionen los conflictos o problemas existentes <sup>(2)</sup>.

La participación social puede considerarse como de nivel superior, pues no sólo toma en cuenta la participación de la comunidad organizada, sino la de toda la sociedad vista en su conjunto. Este fenómeno puede ser entendido si no se analiza desde una perspectiva de comprensión histórica, tampoco alejada del desarrollo teórico y conceptual que le ha dado identidad; por lo que el presente trabajo ofrece una síntesis de las características esenciales del desarrollo de la participación social para la solución de problemas de salud.

**DESARROLLO**

Según el Informe sobre desarrollo humano de 1999, la participación significa "que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas" <sup>(3)</sup>.

La participación social supone que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes, adopción de medidas y evaluación de los resultados. En el caso específico del sector salud, la participación social, siguiendo el concepto de la OPS, se entiende como "la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, y formular

**Recibido:** 13 de noviembre de 2007

**Aprobado:** 4 de enero de 2008

**Correspondencia:**

Lic. Yusimy Miranda Pérez.

Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Avenida 5 de septiembre y Calle 51-A, Cienfuegos, CP:55100.

E-mail: yusimymiranda@cmc.cfg.sld.cu.

y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada" <sup>(4)</sup>.

#### Antecedentes de la participación social

El surgimiento de la participación como categoría social es muy antiguo, tanto como los primeros grupos sociales, pero desde la perspectiva del desarrollo comunitario es mucho más reciente.

En los Estados Unidos de América, en la década del 40, el movimiento de lucha contra la pobreza estimuló el desarrollo de acciones comunitarias, aunque ya antes se había producido alguno que otro intento para el fomento de la participación de la población en Inglaterra, con la finalidad de estimular el desarrollo en las localidades.

Sin embargo, la idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno. En la década del 50 se comenzó a aplicar esta idea como desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la vida. Estos programas tuvieron como meta organizar y movilizar a las comunidades en pos de objetivos determinados fuera de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria, para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o de desarrollo organizar la comunidad.

No faltaron instancias que mostraran su resistencia, frente a lo que se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las personalidades locales, para movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. En estos años se dieron diversas experiencias de animación y desarrollo rural, en los que se promovió la participación comunitaria. El enfoque dominante era de naturaleza científica y proponía la introducción o transferencia de nuevas tecnologías para mejorar las condiciones de vida de la población <sup>(5)</sup>.

Posteriormente, durante la década de 1960, hubo un gran número de proyectos de participación comunitaria en diferentes países; sin embargo, esta no trascendió a la elaboración de tareas, más bien se mantuvo como forma de extender servicios a bajo costo.

Diversas modalidades aparecieron en esa época, por ejemplo: en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas surgieron los llamados Consejos Sociales<sup>1</sup>, los

cuales desarrollaron los principios de la sanidad pública e incorporaron a las masas en las soluciones a los problemas de salud. En la República Popular China nacieron las grandes Campañas Patrióticas Sanitarias, las que se implicaron en la solución de diversos problemas. En Tanzania se fomentaron actividades de autoayuda y en Indonesia se formaron los Comités Coordinadores Mixtos para solucionar problemas de interés grupal. En Colombia, se crearon los Comités de Salud, integrados por vecinos representantes de cada zona en un territorio determinado y luego como una forma más avanzada de organización, estos dieron paso a los Consejos Locales de Salud <sup>(6)</sup>. Por otra parte, todos los programas federales en Estados Unidos de América habían incorporado leyes de participación de las personas, en el campo de la salud, entendida como participación ciudadana.

Sin embargo, para fines de la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados <sup>(7,8)</sup>.

La estrategia de organización para el desarrollo integral de la comunidad comenzó a imponerse por los años setenta, con lo que se reconoció la necesidad de colaboración entre instituciones gubernamentales y la población <sup>(9)</sup>, pero fue a partir de 1978, con la declaración de Alma-Atá, en que la participación comunitaria y social se constituyó en una estrategia principal para alcanzar el propósito de "Salud para todos en el año 2000". Esta estrategia determinó que la participación comunitaria es la clave para hacer llegar los servicios de salud a toda la población, en particular a los grupos de mayor riesgo y con menor posibilidad de acceso a ellos.

Específicamente en Centroamérica, experiencias pioneras de los años de las décadas de 1960 y 1970 tales como la de "Donde no hay Doctor" y "Hospital sin paredes" en México y Costa Rica, respectivamente, recibieron un significativo reconocimiento y apoyo para consolidarse la Atención Primaria de Salud como estrategia mundial.

En 1961, se crean en Cuba las Comisiones de Salud del Pueblo, respaldadas por el principio declarado para la salud pública de que "las acciones de salud deben desarrollarse con la participación activa de la comunidad organizada".

La participación activa de la población fue parte indispensable de las transformaciones realizadas en todos los aspectos de la vida nacional, desde campañas de alfabetización y vacunación, hasta la construcción de viviendas <sup>(10)</sup>.

A partir de ese momento comenzaron a hacer públicas las experiencias de participación comunitaria

<sup>1</sup>Torres N. Participación popular en el sector de la salud. Evolución histórica. Tesis disponible en la Hemeroteca Nacional de Medicina. Cuba; 1978.

que se venían desarrollando en diferentes lugares del mundo, en ellas se ponían de manifiesto las distintas formas de asumir la participación social. Se intensificó entonces la necesidad de saber del ser humano, ¿por qué participan unos pobladores y otros no?, ¿qué es realmente participación?, ¿hasta qué punto es cierta la afirmación de que la participación es el arma fundamental de los pueblos? Estas y muchas otras interrogantes demandaban respuesta <sup>(7)</sup>.

En la década del 70 se introdujeron nuevas estrategias para la organización y desarrollo integral de las comunidades, pero aunque tuvieron resultados en algunos sectores, no se pudo lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materia de salud <sup>(8)</sup>.

Varios factores han influido en esta situación, entre ellos la poca comprensión de qué es lo que debe incluir la participación en la salud. En lugar de promover la participación, esos modelos son manipulados en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en las que no tuvo nada que ver cuando se decidió iniciarlas, o bien adoptan posturas autoritarias. Muy pocas veces la participación comunitaria ha sido definida y puesta en práctica como la participación en las decisiones sobre políticas, prioridades y servicios de salud <sup>(11)</sup>.

Otros autores plantean que la participación y el apoyo de los públicos de la ciencia se encuentran limitados por otras dificultades, entre las que se encuentra la exigencia de responsabilidad, incompatible con la autonomía que, según los científicos, era la condición para el bienestar de la ciencia. La relación entre ciencia y público en la sociedad democrática moderna parece encerrar, según G. H. Daniels, graves contradicciones, debido a las estructuras retóricas que históricamente han utilizado los científicos para autojustificarse ante el público y debido, en parte, también, al efecto producido por el compromiso entre una institución particular, digamos la ciencia y las instituciones públicas que la envuelven y cuyos intereses pueden diferir <sup>(2)</sup>.

En nuestro contexto, debemos asumir la participación social en un sentido amplio ya que tiene que ver con las relaciones sociales, con la producción y usufructo de la cultura, y por ello con las relaciones de poder. Estudiar y promover la participación social, parte de asumir que hay quienes no participan, o quienes no lo hacen de una manera suficiente. Esto justifica impulsar procesos de participación social en la lógica del desarrollo comprendido, en relación con una visión de bienestar definido por la propia comunidad (la salud incluida). La intencionalidad de la participación social se comprende así, necesariamente, en su propósito de transformar las relaciones sociales y socializar la cultura <sup>(11)</sup>.

Hoy muchos presienten que una cierta alfabetización científico – tecnológica es necesaria para la inserción en la sociedad contemporánea. Sin una cierta familiaridad en el campo científico – tecnológico no se puede pretender un lugar en el mundo actual. El primer paso debe darse en el nivel escolar, como herramienta para la comprensión de este contexto y poder ejercer así una ciudadanía responsable, con el fin de tomar las decisiones personales y colectivas necesarias <sup>(2)</sup>.

En los últimos años, ha alcanzado un mayor desarrollo la participación social apoyada en una nueva categoría designada empoderamiento, concepto desarrollado en Canadá y Estados Unidos de América, en nuestro idioma “apoderamiento” como la capacidad de llevar a cabo acciones de forma individual o colectiva.

Wallerstein considera que para desarrollar el empoderamiento se requiere de un proceso de educación popular, además de crear redes que faciliten la negociación y la intersectorialidad; mientras que Jakar lo incluyó como una de las cinco prioridades para la promoción de salud en el presente siglo <sup>(6)</sup>.

En general, estos autores han analizado la participación social según su percepción: unos la conciben como satisfacción de una necesidad de determinado grupo de la población, otros, como una vía o herramienta para alcanzar la salud, y otros como una política social.

Al justificar la participación social como impulsor del desarrollo se debe tener en cuenta el enfoque sistémico. Este trata de resolver los problemas considerándolos parte de un problema mayor, desarticulándolo en sus partes componentes. Desde este punto de vista se le proporciona un espacio a la participación social en salud, como parte de la dinámica

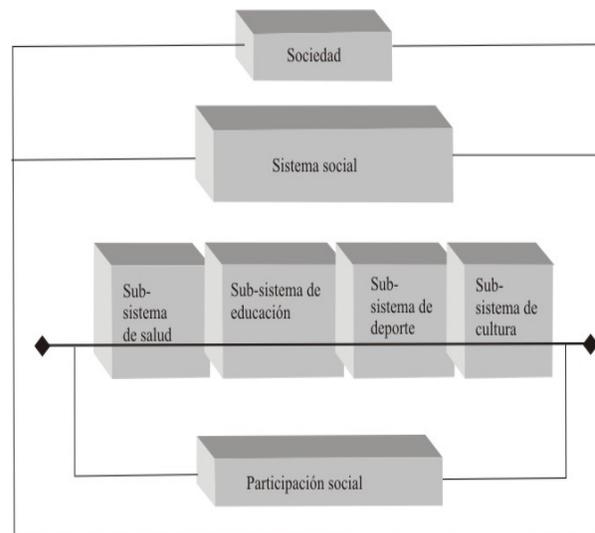


Gráfico 1. Enfoque de sistema aplicado a la participación social<sup>2</sup>.

<sup>2</sup>Nota: Se pueden añadir tantos subsistemas como existan en la sociedad y estén comprometidos de alguna manera con la salud de la población, grupos o individuos.

a que está sujeta la participación social en general <sup>(13)</sup>.  
(Gráfico 1)

Uno de los objetivos principales para estimular y perfeccionar la participación social, es lograr estabilizar el grado de protagonismo de los diferentes actores sociales en las tareas inherentes a la producción social de la salud.

#### Tendencias de la participación social

El acudir a la participación en el ámbito de las metas de salud no es un hecho autóctono ni aislado, ha estado marcado por diferentes corrientes que en el campo sociopolítico se han desarrollado en distintos momentos de las tendencias históricas, entre ellas el anarquismo, el marxismo y la social democracia, por sólo mencionar algunos ejemplos.

Los anarquistas, por ejemplo, soñaban con una sociedad donde las propuestas individuales alcanzaran mayor legitimidad y autenticidad; la autodecisión y el autocontrol gobernarían las relaciones sociales, de trabajo y de convivencia; evitando cualquier tipo de poder gubernamental que pudiera en algún momento devenir en centro de explotación y represión <sup>(14)</sup>.

El marxismo muestra una significativa impronta en el desarrollo histórico de la participación social, y lo hace desde la perspectiva de declarar la necesidad de la propiedad social sobre los medios de producción, pues de esta forma legitima la participación de todos los ciudadanos en el desarrollo social.

Toda sociedad muestra un nivel de desarrollo cultural que se manifiesta en el modo productivo y en el dominio tecnológico de dicho modo, alcanzado para la solución de problemas concretos relativos a las necesidades de las comunidades. En ese contexto se manifiesta la relación del ser humano con la naturaleza como expresión de la capacidad creativa del ser humano y de su esencia transformadora <sup>(15)</sup>.

Otra tendencia de la participación social ha sido vincularla al desarrollo, categoría que utilizan el Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI), en sus "políticas de apoyo" para desarrollar las localidades, pero desde una perspectiva particular, a partir de regulaciones que suelen ser contrarias a las políticas de desarrollo y autonomía de los pueblos.

Un análisis crítico del asunto, plantea la siguiente interrogante: ¿por qué las autoridades aluden a que las poblaciones participen más en el desarrollo y a su vez las poblaciones, sobre todo en extrema pobreza, reclaman participar más en su propio desarrollo? La respuesta es evidente existiendo múltiples causas que la condicionan. Un elemento importante a tener en cuenta es la necesidad de ubicar la participación en el lugar apropiado para mantener el desarrollo, despojándola de prejuicios y temores <sup>(14, 16)</sup>.

#### Elementos clave de la participación social

Algunas premisas para lograr la participación social son:

- Motivación de la población.

- La población debe conocer su potencialidad organizarse para alcanzar de forma efectiva solución mancomunada de sus problemas.
- Evitar frustraciones ante procesos que promueven la participación y que luego no consiguen los objetivos trazados.
- La cultura del trabajo conjunto, que incluye saber planificar y controlar las propias acciones de desarrollo.

Existen determinadas condiciones bajo las cuales el proceso de participación social se acelera <sup>(14)</sup>:

- Una estructura de acción comunitaria que esté funcionando.
- Normas socioculturales imperantes orientadas positivamente hacia la participación.
- Disponibilidad de recursos.
- Experiencias pasadas de participación que hayan sido exitosas.
- Líderes motivados capaces de promover la participación.
- Capacidad gerencial.

Estos elementos constituyen pautas para el análisis del comportamiento de la participación social en diferentes localidades, pero la utilidad mayor puede ser para la comparación de una localidad consigo misma. Esta auto-evaluación o análisis, constituye un punto de partida en lugares donde es necesario iniciar proyectos de salud que incluyan la participación social.

El fracaso del desarrollo efectivo de la participación social, puede estar explicado por la existencia de varias restricciones: Aunque muchos programas han adoptado estrategias que enfocan a los pobres, lo han hecho de forma aislada con respecto a la sociedad en general; los fondos asignados a esos programas son reducidos; en algunos casos los programas centran su probabilidad de éxito en que la tenencia de la tierra sería la clave para el desarrollo (17, 18).

La ciencia, es decir, el conocimiento tecnológico debería dedicarse a responder a estas cuestiones guiados por preocupaciones fundamentalmente prácticas, sociales y morales. En esta concepción, lo que se necesita es un conjunto de supuestos o paradigmas endógenamente generados que puedan servir como marco básico para desarrollar habilidades y tecnologías que permitan a las personas realizar lo que más valoran en la vida <sup>(2)</sup>.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Alma Ata (Kazajstán), en la antigua URSS, (Declaración de Alma Ata) insiste en la importancia de una fuerte participación y autodeterminación de la comunidad; los firmantes de la Declaración reconocieron que todas las iniciativas sob

salud debían poseer esos rasgos para tener éxito. Hay tres principales razones para esto. Primero, la buena salud no es un producto que pueda ser repartido en unos cuantos paquetes. Resulta de un proceso del que las propias personas necesitan formar parte. De hecho, tanto para los individuos, familias o comunidades como para las naciones, la participación directa en las decisiones que influyen en su bienestar es parte de lo que significa estar sano. Salud y autodeterminación están entrelazadas de manera inseparable. La segunda razón es pragmática. Nunca podrá haber suficientes médicos, enfermeros, o incluso trabajadores de la salud formados profesionalmente, para cubrir las necesidades sanitarias de todos. Por lo tanto, para que las mejoras en la salud sean sostenibles, la propia comunidad necesita implicarse en el mantenimiento de su salud. En tercer lugar, la salud está determinada en gran parte por los niveles de igualdad y justicia social. Una salud mejor depende de progresos en las condiciones de vida y otras necesidades básicas. Para afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud, la Declaración aboga porque los trabajadores sanitarios y los ministerios de salud asuman su responsabilidad con el pueblo, y por garantías sociales para asegurar que sean cubiertas las necesidades básicas -incluyendo las necesidades alimentarias- de todas las personas. Reconociendo que un cambio social progresista sólo llega a través de una demanda organizada, solicita una participación popular fuerte.

Aunque la Declaración de Alma Ata hace hincapié en la importancia de una *fuerte participación y autodeterminación de la comunidad* para poner en práctica con éxito la Atención Primaria de Salud, estos elementos esenciales han sido eliminados e ignorados con frecuencia. El éxito relativo de los programas y políticas que han mantenido este planteamiento orientado a la comunidad, y los fracasos de los programas y políticas que no lo han hecho, no hacen más que recalcar su importancia en la consecución de "salud para todos" <sup>(19)</sup>.

#### La participación social de inmigrantes en el ámbito de la salud

El incremento de la diversidad cultural en el seno de la sociedad, está produciendo cambios importantes que afectan a las personas que han emigrado, o que se encuentran en los países de recepción. En estas últimas los debates versan sobre las formas en las que puede articularse esa diversidad cultural.

Modelos como el asimilacionista francés, o el multiculturalismo inglés, responden a diversos parámetros desde los cuales es posible abordar el fenómeno de la inmigración y la convivencia cultural.

Puede afirmarse que en las sociedades conviven dos tipos de discursos, asumidos por la mayor parte de la población autóctona. Por un lado, se le exige a la población inmigrante que se integre adaptándose a las pautas culturales, costumbres y hábitos. Y por otro

lado, se crean modelos de comprensión de la realidad y formas de organización social que redundan en la negación de los derechos de participación política, con el fin de mantener a la población autóctona en una situación de privilegio y dominio con respecto a la población inmigrante. De esta forma, se exige a las personas inmigrantes que se integren sin integrarse.

Desde las sociedades de recepción se establecen los aspectos que marcan la integración cultural, sin dañar la situación de dominación y se exige a los inmigrantes que las hagan suyas. La adaptación basta con que haga en aquellos aspectos que concuerdan con los intereses de la sociedad receptora (adaptación al sistema productivo y al papel subordinado que corresponde a los inmigrantes dentro del mismo) <sup>(20)</sup>.

En la actualidad, existen criterios desfavorables en torno a la inmigración, criterios que se relacionan con la salud, como un elemento más para la legitimación de las actitudes xenófobas hacia los extranjeros. Se plantea que son una amenaza para el sistema sanitario y salud pública, al responsabilizarlos de la saturación de los servicios o de falta de recursos; son acusados de hacer uso fraudulento del sistema (intercambio de tarjetas sanitarias, solicitud de medicación para enviar familias o práctica del "turismo sanitario"); además, suponen transmisores de enfermedades importadas como una amenaza para la reproducción de las formas correctas de entender la salud, la enfermedad y curación, afirmando la necesidad de consolidar las conceptualizaciones desarrolladas en la sociedad de que se trate y desvalorando las elaboradas en otros contextos culturales.

Tomar en consideración estos criterios acerca de la relación entre la inmigración y la salud, se torna fundamental para enmarcar las posibles estrategias de participación social de los inmigrantes en el ámbito de la salud.

El crecimiento del alcance de esta construcción imaginaria de la inmigración como una amenaza complica enormemente la puesta en marcha de políticas que posibiliten la adecuación del sistema sanitario a la creciente diversidad cultural, favoreciendo la participación ciudadana. Por ello, las acciones destinadas a contrarrestar los efectos de este discurso falaz, deben ser un eje fundamental desde cualquier política de fomento de la participación de las personas inmigrantes en el Sistema de Salud <sup>(21)</sup>.

En Cuba, es un hecho que la población con residencia ocasional puede tener igual participación que la población autóctona, y este es un ejemplo que intenta transmitir al mundo.

#### Modelo de participación social adoptado en Cuba

La concepción de desarrollo aplicada en Cuba vincula orgánicamente los aspectos económicos y sociales considerados como una unidad integral. El objetivo final es una sociedad de seres humanos más instruido

saludables, cultos y solidarios.

Aún con niveles modestos o bajos de producto interno bruto (PIB) por habitantes, se han alcanzado avances notables en el desarrollo humano. El bloqueo al cual Cuba ha sido sometida durante más de 45 años y la conducción de las políticas económicas, no exenta de errores, han demandado una capacidad de adaptación a los cambios, que se manifiesta nitidamente en la política social. No obstante, las dificultades económicas y las vías para mantener y continuar el proceso de desarrollo humano han sido creativas y adaptadas a las circunstancias, de lo cual pueden dar fe las transformaciones ocurridas desde inicios de los 90 y las que ocurren actualmente en las áreas de educación, salud, deportes y cultura <sup>(10)</sup>.

Para garantizar la participación de la comunidad en las decisiones y programas que la revolución cubana llevaría a cabo durante estos años, fue necesaria la creación de diversas estructuras capaces de organizar la participación ciudadana. En el año 1976, se crean los Órganos del Poder Popular, organización político-administrativa que favorece la participación de la población en las estructuras de poder. El Consejo Popular, espacio de concertación donde se dilucidan los problemas de la comunidad incluyendo los de salud, dará paso a los Consejos Populares por la Salud, órganos de coordinación intersectorial a esos niveles, para lograr la verdadera descentralización, intersectorialidad, participación social, movilización de recursos y otros efectos de mayor impacto médico. En

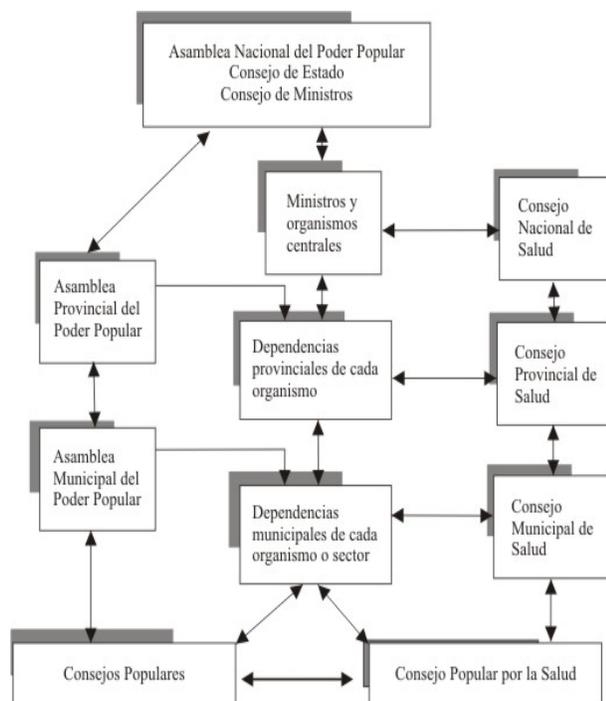


Gráfico 2. Organización administrativa-territorial.

el año 1995 se creó el Consejo Nacional de Salud integrado por las diferentes instituciones, autoridades, organizaciones y organismos que intervienen en la producción social de la salud. (Gráfico 2)

La participación social tiene en la instancia local sus más pequeños e importantes núcleos en el Consejo Popular y en el Consejo Popular por la Salud.

Entre las más importantes estrategias generadas para apoyar la participación social, por el Ministerio de Salud Pública, se encuentra la Carpeta metodológica para desarrollar actividades de promoción de salud, movimiento denominado Municipios por la Salud, que garantiza que la localidad esté consciente de su salud y se esfuerce por mejorarla; así como las estrategias programáticas de diferentes organizaciones de las Naciones Unidas (OMS) y (OPS).

#### Pilares de la participación social en Cuba

1. Considerar la participación social como una estrategia de la Promoción de Salud y el movimiento de Municipios por la Salud.

En promoción de la salud, la participación comunitaria es un proceso por el cual los individuos y las familias toman a cargo su propia salud y su bienestar, lo mismo que el de la comunidad de la cual ellos forman parte. Gracias a esta participación, los individuos y los grupos sociales pueden incrementar sus responsabilidades y salud contribuyendo a un desarrollo más global. Al efecto, ha sido demostrado en todo el mundo que un enfoque médico solo no puede ser suficiente para mejorar las situaciones sanitarias complejas en el seno de las colectividades vulnerables o debilitadas por condiciones de vida difíciles.

La participación comunitaria se traduce en la implicación voluntaria y activa de los grupos y de las comunidades locales hacia todos los estados de un programa de promoción de la salud. Debe contribuir a la resolución de problemas relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida en aspectos como el trabajo, la vivienda, la nutrición, la violencia, la intolerancia, la discriminación y el medio ambiente. Como se confirmó en la Carta de Ottawa desde 1986, que fue adoptada por 38 países, "las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad" <sup>(16)</sup>.

2. Desarrollo e incremento de organizaciones gubernamentales, nacionales e internacionales, que tienen como misión trabajar por la salud de los individuos y el ambiente.

Para la organización y el desarrollo de servicios de salud eficaces, la participación social significa:

- Un compromiso sin ambigüedad hacia la promoción de la salud.
- El deseo de mejorar los servicios dirigidos a grupos vulnerables.

- La constatación de los beneficios que se desprenden de la movilización de los recursos locales a favor de la salud.
- La contribución de los esfuerzos en salud a la consolidación del sistema social.
- El desarrollo de relaciones hombre/mujer equitativas.

En Cuba, la participación social es un incentivo importante para estimular la emergencia de respuestas colectivas a los problemas de salud pública relacionados con los cuidados de salud primaria, con la reducción de la mortalidad materna, o con los problemas particulares que representan las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y el SIDA <sup>(16)</sup>.

Los factores que influyen de forma negativa en el desarrollo de la participación social en Cuba son:

- La falta de voluntad política en algunas localidades.
- El paternalismo.
- Las diversas y, en oportunidades, inadecuadas, interpretaciones de lo que significa participación de la sociedad.
- No estar agotados los espacios que estimulen la participación.
- El burocratismo.
- Insuficientes recursos humanos y financieros.
- Falta de capacitación tanto de líderes formales como informales.
- Insuficiencia o inexistencia de mecanismos de información.

#### Indicadores o procesos que evalúan la participación social

La OPS ha publicado diferentes documentos metodológicos que orientan los procesos para la evaluación de la participación social: extensión, intensidad, modalidad, impacto y sostenibilidad.

La extensión se refiere a los actores que participan, cuáles no participan y por qué.

La intensidad busca identificar en qué y cómo participan esos actores.

La modalidad explora la dinámica y naturaleza del proceso participativo. Se trata de una variable bastante compleja, que más bien puede ser calificada como un conjunto de variables, ya que se le han ido agregando

otras sub-variables como son la colaboración, cogestión y gestión conjugada, autogestión y negociación. negociación, a su vez, contiene la deliberación y concertación <sup>(22)</sup>.

El impacto va en busca de la eficacia social en el logro de las metas de salud y en la construcción de ciudadanía y comunidad.

La sostenibilidad indaga en la continuidad de los procesos participativos.

Para percibir las variaciones en el comportamiento de estas variables se han diseñado estudios con métodos cuantitativos o cualitativos y dentro de ellos hay una predilección por estimular las evaluaciones participativas. Ejemplo de un método de evaluación empleado es el de Bichmann (citado por Sanabria), quien declara cinco elementos que tienen influencia en la participación social, estos son: Evaluación de las necesidades de participación, movilización de recursos, liderazgo, organización y gestión <sup>(6)</sup>.

Además de medir estos indicadores que hablan a favor de la participación, en contra del aprovechamiento de la participación social se hace necesario tener en cuenta la significación de los grupos sociales interesados objetivamente en opinar sobre los procesos tecnológicos que involucren a la comunidad, así como aumentar el número de variables que se han de tener en consideración para tomar decisiones en ese proceso, y establecer los mecanismos básicos para hacer una amplia difusión, educación y distribución pública de la información sobre los aspectos tecnológicos y sociales más controvertidos <sup>(15)</sup>.

#### **CONCLUSIONES**

La participación social, como todo proceso social, ha ido evolucionando y va fluctuando, alcanzando mayor o menor grado de desarrollo en dependencia del contexto social en el cual se lleve a cabo. En Cuba, la sociedad está organizada de forma que se hace posible la participación de todos los sectores y actores sociales en la solución de los problemas de salud que afecten a la comunidad. Existen factores que obstaculizan la participación social y ellos deben ser investigados y evaluados a fin de neutralizarlos como fuentes de oposición al proceso. Es necesario tener en cuenta la significación de los grupos sociales interesados objetivamente en opinar sobre los procesos tecnológicos que involucren a su comunidad, así como garantizar que toda la información necesaria para apoyar la participación activa en la toma de decisiones.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Arias Herrera H. La comunidad y su estudio: Personalidad- Educación- Salud. La Habana: Editorial pueblo y educación; 1995
2. Ursua Lezaun N. Alfabetización científico – tecnológica (La ciencia y los públicos. Algunos aspectos de la construcción histórica de estas dos categorías y algunas reflexiones con relación a la participación ciudadana). En: Andoni Ibarra y José A. López Cerezo(Eds) Desafíos y tensiones actuales en ciencia, tecnología y sociedad. Editorial : Biblioteca Nueva, S.L., Madrid, 2001 183 - 216
3. PNUD, CIDEAL. Informe sobre desarrollo humano. Madrid, 1993.

4. Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. Washington D.C: OPS;OMS; 1994.
5. OPS. Temas para la capacitación de avanzada en desarrollo de recursos humanos. Educ Med Salud 1993;27(1): 15.
6. SANABRIA RAMOS, Giselda. **Participación social en el campo de la salud.** Rev Cubana Salud Pública [online]. jul.-sep. 2004, vol.30, no.3 [citado 06 Enero 2006], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0864-3466
7. Fernández, A. 1997. Movimientos comunitarios, participación y medio ambiente. Revista Temas (9): 53-9
8. Organización Panamericana de la Salud.1995 La Participación Social en el Desarrollo de la Salud: Experiencias Latinoamericanas. Washington DC: OPS; (Serie Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud; 3)
9. Oakley P. Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario. Examen de los aspectos esenciales. Ginebra: OMS; 1990.
10. CIEM, PNUD. Ciencia y tecnología al servicio del desarrollo humano en Cuba. Dimensión social. En: Investigaciones sobre ciencia, tecnología y desarrollo humano en Cuba 2003. La Habana 2004 (4) 77-90
11. Linares C. 1996. Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de Cultura Cubana Juan Marinello;
12. [http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/2/ensayos/participacion\\_salud.htm](http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/2/ensayos/participacion_salud.htm) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SALUD disponible 10 /01/2006 a las 12:00 M.
13. file:///D:/Documentos%20de%20trabajo/Importantes/EBSCO%203/Salud%20Pública/vol30\_3\_04/spu05304.htm (3 of 19)1/01/2006 4:55:04 Participación social en el campo de la salud
14. file:///D:/Documentos%20de%20trabajo/Importantes/EBSCO%203/Salud%20Pública/vol30\_3\_04/spu05304.htm (4 of 19)10/01/2006 4:55:04.Participación social en el campo de la salud
15. Morales Calatayud. M, Rizo Rabelo. N. Los Públicos de ciencia, tecnología y sociedad (CTS) en Cuba. En: Andueza Ibarra y José A. López Cerezo(Eds) Desafíos y tensiones actuales en ciencia, tecnología y sociedad .Editorial Biblioteca Nueva, S.L., Madrid, 2001 261-285.
16. Sanabria Ramos G. Reseñas de la capacitación y formación de recursos humanos en los campos de la promoción de salud y la educación para la salud en Cuba. En: Arroyo H. Modelos y prácticas en las Américas. San Juan: Universidad de Puerto Rico; 2001. p. 101-114.
17. <http://www.ccisd.org/esp/index2d.html>. Apoyo a la participación comunitaria. Disponible el 10 /01 /2006 a las 1:00PM
18. <http://www.comunit.com/la/index.html> Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos. Disponible el 10 /01 /2006 a las 1.00 PM
19. <http://www.healthwrights.org/static/cuestionando/cap5.htm> La Atención de Salud si las Personas Importan: Conceptos que Deben Ser Cuestionados. Disponible el 11 / 02 / 2006 a las 2:00 PM
20. Pajares, M.: (2005): La integración ciudadana. Barcelona, Icaria.
21. Jansà, J.M., García de Olalla, P. (2004): Salud e inmigración: nuevas realidades y retos, en Informe Sespas 2004: la salud pública desde la perspectiva de género y clase social (207-213).
22. Jiménez Cangas L. El Congreso Popular: un espacio de concertación y participación social en salud. Facultad de Salud Pública. Ciudad de La Habana; 1996).