



PMC

Posgrado en
Salud Social
y Comunitaria



Posgrado en Salud Social y Comunitaria

7. SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



Programa Médicos Comunitarios
EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



SALUD Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



PMC

Posgrado en
Salud Social
y Comunitaria



Programa Médicos Comunitarios

EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



PMC

Posgrado en
Salud Social
y Comunitaria

Universidades que colaboran con el Posgrado

Universidad Católica de Córdoba, Universidad de Buenos Aires,
Universidad de Morón, Universidad del Aconcagua,
Universidad del Salvador, Universidad Maimónides,
Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de Cuyo,
Universidad Nacional de Entre Ríos, Universidad Nacional de La Plata
Universidad Nacional de La Rioja, Universidad Nacional de Luján,
Universidad Nacional de Rosario, Universidad Nacional de San Juan,
Universidad Nacional de Tucumán, Universidad Nacional del Comahue,
Universidad Nacional del Nordeste, Universidad Nacional del Sur



**SALUD Y
PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA**



■ **Autoridades Nacionales**

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Presidenta Honoraria del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales

Dra. Alicia Margarita Kirchner

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias

Dr. Eduardo Mario Bustos Villar

Coordinador del Programa Médicos Comunitarios

Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención

Dr. Gustavo Orsi

■ **Universidades que colaboran con el Posgrado**

Universidad Católica de Córdoba

Universidad de Buenos Aires

Universidad de Morón

Universidad del Aconcagua

Universidad del Salvador

Universidad Maimónides

Universidad Nacional de Córdoba

Universidad Nacional de Cuyo

Universidad Nacional de Entre Ríos

Universidad Nacional de La Plata

Universidad Nacional de La Rioja

Universidad Nacional de Luján

Universidad Nacional de Rosario

Universidad Nacional de San Juan

Universidad Nacional de Tucumán

Universidad Nacional del Comahue

Universidad Nacional del Nordeste

Universidad Nacional del Sur

■ Prólogo	7
■ Consideraciones generales	9
■ Presentación del módulo	11
■ Unidad 1: El desafío de la participación comunitaria.....	15
■ Unidad 2: Participación comunitaria..... y Promoción de la Salud	51
■ Unidad 3: Estrategias y técnicas participativas	115
■ Autoevaluación.....	165
■ Anexos.....	175
■ Bibliografía general del módulo.....	191

Prólogo

Nuestra historia es rica en experiencias de procesos de participación, y de épocas en las que la participación era sólo cuestionamiento de lo instituido, protesta. La participación no estaba concebida como una manera de conformar espacios de crecimiento de la comunidad. En salud también padecemos los mismos procesos en los mismos momentos, porque la salud no es ajena a la realidad histórica del país.

Hoy no hay duda de que en el proceso salud-enfermedad participar es una premisa fundamental para alcanzar un estado de salud. La gente, los ciudadanos, no pueden dejar de ejercer el derecho a participar libre y concientemente en la promoción, prevención, curación y recuperación de la situación de salud individual, familiar y comunitaria.

Promover las estrategias de participación integral, las tradicionales y las innovadoras, es un compromiso inexcusable de los equipos de salud para que las personas y la comunidad compartan compromisos y decisiones en las cuestiones sanitarias que les atañe, y sobre la que se deben asumir consensuadamente los caminos que juntos se tendrán que recorrer.

Así también, el trabajo de este módulo fue planteado como un trabajo participativo. El resultado se descubre a través de la lectura y de las actividades que se proponen. La tarea fue comprometida y cada uno de los participantes del proceso de elaboración, desde su perspectiva, aportó para la co-construcción de este trabajo.

Por otra parte, los autores destacamos la oportunidad que brinda este Posgrado, que nos debe comprometer con actitudes positivas hacia la participación.

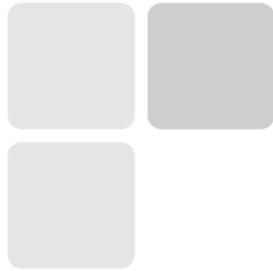
Cada hombre y cada mujer que se compromete libremente en los procesos participativos de salud, conforman espacios sociales de crecimiento social y de búsqueda de mejores condiciones de salud para cada uno de los argentinos, tanto en lo individual como en lo comunitario. Agradecemos los aportes de los lectores que seguro enriquecerán este trabajo participativo que hoy ponemos a consideración.

Mg. Rosa D. Villalba
Directora del Posgrado. Especialidad en
Enfermería Familiar y Comunitaria,
Escuela de Enfermería, Facultad de
Ciencias Médicas, Universidad
Nacional de Córdoba.

Prof. Mg. Carlos Emilio Gatti
Director del Posgrado en Salud Social y
Comunitaria
Facultad de Medicina Universidad
Católica de Córdoba



Consideraciones Generales



Presentación del módulo

Este módulo es el séptimo de los diez módulos que integran el Posgrado en Salud Social y Comunitaria.

Como en los módulos anteriores se trata de un material de autoaprendizaje concebido para acompañar el proceso de aprendizaje de cada participante de manera progresiva e integrada, vinculando la reflexión y la acción, el estudio y las prácticas en el contexto del Centro de Salud y la comunidad.

A lo largo de los dos meses de trabajo que llevará el desarrollo del módulo, usted contará con el apoyo del Equipo Tutorial. También podrá intercambiar con los integrantes del Centro de Salud y con otros compañeros y colegas que estén realizando este posgrado.

Este módulo aborda el tema de la participación comunitaria como elemento fundamental en la construcción de ciudadanía, en donde el equipo de salud juega un papel primordial en la promoción de procesos participativos.

En esta dirección, se trabajará en torno a los siguientes **núcleos problemáticos**:

- **¿Cómo se posicionan el equipo de salud y la comunidad frente al desafío de la participación comunitaria?**
- **¿Cómo formarnos como multiplicadores de salud sobre la base de la construcción conjunta de saberes, reconociendo creencias y prácticas?**
- **¿Cómo incorporar las herramientas de la educación popular para contribuir al fortalecimiento de la comunidad para el logro de su máximo bienestar posible?**

Para contribuir a la lectura, el estudio y el aprendizaje, hemos organizado este material en tres unidades didácticas, mediante las cuales se desarrollarán los contenidos de manera progresiva:

- **Unidad 1:** El desafío de la participación comunitaria
- **Unidad 2:** Participación comunitaria y Promoción de la Salud
- **Unidad 3:** Estrategias para promover la participación comunitaria

A l igual que en los Módulos anteriores, en este material de autoraprendizaje encontrará:

- **Textos** seleccionados y contribuciones especializadas sobre participación.
- **Actividades** que promueven la integración de los conocimientos aprendidos a través de la lectura y el análisis de sus propias prácticas y de la comunidad en la que trabaja. Estas actividades son de distinto tipo, a saber:
 - **Actividades iniciales**, como apertura al tratamiento de cada unidad.
 - **Actividades de campo** en el contexto de la comunidad local.
 - **Actividades de reflexión** en torno a artículos, lecturas y casos-problema.
 - **Actividades de exploración** en el contexto particular del servicio.
 - **Actividades de integración** de cada unidad.

Recuerde que las respuestas a estas actividades serán motivo de intercambio y discusión en las reuniones con el equipo tutorial.

Además el módulo incluye:

- Un **anexo** en el que se adjuntan guías metodológicas y lecturas ampliatorias de los temas desarrollados.
- Un **cuestionario de autoevaluación** para que compruebe el grado de apropiación y aprovechamiento de los contenidos.
- Una **actividad integradora final** del módulo que usted estará en condiciones de realizar una vez que haya completado las actividades aquí propuestas.
- Una lista de **bibliografía** utilizada en el desarrollo del módulo.
- Un material videográfico en soporte **DVD**^{*} denominado "Algunas experiencias y técnicas para la Participación Comunitaria". La fuerza de la temática nos puso ante el desafío de integrar un lenguaje diferente. Aquel que nos permitiera enriquecer y compartir desde la práctica la compleja tarea de sumarse y promover la participación comunitaria.

El material incluye experiencias de participación comunitaria y algunas técnicas participativas. Si bien propone un orden, el diseño permite un visionado y uso independiente.

Al respecto creemos importante destacar que cada uno de estas producciones realizadas con los distintos grupos sociales y utilizadas como disparadores en talleres de reflexión conjunta, incentivan el intercambio, facilitan la participación crítica, permiten repensar nuestros saberes y prácticas, desmitificar la tecnología y apropiarse del medio, dar visibilidad a experiencias que nunca son tenidas en cuenta por los Medios Masivos de Difusión, potenciar los procesos de participación de la comunidad.

Creemos fundamental señalar que los ejemplos presentados no pretenden ser una receta, sólo intentan acompañar, incentivar, etc.

* La producción del **DVD** que se adjunta estuvo a cargo de la Sociedad de Fomento del Video Alternativo, una organización del Partido de San Miguel, Provincia de Buenos Aires, dedicada a la comunicación comunitaria y la educación para la salud. Sofovial es una propuesta de Participación Comunitaria que apuesta al fortalecimiento y al retamado social. En su recorrido ha producido, desde la concepción del Video-proceso, una importante cantidad de material relacionado con la Estrategia de A.P.S y otros temas que resultan del acompañamiento comunicacional a muchísimas experiencias

Entendemos que cada comunidad, en cada momento histórico, en cada contexto, en cada escenario y de acuerdo a sus posibilidades encontrará su forma para promover el protagonismo y la construcción colectiva. Aspiramos a que este instrumento, en el marco del postgrado, se constituya en una contribución a la hora de analizar conjuntamente el marco teórico, la revisión de cada realidad y la construcción de nuevas estrategias de intervención.

Por último recuerde que para facilitar la localización y comprensión de los temas desarrollados se han incluido íconos, cuadros destacados con color y jerarquización de títulos.



Actividades



Recomendaciones



Definiciones



Más información complementaria en el anexo de este material



Importante



Más información en la web de Médicos Comunitarios

Objetivos generales del Módulo Salud y Trabajo Comunitario

Al completar el estudio y actividades de este módulo, estará en condiciones de:

- Reflexionar sobre los supuestos teóricos que explican las prácticas comunitarias en el primer nivel de atención, desde una posición crítica y superadora.
- Reconocer en las prácticas cotidianas los procesos facilitadores y obstaculizadores de la participación comunitaria.
- Desarrollar capacidades que permitan transformar las dificultades en oportunidades para construir salud con participación.
- Trabajar con estrategias de intervención participativas, integradoras y apropiadas a nivel local.



Unidad 1

El desafío de la
participación
comunitaria

Introducción

El desafío que nos propone este módulo es recuperar saberes previos, conocimientos y experiencias personales referidos al derecho a la salud, para construir una concepción de **participación comunitaria** que permita a los equipos de profesionales avanzar en la transformación de sus prácticas de salud hacia un modelo más equitativo.

Entender a **la salud como derecho natural** (inherente al hombre, que el Estado y la sociedad deben garantizar) y **social**, es trascender el concepto de cuidado del funcionamiento biológico-individual, para introducirnos en la relación de los individuos entre sí y con el Estado, en su condición de integrantes/residentes de un lugar determinado. De esta concepción se deriva que las condiciones básicas para la salud son: trabajo, educación, vivienda, alimentación adecuada, saneamiento ambiental básico (agua segura, destino final de excretas y basura), una vida en condiciones dignas y tiempo para el ocio y la recreación. Además, se requiere poder **actuar con autonomía, tomar decisiones, acceder a servicios de salud de buena calidad y ejercer el derecho a participar.**

Desde esta perspectiva, se abordará la **participación comunitaria** como proceso que incorpora todos los valores y costumbres de un pueblo o comunidad y que promueve la formación de ciudadanos y de sujetos activos, solidarios y responsables y con verdadero protagonismo ciudadano, necesario para lograr transformación social.

Si se quiere construir salud desde un modelo que respete los valores culturales y sociales, se debe contemplar y aceptar **decidir con la gente**. Si se trabaja con la estrategia de Atención Primaria de la Salud, es imprescindible promover y desarrollar la participación. Cada profesional comunitario tendrá que asumir a la participación como inherente a la opción que ha realizado.

Para adentrarnos en el uso del concepto en los programas socio-sanitarios, vale la pena revisar los diversos modos de entender la **participación comunitaria**, con el objetivo de que cada profesional y cada equipo en su Centro de Salud pueda arribar a una definición que le sirva de base para orientar las **acciones de participación comunitaria en Atención Primaria de Salud.**

Referirse al concepto de **participación comunitaria** requiere analizar los dos aspectos contenidos en él: aquel que se refiere a la participación y aquel que se refiere al carácter comunitario de la misma.

El concepto de participación está impregnado de la historia propia de los grupos sociales. Se hace necesario ahondar acerca de su uso, para tener claro el objetivo que se busca al facilitar la participación comunitaria desde el sector salud. Su etimología



**Texto del Plan
Federal**

".. la salud de un pueblo es un indicador de su organización social y comunitaria. Instrumentos de política y gestión modernos que no contemplen la participación, que no generen consenso, pueden ser técnicamente factibles pero terminan siendo políticamente inviables..."
Pág. 20.

indica que participar significa *tener parte o tomar parte* de algo. Como la participación que aquí nos ocupa es la participación social, que involucra sujetos sociales, interesa definir en cada caso, a través de qué mecanismos o formas las personas pueden participar en algo *en* o *desde* su comunidad.

En cuanto al concepto de **comunidad**, su etimología refiere a su calidad de común, a aquello que no siendo privativo de uno solo, pertenece o se extiende a varios. Así pues, dependiendo de lo que se considere *común* o *compartido*, podrán identificarse diversos tipos de comunidades.

Además, también es posible pensar la participación como el derecho que permite la construcción de un espacio público, que facilita el ejercicio de la **ciudadanía**.

Entender la multiplicidad de significados que puede tomar la **participación comunitaria** para los actores y destinatarios de la Atención Primaria de la Salud es clave en la formación de este Posgrado. Comprender los diferentes puntos de vista desde los que la participación comunitaria puede ser pensada y analizada será vital en la definición de las acciones que los profesionales que realicen sus prácticas desde lo "social y comunitario" lleven adelante. Para poder desempeñar una tarea profesional responsable y autónoma, es necesario desarrollar la capacidad de análisis crítico sobre estos procesos atravesados por determinantes políticos, sociales, económicos, organizacionales, grupales e interpersonales.

Por todo ello, esta unidad se propone abordar la multiplicidad de sentidos del concepto de participación comunitaria a través de los siguientes núcleos problemáticos:

- ¿Qué se entiende por participación comunitaria en Salud?
- ¿Qué condiciones son necesarias para que las personas puedan ejercer el derecho a la salud?
- ¿Cómo se interrelacionan la participación comunitaria y la ciudadanía?
- ¿Cómo influye la participación comunitaria en la construcción de la ciudadanía?
- ¿Cuáles son las funciones, objetivos y finalidades de la participación comunitaria?
- ¿Toda forma colectiva de participación constituye un espacio colectivo de decisión?

Objetivos específicos

Al finalizar esta unidad Ud. estará en condiciones de:

- Reconocer los diferentes sentidos que adopta el concepto de participación comunitaria.
- Reconocer los conceptos de participación comunitaria que habitualmente usamos y compararlos con otras propuestas teóricas.
- Reconocer el papel de los integrantes del equipo de salud como actores sociales significativos en la promoción de procesos participativos.
- Valorar a la participación como elemento fundamental en la construcción de ciudadanía.

Actividad Inicial

1. Antes de abordar la multiplicidad de significados que adopta la participación comunitaria para los diferentes actores sociales (y aún para los teóricos de las ciencias sociales), le proponemos que revise cuáles son los sentidos a los que remiten para Ud. los conceptos de **participación**, **comunidad** y **participación comunitaria**.

Para ello le sugerimos que escriba para cada uno de ellos una definición y/o descripción y proponga alguna situación que para Ud. resulte ejemplo de cada uno de ellos, en cualquier ámbito de la vida social.

El siguiente cuadro puede ayudar a ordenar sus registros:

	Participación	Comunidad	Participación comunitaria
Definición			
Ejemplo/s			

2. Una vez armadas las definiciones y ejemplos compártalos y compárelos con los de los demás compañeros del Posgrado.

3. Las definiciones y ejemplos que han formulado, ¿se parecen?, ¿los ejemplos se refieren a hechos parecidos o diferentes?, ¿alguno remite a la participación de





Le recomendamos conservar estas primeras definiciones y ejemplos junto a las reflexiones realizadas alrededor de ellos. Serán útiles para abordar las diferentes definiciones teóricas que a continuación se presentan y construir miradas enriquecidas sobre estos conceptos.

los profesionales en el Centro de Salud?, ¿alguno se refiere a la participación de la comunidad de su área programática en cuestiones referidas a su Salud?

4. ¿Pueden arribar a una definición grupal consensuada?

1. Los conceptos involucrados en la participación comunitaria

1.1. Qué se entiende por participación social

Según propone E. L. Menéndez¹, para abordar el concepto de participación social es necesario comprender no sólo su evolución teórica, técnica y política, sino explicitar los objetivos que persigue la aplicación de la participación social en el Sector Salud. A continuación, se presenta un extracto de su artículo *Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social*:

La década de los sesenta supuso la constitución en determinadas sociedades de procesos de participación colectiva organizados en términos económico - políticos, o en función de particularidades, culturales, ideológicas étnicas y de otras identidades fuertemente estigmatizadas. *La diferencia* y la PS (participación social) aparecían utilizadas por sujetos y grupos, como expresión de modos de vida específicos, y también como propuestas de transformación y/o de cuestionamiento de la sociedad dominante.

Las limitaciones, fracasos y/o inviabilidad políticas e ideológico/culturales, de por lo menos una parte de estos proyectos, condujo a un hecho paradójico. El concepto PS, sobre todo definido en términos de control sobre la toma de decisiones, cobró mayor presencia cuando las sociedades en las cuales se daba un determinado auge de fenómenos participativos entraron en crisis por lo menos en sus formas masivas de participación.

(...) Este concepto ha sido reapropiado por tendencias teóricas que consideran que el desarrollo capitalista favorece la conformación de una sociedad individualista, competitiva, consumista, pasivo/receptiva, apática, donde los

1: MENÉNDEZ. E. L.: Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social, *Cuadernos Médicos Sociales*, Rosario, 1998; 73:5-22.

objetivos privados se imponen a las necesidades públicas. Una sociedad donde la caída de ideologías y prácticas comunitarias favorecían la atomización y la indiferencia o el escepticismo hacia las acciones colectivas; y donde la democracia parecía cada vez más formal, ya que se había generado una escisión entre la población y sus representantes políticos y/o sindicales aún en contextos donde funcionaba la democracia representativa.

Pero esta concepción no era nueva: durante las décadas de los veinte y treinta una parte del marxismo, del historicismo y más tarde del existencialismo, habían reflexionado críticamente sobre las características de la sociedad europea. Más aún en los cincuenta y sesenta la sociología norteamericana en particular, retomó algunas de esas temáticas. La pérdida de la identidad subjetiva y grupal, la caracterización de la vida como inauténtica, anómica y alienada, el dominio creciente de la soledad, el aislamiento, "la muchedumbre solitaria", la depresión o la soledad del "corredor de fondo" (...).

Durante los años sesenta y setenta una serie de corrientes teóricas, incluida la denominada institucionalista, analizó la sociedad enfatizando la tendencia institucionalizadora dominante en toda sociedad, el dominio de los instituido sobre lo instituyente (...) concluyendo que las instituciones crean necesariamente mecanismos para asegurar su propia reproducción. Toda institución, y no sólo las políticas, generan procesos de poder y micropoder para reproducirse, y en función de dicha hipótesis fueron analizadas especialmente las instituciones familiares, educacionales y médicas.

(...) El trabajo de Foucault - si bien con contradicciones y discontinuidades - expresa en parte este tipo de concepciones donde el saber poder institucional no solo limita la PS sino que convierte a la PS supuestamente autónoma en un agente de la reproducción del sistema dominante.

Para los institucionalistas, los neweberianos y los foucaltianos la astucia de la estructura es notoriamente insidiosa, ya que la misma se reestructura y reproduce por lo menos en parte a través de los que la cuestionan, pues los mismos tienden a utilizar algunos de los mecanismos y procesos que critican, para asegurar su propia microreproducción. Así los partidos políticos o las organizaciones no gubernamentales (ONG) que proponen la solidaridad, critican el individualismo competitivo o cuestionan el manejo de incentivos materiales, pueden desarrollar al interior de sus organizaciones competencias por micropoderes que suelen concluir en la exclusión de algunos de sus miembros o en el fraccionamiento de la organización, o pueden llegar a realizar actividades que son contradictorias con los objetivos propuestos intencionalmente.

(...) En función de estas interpretaciones, de la realidad, la PS fue recuperada desde diversas orientaciones. La misma fue propuesta como uno de los principales mecanismos, para construir y/o reconstruir la identidad deteriorada

de grupos étnicos, de migrantes rural/urbano de homosexuales o de *locos*. Aparece no sólo como mecanismo de rehabilitación sino como un ejercicio donde los sujetos y grupos experimentan su propio poder y sus posibilidades. La PS aparecía como una de las principales estrategias de los marginales urbanos, de las mujeres o de los *desviados* para enfrentar sus problemas. Aquellas (os) que no tienen poder, que no "tienen palabra", los excluidos del sistema pueden llegar a tenerlo si comienzan a participar. La PS se va convirtiendo en una suerte de mecanismo generalizador que opera desde lo político hasta lo terapéutico.

(...) La PS posibilitaría el desarrollo de la autonomía a nivel de sujeto y de grupo, aunque esto (...) incluía reconocer la existencia de orientaciones radicalmente diferentes en las concepciones de PS. En fin, la PS cuestionaría la verticalidad de las organizaciones y de la toma de decisiones, o por lo menos de determinadas formas de verticalidad.

Desde una perspectiva política la PS supondría un ejercicio constante de democratización, o como se dijo más tarde de *ciudadanía*: más aún, algunos pensaron la PS en términos de democracia directa al colocar el eje en la toma de decisiones. Pero además, la PS aparecía como un mecanismo de transformación social y del propio sujeto: la actividad participante reduciría el papel de la estructura o convertiría al grupo/individuo en sujeto de la reproducción y no en objeto/recurso de la misma.

(...) La PS "en sí" cuestionaría al individualismo, la dependencia, la apatía, etc.: al involucrar al individuo en una actividad colectiva tendería a superar la atomización social y posibilitaría la construcción de una subjetividad no centrada en lo privado.

(...) La revisión de las propuestas enumeradas evidencia que no sólo no son homogéneas, sino que cuestionan distintos ámbitos de la realidad. (...)

Una serie de tendencias, que incluyen en especial las propuestas neoliberales, consideraron las características de la sociedad actual y el tipo de participación centrado en el individuo y en la competencia como la alternativa más adecuada y "realista". Colocaron el eje de la PS en el individuo, en la autorresponsabilidad personal, en la crítica de la dependencia en la autonomía del sujeto, etc. y tendieron a secundarizar la significación de las estructuras, de la organización social y del papel del Estado, colocando el eje en el individuo y no en la sociedad civil. La PS fue reducida al individuo o al micro grupo, colocando en ellos tanto los logros como las consecuencias. Como sabemos algunas de estas tendencias son las que ideológicamente mejor expresan el proceso de "culpabilización de la víctima" (...).

Además, existen orientaciones que no sólo niegan la legitimidad de las propuestas dominantes por considerarlas estructurantes, generalizadoras y poco atentas a procesos microsociales de PS, sino también porque dichas orientaciones no tomaban en cuenta, excluían o consideraban secundarios los procesos de participación colectiva que estaban operando en la realidad analizada. Dichas perspectivas teóricas no incluían fenómenos como los de producción y mantenimiento de redes sociales de solidaridad y de autoayuda, la construcción de grupos de acción comunitaria o el desarrollo de estrategias de vida que involucraban a microgrupos y que no necesariamente reproducían la estructura. Se critica que dichas tendencias no tomaran en cuenta la PS a través de la "lucha" cotidiana para supervivir, y que la PS fuera pensada para acciones exclusivamente políticas a través de entidades como clases sociales, dejándose de lado a los actores sociales que participaban a través de su especificidad étnica, religiosa, de género, o de enfermedad.

(...) La observación de las sociedades actuales, indica sin embargo que se construyen y/o resignifican nuevos espacios, rituales y símbolos que no necesariamente son permanentes, que en algunos casos operan durante un tiempo relativamente corto, pero que expresan procesos de PS. Los espectáculos deportivos, los conciertos masivos de música popular, los períodos vacacionales, el desarrollo del comercio ambulante urbano, los diferentes movimientos de protesta que inclusive convierten espacios públicos, en lugares *sagrados* de participación. Los rituales de identificación organizados a través de la pertenencia a un equipo de fútbol (...), de formas de vestir, de maquillarse, de cortarse el pelo, del uso del lenguajes, de las formas de beber y el tipo de bebida consumida se caracterizan por su dinamismo y transformación, pero no por ello dejan de constituir rituales de reconocimiento, pertenencia y participación colectiva.

Podríamos decir que este autor sostiene que:

**No basta la existencia de programas o proyectos sociales o de salud bien diseñados, con presupuestos suficientes y con recursos humanos capacitados para ser exitosos.
Se necesita de la motivación y compromiso de los destinatarios de esas acciones.**

El cambio de paradigma que E. L. Menéndez señala favoreció la evolución de algunos conceptos en el marco de la Salud Pública, siendo la **participación** uno de los más analizados.



*Le recomendamos la lectura del texto completo en:
Menéndez E. L.:
Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social, Cuadernos Médicos Sociales, Rosario, 1998; 73:5-22.*

La década de los años 60 constituye un punto de inflexión en el concepto de participación y desarrollo apartándose de cierto paternalismo de organizaciones internacionales (ONU, OIT, OMS), para comenzar a entender a **la participación social como derecho y responsabilidad ciudadana**, en pos de autonomía y poder de decisión a nivel local.

Antes del referido decenio, Naciones Unidas sostenía el siguiente concepto acerca de desarrollo de la comunidad y de participación: *"proceso mediante el cual se unen los esfuerzos de la gente con los de las autoridades gubernamentales, para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las mismas, e integrar estas comunidades a la vida de la nación, capacitándolas para contribuir al proceso nacional"*.

Esta definición no pudo implementarse como tal en la práctica, porque si bien el concepto supone una acción decisiva de la comunidad y en plena armonía con el Estado, éste siempre tiene el poder sobre los recursos para el desarrollo. Se hace difícil que la comunidad decida acerca de cómo mejorar su nivel de bienestar, apelando a los recursos locales, sean propios o del Estado.

Desde mediados de la década del 70, Naciones Unidas se refiere al desarrollo y participación en otros términos: *"desarrollo no significa sólo crecimiento económico con finalidad restringida al aumento cuantitativo de la producción; el verdadero desarrollo es social, y para esto, se necesita redistribuir los ingresos nacionales y ampliar la participación de todos los sectores de la población (sindicales, políticos, sociales y culturales, etc.)"*.

Como la participación es un elemento fundamental para el desarrollo de la democracia, los procesos participativos fueron congruentes con las situaciones políticas-sociales vividas en las últimas décadas del siglo pasado en nuestro continente. Por lo tanto, esta nueva manera de concebir y entender la participación fue dándose de manera gradual y progresiva, en los distintos espacios sociales construidos con el advenimiento de la democracia.

Hacia fines del siglo XX se comienza a considerar al **ámbito local**, como el espacio más apropiado para la participación de la gente. En los inicios de este modo de pensar, se sostenía que las acciones locales promovían la participación en el ámbito nacional. Hoy, se preconiza **la participación comunitaria como una manera de sensibilizar y motivar a las personas para que desde las organizaciones de base y las microorganizaciones tengan intervención en la definición de las situaciones problema**.

Es decir, las intervenciones se realizan en los espacios donde vive la gente, donde tienen lugar las interrelaciones a escala humana.

Los cambios se proyectan hacia la superación de todas las formas de autoritarismo y paternalismo, para avanzar hacia el concepto de **redes sociales**, en donde las relaciones horizontales priman sobre las verticales, emergiendo **nuevas formas de organización social**, dando lugar en muchos casos a la articulación de actividades entre éstas estructuras civiles y el área de gobierno.

1. El texto de E. L. Menéndez muestra que, para diferentes autores, en diferentes momentos del desarrollo teórico del concepto de participación social, el eje y el escenario de la participación son diferentes.

Le proponemos que comparta con el resto de los compañeros del Posgrado estas miradas y las confronte con las definiciones y ejemplos que han elaborado en la actividad inicial, tratando de identificar a qué definición de participación social se acerca más aquella que ustedes han construido o ejemplificado antes de comenzar esta lectura.

2. Según la evolución del concepto y el intercambio producido con sus compañeros, ¿Existe para Uds. la posibilidad de construir un concepto de participación social que permita discriminar situaciones en las que hay participación social de aquellas en las que no la hay?
Cualquiera sea la respuesta a la pregunta que antecede, le proponemos que la justifique analizando ejemplos.



1.2. Qué se entiende por comunidad

Se presentan a continuación una serie de definiciones sobre comunidad extractadas del Capítulo: *Aspectos Claves de la participación comunitaria en la salud*² :

"Condición de común. Propiedad (de algo) en común. Colectividad o conjunto de personas unidas por un interés o unas circunstancias comunes".M. Seco, O. Andrés y G. Ramos. Diccionario del Español Actual, 1999.

"Común de algún pueblo, provincia o territorio, junta o congregación de personas que viven unidas bajo ciertas constituciones y reglas, como los

2: AGUILAR IDAÑEZ, M. J.: *La participación comunitaria en salud. ¿Mito o realidad?*. Cap. 2. *Aspectos claves de la participación comunitaria en salud*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. 2001 (Pág. 19-40).

colegios, conventos, etc. El concepto de comunidad define en sociología dos realidades distintas: a) un tipo de agrupación social fundamental en una base territorial específica (unidad de vecindad, aldea, ciudad) y se habla entonces de comunidades rurales, comunidad urbana, etc.; b) una forma de sociabilidad, es decir, un tipo particular de concreción de la experiencia social en general ...".

Diccionario Salvat, 1973.

"Subgrupo que tiene muchas características de la sociedad, pero en pequeña escala y con intereses comunes menos amplios y coordinados". Fairchild (1949)

"A veces cuando se habla de comunidad, el término 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, 1990:63.

"(...) dos sentidos del término comunidad, correspondientes a dos grupos principales de personas: 1) Puede ser toda la gente de una zona geográfica determinada, por ejemplo, de un pueblo, ciudad o vecindario, o de un distrito de ciudad. (...) 2) La palabra comunidad, incluye también grupos de gente que comparten en común algún interés o función, tales como el bienestar, la agricultura, la educación, la religión (...)" . Ross, 1967: 65-66

"(...) una agrupación organizada de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí que en otro contexto (...)" . Ander-Egg, 1963:45.

"(...) comunidad como un conjunto de personas que habitan en un mismo territorio, con ciertos lazos y ciertos intereses en común (...) cuatro elementos básicos del concepto operativo de comunidad: el territorio, la población, la demanda (los problemas que la población expresa) y los recursos de los que puede disponer (...)" . Marchioni, 1988:70.

"(...) el espacio o territorio, el conjunto de personas que viven en él manteniendo relaciones múltiples e intereses en común, y el sentimiento de pertenencia a la misma." (...) la comunidad se diferencia de la asociación "no sólo por su enraizamiento territorial, sino también por la multiplicidad y la globalidad de las relaciones que allí se mantienen". Rezsóhazy, 1985:172.

"(...) las personas que comparten intereses comunes y que se sienten unidas. En una comunidad y la gente suele compartir valores comunes, una historia y unos antecedentes comunes, y aceptan ciertas formas de conducta como normales para todos sus miembros. También podría decirse que la gente que pertenecen a una cierta religión que tiene las mismas creencias políticas forma una comunidad. Una comunidad, por tanto, no es lo mismo que una zona geográfica. La comunidad está formada por gente, no por tierras, aunque sus miembros suelen saber donde se encuentran los límites de las tierras que pertenecen a la comunidad". OMS, 1989:172.

"Una comunidad es una agregación social conjunto de personas que en tanto que 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 y servicios), de socialización, de control social, de participación social y de apoyo mutuo." M. J. Aguilar Idáñez, 2001.

Como señala M. J. Aguilar Idáñez, todas estas definiciones tienen como elementos en común:

- el territorio geográfico
- la población que en él habita
- interacción social y relaciones
- sentimientos o conciencia de pertenencia
- cierta problemática común y recursos / servicios

1. Retomando las definiciones recién presentadas, considera que:

- ¿Todas las definiciones servirían para describir la comunidad de su área programática?
- ¿Alguna representa mejor que otra la idea que Ud., tiene de la comunidad que conforma el área programática de su Centro de Salud?

2. Si considera que para describir a la comunidad de su área programática necesita otros elementos, construya una definición de comunidad que los incluya.





Le recomendamos la lectura del texto completo en Aguilar Idáñez M. J.: La Participación Comunitaria en Salud. ¿Mito o realidad?, Ediciones Diaz de Santos, S.A. Madrid, 2001. Cap. 2 "Aspectos Claves de la Participación Comunitaria en Salud". (Pág. 19-40)

3. Le proponemos que reflexione sobre las siguientes cuestiones:

- ¿Identifica situaciones o hechos que indiquen "participación social en salud" por parte de la comunidad que conforma su área programática? ¿Cuáles son?
- Imagine cómo debería ser y qué implicaría la participación social de la comunidad que conforma el área programática de su Centro de Salud.

4. Lleve estos ejemplos al encuentro con el tutor para compartirlos y reflexionar en conjunto con sus compañeros del Posgrado.



Si usted desea ampliar el concepto de comunidad y conocer en profundidad la evolución teórica del concepto le sugerimos la lectura de la síntesis en el anexo 1.

1.3. Qué se entiende por participación comunitaria en Salud

Según M. J. Aguilar Idáñez 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 importante como ciudadanos en la vida democrática del país. Implica promover que las personas se involucren en todo aquello que les afecta directa o indirectamente, cambiando la actitud pasiva y dependiente, por otra proactiva, interesada y conciente.

Ahora bien, esta participación supone la aceptación de una tensión dialéctica permanente en la comunidad: la existencia de una dinámica de conflicto, negociación e intercambio de información 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 los individuos y organizaciones.

Sería ideal que la comunidad en su conjunto participe "plenamente". Sin embargo, habitualmente no es posible, especialmente si se es respetuoso de la libertad personal.

No se debe visualizar a la participación como obligatoria. Lo que usualmente se observa, es que grupos afectados por problemas o

necesidades determinadas, que toman actitudes participativas, van incorporando de manera paulatina en este proceso a otros actores a través de redes sociales.

En este proceso las personas son reconocidas como verdaderos **protagonistas**, lo que lleva a pensar en estrategias que favorezcan su inclusión en todos los momentos de la elaboración de planes o proyectos comunitarios.

La experiencia histórica muestra que la participación comunitaria en salud puede tener diferentes **alcances**. Sobre esta cuestión tomamos aportes analizados por Oakley que consideramos significativos y esclarecedores:

-
- "Participación significa ... en su más amplio sentido, *sensibilizar* a la gente y, de ese modo, aumentar su receptividad y su aptitud para *responder* a programas de desarrollo, así como estimular las iniciativas locales" (Lele, 1975).
 - "Con respecto al desarrollo ... la participación comprende la intervención de la población en los procesos de *toma de decisiones*, en la *ejecución de programas* ... su disfrute de los *beneficios* de los programas de desarrollo y su intervención en los esfuerzos encaminados a *evaluar* esos programas" (Lisk, 1981).
 - "La participación entraña ... los esfuerzos organizados para incrementar el *control* de los recursos y de las instituciones de reglamentación, en determinadas situaciones sociales por parte de los grupos o movimientos de personas hasta la fecha excluidas de ese control" (Pearse y Steifel, 1979).
-

Teniendo en cuenta que este tipo de formulaciones no aclaran si la participación es un *medio* o un *fin*, Rifkin (1990) propone una significación funcional, a partir de preguntas sobre sus componentes concretos y define las formas posibles de participación comunitaria en procesos de salud, a saber:

-
1. Participación en los *beneficios* del programa que puede considerarse como participación pasiva, donde la gente es mera receptora de acciones de salud.
 2. Participación de la gente en las *actividades* de los programas, es decir,

colaboran en la realización de ciertas tareas, pudiendo llegar a ser agentes de salud de la comunidad. Puede considerarse un tipo de participación activa, pero donde la comunidad no participa en la elección toma de decisiones que siguen siendo prerrogativa de los planificadores.

3. Participación en *la ejecución de programas* de salud, teniendo algunas pequeñas responsabilidades en materia de gestión pero sin intervenir en la determinación de prioridades ni la formulación de objetivos.
4. Participación en *la vigilancia y evaluación* de los programas ayudando a los planificadores a enjuiciar el grado en que se han conseguido los objetivos del programa, aunque sin decidir en la elección de objetivos.
5. Participación de la población en *la planificación* de los programas, esto es, en la determinación de prioridades, formulación de objetivos, selección de programas, etc. Se trata del nivel en que la participación comunitaria es mayor, tanto en amplitud como en profundidad.

Por último, el Grupo de Estudios de la OMS (1991), sugiere que la participación se interpreta en tres vías diferentes:

- Participación como *contribución*: donde la comunidad participa en determinados programas y proyectos mediante contribuciones de trabajo, dinero o materiales.
 - Participación como *organización*, que implica la creación de estructuras apropiadas para facilitar la participación.
 - Participación como *dotación de poder, fortalecimiento o potenciación (empowerment)* de grupos y comunidades, particularmente de aquellas que son pobres y marginalizadas, desarrollando el poder de toma de decisiones efectivas concernientes a los servicios de atención a la salud, ya sea teniendo voz y voto efectivos o teniendo el control sobre esos programas.
-

Detrás de cada una de estas formas posibles de analizar los alcances y modalidades de la participación comunitaria en los programas de salud, subyacen diferentes modos de entender a la participación, que marcarán tanto las actitudes del equipo de salud como el rol que tendrá la población en la gestión de los servicios.

Vinculada a la idea de diferentes **alcances** de la participación comunitaria está la idea de **niveles** o **intensidades** en las que puede instrumentarse esa participación. Al respecto y retomando a M. J. Aguilar Idañes:

(...) podrían establecerse seis niveles posibles de participación, a modo de escala, de menor o mayor intensidad:

1. La participación como *oferta/invitación*. Es el grado o nivel más bajo, aunque en sentido estricto podría hablarse de una forma de pseudo-participación, ya que lo que se pretende es que las personas tomen parte en decisiones ya tomadas "desde arriba" que se ofrecen a los que están "abajo". Este tipo de participación impide la decisión sobre cuestiones sustanciales y mantiene intactas las relaciones de dependencia de unos con respecto a otros.
2. La participación como *consulta*. En este caso, los responsables de diseñar y ejecutar un programa consultan (cuando quieren) solicitando sugerencias o alentando a la gente a que exprese sus puntos de vista sobre lo que se a va hacer o se está haciendo. En este grado o nivel de participación podemos distinguir la consulta *facultativa* (solo se participa si así les parece a los responsables de la toma de decisiones), y la consulta *obligatoria* (cuando dentro del sistema u organización existen disposiciones que obligan a la consulta).
3. Una forma más participativa es la llamada participación por *delegación*, que puede darse en el interior de una organización (se delegan facultades de decisión), o bien delegando responsabilidades a las personas involucradas dentro de un programa que, en ciertos ámbitos o actividades, pueden tomar decisiones autónomamente. También esta modalidad se instrumenta cuando se tiene la posibilidad de integrar un órgano de decisión mediante la elección o el nombramiento de representantes.
4. Existe también la participación como *influencia recomendación* que se expresa a través de la posibilidad y capacidad de influir mediante propuestas acerca de lo que conviene hacer o presionando sobre los que en última instancia, tienen el poder de decisión.
5. Un mayor grado de participación es la *cogestión* en donde se establecen mecanismos de codecisión y de colegialidad por los cuales la participación se transforma en algo institucionalizado y compartido.
6. por último, el grado más alto de participación sería la *autogestión*. En este nivel cada uno interviene indirectamente en la toma de decisiones conforme a las líneas generales establecidas conjuntamente por todas las personas involucradas (ya sea en un programa o en una organización). Este nivel de participación implica también el control operacional de todo cuanto se realiza. Se trata de "gestionar por uno mismo" (los miembros de la organización o los participantes de un programa), y "gestionar según las

propias normas", siempre que ello no afecte los legítimos intereses del conjunto de la sociedad.

En síntesis:

La participación comunitaria es fundamental para promover cambios en el modelo de atención, centrados en la persona, la familia y la comunidad.

Representa la aceptación de que las personas y las comunidades pueden involucrarse activamente en el proceso salud - enfermedad - atención, desde la detección de necesidades y elaboración de propuestas, hasta la ejecución y evaluación.

Ahora bien, esta participación puede tener diferentes alcances e intensidades.



1. Analice con su equipo los diferentes alcances, formas y niveles de participación que se presentan en el texto:

- Identifiquen en qué niveles de los descriptos participa la comunidad de su Centro de Salud, qué formas adopta esa participación y cuál es su alcance.
- ¿Consideran que deberían incrementar la participación de la comunidad de su área programática en lo relacionado a acciones de salud y funcionamiento del Centro de Salud?, ¿Cómo?, ¿Qué obstáculos o dificultades encuentran o prevén encontrar en ese incremento?

2. Le sugerimos que retome la primera definición de participación comunitaria que formuló y su ejemplificación y la compare con la que utiliza en este momento:

- ¿Se modificó su definición? ¿En qué sentido?
- ¿Ha incluido nuevos elementos en el análisis de la participación comunitaria?, ¿Cuáles?

1.3.1 Quiénes son los protagonistas de la participación comunitaria

Los **actores sociales** intervinientes en el proceso de participación son las personas con responsabilidades políticas, de planificación o de gestión, las que trabajan como profesionales en la práctica, y las personas y grupos de la comunidad.

Los integrantes del **equipo de salud**, son quienes tienen la responsabilidad de reorientar sus acciones facilitando la integración de personas, grupos y organizaciones sociales, para el abordaje de situaciones o problemáticas desde la programación, ejecución y evaluación de la misma.

También conviene recordar los principios que Rifkin (1989)³ plantea como guía para la creación y funcionamiento de los mecanismos de participación:

1. La participación comunitaria en salud entraña la colaboración entre los servicios sanitarios y sus profesionales por un lado y la población local por el otro.
2. La participación se basa en el liderazgo individual y colectivo, formal e informal.
3. La participación comunitaria y su intervención en acciones y programas de salud duraderos, implica buscar mecanismos sostenibles.
4. Las estructuras deben ser nuevas e innovadoras.

En la construcción de nuevas maneras de relacionarse interviene el personal de salud con sus propias creencias, valores y contradicciones internas que llevan a recapacitar acerca de la participación de la gente.

M. Rovere⁴ acerca algunas reflexiones al respecto a las preguntas que debe realizarse el equipo de salud. Indica que la pregunta correcta no es "¿cómo hacer que la gente participe? sino **¿cómo hacer para levantar las barreras que los servicios de salud han ido generando históricamente para que la población no participe?**".

Se trata de un intento de realizar el análisis de la situación desde el sector salud y no desde la comunidad, debido a que habitualmente es el equipo de salud o el sistema sanitario quien pone barreras, limitando las posibilidades para que las personas intervengan.

3: RIFKIN, S. "Primary health care in Southeast Asia: attitudes about community participation in community health programmes", en Social Science and Medicine, 17 (19): 1489-1496.

4: RÓVERE, M.: Foro Ciudadano "Salud, ¿una responsabilidad ciudadana?" Hacia una construcción participativa de soluciones. Desarrollado en Córdoba en noviembre de 2003. Financiado por la Fundación Arcor.

Se requiere primero un cambio desde el interior del sector salud para pensar y posicionarnos de otra manera, vernos a nosotros mismos y desarrollar la capacidad de acercarnos al otro, para no ser ajenos a la situación o al escenario local.

Aún cuando es obvio que las personas quieran participar de las decisiones que afectan su propia vida y tener más control sobre ellas, siempre debe estar claramente definido **qué es posible lograr y que beneficios reporta el acto de participar**. Para ello, se requiere tiempo, información y posibilidades de control sobre los actos a realizar, a los fines que se amplíen las capacidades individuales sobre las colectivas.

También los **funcionarios** desde los altos niveles de decisión, deben velar para que existan, entre otros, los marcos legales referidos a políticas públicas o a la reestructuración del sistema sanitario (en cuanto a recursos, estructura y funciones), que posibiliten la descentralización y distribución del poder, elementos fundamentales para el desarrollo de un proceso democrático. Es deber del Estado ofrecer las condiciones para que la igualdad de oportunidades, el reconocimiento del otro y el ejercicio de la solidaridad se den en los espacios locales avalados desde los niveles políticos.



1. Teniendo en cuenta lo expuesto, le proponemos que:

- Reflexione acerca de cómo Ud. como profesional comunitario y el equipo de profesionales de su Centro de Salud facilitan y/o promueven espacios de participación de la comunidad. Proponga un ejemplo.
- Analice con sus compañeros posibles espacios de participación en el barrio a los que el equipo de salud podría sumarse y desde allí trabajar temas de salud.
- Busque e identifique posibles barreras del sistema de salud local que interfieren para que otros actores sociales sean protagonistas de procesos de salud
- Si ha identificado barreras, proponga alternativas que permitan revertir esta situación.

2. A continuación proponga cinco factores facilitadores y cinco factores obstaculizadores de los procesos participativos en su área programática:

FACTORES FACILITADORES	FACTORES OBSTACULIZADORES

- Le proponemos que analice junto a su equipo el cuadro realizado y compare los factores facilitadores y obstaculizadores para hacer una síntesis grupal de la situación de su área programática.
- Asimismo, le sugerimos analizar y diferenciar en grupo, los factores relacionados con la comunidad y con el equipo de salud, que facilitan y obstaculizan la participación de la comunidad local.

	Factores facilitadores	Factores obstaculizadores
Relacionados con la comunidad		
Relacionados con el equipo de salud		

3. Lleve sus reflexiones a la reunión con el tutor para compartir y debatir con los compañeros del Posgrado.

1.3.2. Diferentes modelos de participación comunitaria

Existen quienes poseen un real interés por involucrarse y comprometerse, no sólo en acciones para lograr mejoras en el ámbito del sector salud, sino en otros sectores (vivienda, educación, saneamiento, trabajo etc.), que contribuyen a lograr un mejor bienestar individual y colectivo.

Del mismo modo existen comunidades poco proclives a participar y que circunscriben la participación a actividades de donación material o alguna forma de trabajo gratuito y temporal.

La participación debe también ser entendida desde el nivel individual, familiar, de los grupos sociales e institucionales y de la comunidad en general.

Kroeger y Luna⁵, distinguen dos tipos de participación, a las que entienden con características de prescripta e integral.

La participación prescripta o prescriptiva, impuesta desde niveles superiores, requiere de la intervención de la comunidad sólo en determinadas actividades, como por ejemplo organización de reuniones, divulgación de información, etc., sin que exista el poder de decisión.

Las experiencias en este modelo indican que la colaboración que ofrece la comunidad es beneficiosa, sin embargo, tiene un carácter efímero, por cuanto las personas convocadas no están integradas totalmente al equipo de salud y realizan acciones previamente direccionadas por otros actores sociales.

Por el contrario, el modelo integral brinda oportunidades para que la población se involucre desde el inicio del proceso en el abordaje de cualquier situación, que de manera conjunta se haya determinado que amerita su tratamiento.

Los grupos que implementan esta metodología la evalúan como altamente positiva, por cuanto la comunidad ofrece aportes valiosos al identificar las oportunidades que favorecen la realización de actividades tanto como los puntos débiles que deben revertirse para favorecer el proceso.

5: KROEGER, A. y LUNA, R.: Atención Primaria de Salud. Principios y métodos. Segunda Edición. Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A.México, 1992. Pág. 80

Reconocen que es un espacio de intercambio de conocimientos y respeto de costumbres, a la vez que se advierte la capacidad de las personas de la comunidad para formular los problemas más sentidos y proponer soluciones, posibilitando así mayor emancipación comunitaria.

A continuación se presenta una diferenciación entre el trabajo comunitario desde una perspectiva tradicional y desde una visión de desarrollo comunitario, citada por E. Ander-Egg⁶ :



VISIÓN TRADICIONAL	VISIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
1. La persona es un sujeto.	1. La persona es miembro de la comunidad.
2. Énfasis sobre la "deficiencia" y sobre el cuidado.	2. Énfasis sobre la competencia y el desarrollo.
3. Focalización sobre el cambio individual, disposición a considerarse la "víctima".	3. Focalizado sobre el entorno y el cambio de sistema.
4. Dependiente de: <ul style="list-style-type: none"> a. orientación al servicio y al consumo de servicios b. los grupos son utilizados como forma de terapia c. centralidad de los operadores que proporcionan el servicio mientras el usuario es pasivo d. confianza en la ayuda profesional e. los operadores mantienen su poder, su autoridad y el control de la información y de las relaciones. 	4. Independencia: <ul style="list-style-type: none"> a. autoayuda, autopromoción y ayuda mutua b. los grupos son utilizados como soporte para la solución de los problemas c. el trabajador del equipo de salud es uno de los recursos, desarrolla funciones de secretariado, proporciona soporte y liderazgo; la gente es activa d. de confianza en la ayuda no profesional e. poder e información son inseparables
5. Confianza en las fuentes tradicionales.	5. Promueve nuevas fuentes de poder.
6. La historia de la comunidad no es importante.	6. Construye una estrategia basada en la historia de la comunidad.

6: ANDER-EGG E. *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Buenos Aires. Lumen, 2002. V 3. Pág. 42.

Le proponemos que discuta con sus compañeros del Posgrado qué tipo de visión creen que utilizan en su trabajo con la comunidad del área programática. En especial, realice este análisis sobre acciones que involucren intencionalmente algún grado de participación comunitaria.

No existe un modelo único de participación, las personas lo crean según las situaciones a enfrentar. El proceso de participación se va creando de manera gradual, porque implica un aprendizaje constante de todos los involucrados, en donde la retroalimentación de saberes es permanente. La participación debe ser una visión en el horizonte del tiempo. Aquello que debe guiar de manera sostenida el trabajo comunitario.



Las relaciones entre Comunidad y Salud Pública son objeto de reflexión y discusión en este Posgrado. Los modos en que se piensa y se practica la participación comunitaria en salud son insumos para el debate y el intercambio de ideas.

A continuación se presenta un texto de J. M. Alberdi⁷ que plantea "la difícil relación entre comunidad y salud pública". Le proponemos que lo lea y luego discuta con sus compañeros del Posgrado las siguientes preguntas:

1. A que se refiere el autor cuando dice que "... el maridaje salud pública - comunidad no está a la vuelta de la esquina ...".
2. ¿Reconoce Ud. y su equipo del Centro de Salud algunos de los "posicionamientos" de los profesionales a los que alude el artículo?

(...) en cada centro de atención primaria, en cada hospital, en cada programa, se hace central cada tanto preguntarnos, en tanto trabajadores de la salud (...) cómo dar lugar a esa demanda de la comunidad en salud, cómo dar lugar a esa demanda de pertenencia, habida cuenta de que (...) muchas de nuestras poblaciones vivencian la idea de lo público como algo extraño o, en el mejor de los casos, a mitad de camino (...) [entre] una caridad pública y (...) un derecho, sabiendo que las pocas instituciones públicas que tienen más a mano (a veces sólo la policía y la escuela, o las clientelas partidarias) a nivel comunitario les hacen sentir su ciudadanía de segunda, y su sospecha permanente de que están en falta o que son irresponsables.

7: ALBERDI, J. M. : Comunidad o barbarie, o sobre comunidad y ciudadanía en el ámbito de la Salud Pública. En *Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social*, Ed. Espacio. Buenos Aires. 2001.

(...) hacernos esta pregunta cada tanto en nuestros espacios de trabajo supone básicamente no dar por hecho que damos lugar a la demanda de la comunidad (...) en que se constituye la salud pública, sabiendo la fuerza que tiene, en términos de desprotección social y en términos de difusión; la mano invisible del mercado y la mano cada vez más visible de la penalización de las poblaciones excedentes de la barbarie neoliberal (...)

Pero, cuidado también con el encantamiento de la idea de comunidad; quienes vienen trabajando hace tiempo en la salud pública podrían sostener una serie de reparos en relación con (...) la identificación de la democracia con la idea de comunidad (...); por un lado, se puede observar que la idea de comunidad privilegia a veces una visión (...) de la sociedad que inhibe el procesamiento de los intereses particulares en generales, como la confrontación de alternativas. Es decir, no permite concebir creativamente el conflicto y reactualiza una versión (...) en la cual quien no se ajusta a los valores "sustanciales" comunitarios sería objeto de una intolerancia crónica a la diferencia, obligando a los individuos a aceptar cualquier decisión comunitaria bajo la amenaza de ser nuevamente excluidos de los beneficios comunitarios.

Esta cuestión debe también ser tenida en cuenta para avanzar en cierta sinergia entre lo público y la idea de comunidad. Entendiendo lo público como lugar no sólo de producción de consensos sino también de alojamiento y asilo de la diferencia. Si bien nuestros servicios públicos de salud se soportan en la idea de universalidad, muchas veces observamos desde el sentido común ilustrado de algunos profesionales comentarios como: "... No estamos especializados para atender a estos grupos o a esta gente ...", o también desde los referentes comunitarios "... No, lo que pasa es que la comunidad rechaza a estas personas ...", o formas más corporativas en que la simbiosis entre los profesionales y los referentes los encierra puertas adentro de la comunidad y genera dinámica de exclusión por inclusión.

(...) el maridaje salud pública - comunidad no está a la vuelta de la esquina, depende hoy más que nunca de un largo trabajo (...) que se presenta a cada equipo de salud. [Es] Anticipación de un desarrollo por venir que debe tranquilizarnos y que ante el primer fracaso de esta relación con la comunidad que se sale de los papeles asignados en los planes o proyectos, [no] nos impida (...) trabajar con las comunidades realmente existentes; es decir, muchas veces buscamos un ideal de comunidad que cuando no responde a nuestras expectativas, tendemos a clasificarla y a abonar el discurso de la imposibilidad sobre la posibilidad de justamente hacer trabajo comunitario, sin la posibilidad de darle tiempo a una política de la experiencia participativa en la salud comunitaria. Anticipación que también



Le recomendamos la lectura del texto completo de: Alberdi, J.M.: Comunidad o barbarie; o el texto en " Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social", Ed. Espacio. Buenos Aires. 2001, sobre comunidad y ciudadanía en el ámbito de la Salud Pública.

debe recuperar y jerarquizar críticamente esa mística (...) para trabajar (...) en las zonas urbana difíciles. (...)

Para los administradores públicos (...) la relación con la comunidad aparece como uno de los capítulos necesarios para la modernización de la salud y la humanización de los servicios públicos, priorizando por su lugar la capacidad de gobierno y defensa del sector. No es menor el rol que les cabe en torno de promover sinergias con el campo de lo comunitario, y no son pocas las dificultades que se les presenta[n] al promover su implementación en los procesos de trabajo.

No por casualidad Bourdieu, analizando estas pretensiones, registra "*... los dos grandes obstáculos con que se topa toda acción social: la resignación de individuos desmovilizados y desmoralizados por una larga serie de fracasos y desilusiones y la inercia de administración atomizada y atomizante, encerrada en la rigideces de sus rutinas y sus supuestos (los organigramas) y nunca tan inoperante como cuando practica la democracia a pedido, de una social-burocracia tecnocrática ...*" (...)

1.4. Qué se entiende por ciudadanía

Ciudadanía es un status, es decir, un reconocimiento social y jurídico por el cual una persona tiene derechos y deberes por su pertenencia a una comunidad en general, de base territorial y cultural. Los "ciudadanos" son iguales entre ellos, en la teoría no se puede distinguir entre ciudadanos de primera, de segunda, etc. En el mismo territorio, sometidos a las mismas leyes, todos deben ser iguales. **La ciudadanía acepta la diferencia, no la desigualdad.**

Aquí se presenta una mirada integradora sobre la ciudadanía, una visión a analizar para ir concibiendo un acuerdo sobre ciudadanía y vincularlo con la participación y la salud.

Según el diccionario, la **ciudadanía** es:

"Calidad y derecho de ciudadano. Conjunto de derechos y deberes, garantías y protecciones que, en orden a la vida pública y privada, reconocen a los ciudadanos las constituciones o leyes orgánicas de los diversos países. Conjunto de los ciudadanos de un país".

Y **ciudadano** es aquel: "Natural o vecino de una ciudad. El habitante de las ciudades antiguas o de los estados modernos en cuanto a sujeto de derechos políticos, llamados a ejercerlos en la vida pública".

Según Nora Aquín⁸ se puede decir que existe una **ciudadanía política** que se entiende como una estructura legal que regula las relaciones entre personas que son, en primer lugar, individuos. En esta perspectiva, la ciudadanía otorga igualdad en términos abstractos que hace posible la universalidad; a través de la ley, se crea una comunidad con lazos que se sustentan en esa legalidad. Tal legalidad se expresa a través de la definición de un conjunto de derechos y deberes que son portados por quienes habitan un estado, y que como tales se incorporarán a las cartas constitucionales, que especifican quiénes son ciudadanos, y cuáles son sus titularidades.

En el plano **político**, la idea de ciudadanía se refiere a la participación en los asuntos atinentes a la comunidad política; por un lado, como participación en la vida pública, y por otro, como conjunto de responsabilidades derivadas de la pertenencia a dicha comunidad política.

También se puede definir ciudadanía desde el plano **sociológico**, donde se alumbran los fenómenos de integración -y por lo tanto de exclusión- que se producen en los miembros de una nación cuyas titularidades son homogéneas, pero sus provisiones son asimétricas. En esta perspectiva, Jelin⁹ otorga a la ciudadanía un carácter relacional ligado a "una práctica conflictiva vinculada al poder, que refleja las luchas acerca de quiénes podrán decir qué, al definir cuáles serán los problemas comunes y cómo serán abordados".

Aunque se supone que todas las mujeres y hombres que habitan nuestro territorio tienen los mismos derechos y obligaciones como ciudadanos, hay personas y grupos sociales que no pueden ejercer su ciudadanía integralmente. Se podría decir, para estas personas y grupos, que tienen de acuerdo con O' Donnell, G.¹⁰ una "ciudadanía de baja intensidad".

En esta situación están involucrados todas aquellas personas que por alguna condición personal o grupal no son aceptados totalmente por el grupo mayoritario. Así se producen los procesos de *intolerancia* y de *exclusión*. Desde esta mirada nos encontramos con la no aceptación de la *diversidad*, que es la característica más distintiva de la discriminación.

Dentro de este grupo podemos citar a las personas con trastornos mentales y afectivos, retraso mental, dependencia al alcohol y a las drogas y también podemos incluir a aquellas personas que son portadoras de algunas enfermedades *estigmatizantes*: enfermos de SIDA, Chagas, TBC; y quizás también incluyendo a la pobreza misma, el origen racial, etc.

También se debería pensar en los sufrimientos psicosociales; la privación del medio afectivo y educativo de los niños, la violencia doméstica o social, la pobreza extrema,

8: AQUÍN, N.: "En torno a la ciudadanía" Pág.15. En "Ensayos sobre Ciudadanía Reflexiones desde el Trabajo Social": Aquín, Nora (compiladora) Espacio Editorial. Buenos Aires, 2003.

9: JELIN, E.: *¿Cómo construir ciudadanía? Una visión desde abajo*. Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe N° 55. Ámsterdam, Países Bajos. (1993: 25).

10. O' DONNELL, G.: *Democratización y Ciudadanía*. Revista Nueva Sociedad N°128. 1993.



Texto del Plan federal

"... se debe permitir al pueblo ser protagonista de su proceso de salud. La salud como derecho ciudadanos que requieren que puedan y quieran ejercer su ciudadanía, que las personas dejen de ser receptores pasivos de actividades puntuales prestadas por servicios institucionalizados de atención médica reparativa, orientada a enfermedades específicas ..."
Pág. 24.

el desarraigo de los migrantes, los desplazados y refugiados, el aislamiento de los pueblos indígenas; condiciones todas que afectan la salud de los individuos, las familias y los grupos sociales.

Entre todos los grupos citados hay elementos en común:

- están expuestos a violaciones de sus derechos humanos y ciudadanos;
- se encuentran en instituciones de alta densidad poblacional (hospitales, cárceles, campamentos de refugiados, etc.) o de alta dispersión (como el caso de los barrios marginales o las estaciones de ómnibus, trenes, etc.);
- necesitan adquirir mayor capacidad para formular demandas coherentes con sus necesidades reales;
- necesitan ser escuchados y obtener respuestas concretas que se articulen en un marco comunitario y de desarrollo integral.

Analizar esta realidad se presenta como un desafío para asegurar el ejercicio pleno de la ciudadanía. De lo que se trata es de discutir cómo y en qué condiciones lograr esto. Lo esencial es rescatar la tolerancia y la aceptación de las diferencias.

Por todo lo anterior, es imprescindible desarrollar estrategias de inclusión social, para construir oportunidades de participación para el crecimiento individual y comunitario.

La realización de ciudadanía en materia de salud implica la consideración de políticas públicas que puedan asumir la complejidad de la comunidad política y del sujeto político tanto en la implementación como en la formulación de estrategias de construcción de condiciones para la realización del Derecho a la Salud.

2. La participación comunitaria: funciones, objetivos y finalidades

Oakley, refiriéndose a la participación comunitaria en salud, dice:

"todos coinciden en que es preciso consultar a la gente en toda decisión sobre su desarrollo, permitiéndole el acceso a los recursos y conocimientos necesarios para ese desarrollo y el disfrute de los beneficios conseguidos"

Las ventajas del enfoque de participación comunitaria sobre otros enfoques, han sido bien resumidas por Mac Cormak (1983):

1. El enfoque de la participación comunitaria es una manera económica de ampliar el sistema de atención sanitaria a la periferia geográfica y social de un país, aunque su costo no es insignificante.
2. Las comunidades que empiezan a comprender su estado de salud objetivamente y no de manera fatalista tal vez se animen a adoptar una serie de medidas preventivas.
3. Las comunidades que invierten trabajo, tiempo, dinero y materiales en actividades de fomento sanitario son más propensas a utilizar y mantener las instalaciones que van creando, por ejemplo, las de abastecimiento de agua.
4. La educación sanitaria es más eficaz cuando forma parte de las actividades de la localidad.
5. Los agentes de salud de la comunidad, cuando son bien elegidos, gozan de la confianza de la población.

En relación con la funcionalidad básica de la participación, la cuestión estriba en precisar si ésta se entiende como un medio o como un fin. La *participación entendida como medio* no es otra cosa que utilizar los recursos comunitarios (incluida la población) para alcanzar metas y objetivos preestablecidos. Los resultados, por tanto, son más importantes que el acto de la participación. Se trata de mejorar la eficiencia de los servicios empleando la participación como técnica de gestión, que beneficia tanto al prestador como al consumidor, quedando este último integrado en el sistema de prestación y sometido a sus órdenes. (...) En definitiva, "la participación como medio es principalmente una forma estática, pasiva y controlable de participación", siendo, además -y lamentablemente-, la más frecuente.

La *participación como fin*, en cambio, conlleva insistir más en la idea de proceso de crecimiento dinámico, no cuantificable y no previsible. Es una forma activa de participación que se crea y configura por quienes participan, respondiendo a las necesidades y circunstancias cambiantes de cada lugar. Se considera, en esta perspectiva que la participación es un proceso intrínseco al desarrollo que refuerza los programas y existe más allá de ellos, como intervención dinámica permanente. No se considera como una técnica de gestión, sino como base para que la gente pueda influir e intervenir desde la base en niveles superiores. Para ello, la sensibilización y la creación de estructuras organizadas son elementos críticos e indispensables de una participación eficaz.

Sin embargo, no se trata en estos casos de posiciones funcionales antagónicas

extremas. La idea de continuar entre dos polos parece más acertada y más cercana a la realidad existente. De hecho, la estrategia de Atención Primaria de Salud, no determina claramente una función exclusiva de la participación comunitaria. En la práctica, las variaciones dependen de cómo se combinen los elementos de carácter instrumental (medio) o de carácter finalista (fin), otorgando mayor o menor importancia a cada uno de ellos en cada caso concreto.



1. Le proponemos que identifique ejemplos -si es posible referidos a la comunidad de su área programática- donde la participación pueda ser entendida como medio y como fin. ¿En qué fundamenta su respuesta.? ¿Qué opinión le merece?
2. Si desde su Centro de Salud se promueve la participación, analice cuál es la función que adopta (como medio o fin). Recuerde que estos dos puntos (la participación entendida como medio o entendida como fin) pueden no ser antagónicos, más bien, se trata de mayor cercanía a uno de los polos de un continuo. Puede resultar, por lo tanto, que Ud. describa una situación donde ambas funciones estén presentes. Ejemplifique en ese caso las dos modalidades a través de diferentes acciones de participación comunitaria.

Otra mirada sobre los **objetivos** de la participación comunitaria en salud es la que resumiremos a continuación, tomando conceptos de E. L. Menéndez:

La mayoría de las tendencias teóricas asumieron que la PS (participación social) es necesaria o por lo menos útil para conseguir determinados objetivos. Mientras algunas manejan este concepto en términos de panacea social, otras lo piensan en términos de utilidad específica. Analizaremos el *para qué* de la PS a través de algunos aspectos del proceso para observar cómo en torno a los mismos juegan las características analizadas previamente.

Lo primero que debe aclararse es si existe una PS específica referida al

proceso. Este interrogante puede parecer retórico dado que los organismos internacionales proponen y realizan actividades de PS social por lo menos desde la Conferencia de Alma Ata. Una campaña de vacunación, la formación de promotores y de comités de salud serían evidencia de ello. Sin negar la existencia de estas actividades, debe asumirse que para algunas tendencias las mismas no constituyen expresiones sustantivas de PS, sino que conforman un medio para la realización de otros objetivos.

A partir de lo señalado podemos distinguir varios lugares desde donde puede ser entendida la PS:

- a) la PS referida a actividades específicas con objetivo expreso y real de mejorar el estado de salud, abatir los daños, mejorar la cobertura, etc.;
- b) la PS referida a actividades específicas con objetivo similar al anterior, pero además buscando legitimar al Estado o al grupo que impulsa este tipo de actividades;
- c) la PS en salud como paso para organizar a la comunidad barrio, grupo, pero considerando el proceso como central para generar ese ejercicio organizativo;
- d) la PS en salud como proceso significativo, pero no determinante para organizar, movilizar y generar transformaciones en el nivel general de una sociedad;
- e) la PS considerada como irrelevante para la modificación sustantiva de las condiciones de salud o para algunos de sus aspectos; la solución está depositada en cambios estructurales y/o en soluciones técnicas;
- f) la PS como mecanismo que soluciona parcialmente los problemas pero que debe ser impulsado porque en función de diferentes factores (reducción de recursos financieros), dicha PS asegura un mínimo de intervención y/o de eficacia sobre los problemas;
- g) la PS en salud como un proceso que asegura la continuidad de las o de algunas actividades médico/sanitarias, pese al proceso de discontinuidad que caracteriza las actividades y políticas de los Aparatos Médico Sanitarios.

Es decir que en función de las expectativas colocadas en la PS, la misma puede ser considerada como objetivo específico de salud, como medio para la obtención de otro tipo de objetivos, como recurso y/o como sujeto. En términos aún más sintéticos podemos concluir que la PS es propuesta por unos como recurso local para la sobrevivencia dentro de la pobreza con o sin objetivos de solución genérica, mientras que para otros la PS en salud es un medio idóneo para orientar la transformación social a partir de lo local (Oakley 1990, Ulat y de Kreijzer 1985).

Sin embargo, esta diversidad se traduce cada vez menos en las definiciones de PS utilizadas por los diferentes sectores y organizaciones sociales. Mientras que

hasta la década de los setenta dominaban en el campo sanitario definiciones de PS en términos de asociaciones voluntarias de personas para movilizar recursos propios y mejorar las condiciones de salud, desde mediados de dicha década y sobre todo en los ochenta asistimos a un dominio creciente de las definiciones en términos de control sobre las decisiones.

Por lo tanto desde la conferencia de Alma Ata se mantiene una doble acepción de la PS, una en términos de recurso que era la dominante hasta entonces en el campo sanitario y otra en términos de población organizada que interviene en todas las etapas de los programas de salud.

En cuanto a la segunda acepción para Latinoamérica una de las definiciones más conocidas es la de Muller (1979) quien consideró a la PS como el proceso que permite el desarrollo de la población incorporando su capacidad creadora, expresando sus necesidades y demandas defendiendo sus intereses, luchando por objetivos definidos, involucrando a la comunidad en su propio desarrollo y participando en el control compartido de las decisiones.



1. Le proponemos que discuta con sus compañeros del Posgrado acerca de la posibilidad y/o viabilidad de "involucrar a la comunidad en su propio desarrollo y participar en el control compartido de las decisiones".
 - Pregúntese qué decisiones estaría dispuesto a compartir con la comunidad.
 - Imagine qué tipo de acciones serían necesarias con la comunidad de su área programática para que tal participación ocurriera.
 - Señale dónde ubica el límite a la toma de decisiones por parte de la comunidad en el trabajo en el Centro de Salud.
2. Imagine cómo se desarrollarían los ejemplos de las situaciones antes propuestas. ¿Cómo funcionaría el Centro de Salud?
3. Ubíquese en alguna hipótesis de participación y describa el funcionamiento de un día en el Centro de Salud, ¿qué cosas pasarían?

11: AGUILAR IDAÑEZ, M. J.: *La participación comunitaria en salud. ¿Mito o realidad?*. Cap. 2. Aspectos claves de la participación comunitaria en salud. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. 2001 (Pág. 19-40).

En relación con las **finalidades** básicas de la participación comunitaria en salud M. J. Aguilar Idañez¹¹ dice:

"(...) la participación es un *derecho* y un *deber* que la población debería ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan a su vida cotidiana. Esta intervención en las decisiones y medidas que afecta a su salud fomentan la autoestima y la autorresponsabilidad, dando sentido a la idea de que la salud es un derecho humano y un elemento de la justicia social. (...) la participación comunitaria como principio reviste un valor intrínseco al desarrollo y debe favorecerse como criterio básico del desarrollo sanitario.

(...) La participación de la comunidad puede contribuir a la *movilización de recursos* que puedan utilizarse para hacer más accesible y aceptable la atención de salud, ampliando la cobertura asistencial. (...)

(...) cada vez está más claro que para mejorar la salud de la mayoría de la población, más eficaz que la tecnología médica es lo que las propias personas puedan hacer por si mismas. Así, las *medidas preventivas* son más eficaces que las curativas para mejorar el estado de salud. Por ello, si la población puede adoptar *hábitos* de vida más *saludables* se logrará una mejora más rápida que si se realiza únicamente una inversión en los servicios.

(...) En otras palabras, la participación comunitaria aumenta la probabilidad de que los programas y proyectos de salud sean *apropiados y satisfactorios* para atender las necesidades sanitarias definidas por la población local frente a las necesidades médicas definidas por las autoridades sanitarias."

Lea la siguiente frase, extraída del texto antes citado y discuta con sus compañeros de Posgrado su grado de acuerdo con la afirmación:

" (...) es un hecho generalizado que los servicios de salud se utilizan mal. Si quienes los necesitan participan en su planificación y aplicación, estarán en mejores condiciones de adaptarse y atender sus necesidades (...)"

- ¿Están de acuerdo con la afirmación?
- Justifique su respuesta.



Actividad de integración



1. A continuación se presenta un listado de definiciones de la participación comunitaria acuñadas por distintos estudiosos del tema.

Menéndez, E. (1998): "Participar, en términos "teóricos, ideológicos y de acción" implica un grado de compromiso y responsabilidad que se vincula con la elaboración de estrategias y mecanismos que permitan ocupar tanto los espacios institucionalizados como los intersticiales".

OMS-OPS (1977): "Proceso de autotransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y de las de su comunidad, crea en ella un sentido de autoresponsabilidad en cuanto a su propio bienestar y al de su comunidad, así como a la capacidad de actuar conciente y constantemente en el desarrollo comunal".

San Martín, H., Pastor, V. y Díaz de Santos (1984): "Proceso permanente de incorporación plena de los individuos y grupos a la vida social comunal para lograr, no sólo el desarrollo material de la comunidad, sino también el desarrollo cultural y humano de los individuos que la componen".

Covadonga Hernández Díaz, J. y Colomer Revuelta, C. (2001): "Proceso social en que grupos específicos que presentan necesidades compartidas y que viven en un área geográfica definida, identifican activamente sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos para conseguir satisfacerlas".

OPS (1993): "Proceso de acciones concientes, individuales, familiares y de la comunidad que facilitan mejorar el estado de bienestar. Posibilitan el conocimiento de los problemas hacia el interior de los grupos sociales, identificando las necesidades percibidas y fortalece las acciones conjuntas para satisfacerlas.

Se priorizan los lazos de solidaridad, el intercambio de saberes, se comparten historias y experiencias de vida y se democratiza el poder.

Contribuye a desarrollar a las personas como sujetos activos, promueve comunidades con capacidades de interlocución, y construye una ciudadanía que se expresa, involucra y ejerce el control social. Además permite movilizar recursos y promueve la formación de redes sociales, adecuando las acciones a las necesidades sentidas".

José Luis Turabian (1992): "Participación de la comunidad es un proceso mediante el cual los miembros de la comunidad participan en los programas o en las actividades que se llevan a cabo en interés de la comunidad. Participación significa **organización**".

M. J. Aguilar Indañez (2001): "Es el proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centro de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas".

A partir de la lectura, junto con su equipo de salud, trate de construir una definición integradora del concepto de participación comunitaria que les resulte útil para trabajar.

2. Usted ya ha realizado una revisión de su proceso personal de participación comunitaria, ahora le proponemos que:

- Indague en la comunidad que conforma su área programática las concepciones que las personas tienen acerca de la participación comunitaria y qué utilidad tiene la misma.
- Compare estas concepciones con las que surgieron de las lecturas y análisis realizados por el equipo de salud de su centro y revise:
 - si hay puntos en común
 - si hay diferencias, en qué consisten
- Analice el parecido y/o las diferencias entre las concepciones de participación comunitaria entre la comunidad y el equipo del Centro de Salud.



Unidad 2

Participación Comunitaria
y Promoción de
la Salud

Introducción

Para crear y coordinar alternativas a las problemáticas sociales presentes, entre las cuales se inscriben las **problemáticas de salud** que aquí nos ocupan, se debe partir del conocimiento fehaciente de cada realidad, con una mirada intersectorial, interdisciplinaria e integral.

Implementar una efectiva promoción social y de salud requiere hacer fuerte hincapié en las necesidades detectadas en cada territorio, promoviendo la participación activa de los actores locales para poder dar respuestas.

Bajo la concepción de integralidad se busca que los programas, proyectos, actividades y acciones sean parte de un **proyecto colectivo** con responsabilidades compartidas y asumidas conjuntamente por un Estado presente y activo y las organizaciones de la sociedad civil, de tal modo de garantizar que las identidades sociales sean uno de los elementos fundantes de la nueva política sociosanitaria a construir.

Las estrategias de intervención integral implican la **promoción y realización de los derechos sociales** con la finalidad de transformar las condiciones de vida y existencia de las poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad en todo el territorio nacional, fortaleciendo la participación y organización social "desde abajo". En este sentido, se promueven los procesos participativos comunitarios para fortalecer el protagonismo ciudadano y generar condiciones de justicia social.

La promoción social reconoce como ejes constitutivos la **organización social**, la **participación comunitaria** y la **territorialidad**. Sus objetivos son: generar las condiciones sociales (culturales, económicas, institucionales, sanitarias y políticas) que hagan posible el desarrollo humano y social a escala local y el establecimiento de mecanismos reales de inserción de los sectores más vulnerables de la población.

Es posible en este punto retomar los ejes estratégicos que implica la promoción social y analizar su utilidad desde el ámbito de la salud. Ellos son: el **abordaje territorial**, que implica coordinar acciones desde una dinámica territorial que respete la idiosincrasia y autonomía de cada localidad, área programática, etc., **la planificación de "abajo hacia arriba"**, que demanda intervenciones lo suficientemente flexibles y adaptables como para considerar las necesidades de cada lugar, el **fortalecimiento de espacios participativos**, que requiere rescatar, fortalecer, refuncionalizar y apoyar los espacios preexistentes, evitando la superposición de formas y modelos de gestión ajenos a la realidad local, y el abordaje de la política social y sanitaria formulado a partir de la **familia como eje de inclusión social**, ya que de éste modo se promueve la integración social. Este último eje significa que el objeto de mirada e intervención no es sólo el

individuo afectado por las condiciones de pobreza, sino por sobre todo, **grupos familiares** que sufren las consecuencias de una situación social desfavorable y que forman parte de una comunidad.

Ahora bien, cuando intentamos centrar nuestra atención en la **promoción social de la salud** es posible preguntarse:

- ¿Cómo se llega a que la salud sea parte de un **proyecto compartido** entre la comunidad y el equipo del Centro de Salud?
- ¿Cómo se promueve y facilita la **participación de los diferentes actores y sectores** de la sociedad civil en el ámbito de la salud?
- ¿Cómo se asegura el **abordaje territorial** y el **enfoque familiar** de la salud?

Podemos decir que todo individuo participa naturalmente de alguna manera en los asuntos de salud de su grupo.

A medida que la organización social se vuelve más compleja, los mecanismos de participación se vuelven más complejos también, y se establecen una variedad de roles y relaciones dentro de los miembros del grupo.

De este modo se va definiendo un perfil particular para cada proceso de construcción comunitaria de la salud.

La relación entre el equipo de salud y la comunidad no escapa a la dinámica social que regula el desarrollo de cualquier grupo. Esta dinámica incluye a diferentes actores en un contexto histórico y geográfico, determinado por características únicas y originales. Cada uno de estos actores cuenta con un bagaje de conocimientos que sustenta su rol en esta relación. Este conocimiento está legitimado y fuertemente afianzado por el peso de la experiencia y la cultura local.

El juego de roles en las relaciones sociales que tienen que ver con el cuidado de la salud, también tiene sus propias características, fruto del contexto particular en el que el proceso salud-enfermedad-atención se ha ido desarrollando a lo largo de la historia. Los cambios en la realidad económico-social, cultural y científica desafían constantemente la estabilidad de esta relación.

La gran heterogeneidad que se observa en las relaciones sociales y sanitarias actuales, puede tomarse como un signo de progreso o de caos, pero innegablemente refleja que se trata de un proceso en movimiento. Esta inestabilidad contribuye muchas veces a generar posturas rígidas y encontradas, con actitudes de ceguera social, donde cada parte intenta cumplir con sus expectativas, obligados a compartir un espacio común, pero en el fondo disociados uno del otro.

Por lo tanto, comprender la complejidad de las relaciones sociales, es un paso crucial a la hora de analizar los procesos de participación comunitaria en salud.

La objetividad, la integralidad y la multiplicidad de miradas en este análisis, complementadas con la capacidad para generar instancias de participación genuinas y creativas, son parte ineludible de la responsabilidad del equipo de salud, como nexo entre el sistema sanitario y la comunidad.

En esta segunda Unidad abordaremos los siguientes núcleos problemáticos:

- ¿Cómo se fortalece una comunidad?
- ¿Cómo se relaciona el rol del equipo de salud con la participación comunitaria?
- ¿Cuál es el valor de la Educación Popular como herramienta de trabajo para los profesionales comunitarios en su tarea de promoción de la salud?
- ¿Cómo se construye la salud comunitaria en base a los saberes y prácticas de todos los actores involucrados?
- ¿Cuáles son los fenómenos que atraviesan los individuos grupos y la comunidad en el proceso de participación comunitaria?

Objetivos específicos

Al finalizar esta unidad Ud. estará en condiciones de:

- Comprender el proceso de fortalecimiento de una comunidad como acercamiento al ejercicio de sus derechos ciudadanos.
- Analizar la relación entre el equipo de salud y la comunidad, como actores sociales en el proceso de construcción comunitaria de la salud.
- Valorar la presencia del liderazgo comunitario y de las redes comunitarias como estructuras sociales que facilitan la participación.
- Identificar a la Educación Popular y la Comunicación Popular como estrategias de participación comunitaria.
- Conocer los fenómenos sociales que se despliegan en el proceso de participación comunitaria.
- Reconocer el conflicto como tensión social y motor de la participación comunitaria.

1. Promoción de la Salud y Participación Comunitaria

El 21 de noviembre de 1986 se realiza la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en Ottawa, en respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido en la Asamblea Mundial de la Salud y emitió una Carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para todos en el año 2000".

A continuación, se presentan algunos extractos de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considerada uno de los pilares de la participación comunitaria en la promoción de la salud.

CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Prerrequisitos para la salud

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda,

la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos.

Promocionar el concepto

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.

Proporcionar los medios

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las personas no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

Actuar como mediador

El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las personas de todos los medios sociales están involucradas como individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de **actuar como mediadores** entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

*LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD
IMPLICA:*

La elaboración de una política pública sana

(...) La política de promoción de la salud ha de combinar enfoques diversos si bien complementarios, entre los que figuren la legislación, las medidas fiscales, el sistema tributario y los cambios organizativos. Es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria, de rentas y social que permita una mayor equidad. La acción conjunta contribuye a asegurar la existencia de bienes y servicios sanos y seguros, una mayor higiene de los servicios públicos y de un medio ambiente más grato y limpio. (...)

La creación de ambientes favorables

(...) El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes. (...)

El reforzamiento de la acción comunitaria

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

El desarrollo de las aptitudes personales

La promoción de la salud favorece el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes indispensables para la vida. De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las escuelas, los hogares, los lugares de trabajo y el ámbito comunitario, en el sentido de que exista una participación activa por parte de las organizaciones profesionales, comerciales y benéficas, orientada tanto hacia el exterior como hacia el interior de las instituciones mismas.

La reorientación de los servicios sanitarios

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos.

Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.

La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.

IRRUMPIR EN EL FUTURO

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

El cuidado del prójimo, así como el planteamiento holístico y ecológico de la vida, son esenciales en el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud. De ahí que los responsables de la puesta en práctica

y evaluación de las actividades de promoción de la salud deban tener presente el principio de la igualdad de los sexos en cada una de las fases de planificación.

El compromiso a favor de la promoción de la salud

Los participantes en esta conferencia se comprometen:

- a intervenir en el terreno de la política de la salud pública y a abogar en favor de un compromiso político claro en lo que concierne a la salud y la equidad en todos los sectores;
- a oponerse a las presiones que se ejerzan para favorecer los productos dañinos, los medios y condiciones de vida malsanos, la mala nutrición y la destrucción de los recursos naturales. Asimismo se comprometen a centrar su atención en cuestiones de salud pública tales como la contaminación, los riesgos profesionales, la vivienda y la población de regiones no habitadas;
- a eliminar las diferencias entre las distintas sociedades y en el interior de las mismas, y a tomar medidas contra las desigualdades, en términos de salud, que resultan de las normas y prácticas de esas sociedades;
- a reconocer que los individuos constituyen la principal fuente de salud; a apoyarlos y capacitarlos a todos los niveles para que ellos, sus familias y amigos se mantengan en buen estado de salud; y del mismo modo se comprometen a aceptar que la comunidad es el portavoz fundamental en materia de salud, condiciones de vida y bienestar en general;
- a reorientar los servicios sanitarios y sus recursos en términos de la promoción de la salud; a compartir el poder con otros sectores, con otras disciplinas y, lo que es aún más importante, con el pueblo mismo;
- a reconocer que la salud y su mantenimiento constituyen el mejor desafío e inversión social y a tratar el asunto ecológico global de nuestras formas de vida.

La conferencia insta a todas las personas interesadas a formar una fuerte alianza en favor de la salud. (...)

La Carta de Ottawa puede considerarse el documento que establece un firme vínculo entre **promoción de la salud y participación comunitaria**. Del mismo modo que establece que la promoción de la salud no es incumbencia exclusiva del sector sanitario, señala la responsabilidad del equipo de salud en su rol de **mediador** entre "intereses antagónicos y a favor de la salud".

También surge de la Carta qué se entiende por **participación activa en la promoción de la salud**. En este terreno se destaca el reforzamiento de la **acción comunitaria**, entendida como:

El uso del poder real de las comunidades para la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias que aseguren un mejor nivel de salud.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad y requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.

Los compromisos asumidos por los participantes de la conferencia incluyen:

- **El reconocimiento de los individuos como principal fuente de salud.**
- **La responsabilidad de los profesionales del sector salud en la capacitación de los integrantes de la comunidad y las familias para que mantengan un buen estado de salud.**
- **La conformidad con la concepción de que la comunidad es el portavoz fundamental en materia de salud, condiciones de vida y bienestar en general.**
- **La necesidad de reorientar los servicios sanitarios y sus recursos para promover la salud.**
- **La importancia de compartir el poder / saber con otras disciplinas y con otros sectores (incluida la misma comunidad).**
- **La afirmación de que la salud y su mantenimiento constituyen la mejor inversión social, pero al mismo tiempo un enorme desafío.**

A partir de las declaraciones de la Carta de Ottawa el sector salud comenzó a ensayar diferentes caminos para facilitar la participación comunitaria. En su mayor parte se tomaron herramientas teóricas e instrumentales de las teorías de la Educación Popular, la Comunicación Popular y la Interacción Social.

A continuación desarrollaremos algunos elementos de las vertientes teóricas que han profundizado el trabajo de participación comunitaria en Salud.

Actividad Inicial

Para realizar la actividad inicial lo invitamos a leer el siguiente caso:

Eulogia es una mujer de 32 años. La conocí el año pasado a mediados de octubre.



Llegó un día tímidamente al consultorio, diciéndome que creía estar embarazada. Le solicité el test y dio positivo. Ese día lloraba desconsolada. Me explicó que había tenido diez hijos, tres de los cuales fallecieron a los días de haber nacido. No sabía el motivo, ya que vivía en el campo. Su esposo le dijo que no quería que continuara con este embarazo. Me pedía que le diera algo para abortar. Le expliqué que eso no era posible, que no correspondía y que si ella accedía, yo le realizaría los controles y luego de que naciera el bebé podría realizar la planificación. No dijo nada. Se fue llorando.

En el mes de enero vuelve a consultar. El embarazo había seguido su curso. Cuando entró al consultorio la vi triste y resignada. Le pregunté por qué no había concurrido antes para evitar el embarazo y me dijo que pensó que al estar dando el pecho a su niño más pequeño (actualmente de un año y medio), no se embarazaría. Me contó que vivía en una finca, con sus hijos, su esposo y la abuela. Hacía ocho años que estaba allí. Su marido trabajaba en la cosecha de tabaco.

Luego de la consulta la vi en dos oportunidades. La segunda vez cuando se realizó los análisis, fue una consulta breve, ya que no había conseguido turno por haber traído a sus dos niños menores y no le quisieron dar el turno para ella, porque iban a ser 3 turnos. Vi sus análisis y la cité para otro día, para tener más tiempo.

Vino nuevamente a la consulta en el mes de mayo. La altura uterina había aumentado demasiado para la edad gestacional. Traía una ecografía que informaba presentación podálica. En esta oportunidad la acompañó por primera vez su esposo, quién callado sin hacer ninguna pregunta, escuchaba atento. La derivé para ser seguida en un centro de mayor complejidad. El turno lo consiguió para el día siguiente y su esposo nuevamente la acompañó. Le recordé que volviera para saber qué había ocurrido en el centro de mayor complejidad.

Pasó más de una semana y no volvió. Me pregunté qué había ocurrido. Hubo días de lluvia y no pude ir a su casa y llegó el fin de semana siguiente. Ya habían pasado 12 días. Fui hasta su casa acompañada por el Agente Sanitario. Habíamos recorrido aproximadamente 5 kilómetros. Cuando llegué, la abuela se encontraba cocinando en el fuego, rodeada por 4 niños. Luego salieron 2 más de la casita y por último apareció Eulogia, caminando lentamente. Me contó que el día que fue a la consulta la internaron. Estuvo 5 días en los cuales le sacaban sangre cuatro o cinco veces por día. Le dijo la doctora que tenía el azúcar alto. Luego de los 5 días de internación, comenzó con contracciones. Su bebé aún no había cumplido los 9 meses de gestación. Le hicieron cesárea de urgencia. El bebé presentaba malformación. Vivió pocas horas. Eulogia estuvo internada 3 días más. Fue dada de alta. El médico que le dio el alta le dijo que tenía que

dejar el hospital ya que necesitaba la cama. Eulogia nunca había estado en la ciudad, no conocía nada ni a nadie. Con apenas \$5 que le había dejado su esposo, llegó hasta la Terminal de Micros. En sus manos llevaba una dieta para diabéticos, entre la que decía "yogurt descremado" y "edulcorante", algo que pensó no podía comprar. Su única preocupación era llegar a su casa para ver a sus hijos.

A partir del caso presentado:

- Identifique actores sociales que intervienen en la historia directa o indirectamente y describa características sobresalientes del rol desempeñado por cada uno de ellos.
- Relacione esta historia con los conceptos que Ud. tenga acerca del "fortalecimiento comunitario" y "empoderamiento", ¿estuvieron presentes en esta situación?, ¿hay algún otro rol que podría haber "jugado" el equipo de salud?
- Si analiza la historia desde la perspectiva de la Carta de Ottawa, ¿qué vínculo se estableció entre la promoción de la salud, el equipo de salud y la participación comunitaria?

2. Encuadre conceptual de la Participación Comunitaria

En este apartado intentaremos brindar un marco conceptual a la práctica de la participación comunitaria. Como profesionales trabajamos con conceptos teóricos que encuadran, sustentan y atraviesan nuestras prácticas.

Estos conceptos nos permitirán promover y llevar adelante de un modo crítico y reflexivo nuevas formas de promoción y fortalecimiento de la salud en nuestras comunidades.

Al ingresar en el terreno de la participación comunitaria nos inscribimos como profesionales en los procesos sociales de nuestras comunidades y quedamos atravesados por los proyectos y relaciones sociales existentes en ellas.



La psicología comunitaria estudia el modo en que individuos y grupos pueden lograr por sí mismos transformaciones positivas que mejoren su calidad de vida y su acceso a bienes y servicios de la sociedad a la cual pertenecen. Esto implica, para las personas que forman una comunidad "(...) desarrollar, fomentar y mantener el control y poder (...)"²

2.1. La noción de fortalecimiento

Según M. Montero¹ la noción de **fortalecimiento** es señalada en la bibliografía de la "psicología comunitaria" como una vía fundamental para alcanzar el desarrollo y la transformación de las comunidades.

La psicología comunitaria centra la atención en la comunidad, en la organización de sus miembros y en su desarrollo. Desarrollo que requiere necesariamente la participación de las personas y se basa en el apoyo a sus cualidades positivas y en la promoción de sus capacidades.

Actividad y control, participación y decisión son las conductas fundamentales para lograr las transformaciones deseadas y ellas exigen procesos de **fortalecimiento**.

A continuación, le sugerimos la lectura del siguiente artículo de la autora citada, que desarrolla el concepto de **fortalecimiento comunitario**:

El nombre del concepto: ¿fortalecimiento o *empowerment*?

A pesar de que en América Latina, desde fines de los años setenta, se viene hablando de *fortalecimiento* o de *potenciación*, la aparición (...) del neologismo *empowerment* ha producido una reacción de copia automática de la denominación, incluso en ámbitos donde ya se hablaba de fortalecimiento (...) en ámbitos donde desde hace más de veinte años existe la práctica correspondiente al significante *fortalecimiento*, es posible encontrar el empleo acrítico de la palabra inglesa o incluso el uso horrible de un neologismo innecesario en la lengua castellana: *empoderamiento*, o bien *apoderamiento* (Muñoz Vásquez, 2000), que si bien corresponde a nuestro léxico (...) tiene diversas acepciones, algunas de las cuales chocan con el significado del proceso que tratamos. (...) al revisar el significado del verbo al cual remite *apoderamiento* (...) indica las siguientes acepciones de *apoderar*: (...) 2. Hacer poderoso o dar potestad a alguien. 3. Poner en poder o dar posesión de algo a alguien. 4. Hacerse uno dueño de algo, ocupar o poner alguna cosa bajo su poder. 5. Dominar o manejar a su gusto, objetos, ideas o sentimientos. 6. Hacerse fuerte.

Esta pluralidad de significados indica que no es sencillo ni evidente el uso de esa palabra en este caso, puesto que (...) no concuerdan con el sentido que tiene el proceso del cual se viene hablando en el campo de la psicología comunitaria.

1 y 2. MONTERO, M.: *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós. Cap. 2: El fortalecimiento de la comunidad. 2003.

En efecto (...) la segunda y la tercera suponen que hay una fuente de poder que lo otorga a discreción. Se trata de dar poder según el arbitrio de alguien tan poderoso que puede apoderar a otro. Esta concepción se enfrenta al criterio usado por la psicología comunitaria, donde el poder es un logro de la reflexión, conciencia y acción de las personas interesadas, y no un regalo o donación de otro poderoso. La cuarta y la quinta acepciones tratan de un proceso individual, en el cual la voluntad de una persona se ejerce sobre un objeto o situación en función de sus intereses. Nuevamente, esto choca con la concepción de la psicología comunitaria que supone la adquisición de un fortalecimiento a través de un proceso colectivo, en el cual se participa con beneficio para el grupo y para sus miembros, que incluye la posibilidad de apoderarse de bienes o de servicios no sólo para provecho personal. Solamente el sexto significado coincide en parte con el proceso de fortalecimiento en el sentido que le otorga la psicología social comunitaria luego de los análisis que se han desarrollado a partir de los años setenta. En efecto, esto supone un hacerse fuerte, pero un hacerse fuerte para transformar un entorno, transformándose a sí mismos. A su vez, el término *potenciación*, usado explícitamente entre algunos autores (Gómez, 1997), refleja parcialmente el sentido del proceso, ya que supone proyectar lo que ya se posee, aumentando y enfatizando cualidades o capacidades. El examen de los trabajos que incluyen esta denominación denota que en la práctica coinciden con aquellos calificados como de fortalecimiento (...) nos inclinamos por el término fortalecimiento por juzgar que refleja mejor la práctica que se quiere significar.

Definiciones de fortalecimiento

(...) al referirnos a un concepto tan ligado a la praxis, al contexto y, por lo tanto, también a un tiempo específico, el problema para definirlo deriva de la necesidad de situarse a la vez en lo general y en lo particular.

Francescato (1998) habla de participación y capacitación, y utiliza el verbo "potenciar"; coloca sin embargo el término *empowerment* entre paréntesis para referirse al desarrollo de la ciudadanía y al proceso por el cual se aspira a revitalizar a las personas "menos privilegiadas", ayudándolas "a desarrollar sus puntos fuertes en vez de centrarse en sus debilidades", con miras a lograr un cambio en el nivel comunitario (Francescato, 1998: 272).

Sánchez Vidal (1996) revisa el significado de la palabra *empowerment* y dice que "hace referencia a 'permitir' o 'capacitar', a 'autorizar' o dar poder' sobre algo, alguien o para hacer algo, asumiendo que hay una condición de dominio o autoridad sobre ese algo" (1992: 160). (...) su interpretación recoge un aspecto que parecería derivar del prefijo contenido en la palabra *em (powerment)* y que remite a la idea de que hay un otro implícito que permite, capacita, autoriza o da poder. Esta idea choca con el sentido de la práctica psicosocial comunitaria desarrollada por muchos investigadores y profesionales (...) en la cual el

fortalecimiento es producido, no recibido, por las personas involucradas en procesos comunitarios autogestionarios.

Rappaport, uno de los primeros en usar el término *empowerment* (...) lo define como el proceso mediante el cual personas, organizaciones y comunidades adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas, o el manejo de asuntos y temas de su interés, para lo cual es necesario crear las condiciones que faciliten ese fortalecimiento (Rappaport, 1981, 1987) (...) correspondería a [los profesionales], (...) no como expertos o directores con control sobre la transformación que ellos planifican, sino como acompañantes facilitadores de un proceso que ocurre en la comunidad. Otros autores dan una definición bastante específica del término al referirlo al "proceso de obtener algún control sobre acontecimientos, resultados y recursos de importancia para un individuo o grupo". En estas definiciones, el peso reside en el concepto de control, que señala la capacidad de dirigir, de decidir, de tener potestad sobre asuntos relevantes; además, el concepto es atribuido tanto a grupos y organizaciones como a personas.

No siempre el término *empowerment* coincide exactamente al menos en la intención o concepción general del trabajo comunitario ejecutado bajo su denominación con lo que entendemos por fortalecimiento. La diferencia fundamental radica en el origen o la fuente atribuidos al proceso de adquirir o desarrollar dominio y control sobre los sucesos de importancia para la persona y la comunidad. En la praxis comunitaria (teoría y práctica) latinoamericana se entiende por fortalecimiento lo que hace hincapié en el aspecto colectivo, en el carácter liberador, en el control y poder centrados en la comunidad y sus miembros organizados, y sobre todo, en el carácter que éstos tienen de actores sociales constructores de su realidad y de los cambios que en ella ocurren. Por el contrario, en ciertas connotaciones del término *empowerment*, las personas son beneficiarias [receptoras] de dominio, control y capacidad a partir de la generación de condiciones socioeconómicas y políticas por parte de estructuras sociales mediadoras (voluntariado, iglesias, escuelas, hospitales, vecindario, familia), que actúan como enlace con las instituciones de carácter macrosocial, tales como las agencias gubernamentales y los organismos encargados de la administración de proyectos y políticas de carácter internacional o nacional. Esos intermediarios tendrían a su cargo la movilización de las personas y organizarían su participación. El fortalecimiento de las personas se realizaría a través de la participación de las estructuras mediadoras en la generación y ejecución de la política social. Irma Serrano García (1984) expresa claramente la posición centrada en los miembros de las comunidades (...) indicando que la noción requiere "que se tomen medidas para que los individuos sean más capaces de controlar sus propias vidas" (...) enfatiza y considera, como condición indispensable del fortalecimiento, que sean las personas el centro de la acción y decisión. (...) La experiencia señala que el fortalecimiento de las

instituciones no conlleva el fortalecimiento de los individuos a los cuales se dirigen sus programas (...) para que las políticas sociales puedan lograr máxima efectividad y generar desarrollo, es necesaria una ciudadanía fuerte, consciente y crítica; de lo contrario, lo que tiende a predominar es el clientelismo y la dependencia, la pasividad del usuario de servicios (...)

Tomando en cuenta, entonces, la experiencia y los aspectos básicos señalados (...) definiremos al fortalecimiento, desde la perspectiva comunitaria, como el *proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (individuos interesados y grupos organizados) desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos.*

El compromiso y la conciencia suponen alguna forma de desarrollo de identidad social expresada en el sentido de pertenencia y de apego a la comunidad, así como al generación de estilos de acción marcados por la cultura local, que se manifiestan incluso en las formas de incorporar conocimientos y técnicas externos que les son necesarios para alcanzar sus fines. El aspecto crítico se evidencia en la aproximación evaluativa de las circunstancias, de causas y efectos, de recursos y de posibilidades.

En síntesis, utilizamos el término fortalecimiento porque entendemos que es más adecuado que potenciación y apoderamiento. Como características del término que elegimos usar se destacan que:

- **el fortalecimiento se logra a través de un proceso colectivo, en el cual se participa con beneficio para el grupo y para sus miembros, que incluye la posibilidad de apoderarse de bienes o de servicios no sólo para provecho personal;**
- **implica alcanzar cierta cuota de poder y es visto como un logro de la reflexión, conciencia y acción de las personas interesadas;**
- **significa que las personas se hacen fuertes para transformar su entorno, transformándose a sí mismos al mismo tiempo;**
- **supone aumentar y enfatizar cualidades o capacidades personales.**

Existe un término cercano al de fortalecimiento, que se denomina *empowerment*, en este material no se lo considera exactamente un



El fortalecimiento, entonces, puede definirse como el proceso mediante el cual individuos interesados y grupos organizados pertenecientes a una comunidad, desarrollan capacidades y recursos para controlar su vida y transformar su entorno en función de sus necesidades y aspiraciones, actuando de manera consciente y reflexiva.

sinónimo, sin embargo, se toman algunos de sus alcances y significados para completar nuestra idea de fortalecimiento de la comunidad.

Así también, se entiende por fortalecimiento el proceso mediante el cual personas, organizaciones y comunidades adquieren o potencian la capacidad de controlar o dominar sus propias vidas o el manejo de asuntos y temas de su interés.



Después de haber leído el artículo:

- ¿Cree Ud. que el poder de una comunidad para controlar su vida y transformar su entorno debe / puede ser otorgado / facilitado por otros o debe ser necesariamente "apoderado" por sus integrantes?
- Reflexione con sus compañeros si Uds., como equipo de salud, o individualmente como profesionales, están contribuyendo al fortalecimiento de su comunidad. ¿Cuándo favorecen su fortalecimiento?, ¿por qué?

Lo invitamos a discutir estas cuestiones con sus compañeros del Posgrado y a llevar el intercambio al próximo encuentro con el tutor.

El proceso de fortalecimiento antes descrito requiere de ciertas **condiciones**. En primer lugar, para expresar necesidades, para recuperar poder y/o control sobre la propia vida y para transformar el entorno, debe existir la posibilidad de hacerlo; en condiciones de extremo sometimiento y/o marginalidad es muy difícil desplegar este proceso.

Algunos autores plantean que en los procesos de fortalecimiento intervienen tres tipos de componentes: los *intrapersonales*, los *interactivos* y los *comportamentales*³.

- Los *componentes intrapersonales* se refieren al modo en que las personas perciben su propia capacidad para influir en los sistemas sociales y políticos que determinan sus condiciones de vida. Estos componentes están fuertemente determinados por la experiencia personal y de interacción social y grupal que los individuos haya atravesado en sus vidas.
- Los *componentes interactivos* consisten en los intercambios entre las personas entre si y con el ambiente, que las capacitan para influir en mayor o menor medida en los sistemas sociales y políticos. Estas capacidades incluyen el conocimiento las condiciones de vida y el medio ambiente y los instrumentos que permiten plantear problemas, planificar, seguir cursos de acción, tomar decisiones, etc.

3. ZIMMERMAN Y OTROS (1992), citado por MONTERO, M. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, Buenos Aires. Paidós. Cap. 2: El fortalecimiento de la comunidad.2003.

- Los *componentes comportamentales* son entendidos como las acciones específicas que se llevan a cabo para influir en el ambiente social y político, para participar en organizaciones y actividades comunitarias (por ejemplo: ser miembro de asociaciones vecinales, participar en grupos de la comunidad, etc.)

Otros autores han estudiado la configuración del proceso de fortalecimiento donde distinguen tres elementos: *valores, procesos y agentes (actores sociales)*.

Los *valores* del fortalecimiento⁴ son la autodeterminación, la justicia distributiva y la participación democrática y colaboradora y su función es proveer un fundamento ético (ideológico) que guíe tanto el proceso de fortalecimiento como a los individuos o grupos invitados a participar en él.

Desde el punto de vista del *proceso* y los *actores sociales* que lo protagonizan, el fortalecimiento es considerado tanto una experiencia individual como grupal.

Las distintas perspectivas coinciden en indicar que las personas atraviesan por un primer momento de **identificación de necesidades y/o carencias** y convicción de que algo se puede y/o se debe decir respecto a ellas, seguido de una instancia donde se desarrolla un **sentido de pertenencia** a la comunidad al tiempo que se realiza una aproximación a la misma marcada por **la observación, el análisis y la reflexión** que desemboca en la capacidad de **traducir en actividad productiva las ideas**, sumada a **la construcción y adquisición de estrategias y recursos** adecuados para lograr intervenciones significativas en el entorno socialmente compartido.

Dice M. Montero⁵ :

En la experiencia desarrollada en nuestra práctica psicosocial comunitaria hemos encontrado que para que una comunidad y sus miembros se fortalezcan, las condiciones más beneficiosas son las siguientes:

- Generación de situaciones en las cuales los miembros de la comunidad tengan el control y dirección de las circunstancias. Ellos, con la facilitación de los agentes externos, deben erigirse como agentes internos de transformación de determinadas condiciones; conduciendo el proceso, tomando decisiones y ejecutándolas.
- Asimismo, esto supone un proceso de planificación de actividades en función de:
 - la detección de las necesidades e identificación de los recursos necesarios para satisfacerlas a corto, mediano y largo plazo;
 - la jerarquización de las necesidades de acuerdo con la viabilidad

4. PRILLELTENSKY (1994), citado por MONTERO, M. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, Buenos Aires. Paidós. Cap. 2: El fortalecimiento de la comunidad. 2003.

5. MONTERO, M.: *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, Buenos Aires. Paidós. Cap. 2: El fortalecimiento de la comunidad. 2003.



Si desea ampliar el tema, le recomendamos la lectura del texto completo en Montero, M. Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires, Paidós, 2003. Capítulo 2: El fortalecimiento de la comunidad.



inmediata, a mediano y a largo plazo, de su satisfacción, considerando recursos disponibles y a adquirir, tanto directos como indirectos.

- Planificación de la actividad partiendo del modelo de acción-reflexión-acción.
- Planificación de la actividad de modo tal que permita alcanzar logros inmediatos. La realización de acciones sumadas conllevan a la obtención de un objetivo de largo o mediano plazo, permitiendo al mismo tiempo el análisis del origen de los logros, los posibles aciertos y errores, celebrando los primeros y corrigiendo los segundos, así como relacionándolos con la actividad desplegada por si mismos.
- Incorporación del mayor número de personas posible a la ejecución de las actividades. La participación, por pequeña que sea, genera compromiso y, si es exitosa, genera también fortalecimiento.

La experiencia de éxito así obtenido enseña a triunfar y, a la vez, el triunfo ratifica ese aprendizaje.

En síntesis:

El fortalecimiento de una comunidad es entendido como un proceso, en el que intervienen diferentes elementos, tanto individuales como grupales.

Como proceso, el fortalecimiento resulta una construcción realizada por actores sociales, a través de un tiempo, en el que los individuos, los grupos y la comunidad toda, van sufriendo transformaciones que modifican su modo de percibir y pensar la realidad y que, por lo tanto, modifican sus modos de participar y actuar en la misma.

Si el fortalecimiento es un proceso donde las personas y los grupos de una comunidad se van transformando a lo largo del tiempo de diferentes modos:

- Analice con sus compañeros del Centro de Salud, si desde que Uds. comenzaron a realizar actividades en el área programática con su comunidad pueden encontrar ejemplos -aunque sea parciales (rastros)- de transformaciones de actitudes, modos de percibir la propia situación de salud, acciones comunitarias espontáneas o planificadas concretas, etc, en su comunidad, que demuestren un fortalecimiento de su comunidad (sean éstos o no producto de la intervención directa del equipo de salud).

- Una vez identificada alguna situación que considere ejemplo total o parcial de fortalecimiento, le proponemos que explique por qué afirma que resulta un ejemplo y describa sintéticamente cuáles son los datos que le hacen pensar que se encuentra ante un proceso de fortalecimiento individual, grupal o comunitario.
- Si no puede encontrar ejemplos en su comunidad, analice por qué.

2.2. El rol del equipo de profesionales comunitarios

Seguramente la enumeración de las condiciones que permiten el fortalecimiento de una comunidad es extensa, pero en este módulo nos interesan particularmente aquellas que se relacionan con el **rol del profesional comunitario**.

Es posible, entonces preguntarse:

¿Qué lugar les cabe a los profesionales comunitarios en este proceso?: ¿El de expertos o directores con control sobre la transformación que ellos planifican? ¿El de acompañantes facilitadores de un proceso que ocurre en la comunidad?

Dicen M. Kreiman y V. Pascual⁶ en un artículo en que analizan el encuadre del Trabajo Social en el contexto de la salud pública, que nos puede ayudar a pensar en el **encuadre** de trabajo de los profesionales de la salud en el proceso de participación comunitaria:

(...) como trabajadores de la salud, cabe preguntarnos, sin quedar atrapados en una lógica binaria, hacia dónde se dirige nuestro accionar, "*¿actuamos para la asistencia o actuamos para la construcción de ciudadanía?*"

Introducimos en esta pregunta nos plantea múltiples incertidumbres y pocas certezas. Se podría afirmar que la distancia conceptual-metodológica entre asistencia y construcción de ciudadanía es abismal. Sin embargo, en el espacio de la intervención social actual se dificulta precisar con claridad hasta qué punto es posible intervenir apostando a una relación con el Estado que promueva y reconozca los derechos sociales, sin apabullarse en la precariedad y emergencia de la miseria. Lo que usualmente genera quedar entrampados en la asistencia, cuando no en el asistencialismo.



Le sugerimos compartir los ejemplos desarrollados con el resto de los compañeros del Posgrado, con el objetivo de acordar en conjunto qué consideran un ejemplo de Fortalecimiento de la Comunidad.

6. M. KREIMAN Y L. PASCUAL:
INTERVENCIÓN EN SALUD: ¿Asistencia o construcción ciudadana?. En *Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social*, Ed. Espacio. Buenos Aires. 2001.

La nueva cuestión social

(...) Las nuevas poblaciones que aparecen hoy con déficit de integración, tienen un perfil diferente al de la clientela clásica de la acción social. La cual se caracterizaba por un impedimento personal que la volvía inepta para trabajar (invalidez, deficiencia, niños, etc.). A esa nueva población que requiere de acción social, (...) [se] la denomina "**sobrante**", refiriéndose a aquellas personas a las que las reglas sociales y económicas marginalizó de las relaciones de trabajo (desempleados de larga duración, jóvenes en busca del primer empleo, trabajadores envejecidos, precarizados, etc.).

(...) La exclusión despoja a los individuos de su dimensión humana, *"impidiéndoles que se vuelvan sujetos de su proceso social. Es decir, además de los derechos de ciudadanía, lo que está negado a los excluidos es su propia condición humana y la posibilidad de realizar su potencial como sujeto"*.

(...) Podríamos establecer la existencia de una nítida demarcación entre dos tipos de población y dos modalidades de intervención:

*"La **ayuda social** que considera a sus beneficiarios como marginales dependiente de una tutela correctiva puesta como condición de obtención de ayuda o de suspensión de una sanción. Y la **protección social**, que considera a sus afiliados como normales detentores de derechos al título de este cuasi contrato, que es la adhesión a la seguridad social"*.

(...) Esta modalidad asistencial propia de principio de siglo, donde el aparato estatal implementa la asistencia en forma de dádiva y no de derechos para los individuos, persisten en las administraciones públicas.

(...) Los profundos cambios en las relaciones de producción *"han configurado un mundo en el que el Estado y la condiciones de ciudadanía cambian. En lo que respecta a los países periféricos, con la poca oferta de trabajo y la mínima protección social, la crisis se condensa en un proceso perverso de fabricación de miseria, tanto por la reducción del Estado como por la recesión económica impuesta por el pago de los intereses de la deuda externa ..."*. Se ha producido un proceso de *"descomposición del tejido social. La vida familiar, el accionar comunitario y la solidaridad social se han erosionado como consecuencia del papel combinado de la exclusión social agudizada y la falta prolongada de trabajo"*.

Podríamos concluir (...) diciendo que trabajamos con aquellos seres humanos de carne y hueso que sufren, *"a partir de un doble proceso que los constituye: aquel que va de la integración a la exclusión en el orden del trabajo, y aquel que va de la inserción al asilamiento en el orden socio-relacional"*. (...)

Intervención profesional en salud

(...) De las relaciones de poder entre el Estado y una profesión, surgen una disciplina y un modo de disciplinar el yo, el cuerpo, las emociones, la conducta. *"El poder produce saber"*, escribe Foucault, y el saber al servicio del Estado, con sus diversos grupos de intereses y agentes del poder, produce campos o disciplinas, cuyas autoridades ejercen un control cada vez más meticuloso sobre el cuerpo. En este sentido no podemos desconocer que la hegemonía médica se apropió tradicionalmente de las instituciones de salud.

Las disciplinas se convierten en *"formas generales de dominación que crean cuerpos sometidos, cuerpos dóciles"* (Foucault, 1979). Sin embargo, mientras los profesionales, supuestos poseedores del saber, *"tratan de imponer docilidad, los grupos o clases que constituyen su objetivo nunca resultan tan complacientes y dóciles como se supondría"*. Asimismo, los sujetos demuestran su resistencia y exhiben conductas de oposición frente a estas medidas disciplinarias. Lo cual no quiere decir que toda conducta de oposición sea emancipadora, pero sí habla de la necesidad de detenernos en la forma con que el control alcanza la estructura de la personalidad de estos sujetos.

Pensamos a la salud como un concepto que se construye en la esfera de los ideales sociales de una comunidad determinada y que incluye las contradicciones y avatares de un proceso histórico. De esto se desprende que este concepto está determinado por los proyectos colectivos e individuales de los integrantes de una comunidad y de la forma particular de resolver los conflictos.

Desde este concepto de salud no nos posicionamos en el control de enfermedades sino en el fenómeno y atención de la salud en general y, por lo tanto, de los sujetos involucrados.

Los programas que pretenden el control de enfermedades incorporan un saber basado en el saber de los especialistas, únicos aptos para apreciar el criterio verdadero, excluyendo a los sujetos, sus culturas y su historia.

Los enfermos necesitan defender sus derechos, pero no como enfermos sino como ciudadanos con "derecho a tener derechos".

La focalización de la política social y su fragmentación, conlleva la arbitrariedad de los que deciden sobre las necesidades de otros. "Otros" que están muy lejos de ser considerados ciudadanos con derecho a tomar decisiones sobre su salud, sino que son marginales dependientes de la tutela correctiva del Estado.

Así, "el fortalecimiento o empobrecimiento del sujeto debe ser contextualizado a partir de las relaciones sociales más generales y complejas (...).

(...) Es fundamental cuestionarnos desde dónde nos posicionamos para la intervención y cómo se enmarca en los lineamientos de la política institucional; es decir, si se pretende trabajar desde una perspectiva universalista de derechos de ciudadanía o dar respuestas focalizadas o asistenciales. (...) es necesario repensar con qué grado de coherencia se interviene en lo social, problematizar teóricamente desde qué marco conceptual se genera y hacia donde se orienta la gestión pública de la institución en la que estamos insertos.

Consideramos pertinente y urgente reconocer y problematizar la tensión existente entre un modelo asistencial de intervención en lo social y uno que sea posibilitador y garante de la construcción de ciudadanía. Desnaturalizar las incoherencias, arbitrariedades e injusticias de las instituciones de las que somos parte, esforzándonos por interpretarlas y cuestionarlas.

Creemos fundamental un análisis crítico de la distancia existente entre lo que se proclama y lo que realmente se hace. De otra forma se corre el riesgo (...) de generar un alejamiento mayor de los espacios que posibiliten promover derechos de ciudadanía. (...)



Discuta con sus compañeros del Posgrado:

- ¿Qué actitudes y acciones pueden implementar o profundizar para constituirse en agentes posibilitadores y garantes de la construcción de ciudadanía en su comunidad en contraposición al rol asistencialista habitual de los equipos de salud?
- Analicen y reconozcan la distancia entre lo que se proclama y lo que realmente se hace -falta de problematización y análisis de las incoherencias de las instituciones de las que somos parte-. Oriente el análisis hacia las prácticas de su propio Centro de Salud.

Le sugerimos que discuta sus respuestas con los compañeros del Posgrado y lleven sus conclusiones a la próxima reunión con el tutor.

3. La Educación Popular como estrategia de Promoción de la Salud

3.1. Educación Popular

El concepto de Educación Popular:

"hace referencia a las prácticas pedagógicas dirigidas al crecimiento de los sectores populares en su capacidad de participación real en las decisiones que afectan su vida cotidiana. A partir de las situaciones problemáticas de los sujetos de la acción educativa, se busca avanzar hacia su descripción, sus causas y consecuencias, y la determinación de fines y medios para la acción a través de una construcción colectiva y dialéctica del conocimiento. Esto implica tomar la experiencia, la cotidianeidad y la práctica como objetos de reflexión y de análisis"⁷

Como puede observarse:

El concepto de educación popular está estrechamente ligado a capacitar a las comunidades en la participación en las decisiones que afectan su vida y, por extensión, también su salud.

Otra definición nos dice que se trata de:

"Un proceso colectivo y permanente de producción de conocimientos que capacita a educadores y educandos: a leer críticamente la realidad socio-económica-política-cultural, con la intención de transformarla; a la apropiación crítica de los fenómenos y sus raíces que ayuda en la comprensión de los momentos y de todo el proceso de la lucha de clases; a la conciencia crítica que contribuye en la quiebra de diferentes formas de alienación, permitiendo el descubrimiento de lo real, así como su superación, la creación de una estrategia, de lo nuevo, del futuro, de la vida, siempre. (...) Es un proceso educativo permanente como **asesoría** junto al movimiento popular, ayudándolo a concretizar sus convicciones, principios, valores y propuestas, en cada coyuntura.

7. Técnicas de enseñanza. Guía bibliográfica para docentes y especialistas en educación. UBA. FFyL. IICE, 1993.

(...) Significa la creación de un sentido crítico que lleve a las personas a entender, comprometerse, elaborar propuestas, y transformar(se)"⁸

Dice Paulo Freire, padre de la "pedagogía de la liberación":

La educación popular considera fundamental trabajar con la concientización de los hombres y ésta, es una consecuencia lógica de la alfabetización y la supresión de la ignorancia. Mediante la reflexión el hombre que ha sido y es objeto, emerge como sujeto, ya que se reconoce a sí mismo y al entorno que lo constituye, que es parte de su vida.

Para generar esta conciencia es necesario un método activo dialogal y crítico. La verdadera fuerza de la conciencia crítica es su proyección práctica, en el sentido de transformación de las condiciones de vida actual.

Freire plantea dos concepciones de la educación: la concepción bancaria y la concepción liberadora. Las características que establece para cada una son:

Educación Bancaria	Educación liberadora
Se considera al educando como un receptáculo de conocimiento. El educador es el que habla, sabe y escoge contenidos. Clase Magistral.	Educador y educando se enfrentan juntos al acto de conocer.
El educador impone las reglas del juego e impone su concepción al educando, y de esta manera expresa una relación similar entre opresor y oprimido en la realidad social.	Enseñanza - aprendizaje. Exposición dialogada.
La función del educando es adaptarse al orden establecido, que se produce a través de un proceso que elimina la creatividad, la conciencia crítica, impidiéndole el diálogo.	Nadie educa a nadie, y nadie se educa a sí mismo. El hombre se educa mediatizado por la sociedad o el mundo.
	Se utiliza el diálogo, a través de la palabra. Reflexión - acción no pueden ir juntos, pero se relacionan.
	El educador fomenta la creatividad y la conciencia crítica en el educando.
Invasión cultural	Síntesis cultural

8. NUÑEZ HURTADO, C.: Pedagogía de la resistencia. Ed. Madres de Plaza de Mayo - América Libre. El rol del coordinador, promotor y/o educador. Pág 211.

Desde la pedagogía liberadora el rol del educador cambia radicalmente, este debe respetar la palabra y el silencio de los educandos, debe desarrollar una pedagogía de la pregunta más que de la respuesta.

Es necesario que el educador sepa que su práctica educativa es una práctica política en sí misma. El profesor no es un profesional neutro, es un profesional político (...) el educador enseña los contenidos, provoca en los alumnos la necesidad de un análisis y comprensión política de los mismos.

A través del diálogo, se logra el cambio, la liberación como el acceso a la conciencia crítica que permite al hombre constituirse en sujeto. Significa entonces, partir del otro, trabajar con el conocimiento del otro, con su lenguaje, ideas, valores, cultura cotidiana, entre otras cosas. En este diálogo como método básico, la relación es democrática, el educando y el educador se posesionan como sujetos en el acto creador del conocimiento.

Lo aprendido no deriva entonces, de una imposición o memorización, sino de la resignificación de la realidad de los hombres mediante el reconocimiento de su vida cotidiana, el sentido común, sus percepciones y su visión del mundo, del nivel crítico del conocimiento al que se llega por el proceso de comprensión, reflexión y acción.

Por consiguiente, los hombres con su accionar crean el dominio de la cultura y de la historia y a través de la acción y la reflexión transforman su realidad, no sólo producen bienes materiales sino instituciones sociales, ideas, concepciones, valores, etc.

Así, se vuelve sustancial propiciar instancias de diálogo para reconocer y acentuar las diferencias, para denunciar la subordinación económica y cultural y modificar las situaciones de dominación operantes. Una vez reconocidas las diferencias y poniendo en común las similitudes es tiempo de trabajar para transformar la realidad y mejorar nuestra la calidad de vida.

Paulo Freire es considerado el padre de la "pedagogía de la liberación", también conocida como "pedagogía de la pregunta". Su discurso aparecido entre los años 60 y 70 establece una estrecha relación entre alfabetización y educación y toma de conciencia.

- Analice con sus compañeros del Posgrado la posición planteada por Paulo Freire con respecto a las diferentes concepciones de la educación y a partir de allí revean sus propias prácticas como profesionales y equipo de salud relacionadas con la educación y promoción de la salud.



- En su experiencia en el Centro de Salud ¿las acciones de educación y promoción de la salud crean el efecto descrito por el autor en los integrantes de la comunidad?
- A cuál de las concepciones que menciona Freire se asemejan sus prácticas de promoción y educación para la salud. ¿Creen que deberían modificarlas a partir de la lectura de este módulo?

3.2. Educación Popular y Participación Comunitaria

En el siguiente artículo A. Torres Carrillo⁹ analiza algunos de los desplazamientos en los componentes básicos del discurso y prácticas fundacionales de la Educación Popular a lo largo del tiempo:

En primer lugar, la Educación Popular no constituye una teoría o cuerpo doctrinal homogéneo. Es una corriente político pedagógica construida histórica y contextualmente, en la que confluye una diversidad de prácticas y discursos diferentes entre sí, tanto temporal como espacialmente. (...)

La Educación Popular como práctica social e histórica se alimenta simultáneamente de varias dimensiones de la realidad: referentes teóricos previos, imaginarios colectivos, representaciones y valores culturales, experiencias compartidas, así como de la reflexión sobre las propias prácticas educativas. (...)

Los rasgos definitorios de la Educación Popular

(...) no podemos hablar de un discurso homogéneo de la Educación Popular, sin embargo, sí podemos reconocer un núcleo, un mínimo de elementos comunes que atraviesan las diferentes prácticas educativas populares, así asuman connotaciones diferentes e incluso contrarias en diversos momentos y contextos. (...)

Los rasgos definitorios de toda práctica social identificada como Educación Popular son:

9. TORRES CARRILLO, A.: Ires y venires de la Educación Popular en América Latina. Artículo publicado en la revista Práctica N° 19. Diciembre 1999. Dimensión educativa. Bogotá, Colombia.

- **Lectura crítica de la sociedad y de la educación predominante.** (...) Ningún educador popular puede decir que está satisfecho con el mundo donde está y con el tipo de educación predominante; generalmente tienen una visión crítica sobre el papel que ésta ha jugado en la perpetuación del orden predominante.
- **Intencionalidad política emancipadora.** (...) su preocupación por contribuir en la construcción de un orden social justo que supere el actual (...).
- **Considera los sujetos populares como protagonistas, los actores de esa transformación o de ese cambio.** Lo popular, en la Educación Popular no es un adjetivo, sino un sustantivo. De ese modo, lo "popular" en la Educación Popular tiene que ver con la intencionalidad y con el lugar social desde donde se realiza el proyecto; los actores populares, caracterizados de diversas maneras, según la imagen que de ellos nos hicimos: proletariado, clase obrera, sectores populares, movimiento popular, movimientos sociales, ciudadanos, etcétera.
- **Como tarea educativa tiene un campo privilegiado: el mundo de las estructuras de la subjetividad popular.** Éstas se han entendido de maneras diferentes según el momento. En sus inicios, la referencia era la conciencia (...). Esa mirada centrada sólo en la conciencia, se ha ampliado: hoy la subjetividad reconoce los elementos efectivos, culturales. De todos modos, un trabajo educativo popular lo identifica el que a través de un proceso pedagógico quiere lograr algún cambio en las estructuras de pensamiento, en la manera de ver las cosas y de actuar en la vida cotidiana, independientemente de que esté trabajando en lo productivo, en derechos humanos o cualquier otra área específica.
- **Ha buscado trabajar con metodologías educativas coherentes con todos los criterios anteriores.** El método dialéctico, las técnicas dialógicas y participativas, el diálogo de saberes, el diálogo cultural. Este rasgo de tipo metodológico que ha sido clave para la educación popular, se ha proyectado incluso hacia otros campos educativos y de trabajo popular.

Del discurso fundacional a los desplazamientos recientes

(...) algunos autores ponen de manifiesto que no existe un lugar central en la sociedad (llámese economía, cultura) en el cual surja el "conflicto o contradicción principal" desde la cual un "sujeto fundamental" oriente la emancipación social hacia una meta ya previamente definida por el "sentido de la historia". La experiencia social reciente ha puesto de manifiesto que existen múltiples lugares de lucha social. Por lo tanto, existen muchos lugares desde los cuales se pueden construir alternativas al poder y al modo de acumulación

dominante (...) existen muchos lugares de conflicto, muchos lugares de construcción del cambio social y muchos actores con potencialidad de construir cambio social.

(...) sin desconocer el lugar clave que tienen el Estado y lo público en la construcción del poder, se ve el poder como una relación que existe y se juega en todos los espacios: en la familia, en la escuela, en el mundo de las ONG. El poder es visto como una relación de dominación presente en todos los espacios, y por tanto, se amplió la idea de lo político. La política ya no como un privilegio de los partidos políticos o del Estado, sino como existe en las relaciones de género, en el barrio, en el sindicato, etc. Se desarrollaron nuevas maneras de ver y entender la política, en la medida en que también surgían y/o se fortalecían experiencias de organización y lucha social en estos nuevos espacios y nuevas identidades.

Otro aspecto es el reconocimiento de la singularidad e individualidad de los sujetos de la educación popular - educando(a)s y educadore(a)s, ella(o)s y nosotra(o)s-. Precisamente porque antes se destacaban lo económico y lo político, esa dimensión personal, (a) la de las relaciones humanas, de lo individual, de las relaciones cara a cara, no se le dio mayor importancia; esa dimensión "olvidada" por la Educación Popular hoy es muy relevante (...)

(...) "a la toma de conciencia de la situación, le seguiría la conciencia de la necesidad de organizarse y actuar". El desplazamiento principal es reconocer que la conciencia es uno de los tantos elementos de la subjetividad humana. Hoy de pronto pueden estar tomando más fuerza conceptos como cultura o interculturalidad. Se reconoce que la manera como los grupos sociales populares se relacionan con la realidad no es la racionalidad analítica cartesiana, sino otra más amplia donde se mezcla lo narrativo, lo argumentativo, lo mágico. También que nos involucramos en nuestros problemas y en nuestras luchas con todo: pensamiento, sentimiento, imaginarios, voluntad, cuerpo.

(...) un elemento clave en los discursos de la Educación Popular es revisar la amplitud de lo que sería el trabajo con la subjetividad popular, se habla de la integralidad, de autonomía, empiezan a reconocérsele a la Educación Popular otras dimensiones que antes no se consideraban. (...)

En el discurso fundacional, además de la referencia al método dialéctico, estaba el empleo de las llamadas técnicas participativas y activas (...) se buscaba a través de dinámicas grupales, trabajar los temas, llevar el mensaje (...) Hasta hace muy poco, dentro de la Educación Popular casi no hubo una reflexión sobre el significado de lo pedagógico, que tiene que ver con elementos metodológicos e intencionalidades, con la comprensión de los sujetos; con la comprensión de la subjetividad y de los mecanismos del cómo se aprende, cómo se cambia de opinión o de perspectiva interpretativa. (...)

Sobre lo que hemos llamado diálogo de saberes, ya no es suficiente decir que en el saber científico y académico hay alguna verdad que puede servir para el cambio y que en el saber popular también la hay. Es necesario reflexionar sobre cuales pueden ser las mediaciones las operaciones y los dispositivos para que realmente haya una interculturalidad en el trabajo educativo (...).

Por último me gustaría plantear (...):

- (...) Aunque las víctimas principales de la discriminación étnica, de género y de violación de derechos están entre los sectores más pobres, tiende a olvidarse esa inocultable realidad de la desigualdad e injusticia social (...) Allí hay una situación que merece ser repensada: cómo la Educación Popular se refundamenta sin abandonar su análisis y su discurso crítico, cómo no se olvida de varias dimensiones estructurales de lo económico y social, generadoras de injusticia, que siguen ahí y no se resolvieron con la *globalización*, sino que por el contrario se ahondaron.
- Otro eclipse cruel (...) es la invisibilización de lo popular. Yo creo que es un avance reconocer que lo popular, o que lo sujetos populares no son un bloque homogéneo definido solamente por lo económico y que hay identidades de género, identidades étnicas que atraviesan otras categorías sociales. Pero ese discurso de la fragmentación de las identidades ha eclipsado la referencia a lo popular, entendido como el conjunto de actores sociales que sufren un lugar de subordinación en la producción y apropiación económica y cultural, así como en las relaciones de poder.

Hay fragmentación de las identidades, pero esas identidades a su vez están atravesadas por los procesos de diferenciación y subordinación económica, social, política y cultural. Estamos lejos aún de una comunidad de ciudadanos libres en unas condiciones de homogeneidad básica que suponen los teóricos de la democracia. Si hay violación de los derechos humanos en los sectores populares, eso reviste un carácter particular y requiere una lectura específica. Hay que reivindicar la ciudadanía, pero el problema de la ciudadanía también habría que atravesarlo por el filtro de lo popular. (...)

Este eclipse de lo popular hay que pensarlo no para volver al discurso fundacional que idealice un abstracto sujeto popular homogéneo (...); sino para explicarnos qué significa hacer trabajo de género con mujeres en sectores populares, trabajo en derechos humanos desde la educación popular, formación ciudadana desde la Educación Popular.



Le proponemos que revise sus respuestas a la actividad anterior y las profundice a partir de los desplazamientos mencionados por A. Torres Carrillo en su artículo.

3.3. Educación para la Salud

Dicen Kroeger, A. y Luna, R.¹⁰ acerca de la importancia de la Educación para la salud:

La estrategia de la A.P.S. pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. La única forma posible en que esto se realice, es que la comunidad pueda tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas ha de resolver por sí misma y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir solución al nivel central.

Esta toma de conciencia y participación no brota espontáneamente en la comunidad si no es propiciada a través de la apertura de espacios de discusión y reflexión sobre aquellos problemas que más los afectan. Aquí entra la educación para la salud como creadora de esos lugares, convirtiéndose en instrumento imprescindible para implicar responsablemente al individuo y la comunidad en la toma de decisiones en defensa y promoción de la salud.

La educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones.

Entendemos la educación para la salud como un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento, sus problemas.

¿Por qué es importante la educación para la salud?

1. Porque intenta fomentar la organización comunitaria mediante la reflexión crítica de aquellos factores sociales, políticos y ambientales que inciden en el estado de salud de la población en función de acciones concretas y organizadas para transformarla.
2. Propicia y estimula un espacio de intercambio entre distintas formas de

10. Extraído y adaptado de KROEGER A, LUNA R, compiladores. *Atención primaria de la salud. principios y métodos*. 2 ed. México: Pax México, Librería Carlos Césarman S.A.,1992.

saber, tales como el conocimiento técnico-científico y otras formas de conocimiento local a través de un diálogo democrático entre ellos. Reconoce la pluralidad cultural en que se desarrolla y la legitimidad de otra lógica, facilitando el encuentro horizontal entre distintas vertientes culturales y racionales.

3. Al involucrar a la comunidad en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de comprometerse con su propio desarrollo.

Relaciones entre el personal de salud y la comunidad

El acercamiento de los trabajadores de la salud a la comunidad como meta principal del proceso de educación

La educación para la salud es una tarea difícil, no sólo porque, habitualmente, el personal de salud que ha de llevarla a cabo no se encuentra capacitado para ella, sino también por no ser un trabajo que produzca resultados inmediatos. A esta dificultad se agrega la presión de la población que requiere soluciones a sus problemas actuales de salud, es decir, medicina curativa. El limitar su trabajo a acciones curativas es una tentación fácil para el personal de salud, ya que representa la función para la cual ha sido capacitado y así soluciona dos problemas: evita las dificultades de la educación para la salud y da respuesta inmediata a las solicitudes de la comunidad.

Sin embargo, el nuevo enfoque de las políticas de salud busca la implicación responsable de la comunidad en las acciones de salud. Para que esto sea posible, se requiere en primer lugar un cambio de actitud por parte del personal de salud (...).

Si se persigue un cambio en el papel de la comunidad en salud, el equipo de salud debería aprender a escuchar, dialogar y aprender de los demás, así como compartir sus propios conocimientos.

El diálogo va a permitir al personal de salud entrar en contacto con otras formas de conocimiento, otros caminos para hacer las cosas. También va a facilitar a la población el conocimiento sobre el trabajo del equipo de salud, sus dificultades y limitaciones, para poder tomar decisiones y emprender caminos conjuntamente.

Desde el momento en que la gente se siente escuchada y comprendida con espacio para decidir sobre su salud, puede aceptar responsabilidades frente a ella.

El éxito de la educación en salud sólo puede alcanzarse en la medida en que el personal sanitario logre captar la confianza y participación de la comunidad en los trabajos de promoción de la salud, y esto sólo es posible si se trabaja en función de sus necesidades, anhelos e inquietudes.

El rol del educador en salud comunitaria

En las nuevas orientaciones de la educación para la salud una de las funciones atribuidas al educador es la de poder generar una conciencia crítica que derive en decisiones organizadas sobre problemas concretos que afectan a la población, a través del proceso educativo. Generar conciencia crítica en los otros, implica el esfuerzo de desarrollar la propia conciencia. Esto quiere decir, examinar las actitudes con que se asumen las relaciones con los compañeros de trabajo y la comunidad; si se está abierto a escuchar, a ser interpelado y si se es flexible con las propias convicciones.

Evaluar las prácticas de enseñanza, los aciertos y limitaciones, las diferencias culturales con los participantes que impiden o aportan al proceso educativo, debe asumirse como un ejercicio permanente del educador.

(...) se acostumbra más a evaluar la formación de los participantes a través de una experiencia y menos la de los educadores y así precisar qué nuevas actitudes, conocimientos y habilidades se necesitan aprender para desempeñar mejor sus funciones. (...)

La función de fomentar la responsabilidad de las personas sobre su propia salud, así como de reducir la dependencia de la población, hace aparecer bajo una nueva luz el papel del trabajador de salud (...).

El compromiso con la educación para la salud exige que todo el equipo de la salud cambie radicalmente su manera convencional de pensar y actuar.

El personal de salud que trabaja en la Atención Primaria de la Salud, se ve en la necesidad de integrar las actividades de salud con la cultura, la producción, la educación, la problemática de la mujer, el desarrollo de la organización, etc., tarea que va más allá de su papel tradicional en el campo de la salud.

En resumen, señalaremos algunas de las funciones que creemos son las más importantes para el mejor desempeño del trabajo del educador en salud:

- Lograr canalizar y conducir las situaciones conflictivas improductivas y nocivas, hacia un diálogo reflexivo al interior y entre el equipo de salud y las organizaciones de la comunidad.
- Fortalecer el rol del trabajador básico de salud en las comunidades (...).
- Motivar a las personas que integran el equipo de salud a que periódicamente discutan y revisen el funcionamiento de las acciones de salud, buscando que éstas estén estrechamente relacionadas y sean apoyo concreto y práctico a otras iniciativas que en otros campos, intentan mejorar las condiciones de vida de la población.

- Fortalecer el desarrollo basado en la autodeterminación y evitar modelos que impliquen dependencia, es decir, dotar a la población de herramientas apropiadas que le permitan conducir su propio desarrollo.
- Apoyar la formación de las personas que integran el equipo de salud discutiendo conjuntamente el diseño de los programas educativos, su orientación, sus materiales de apoyo, sus limitaciones y el conjunto de aspectos que dificulta el conseguir la aceptación y participación activa de la población en la implementación de los mismos.

De la lectura de los autores mencionados, se deduce que las actividades de educación para la salud comunitaria deben tener en cuenta ciertas cuestiones para que realmente tenga éxito en la comunidad. A saber:

1. Tener en cuenta la realidad local de cada comunidad. Esto es:
 - La percepción de los problemas de salud que tiene la población en la definición de las metas a lograr.
 - Los canales de comunicación que se utilicen deben tener en cuenta las capacidades y posibilidades de la comunidad para comunicarse.
 - La información que se brinda debe responder a preguntas que la comunidad se formula y siempre se deben respetar los valores, vivencias y lenguaje de la comunidad.
 - El encuadre de trabajo, la orientación metodológica, las técnicas y materiales deben respetar las características de la comunidad y sus integrantes.
 - Debe existir coherencia entre las prácticas de salud que se promueven y la posibilidad de la comunidad de adoptarlas (deben existir las condiciones básicas y los recursos materiales).
2. Capacitar a las personas a cargo de las acciones de educación y promoción de la salud, para que logren la preparación necesaria para realizar estas actividades, de acuerdo a las necesidades y al contexto sociocultural de la población con que trabajan.
3. Motivar para la realización de prácticas saludables y participación democrática mediante el empleo de las mismas. En ese sentido, el equipo de profesionales comunitarios y el Centro de Salud están siendo "mirados" y analizados



permanentemente por la comunidad, que es particularmente sensible a las contradicciones.

4. Sólo si la comunidad percibe que su "voz" es escuchada mediante la participación comunitaria ésta será respetada. Para ello, las prácticas sanitarias del Centro de Salud deben poder modificarse a medida que el equipo de profesionales va tomando conciencia -a través de la participación comunitaria- del modo en que son percibidos por su comunidad.

- Le proponemos que tome alguna acción de educación y promoción de la salud que hayan realizado en su Centro de Salud, si es posible reúna con el material que sirvió para programarla y llevarla adelante: borradores de planificación, materiales utilizados, técnicas implementadas, registros de observación de la actividad, encuestas realizadas a los participantes, etc., y los analice desde la perspectiva de las cuestiones a tener en cuenta recién citadas:

- ¿Puede afirmar que han sido tenidas en cuenta?
- Explique en qué fundamenta su respuesta basándose en los materiales que está analizando.

- Comparta su análisis con el resto de los compañeros del Posgrado y entre todos, formulen -si es necesario- nuevas recomendaciones con cuestiones a tener en cuenta para la realización de actividades de educación y promoción de la salud.

4. La Comunicación Popular como estrategia de Promoción de la Salud

Ningún programa de salud puede pensarse al margen de la comunicación, acerca de estas cuestiones lo invitamos a leer y analizar el siguiente texto de Gumucio-Dragon, A.¹²:

La participación comunitaria

Podríamos comenzar por una comparación entre los programas de salud y los programas de comunicación. El diagnóstico, la planificación y la ejecución en los programas de salud suelen ser procesos unidireccionales y verticales. En un extremo están las organizaciones y los sistemas que generan las acciones preventivas o correctiva, y en otro extremo los "receptores", los "destinatarios" de esas acciones. Si trasladamos esto al terreno comunicacional, constatamos que hay algo que no anda bien: tenemos un polo generador de decisiones o mensajes, y por otra parte un polo receptor, aparentemente pasivo.

Sin embargo, el nuevo paradigma del desarrollo económico y social de los últimos años -al menos en los textos de las grandes agencias de cooperación internacional- es que las comunidades deben ser protagonistas y gestoras de los cambios que las afectan. Si es así, debieran del mismo modo ser responsables del manejo de su salud. Y en consecuencia, de su propia comunicación.

Ningún programa de salud que pretenda abarcar a sectores sociales cada vez más amplios puede siquiera pensarse al margen de la comunicación. La comunicación es imprescindible para ganarle tiempo al tiempo, para recuperar el tiempo perdido, para resolver a contrarreloj la gravísima situación que se vive -y se muere- en el terreno de la salud materno-infantil, de la salud rural, de la salud en las poblaciones urbanas marginales.

El tipo de comunicación que más se ha empleado en los programas de salud en los países latinoamericanos -y en el Tercer Mundo en general- es la comunicación masiva, o más bien, la información masiva, puesto que se

12. GUMUCIO-DRAGRON, A.: *Comunicación para la Salud: El Reto de la Participación*. Texto enviado por el autor a www.infoamerica.org/articulos/g/gumucio.htm

produce en un solo sentido y no contempla una reacción o retorno de parte del receptor (concebido como un destinatario terminal, pasivo e inactivo).

El uso de los medios de información masiva (y pasiva) responde al sentimiento de urgencia que nos embarga. El acceso a la televisión, a la radio o a la gran prensa nacional aparece como una necesidad absoluta cuando se trata de implementar, por ejemplo, grandes campañas de vacunación o de prevención del SIDA. El poder de convocatoria de los medios de información masiva nos hace, de algún modo, sustituir las necesidades de la educación para la salud y pensar la comunicación en términos de corto plazo, y no de mediano y largo plazo, como debiera ser.

Si pretendemos resolver en el futuro los problemas que hoy nos afligen, no es suficiente la eficiencia para convocar, reunir o provocar grandes concentraciones de niños y madres que nos permitan aplicar "sobre" ellos algunas medidas que sabemos necesarias y urgentes. Es imprescindible lograr, más allá de esas grandes fiestas de vacunación de los días domingo, un compromiso consciente de las comunidades y de las organizaciones sociales.

El compromiso de las comunidades implica por una parte la participación de estas en todo el proceso de diagnóstico, planificación y ejecución de los programas, y por otra el fortalecimiento de las organizaciones sociales de modo que constituyen interlocutores válidos y con poder suficiente para convertirse en parte activa en la planificación e implementación de la estrategia de salud.

Los objetivos de participación y de fortalecimiento organizativo no pueden ser alcanzados si no se implementan acciones creativas. Si encaramos la participación y la organización como procesos, debemos pensar la comunicación también como un proceso interactivo.

La comunicación es un proceso que tiene su propia especificidad, que la distingue de la información cuyos objetivos son puntuales e inmediatos.

En la perspectiva de la participación comunitaria, es fundamental diferenciar las acciones de difusión e la información relativa a la problemática de salud, de las de educación, que es imprescindible emprender en la tarea de estimular un definitivo crecimiento de la conciencia popular sobre el tema.

Difusión de la información y comunicación educativa no son excluyentes, sino actividades complementarias en el trabajo comunicacional, de tal modo que las acciones que tiendan a privilegiar la primera sobre la segunda adolecerán de las limitaciones que se han constatado en años recientes en el marco de los programas y campañas de salud.

Existe la tentación de sobrevalorar el impacto de las acciones de difusión a través de los medios masivos, porque ese impacto se mide en términos cuantitativos y en una perspectiva coyuntural. Sin embargo, si la intención es fortalecer la capacidad de las propias comunidades en el manejo de su salud, deberíamos equiparar los recursos invertidos en las actividades de difusión masiva, a los que se invierten en actividades en los niveles comunitarios: comunicación participativa, comunicación horizontal, comunicación dialógica, comunicación comunitaria, comunicación popular o comunicación alternativa. No importa el nombre a condición de que estemos claros sobre su pertenencia al campo comunitario. Los resultados de los programas de comunicación participativa no pueden ser medidos en el corto plazo porque las evaluaciones tendrían como eje factores cualitativos, y no solamente cuantitativos.

Hay diferencias sustanciales de procedimiento entre las actividades de difusión y las de comunicación alternativa. Estas diferencias implican el empleo de recursos distintos o por lo menos en distintas proporciones y en distinta dirección. Las actividades de difusión dependen en mayor medida de los recursos económicos, mientras que las acciones de comunicación educativa involucran fundamentalmente la inversión en recursos humanos. En las campañas de difusión y diseminación tiene un rol preponderante la tecnología, mientras que en los procesos de comunicación alternativa la tecnología es secundaria.

En los niveles comunitarios las nuevas tecnologías de información no son suficientes por sí solas para motivar, generar el crecimiento de la conciencia crítica y producir cambios de comportamiento duraderos. Otras prácticas innovadoras intervienen, entre las que es importante mencionar los micro-medios de comunicación alternativa: los audiovisuales, el periódico mural, el papelógrafo, las actividades lúdicas, el foro-cassete y otras técnicas de apoyo -que no deben ni absolutizarse ni mitificarse- intervienen en procesos de capacitación de líderes naturales y dirigentes comunitarios. Estas acciones culminan cuando las propias organizaciones sociales o comunitarias desarrollan capacidades básicas de expresión y comunicación sobre los problemas que las afligen, en este caso en el campo de la salud.

Desde esa perspectiva, la comunicación para la salud deja de ser una responsabilidad concentrada en las instancias del gobierno o de los organismos internacionales especializados. Se enriquece la pluri-direccionalidad de la comunicación, y naturalmente de los contenidos, mediante la participación de organizaciones sindicales, grupos de base, instituciones no-gubernamentales y las propias comunidades urbanas y rurales.



**Texto del Plan
Federal**

"... Una estrategia ineludible es la implementación de acciones de comunicación social- tanto en medios masivos como en actividades a nivel local- destinadas a informar y empoderar a la población, incrementando la conciencia respecto de sus derechos y promoviendo conductas saludables"
Pág. 24

El desarrollo de la actividad comunicacional alternativa tiene, entre otras ventajas, la posibilidad de responder mejor a los contextos culturales específicos, que con frecuencia no son tomados en cuenta por las campañas de información que se organizan a partir de los centros urbanos. Estas campañas están, en muchos casos, más cerca de la publicidad que de las necesidades de educación.

(...) Las experiencias de comunicación alternativa alcanzan parámetros de masividad porque se desarrollan sobre la base del crecimiento de consenso en las poblaciones y comunidades que se sienten gestoras de su propia comunicación. Esa masividad por consenso tiene la ventaja de tener como eje el crecimiento de la conciencia crítica en las organizaciones de base. Ello implica procesos educativos que no pueden sino favorecer la participación comunitaria en las estrategias de salud propuestas.

Pero además, al margen del crecimiento propio de cada experiencia, está el factor multiplicador que hace que de un modo creativo y renovador se reproduzcan en otros contextos sociales, con nuevos actores emergentes en el área rural y urbana, grupos de jóvenes, de mujeres, se unen por su afinidad sobre temas que consideran prioritarios y luego toman iniciativas en el terreno de la comunicación alternativa.

En cada caso, desarrollan una comunicación que sí toma en cuenta los factores culturales y sociales específicos. Una comunicación que habla un lenguaje accesible y cuyos contenidos no son ajenos a las necesidades comunitarias(...)



Puede consultar el texto de Gumucio Dragon, Alfonso en www.infoamerica.org/articulos/g/gumucio.htm .O bien ingresar al sitio a través de www.medicoscomunitarios.gov.ar



Observe las dos situaciones de interacción entre la comunidad y los miembros de equipo de salud que representan las imágenes.

Analícelas junto con sus compañeros del Posgrado retomando la importancia de captar la confianza y participación de la comunidad en las actividades de promoción de la salud y vinculándolas con los conceptos de comunicación masiva y comunicación alternativa.

5. Participación comunitaria e interacción social

Según afirman Kroeger, A. y Luna, R.¹³ :

"La estrategia de atención primaria de salud cobra un significado especial cuando se examinan las relaciones entre la comunidad y la institución prestadora de esos servicios. El cambio fundamental implícito en APS es que la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud, y asumen responsabilidades específicas ante ella. Los factores ideológicos, políticos, sociales y culturales influirán en este proceso, y condicionarán la claridad con que se vean las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida de la comunidad."

Siguiendo lo expresado en el párrafo anterior, la participación comunitaria en salud requiere que la comunidad y los individuos se conviertan en **actores** que participan y toman decisiones sobre su propia salud. Muchos son los factores que intervienen en este proceso y diversos los fenómenos sociales que se generan.

5.1. Relaciones sociales: de las necesidades a las organizaciones

Toda **relación social** supone interacción e interdependencia humana, es decir, es una producción social donde intervienen actores individuales y colectivos con sus necesidades, en un determinado contexto o medio ambiente.

Estas relaciones sociales sobre las que se construye la sociedad son siempre posibles de modificar y suplantarse por otras. Están constituidas y dependen de procesos subjetivos que ponen en escena sujetos sociales y políticos con necesidades, intereses y saberes diferentes.

Al transformarse las relaciones sociales cambian las necesidades y deseos y, también cambian, los sujetos sociales, las formas organizativas y el medio ambiente que conforman el escenario social y político. Es importante tener presente que las necesidades de los actores individuales y colectivos se satisfacen, demandan o transforman al interior de ciertas **relaciones sociales** constituidas históricamente.

La materialización de las relaciones sociales en el tiempo da lugar a un conjunto de instituciones (familias, grupos de vecinos, escuelas, centros de salud, municipios,

13. KROEGER, A. Y LUNA, R.(comp.): *Atención Primaria de Salud. Principios y métodos*. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud y Editorial Pax México. México, 1992.

etc.) a través de las cuales, esas mismas relaciones sociales se verifican en prácticas.

Las desigualdades económicas y sociales son un efecto o resultado de la conformación de determinadas relaciones sociales y se inscriben al interior de relaciones históricas que son posibles porque dependen de unas prácticas que las condicionan. La transformación de esa realidad desigual depende también de la mutación de esas relaciones sociales consolidadas, de las cuales también participan las organizaciones y los actores colectivos.

Dice A. Lapalma¹⁴ :

"Las necesidades sociales han sido estudiadas desde una variedad de perspectivas: como carencias y potencialidad (Max-Neef, 1993); como insatisfacción percibida (Montero, 1991); como un sistema triádico: deseo, necesidad, carencia (Heller, 1996); y como capacidades para funcionar (Amartya Sen, 1995).

Por la facilidad de operacionalizar y abordar las necesidades sociales en las distintas etapas del trabajo comunitario (...) se considera (...) la siguiente clasificación de necesidades: subsistencia, identidad, libertad, ocio, creación, participación, entendimiento, afecto y protección (Max Neef, 1993). Las necesidades humanas conforman un sistema, en el cual no pueden establecerse criterios de jerarquías dado que se expresan a través de simultaneidades, complementariedades y compensaciones (Max Neef, op.cit: 37). Las necesidades son carencias pero también potencialidades, en tanto recursos que movilizan a las personas.

A la clásica relación entre necesidad y recursos incluye la noción de satisfactor como la "modalidad dominante que una cultura o sociedad imprime a las necesidades (Max-Neef, op.cit: 44) (...) Los satisfactores son formas organizativas, prácticas sociales, espacios, valores, modelos políticos históricamente constituidos, y su identificación permite el diseño de estrategias sinérgicas de intervención en el campo de las necesidades sociales.

(...) las necesidades, los satisfactores y los bienes tienen tiempos y ritmos diferentes. "Las necesidades cambian con la aceleración que corresponde a la evolución humana; los satisfactores tienen una doble trayectoria; por un lado se modifican al ritmo de la historia, por el otro se diversifican según la cultura. Los bienes tienen una triple trayectoria: 1) se modifican al ritmo de las coyunturas,

14. . LAPALMA ANTONIO I.: Revista de Psicología de Universidad de Chile. Dpto. de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Vol. X. Nro2. 2001. Santiago de Chile. Pág. 61-70

2) se diversifican dentro de la cultura y 3) lo hacen también de acuerdo con los estratos sociales. Estos aspectos cambian con velocidades diversas (Max Neef, op.cit.; 49)."

Según este autor, en el ámbito comunitario es posible observar una diversidad de organizaciones cuyo sentido es satisfacer las necesidades de los actores sociales, que tienen complejas formas de funcionamiento

Algunas organizaciones, como los movimientos comunitarios y los grupos de voluntarios, poseen una estructura poco diferenciada, surgen por estímulo o influencia del medio, para resolver problemas comunes de sus integrantes (como por ejemplo, estrategias de sobrevivencia que funcionan como el conjunto de procedimientos, selección y utilización de recursos para la satisfacción de necesidades, o como redes de ayuda mutua). Las tareas se realizan basadas en la cooperación y solidaridad (todos hacen de todo). La estructura está basada en valores y expectativas compartidas y el principio de autoridad está centralizado en un liderazgo personalizado.

Con el tiempo, en la estructura aparecen diferenciaciones internas, originadas por aspiraciones personales, por aprendizaje social o por capacidades individuales para resolver nuevas demandas del medio ambiente. Los objetivos, así como las reglas de funcionamiento, comienzan a ser explicitadas. La autoridad es una función diferenciada coexistiendo a veces con el liderazgo personalizado.

Otro tipo de organizaciones presentan una mayor complejidad: sus objetivos y normas están escritos para todos los integrantes, la división del trabajo está basada en roles y funciones y la autoridad es un rol. Aparecen mecanismos de coacción para el cumplimiento de las normas y reglas.

Continúa diciendo A. Lapalma:

" (...) La población, a través de ésta diversidad de formas organizativas, interactúa entre sí e intenta satisfacer las necesidades sociales, en un espacio social y territorial correspondiente: el campo de la participación comunitaria y las prácticas sociales. Esta heterogeneidad de organizaciones se inserta en un espacio histórico, social y económico específico, al cual denominaremos: medio ambiente.

El medio ambiente es un campo de ejercicio del poder, así como un espacio social y territorial conflictivo. "El poder es una relación: no se puede desarrollar más que a partir del intercambio de los actores comprometidos en una determinada relación, pues en la medida en que toda relación entre dos partes supone intercambio y adaptación entre ambas, el poder está inseparablemente ligado a la negociación: es una relación de intercambio, por lo tanto de negociación." (Croizier, Friedberg, 1990:56). Si bien las relaciones de poder ponen en juego formas de intercambio entre los actores, no hay que suponer que esa relación sea necesariamente igualitaria, o que en el proceso de intercambio se juegan y negocien iguales recursos. (...)"

En este sentido es importante destacar la noción de **actor social**. Este puede ser comprendido como un sujeto individual, colectivo (grupales u organizacional) o institucional, que tiene la capacidad de producir transformaciones o modificaciones en su contexto más inmediato, así como también en un escenario más extenso. Este concepto implica el reconocimiento de la promoción social y decisión política sobre las acciones y estrategias que tienden a constituirlo en actor social.

Es esencial identificar quiénes son los actores que "juegan las escenas" en el ámbito local (municipio, organizaciones barriales, delegado comunal, sociedad de fomento, grupo de madres, grupo ambientalista, grupos confesionales, etc.), además de reconocer qué intereses, deseos y necesidades los motorizan y cuáles son sus capacidades y posibilidades de producir u obtener cambios en las condiciones de vida de la población.

5.1.1. Las condiciones para la participación comunitaria

Es común que los integrantes de una comunidad consideren que muchas de las decisiones que los afectan, son tomadas por personas o instituciones ajenas a su entorno. E. L. Menéndez¹⁵ propone la existencia de tres tipos de grupos donde se producen relaciones y, por ende, actitudes ante la participación:

- **Microgrupos espontáneos:** se constituyen en los ambientes domésticos, laborales, etc. En esos contextos se van generando actividades espontáneas que suponen construcción de roles, con diferentes niveles de responsabilidad (habitualmente actitudes que tienen que ver con la autoatención, la preservación del grupo, etc).
- **Micro-mesogrupos contruidos:** se trata de grupos contruidos, con alguna motivación especial. Implican una organización intencional. Ejemplo de ellos son: los grupos de autoayuda, comisiones de salud, etc.

15. MENÉNDEZ. E.L.: *Participación local en salud como realidad técnica y como imaginario social privado*. Cuadernos Médico Sociales, Rosario, 1998; 73: 5-22.

- **Macrogrupos:** pueden derivar del crecimiento de las otras formas de agrupamiento, pero en general forman parte de procesos más amplios (sindicatos, comunidades feministas, homosexuales, ecologistas, etc). Tienen mayor especificidad y mayor complejidad en la organización.

Los grupos contruidos requieren un esfuerzo para mantener la actividad y la organización, que es mayor a medida que aumenta la complejidad. Estas relaciones suponen una versatilidad dinámica entre participación y compromiso, con sentimientos de pertenencia e identificación, diversidad de roles, diferentes ejercicios de poder, comportamientos de entrega, dependencia, etc. Las personas, en general, son más proclive a tener actitudes que favorecen la participación en ambientes donde la interacción social genera auto-reconocimiento y pertenencia.

Una estrategia fundamental para la organización y promoción comunitaria es, entonces, producir condiciones que favorezcan el desarrollo de autonomía y capacidades de organización para la defensa, lucha y realización de los intereses y derechos que mejoren la vida del conjunto social desde una mirada colectiva.

En los diversos textos que se han revisado a lo largo de este módulo, se viene dando por sentado que es sobre los profesionales comunitarios, integrantes del equipo del Centro de Salud, sobre quienes recae la responsabilidad de promover y/o estimular la participación social o comunitaria, si ella no está organizada de antemano por la comunidad.

La participación de la comunidad en cuestiones referidas a su propia salud y/o la realización de actividades de promoción de la salud requiere convocar a integrantes de la comunidad. De este modo, los equipos de profesionales comunitarios trabajan con **conjuntos o grupos de personas**. Estos conjuntos o grupos pueden ser pequeños o grandes, pero no escapan a la generación de fenómenos de interacción social como los que se desarrollan al interior de cualquier grupo.

Por todo ello, revisaremos a continuación algunos de los aspectos que hacen a la *interacción social al interior de los grupos*, para comprender mejor los fenómenos que se desarrollan cuando un conjunto de individuos se encuentra en un determinado tiempo y espacio para resolver un problema o una tarea en común.

5.2. La interacción social en los grupos

Para que exista participación comunitaria las personas deben conocerse y reconocerse entre sí como miembros de la misma comunidad, reconocer la existencia de necesidades similares, mantener ciertos vínculos a lo largo del tiempo y compartir una meta u objetivo común vinculado a su participación en cuestiones que hacen a la salud de toda la comunidad.

Como ya se dijo, esta participación se da a través de la pertenencia a ciertos grupos formados por integrantes de la comunidad y muchas veces coordinados por integrantes del equipo de profesionales comunitarios del Centro de Salud.

Las motivaciones que llevan a los sujetos a participar en este tipo de actividades / grupos son esencialmente de dos tipos: **necesidades prácticas**, que son aquellas que explícitamente impulsan a las personas a integrarse (discutir una situación conflictiva, producir un mensaje, crear un conocimiento, prevenir una enfermedad, resolver una tarea, consultar la opinión de otros, etc.) y otras que también deben satisfacerse para que la meta sea realmente alcanzada y que llamamos **necesidades humanas o personales** (comunicarse, integrarse, sentirse escuchado, comprendido, valorado, etc.).

Los integrantes de la comunidad que responden a una convocatoria y/o que se autoconvocan para unirse en cuestiones que involucran a la salud de las personas y de la comunidad, se acercan con ciertas **necesidades, deseos y expectativas** que espera sean satisfechos a través de su participación. Cada uno de ellos trae al encuentro con los otros y a la situación grupal, su historia particular y personal.

En el encuentro con los otros que se producen en el inicio de toda actividad compartida, los sujetos sienten una mezcla de curiosidad, ansiedad y temor provocados por el desconocimiento de los otros, de los modos de comunicarse, de las reglas que se establecerán y también por el escaso conocimiento de las metas y de los medios para alcanzarlas.

Es decir, las necesidades prácticas que acercan a los individuos al grupo aparecen entremezcladas desde el inicio con necesidades personales ligadas a la vida emocional de los integrantes. Por ello, durante el desarrollo de toda tarea compartida, es deseable que las necesidades tanto prácticas como personales sean tenidas en cuenta. Como resultado de este tipo de encuentro entre personas para realizar una tarea, se desarrolla el sentido de **pertenencia** de cada participante.

Cuando un conjunto de personas se encuentran en un tiempo y espacio para resolver una tarea en común se producen y despliegan distintos fenómenos: se generan

procesos de comunicación, se despliegan **roles** en la interacción, surgen **liderazgos** y se atraviesan en conjunto diferentes climas y momentos mientras se realiza y/o procesa la tarea propuesta.

Antes de abordar estos fenómenos, es importante destacar que cada individuo organiza la información que recibe a través de sus sentidos (oído, vista, olfato, tacto y gusto), mediante un proceso mental que se conoce con el nombre de percepción. Esta organización es distinta de una persona a otra. Es por ello que decimos que la percepción es siempre selectiva, y además siempre se ve influenciada por la historia personal de los sujetos y el clima que los rodea.

Debido a que esta percepción selectiva se encadena de una manera peculiar cuando un conjunto de personas se encuentra reunida e intercambian opiniones, estas percepciones tienden a potenciarse entre ellos. Esta misma característica selectiva hace que no todos los participantes perciban, entiendan y sientan del mismo modo ante las diferentes circunstancias e hitos que van atravesando conjuntamente, este es el origen de la variedad de visiones que pueden desplegar los sujetos ante una misma situación.

5.2.1. La comunicación

Comunicarse es compartir con otro una idea, un sentimiento, una actitud.

En toda comunicación humana hay alguien -el **emisor**- que coloca -**encodifica**- una información, sentimiento o idea que desea compartir o comunicar a otro -el **receptor**- en una forma tal -**mensaje**- que pueda ser transmitida a través de un cierto vehículo -el **canal**-. Para que el mensaje emitido sea recibido apropiadamente, quien emite el mensaje tiene que lograr suscitar en el que lo recibe imágenes similares a las que posee, y además el receptor debe interpretar el significado del mensaje -**decodificarlo**-.

A lo largo de este proceso de comunicación, los sujetos involucrados desempeñan alternativamente roles de emisores y de receptores. Todo encuentro entre personas e intercambio de información, requiere por lo tanto de una serie de secuencias de este tipo.

Para que emisor y receptor se comuniquen el mensaje debe ser interpretado sin distorsiones o con un mínimo de ellas. Es mucho más probable que esto suceda cuando emisor y receptor comparten un cierto campo de experiencia vital mínimo, por ejemplo: hablar el mismo idioma, saber que el otro conoce y comparte el significado de las palabras que se usan y que la utilización de éstas puede provocar cierto tipo de respuesta. Si este campo de experiencia no se comparte, la comunicación se dificulta, sobre todo si esto no es tenido en cuenta ni por el emisor, ni por el receptor.



Cuando se producen perturbaciones y distorsiones, éstas pueden ser corregidas mediante un proceso de retorno o feedback. El proceso de retorno, **retroalimentación** o **feedback** nos permite corregir nuestro mensaje original porque nos indica la forma en que este fue interpretado; por ello mismo, también sirve para constatar que el receptor comprendió el mensaje.

Cuando un conjunto de personas se reúnen, las comunicaciones entre los miembros son múltiples, pero la forma en que se vayan alternando las secuencias comunicacionales va describiendo un sistema relativamente regular de comunicaciones. Este sistema de comunicación se refiere a **las formas como circula la información** dentro del grupo. Como resultado se configuran distintas *redes*.

La red puede definirse como un sistema de enlaces entre los miembros que utilizan todos los canales de comunicación disponibles. En la realidad cuando un grupo está trabajando, comunicándose, los participantes *dibujan* su propia red comunicacional. Según sea la estructura de red que predomine en la comunicación, sabremos si todos los miembros están igualmente comunicados o no (todos hablan con todos, participan igualmente, todos pueden opinar y contestar a cualquier otro integrante), conoceremos su cercanía o lejanía con la tarea que se está resolviendo (hay participantes que hablan con todos y otros que no hablan con nadie), su nivel de decisión sobre la misma (uno de los participantes le habla a todos y todos le hablan a él, pero no hay comunicaciones "laterales" entre los participantes), la fidelidad del mensaje que reciben, así como el grado de participación que tienen.

En síntesis, en todas las estructuras comunicacionales aquellas personas que ocupan posiciones centrales están mejor comunicadas, participan activamente, obtienen una mayor satisfacción, desarrollan mayor compromiso que aquellos que ocupan posiciones periféricas.



Un buen nivel de intercambio es muy importante para el desarrollo de cualquier tarea, favorece la atención tanto de las necesidades prácticas como de las necesidades personales. Por ello, es necesario que quien coordine la participación facilite el establecimiento de una estructura o red comunicacional de conexiones múltiples, donde todos pueden comunicarse con todos.

En todas las secuencias comunicacionales podemos diferenciar tres niveles:

- el nivel de la **información**: que hace referencia al **qué** se transmite en un mensaje, comprende los contenidos conceptuales, informaciones, etc..
- el nivel del **estilo**: que hace referencia al **cómo** se transmite el mensaje, a la actitud del emisor mientras comunica una determinada información. El estilo nos indica como debemos interpretar cierta información.
- el nivel de **intencionalidad**: hace referencia al **para qué** nos comunicamos.

La consideración de los tres niveles en el análisis de la comunicación permite rescatar el significado total de la acción en la que las personas que se comunican están comprometidos.



- Analice las diversas formas (redes) que implementa el equipo de su Centro de Salud para comunicarse con la comunidad tanto durante las consultas, como para realizar convocatorias, o durante actividades extramurales.
- Reflexione acerca de cómo las maneras en que se están comunicando influyen para facilitar o perturbar la interacción entre el equipo de salud y la comunidad.

5.2.2. El proceso de interacción y el despliegue de roles

El **proceso de interacción** es aquel por el cual los sujetos a partir de su participación en un grupo van influyéndose recíprocamente. La interacción puede describirse como el repertorio de conductas, percepciones, intervenciones verbales y gestuales del conjunto de los miembros hacia los otros y las reacciones del mismo orden que esto provoca en los demás por el sólo hecho de encontrarse involucrados en el mismo espacio y tiempo resolviendo una tarea o actividad común. Esta actividad de cada uno de los participantes construye la vida del grupo. Como resultado de la participación se produce en el grupo un proceso de diferenciación.

Como producto del proceso de interacción y del tipo de red comunicacional que se establece en un grupo se generan roles. Los roles son posiciones.

Las personas que participan en un grupo desempeñan a lo largo de la vida del mismo diferentes funciones que surgen de sus historias particulares, estilos personales y de las situaciones por las que van atravesando en conjunto. Estas funciones se denominan roles.

Cuantas más oportunidades de participación haya en un grupo, se produce mayor oportunidad de ocurrencia de diferentes roles. Por el contrario, cuántos menos roles se despliegan, podemos suponer menor participación por parte de los integrantes.

A medida que los participantes van compartiendo mayor tiempo de tarea, estos roles se hacen progresivamente complejos y se van discriminando en dos grandes áreas:

- roles *funcionales*: que tienden a colaborar con la realización de la tarea, al cubrir el rol que se necesita para producir y acercarse a los objetivos, o bien despejando conflictos, relajando tensiones, facilitando la comunicación, negociando, etc., y
- roles *disfuncionales*: que tienden a obstaculizar tanto la tarea como el desenvolvimiento emocional del grupo mismo.

A lo largo de la vida de un grupo todos los roles, los funcionales y los disfuncionales, se despliegan y son "jugados" alternadamente por los miembros, y es habitual que esto suceda. Ahora bien, cuando los roles no se alternan ni varían, sino que quedan fijos en ciertos participantes, los objetivos y la tarea del grupo se ven comprometidos y habitualmente empobrecidos.



5.2.3. El líder y el sistema de liderazgo

Si el *proceso de interacción* y el tipo de *red comunicacional* que desarrolla un grupo generan diferentes posiciones o roles, también hacen surgir *procesos* de influencia mutua entre los miembros y, si hay alguien que coordina, hacia y desde el coordinador. Asimismo, las personas participan en grupos porque éstos pueden ser medios para resolver sus necesidades o lograr ciertos objetivos.

Una de las posiciones diferenciadas que se generan en un grupo es la de **líder**. Los integrantes de un grupo aceptan ser dirigidos o liderados por una o varias personas, porque perciben que ésta los ayuda a resolver sus dificultades y a alcanzar sus objetivos.

El liderazgo es un tipo especial de relación entre un individuo y otros, en el cual el primero (el líder) influye sobre los demás (seguidores) más de lo que es influido por éstos.

Definir al liderazgo de este modo enfatiza lo que el líder *hace* por sobre lo que el líder *es*. Además, señala que todos los miembros de un grupo pueden desarrollar actos, funciones o roles de liderazgo. El liderazgo es una función del grupo y el líder emerge de la interacción.



Aunque es deseable que quien coordina una actividad sea también el líder del grupo, no es lo mismo ocupar la función de coordinador de un grupo que la posición de líder.

Si el liderazgo puede definirse como una relación de influencia entre los miembros del grupo, es porque esta influencia se basa en **fuentes de poder**. Las fuentes de poder pueden ser varias y no son necesariamente excluyentes. French, R. y Raven, T.¹⁶ las clasifican en cinco categorías:

- El *poder de recompensas y castigos*: aquél que tenga la posibilidad de gratificar o frustrar a los participantes tiene posibilidad de acceder al liderazgo. Este tipo de poder permite premiar acciones y comportamientos, da aprobación social. Un líder puede utilizar la distribución de recompensas o castigos para incluir sobre sus seguidores o continuar ocupando dicha posición.
- El *poder de coerción*: es la posibilidad de recurrir a la obligatoriedad de la acción, es la capacidad de obligar o forzar a alguien a ejecutar ciertas acciones. En esta fuente se fundamenta todo tipo de liderazgo autoritario.
- El *poder legítimo*: alude a cierto tipo de legalidad psicológica (no jurídica), se origina en la internalización de las figuras paterna o materna.
- El *poder referido*: basado en el afecto, la amistad o el prestigio. Este tipo de poder reside en la identificación con alguna persona percibida como poseedora de una condición deseada o deseable a la que se le reconoce influencia sobre los participantes.
- El *poder experto*: se encuentra basado en el conocimiento y la información, es la fuente que predomina en todo liderazgo democrático.



Para analizar el fenómeno del liderazgo comunitario le recomendamos revisar el apartado "El Liderazgo comunitario", en esta misma unidad.

En este apartado nos estamos refiriendo al líder que surge de la interacción grupal, un poco más adelante nos referiremos al líder comunitario como fenómeno en el campo más amplio de la comunidad y su lugar como promotor de la participación comunitaria.

16. EN ROMERO, R.: Grupo: *Objeto y Teoría*, Volumen II. Buenos Aires, 1992.

5.3. Participación comunitaria y poder

El ideal de participación comunitaria debería lograr que la comunidad use sus propios recursos, reconozca y emplee el poder que tiene. Pero habitualmente, los integrantes de una comunidad suelen considerar que la fuente de decisiones reside en instituciones, grupos o personas ajenos a su entorno.

Se trata entonces de desplazar el centro de gravedad de las relaciones sociales desde el exterior de la comunidad hacia el interior, de manera *que las comunidades organizadas ejerzan su poder y desplieguen el control necesario para lograr las transformaciones deseadas en sus relaciones internas y externas y en su entorno.*

Por *ejercer poder*, la concepción más difundida durante el siglo XX entiende:

"la capacidad de hacer que otros ejecuten las acciones que deseamos que sean llevadas a cabo, que otras personas se comporten según las intenciones y los deseos de un agente específico".

Esto puede lograrse -como ya se mencionó- por la fuerza, por la seducción o por el propio convencimiento. Puede entenderse el poder como un continuo entre un polo marcado por la concentración y otro definido por la ausencia, pero la característica central es la de *imponer la propia voluntad a otros.*

Fischer¹⁷ plantea que:

"el poder es el ejercicio de una fuerza que se impone a los otros en términos de dependencia y de presión y que consiste en la capacidad de un individuo de orientar la acción de los otros"

Esta definición atempera el carácter dominador convirtiendo al poder en una forma posible de relación, que al ser sólo orientadora deja al otro la posibilidad de seguirla o no.

El poder en sí no es negativo ni positivo. De su ejercicio se pueden derivar tanto buenas como malas acciones. Lo que establece el equilibrio y hace de su utilización un asunto ético, en primera y en última instancia, es cómo se usa y para qué, es decir: con que intención, cuáles son los fines u objetivos que se busca alcanzar, el manejo que se hace de los recursos, las fuentes de poder que se utilizan, etc.

17. FISCHER citado por MONTERO, M. En *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, 1ªed. Buenos Aires: Paidós, 2003. Capítulo 1: El poder de la comunidad.

5.4. El liderazgo comunitario

Anteriormente se analizó el liderazgo como función grupal, pero en el ámbito mayor de la comunidad el liderazgo asume también otras connotaciones que es interesante analizar, debido a que la participación comunitaria se produce tanto en ámbitos o escenarios reducidos (grupales) como en ámbitos o escenarios más amplios y difusos como lo es la comunidad toda.

El liderazgo es ejercicio de poder. La legitimidad del liderazgo descansa en el poder que lo fundamenta y en su racionalidad. Esta legitimidad se sostiene en base a la relación con los participantes.

Un buen líder motiva a los participantes, tiene la capacidad de organizar y dirigir, fomenta la participación de todos los miembros tratando de incorporarlos, comparte información con la comunidad, delega responsabilidades y es respetuoso con las disidencias.

En el ámbito de la participación comunitaria, debe ser capaz de fomentar la conciencia sobre necesidades latentes, modificando y transformando las necesidades y demandas de la comunidad.

M. Montero¹⁸ analiza el liderazgo comunitario y nos aporta algunas cuestiones para analizar acerca de su importancia en la participación comunitaria en salud:

(...) Usualmente, el liderazgo comunitario surge de las reuniones de organización y planificación de actividades comunitarias, o ante circunstancias que afectan a la comunidad y se hace necesario actuar con mayor o menor urgencia.

Todo grupo genera líderes. Siempre hay personas que en ciertas situaciones o ante ciertas necesidades, asumirán la dirección de las actividades del grupo y cuyo carácter directivo será aceptado por la mayoría de los miembros del grupo. En esa aceptación puede influir su capacidad y rapidez para presentar respuestas y mecanismos para la solución de los problemas; su oferta de encargarse de ello; el conocimiento que el grupo tenga de esas personas, la confianza que deposite en ellas y la historia de acciones compartidas que pueda existir entre todas esas personas. Cuando la actividad comunitaria tiene un carácter participativo, la dirección surge del grupo por consenso; las decisiones y los planes se hacen mediante la discusión reflexiva, y en las acciones derivadas de ellos participan muchos miembros de la comunidad. No se trata de descargar responsabilidades y tareas en la persona del líder. El carácter participativo del movimiento comunitario supone que todos los miembros de la comunidad son

18. MONTERO, M.:
Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad, Paidós. Buenos Aires, 2003. Capítulo 3: El liderazgo comunitario.

conscientes de las mismas necesidades y que se apoyan entre sí. En tales casos, los líderes llegan a ser muy populares dentro de la comunidad, que los considera como personas comprometidas en la defensa de los intereses colectivos y desarrollando un sentimiento de solidaridad con ellos, pues los ven como profundamente ligados a la comunidad.

El mayor beneficio que se puede derivar de esa condición de pertenencia, identificación, historia común, elementos de vida compartidos y compromiso no sólo con la comunidad, sus expectativas y sus aspiraciones, sino además con la organización que actúa como representante activa de ella, es la amplia comprensión y conocimiento acerca de las necesidades de la comunidad, acerca de las capacidades y limitaciones de muchos de sus miembros, de los recursos en su poder y de los recursos a obtener. Todo lo cual supone compartir sentimientos, conocimientos y actividades.

Algunos de esos líderes tiene una larga historia de compromiso y participación comunitaria (...)

El liderazgo transformador

A partir de la observación y del trabajo (...), hemos definido un tipo de liderazgo comunitario que se produce en circunstancias caracterizadas por la participación, que puede calificarse de *transformador*. Este modo de liderazgo es definido por la presencia de un fuerte e intenso componente afectivo; por el despliegue de energía y de trabajo, no sólo del líder, sino del grupo al cual pertenece, pues de hecho una de sus cualidades es la de moviliza a las personas del grupo de su área de influencia (...) Los líderes transformadores desarrollan además sólidos vínculos con los demás miembros de la comunidad (...) es necesario agregar la continua interacción entre el líder y los miembros de los grupos comunitarios, así como el fluido intercambio de ideas e información. A continuación presentamos las características de los líderes transformadores observadas en las comunidades.

- Son motivadores. Movilizan e inducen a otros miembros de la comunidad a llevar a cabo o contribuir con mayor intensidad o alcance del que habían prometido originalmente o del que se esperaba de ellos.
- Tratan de fomentar y aumentar la participación de las personas tímidas o apartadas. En general, tratan de incorporar nuevos miembros tanto a los grupos organizados como a las actividades emprendidas desde ellos, comprometiendo al mayor número de personas posible en diferentes tareas, distribuyen así el esfuerzo y generan más compromiso
- Colocan el beneficio de la comunidad y de sus grupos organizados por encima del interés propio estimulando el desarrollo de la comunidad.

- Modifican la jerarquía de necesidades de los miembros de los grupos comunitarios organizados y junto con ellos producen una redefinición de las necesidades sentidas por otros miembros de la comunidad en general.
- Tratan de que la participación en actividades para alcanzar metas comunitarias tenga efectos compensatorios para quienes participan en ellas. Fomentan la alegría y el goce en la tarea.
- Sus palabras y obras sirven de modelo e inspiración para otros miembros de grupos organizados y para la comunidad en general.
- Procuran estimular intelectualmente a sus compañeras y compañeros de actividades y a otras personas de la comunidad. Buscan el desarrollo personal de los participantes.
- Conocen personalmente a cada participante. Se comunican fácilmente con las personas de la comunidad, se interesan por sus problemas cotidianos y las escuchan con atención. Dan consejo y orientación a los participantes.
- Comparten información con la comunidad. Procuran que las actividades de los grupos organizados, así como los problemas de los diversos sectores de la comunidad sean conocidos y compartidos por todo. Tratan de que los éxitos y dificultades sean compartidos.
- Delegan responsabilidades en otros miembros del grupo, fomentando el desarrollo y mejor uso de sus capacidades.
- Son respetuosos de la disidencia y están dispuestos a negociar con ella para unir fuerzas, sin sacrificar el bienestar y las metas.

Características del liderazgo comunitario

Una comunidad participativa reconoce a cada uno de sus miembros la posibilidad de expresar sus puntos de vista.

Se observa que el liderazgo comunitario es un proceso complejo y también que el modo como los líderes lo asumen depende de la percepción que tiene de sí mismos, la cual a su vez depende de su relación con los demás miembros de la comunidad. Así, la legitimidad y credibilidad de los líderes es construida en la relación con el grupo. Los líderes derivan de esa relación la confianza en sí mismos y refuerzan su autoestima, a la vez que se distribuye el apoyo social entre los miembros de la comunidad al fomentar la participación de los demás. Finalmente, es necesario decir que la mayoría de los líderes comunitarios en otros regiones latinoamericanas, son mujeres. La lista que sigue sintetiza los rasgos del liderazgo comunitario que acabamos de describir:

- Es participativo
- Es democrático

- Es activo
- Genera y fortalece el compromiso con la comunidad y sus intereses
- Se asume como servicio
- Genera modelos de acción y fuentes de información para la comunidad
- Tiene un carácter político al buscar el bienestar colectivo

- Utilizando el concepto de liderazgo comunitario:
 - ¿Identifica Ud. líderes comunitarios naturales o espontáneos en la comunidad que conforma su área programática?
 - ¿Qué características tiene el liderazgo que esta/s persona/s ejercen?, ¿puede describir en qué se basa su capacidad de influir sobre los demás?, ¿esta capacidad se circunscribe a ciertas áreas o temas?, ¿cuáles son?
- Una vez identificados estos líderes comunitarios:
 - ¿Cuál creen debe ser la relación entre el equipo de salud y los líderes comunitarios para lograr hacer realidad el objetivo de promoción de la salud?
 - En su Centro de Salud, ¿se ha realizado alguna experiencia y/o acción conjunta o asociada con los líderes comunitarios?
 - si se ha realizado, relate la experiencia.
 - si no se ha realizado, describa el modo en que imagina posibles acciones en común promovidas desde el equipo de profesionales comunitarios del Centro de Salud.

Discuta sus respuestas con los compañeros del Posgrado y lleve sus conclusiones al próximo encuentro con el tutor.



Para profundizar el tema del liderazgo comunitario le recomendamos la lectura de Montero, M. Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad, Buenos Aires. Paidós, Cap 3: El liderazgo comunitario. 2003.

5.5. Participación comunitaria y conflicto

En el ámbito de la participación comunitaria, otro de los modos en los que se expresa el poder es en la **resolución de conflictos** y en los **procesos de toma de decisión**.

En la interacción social, donde líderes y organizaciones cumplen diferentes roles y tienen intereses dispares, es habitual la presencia de **conflictos** propios de la vida de relación. El conflicto es una situación inherente a la condición humana.

La percepción de la realidad es diferente en cada ser humano. Los sentidos captan los hechos externos y tenemos de ellos percepciones que forman nuestra realidad subjetiva, propia y única de cada persona. De manera que la realidad tiene tantas interpretaciones como personas participan de ella. Generalmente se tiende a creer que los otros ven las cosas del mismo modo que nosotros.

Pero, en los ámbitos de participación comunitaria, donde las personas tienen posibilidad de avanzar hacia el fortalecimiento de sus derechos -en este caso en el ámbito de la salud- los conflictos son inherentes a la participación misma.

Las acciones de salud deben generarse desde las necesidades sentidas de la población, considerando sus peculiaridades socioculturales en un trabajo conjunto que involucre a todos los sectores sociales. *"Los análisis participativos de las situaciones conflictivas de un grupo social realizados desde, en y con los mismos integrantes de la comunidad dejan de lado los antiguos esquemas "desde afuera" para dar paso a un análisis "intersubjetivo", que tiene en cuenta el posicionamiento y la valoración misma de cada actor social respecto al o a los problemas".*¹⁹

Desde el punto de vista individual el conflicto puede tener consecuencias constructivas como aumentar la motivación por encontrar resoluciones adecuadas (en la medida que es percibido como un desafío), o incrementar la capacidad innovadora, etc. El conflicto pone a los individuos frente a diversidad de puntos de vista y los impulsa a desarrollar una mejor comprensión de su posición, ya que el conflicto - si es adecuadamente analizado- obliga a explicitar los argumentos que los sostienen.

19. VILLALBA R D.:
Atención a las
necesidades de la
comunidad: una
perspectiva estratégica. .
En: *Comunidad y
enfermería*. 1ª ed.
Córdoba: Brujas, 2000.
p109.

20. BLEGER, J.:
Psicohigiene y psicología
institucional. Paidós,
Buenos Aires, 1984.

J. Bleger²⁰ nos presenta una mirada institucional del conflicto:

(...) En el conflicto se presentan fuerzas controvertidas en interjuego (...) en el problema se presentan variables o disyuntivas de una situación que requieren ser

orientadas y dirigidas en alguna dirección; cuando grupos distintos asumen las diferentes orientaciones (las encarnan), el problema se transforma en conflicto. En el dilema se plantean opciones irreconciliables que han dejado de estar dinámicamente en interjuego, como en el caso del conflicto, y ya no existe ninguna interacción sino sólo la posibilidad de la eliminación. El dilema es la forma defensiva extrema de los problemas o conflictos.

(...) el factor más perturbador y más difícil de manejar no es el conflicto, sino la ambigüedad, que actúa como un amortiguador o "desdibujador" de los conflictos. Para poder trabajar, se requiere transformar las ambigüedades en conflicto y los conflictos en problemas.

Igualmente se puede pronosticar una tarea muy difícil si los conflictos (...) se los tiende a referir como estrictos conflictos individuales; de igual manera, cuando se tiende reiteradamente a resolver un conflicto con la segregación o eliminación de uno o varios individuos. (...)"

El planteo del autor es que en las situaciones de conflicto diferentes participantes -o grupos de ellos- representan posiciones contrapuestas. El modo más efectivo de resolver éstas situaciones es convirtiendo el conflicto en problema, es decir, en alternativas variables que puedan presentarse como disyuntivas a elegir.

Para que un conflicto pueda analizarse en un grupo de comunidad, las voces de los participantes escucharse y eventualmente las posiciones negociarse hasta arribar a algún acuerdo, hace falta que quién lidera -o conduce- al conjunto de participantes en ese momento actúe como facilitador, permitiendo que todas las posiciones se expresen y que el conflicto pueda convertirse en un problema a resolver, colaborando para arribar a una resolución y asumiendo la responsabilidad de tomar una decisión.

La aparición de conflictos puede analizarse tanto desde sus potenciales efectos positivos como desde sus potenciales efectos negativos.

Son potenciales efectos positivos de la aparición de conflictos:

- La aparición de problemas antiguos y su posibilidad de ser resueltos.
- La clarificación de los puntos de vistas de las personas.
- El aumento del interés y el estímulo del pensamiento creativo.
- Las personas pueden verse impulsadas a buscar nuevos enfoques y desarrollar mejores ideas.

- Los individuos tienen oportunidad desarrollar nuevas habilidades.
- Desde este punto de vista, los conflictos son también **oportunidades**.

Son efectos negativos de la aparición de conflictos:

- La creación de un clima de sospecha y desconfianza.
- La reducción del contacto entre la personas y el riesgo de que se interrumpa la comunicación.
- La persecución de intereses propios y el consecuente establecimiento de la resistencia al trabajo en equipo.
- El sentimiento de derrota de algunos participantes seguido de desmotivación.
- El alejamiento de algunos participantes.

En cualquier caso, el conflicto es inherente al encuentro entre personas, entre intereses de la comunidad y el equipo de salud, entre líderes y participantes. Lo ideal no es la ausencia de conflictos, sino la posibilidad de explicitarlos, manejarlos y resolverlos en el encuentro entre comunidad y equipo de profesionales comunitarios.

Las diferencias de prioridad y de valor generan conflictos. Los valores religiosos, morales, ideológicos provocan fuertes sentimientos emocionales en las personas y se constituyen en obstáculos muy difíciles de sortear.

En una comunidad los actores sociales tienen diferentes expectativas en cuanto al comportamiento de los otros, a los objetivos a alcanzar o las acciones a realizar. Muchas veces se da como entendido que los demás saben lo que esperamos, creando situaciones de enojo e intolerancia.



Le proponemos que reconozca e identifique situaciones de conflicto que se hayan suscitado en la comunidad de su área programática, ya sea dentro de la misma comunidad o entre la comunidad y alguno o todos de los miembros del Centro de Salud:

- Explique en qué consistió el conflicto.
- Identifique las partes o miembros en conflicto y desarrolle sus diferentes argumentos o posiciones.
- ¿Hubo oportunidad de que las partes en conflicto pudieran problematizar en conjunto el conflicto?

- Si la hubo, ¿contó con la presencia de un líder comunitario o un facilitador?
- ¿Cómo se resolvió el conflicto?
- ¿Piensa que pudo haber tenido otra resolución? En ese caso, explique cómo le parece que podría haberse resuelto.

5.5.1. Conflicto y Negociación

Devi Ramírez Díaz define a la **negociación** como "la búsqueda, creación y definición de opciones que satisfagan los intereses de las partes, superen la mejora alternativa, legitimen el acuerdo y comprometan a las partes"²¹

Refiriéndose al sector salud Ganeva y Marín (1994) dicen: "la negociación es un acto político, para la gestión de las políticas públicas, que busca generar la viabilidad por medio de acuerdos duraderos y respetados en determinado tiempo y espacio geográfico, entre los actores sociales institucionales, que tienen intereses, poder y recursos para enfrentar situaciones o problemas que les afectan en común, y por consiguiente tienen derecho y posibilidades de participar responsablemente y en pie de igualdad en la solución de dichos problemas"²²

En la negociación se buscan opciones. Es una alternativa para dirimir conflictos, pero requiere la voluntad de las partes para que todos se involucren en la búsqueda de soluciones. Obtener la victoria no es la mejor negociación. La más efectiva es aquella que busca el **acuerdo** conservando las buenas relaciones. Por lo tanto es necesario ser flexible, hacer ofertas y confiar en el otro.

La decisión de negociar implica que las partes están de acuerdo en iniciar este proceso, sienten la necesidad de hacerlo, se involucran y tienen una actitud de respeto hacia los otros. En una buena negociación no hay ganadores ni perdedores. Se establece una relación de cooperación y no de competencia.

Cobran aquí importancia elementos subjetivos (lo que cada uno piensa de los demás, como la persona valora el proceso de negociación) y objetivos (referidos a las apreciaciones coincidentes que tienen los actores sociales acerca de la situación). Los dos aspectos deben poder coexistir en el proceso de negociación para llegar a acuerdos que satisfagan a ambas partes.

21 y 22. RAMÍREZ DÍAZ D.: *Procesos de negociación comunitaria*. En: Restrepo H E, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Médica Internacional, 2002. pág 193-201.



5.6. Participación comunitaria y toma de decisiones

Le presentamos dos casos para analizar:

Caso 1:

En el marco de la programación local, el equipo de profesionales comunitarios de su Centro de Salud convoca una reunión con miembros de la comunidad para discutir acerca del *problema de la basura y la enorme cantidad de perros sueltos que hay en el área programática*.

Durante el transcurso de la reunión y al calor de la discusión se van perfilando varias y diferentes posturas frente a este tema:

Algunas mujeres se quejan porque *"los vecinos dejan las bolsas de basura en el piso, los perros las rompen y esparcen la basura y la calle está hecha un basural y proponen que el municipio instale canastos de basura altos en todas las cuadras, que los vecinos saquen la basura todos a la misma hora y que los camiones de recolección pasen puntualmente todos los días"*.

Las madres de los escolares dicen que *"los chicos juegan a la pelota en medio de la basura, es un asco, vuelven todos sucios y se pueden enfermar de tanto jugar entre la basura"*.

Las madres de los chicos más niños están preocupadas *"porque la basura atrae a muchos perros, los perros se pelean por la basura/comida, se ponen malos y pueden lastimar a los chicos"*.

Las madres de algunos chicos mordidos proponen *"llamar a la perrera y que se lleven a todos los perros sueltos porque son un peligro"*.

Otros padres sugieren que *"venga la Dirección de zoonosis del municipio y esterilice a los perros"* y que además *"el municipio se haga cargo mejor de la basura"*.

Algunos vecinos miembros de la sociedad protectora de animales, *"proponen que la Dirección de Zoonosis vacune a los perros y ellos se encargarán de que los adopten"*.

Representantes del municipio dicen que *"todo es culpa de la gente que deja la basura tirada"*.

- Le proponemos que con el resto de los compañeros del Posgrado dramaticen o representen este encuentro con la comunidad y traten de arribar a una solución. Recuerden que es importante llegar a tomar una decisión, de lo contrario la discusión no habrá valido la pena para los participantes.
- ¿Cómo se les ocurre que se puede arribar a un consenso? ¿quién tiene la capacidad de orientar a los participantes hacia el consenso?

Caso 2:

En el Municipio Norte hay 3 Centros de Salud. El Municipio ha recibido de la provincia un ecógrafo nuevo y el intendente ha decidido instalarlo en el Centro de Salud que atiende más consultas y tiene mayor cantidad de población a cargo, pero que además está equidistante de los otros dos Centro de Salud.

Las sociedades de fomento y la gente del barrio de una de las salitas se quejaron al equipo de profesionales y elevaron una nota al intendente reclamando que el ecógrafo se instale en su Centro de Salud porque es más grande.

Los miembros de la comunidad dicen *"si el ecógrafo está allí, nosotros no tenemos acceso a hacernos los estudios, porque tenemos que pedir turno y tienen prioridad los de ese Centro de Salud. Además, en nuestro Centro que es más moderno y más grande la máquina estaría mejor y, por otro lado, nosotros lo venimos pidiendo desde hace 10 años ..."*.

- Le proponemos que reflexione acerca de los motivos que tuvo o pudo tener el intendente para elegir un Centro de Salud para el ecógrafo. Analice las ventajas y dificultades de la decisión tomada.
- A partir de allí, ¿se le ocurre cómo lograr consenso con las otras dos comunidades "en protesta"?
- ¿Cuál es, a su juicio, el rol que tiene que desempeñar el equipo de salud en este caso?

4.7. Participación comunitaria y redes

El sistema de redes es parte del capital social y cultural de una comunidad. Cada sociedad tiene sus propias redes; éstas pueden tejerse alrededor del trabajo, la iglesia, el deporte, una situación de salud, etc. El **sistema de redes** mantiene la información de lo que sucede en el barrio, la comunidad, etc.

Las **redes** involucran a grupos de personas que se identifican con una **causa, interés u objetivo común**. Aquellos que trabajan en el sector salud (enfermeros, médicos, promotores, voluntarios) pueden formar una red, por ejemplo, con el fin de dar a conocer información en relación a su trabajo. La red permite igualmente que las personas difundan su experiencia dentro del sector y transfieran sus destrezas.

Ya que las redes son las **encargadas de mantener las tradiciones** en forma oral, no se puede pensar en un trabajo de participación comunitaria en salud que no involucre a las redes existentes.

Una de las maneras de detectar redes es tratando de conocer la historia del barrio y sus personajes, sus creencias sobre determinados temas, referidas o no a la salud, etc. Es a través del reconocimiento de los valores y creencias de una comunidad que

podemos plantearnos la participación comunitaria en el ámbito de la salud.

No se debe desconocer, que en el trabajo comunitario también entran en juego las creencias, valores y prejuicios del equipo de profesionales comunitarios, que pueden o no coincidir con los de la comunidad, pero son igualmente importantes al momento de analizar los modos en los que se da la interacción entre ambos.

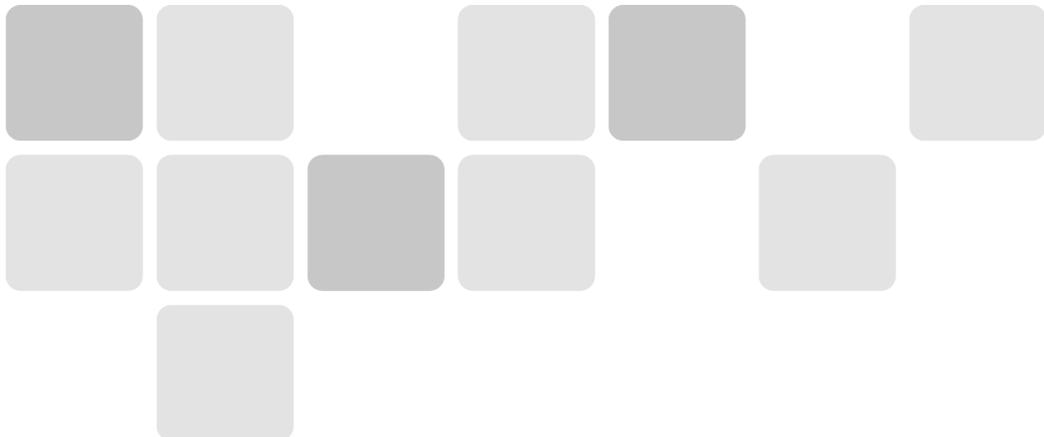


El tema de redes, será desarrollado extensamente en un módulo posterior especialmente destinado a su estudio.

Actividad de integración



- Le proponemos rever la actividad inicial y profundizar su análisis incorporando las formas de comunicación, las estrategias posibles de educación para la salud y los atravesamientos personales de los actores involucrados.
- Enriquezca el resultado del análisis efectuado en la actividad inicial, pensando cómo los diferentes aspectos de la participación comunitaria desarrollados en esta unidad (fortalecimiento, educación y promoción de la salud, comunicación alternativa, liderazgo comunitario, etc.) podrían haber modificado el caso presentado en la actividad inicial.



Unidad 3



Estrategias y técnicas participativas



Introducción

En esta tercera y última Unidad presentaremos herramientas que -esperamos- le serán útiles para estructurar propuestas de trabajo con la comunidad de su área programática.

En ese sentido, esta Unidad es sobre todo instrumental.

Abordaremos contenidos vinculados con los momentos que atraviesan los grupos frente a ciertas tareas, para poder interpretar correctamente los diferentes estados emocionales que atraviesan los conjuntos humanos frente a una propuesta de trabajo, y a su vez poder comprender el tiempo que demandan ciertos procesos.

Asimismo, se ofrecen aquí técnicas concretas de trabajo, que luego, cada equipo de profesionales comunitarios podrá utilizar -solas o combinadas- para trabajar con su comunidad, seleccionándolas en función de los objetivos buscados, las características de los miembros de su comunidad y los productos que intenta alcanzar.

Finalmente, pero no necesariamente en último lugar, este material brinda una serie de indicaciones prácticas que ayudarán a los profesionales comunitarios a facilitar la participación de los miembros de su comunidad en las instancias de trabajo grupal.

Esperamos de este modo contribuir con herramientas para la práctica de los profesionales comunitarios y facilitar la reflexión sobre su quehacer cotidiano en la participación comunitaria.

En esta tercera unidad abordaremos los siguientes núcleos problemáticos:

- **¿Qué son las técnicas participativas?**
- **¿Cuáles son las características de las técnicas participativas?**
- **¿Qué criterios se utilizan para elegir una técnica participativa grupal?**
- **¿Qué cuestiones debe tener en cuenta el animador o facilitador cuando coordina una técnica participativa en un grupo?**

Objetivos específicos

Al finalizar esta unidad Ud. estará en condiciones de:

- Comprender qué son las técnicas participativas y para qué se utilizan.
- Identificar y caracterizar distintos tipos de técnicas participativas.

- Comprender qué función debe desempeñar un animador o facilitador durante el desarrollo de una técnica participativa.

1. Las técnicas participativas

1.1. Algunas consideraciones previas

En primera instancia, tenemos que tener en cuenta que no hay estrategias o herramientas de trabajo neutras. Todas presuponen un modo de valorar la tarea que se encara, una concepción de la participación de la comunidad y un marco desde donde se interpretan los procesos que allí acontecen.

El intercambio y la construcción colectiva deben plantearse desde la escucha, la empatía y la convicción de que -no somos los *hacedores* sino que- *formamos parte* de un proceso, este es el posicionamiento desde donde debemos sumarnos a un proceso de participación.

Todos los procesos de participación comunitaria desafían a descubrir otros lenguajes, conocer otra simbología y comprender otros valores que los nuestros.

Es imprescindible revisar y preservar la coherencia entre la estrategia y el objetivo a alcanzar. Esta coherencia es particularmente sensible cuando se trata de desarrollar la *participación social*.

Siempre se debe tener clara la dirección y el sentido que se desea dar a cada estrategia, a cada herramienta o instrumento de intervención.

Para definir claramente la dirección y el sentido de la tarea a realizar, se requiere de un primer momento de reflexión y planificación. Este primer paso es esencial a la hora de definir qué se hará y cómo se hará.

A primera vista, creemos tener muy claros nuestros objetivos y la manera de lograrlos. A esto se suma, cierta confianza en el manejo intuitivo de estas tareas, que está dada por el conjunto de relaciones ya analizadas, que condicionan la relación del equipo de salud con la comunidad. Estos condicionamientos -que el rol le impone al equipo de salud- y hasta la historia personal de cada uno de sus integrantes, así como la historia personal y social de los miembros de la comunidad involucrados, deben ser tenidos en cuenta a la hora de programar estrategias

efectivas de acercamiento e inserción en la comunidad.

Por todo lo expresado, nuestras certezas deben ser revisadas, para asegurar que no influyan negativamente en el proceso que se va a desarrollar. Pasar por alto este análisis preliminar, implica correr el riesgo de que presupuestos no develados marquen todo el curso de la acción.

Creemos indispensable para diseñar estrategias viables de participación comunitaria reflexionar previamente sobre estas cuestiones.

Actividad Inicial

Le proponemos que analice la siguiente situación:

El equipo de profesionales comunitarios de un Centro de Salud (CS) definió como prioritario "mejorar la cobertura de inmunizaciones en su comunidad". Para ello trabajaron con las escuelas del área programática, con las madres y los niños atendidos en el CS y, como parte de la estrategia, decidieron visitar un comedor al que concurren muchos chicos que no están aún escolarizados. Al llegar al comedor, comienzan a establecer contacto con las madres que organizan el comedor. Apenas establecida la comunicación, las madres comienzan a quejarse de lo mucho que les cuesta sostener el comedor; se muestran preocupadas por la necesidad de recibir otros alimentos para mejorar la comida que les dan a los chicos, porque algunas cosas que reciben no saben cómo prepararlas, además dicen que no les alcanzan las raciones porque la gente mayor del barrio también necesita que les den de comer. Piden a los comunitarios presentes que intervengan con el Municipio para que puedan recibir alimentos, ayuda, etc.

Si Ud. formara parte de ese equipo de profesionales comunitarios:

- ¿Qué hace? ¿Que decisión tomaría?
- ¿Le parece una buena estrategia tomar el tema que a las madres les preocupa? ¿Por qué?
- En todo caso, ¿desde dónde tomaría ese tema?
- ¿Le parece que tienen que seguir con la estrategia que tenían planificada de trabajar la cobertura de inmunizaciones? ¿Por qué?
- Si optara por no tomar el tema de la cobertura en inmunizaciones en ese momento, ¿significa que ya no lo tomará en otra oportunidad?



Discuta sus respuestas con sus compañeros del Posgrado y reflexione sobre las alternativas que se le presentan y los motivos para elegir las. Lleven sus conclusiones al próximo encuentro con el tutor.

1.2. Educación Popular, taller y técnicas participativas

La **modalidad de taller** es una de las metodologías que traduce los principios de la Educación Popular al trabajo concreto con grupos. En ese sentido, es uno de los escenarios más difundidos para la participación comunitaria. Para desarrollarla, recuperamos a continuación algunos extractos del texto de Ander- Egg: *El taller: una alternativa de renovación pedagógica*¹.

¿Qué es un taller?

Taller es una palabra que sirve para indicar **un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado.**

Aplicado a la pedagogía, el alcance es el mismo: se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de "algo", que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo. (...)

Supuestos y principios pedagógicos del taller

a. Es un aprender haciendo

El taller de acuerdo a esta característica se apoya en el principio de aprendizaje formulado por Froebel en 1826 y que dice así:

"Aprender una cosa viéndola y haciéndola es algo mucho más formador, cultivador y vigorizante que aprender simplemente por comunicación verbal de ideas"

Este "aprender haciendo" implica:

- Una superación de la actual división entre formación teórica y formación práctica, mediante una adecuada integración y globalización de ambas a través de la realización de un proyecto de trabajo.

1: AGUILAR M.J.:
Cómo animar un grupo.
Ed. Kapelusz. Serie
didáctica.1990.

- Una alternativa a una enseñanza excesivamente libresco centrada en los contenidos ya elaborados, otorgando prioridad a los objetivos mediante la utilización de una metodología de apropiación del saber.
- Que los conocimientos teóricos, métodos, técnicas y habilidades se adquieren en un proceso de trabajo (haciendo algo) y no mediante la entrega de contenidos.
- La superación de la clase magistral y del protagonismo del docente, por la formación a través de la acción/reflexión acerca de un trabajo realizado en común por los participantes del taller, en el que predomina el aprendizaje sobre la enseñanza.

Para decirlo en breve: el taller reemplaza el mero hablar recapitulativo/repetitivo, por un hacer productivo en el que se aprende haciendo. En el taller todos tienen que aportar para resolver problemas concretos y para llevar a cabo determinadas tareas.

b. Es una metodología participativa

En nuestro proceso de socialización/educación, nos hemos formado más para ser competitivos que para ser cooperativos, es necesario reeducarnos en el aprendizaje para la participación activa. No existe el cromosoma de la participación, debemos aprender a desarrollar conductas, actitudes y comportamientos participativos. Pero a participar no se aprende teóricamente, tampoco es algo que se estudia, se aprende a participar participando y esto implica dos dimensiones principales:

- Desarrollar actitudes y comportamientos participativos.
- Formarse para aprender participar.

Ambas son exigencias ineludibles para el buen funcionamiento del taller como sistema de enseñanza/aprendizaje.

c. Es una pedagogía de la pregunta, contrapuesta a la pedagogía de la respuesta propia de la educación tradicional

Según la concepción pedagógica tradicional, el conocimiento es algo que alguien puede depositar en otro u otros, o que uno puede adquirir en los libros. Es cierto que alguien puede transmitir conocimientos y que estos se pueden conseguir también en los libros. Pero esta no es la pedagogía propia del taller, en donde el conocimiento se produce fundamentalmente y casi exclusivamente en respuesta a preguntas.

Esto es, por otra parte, lo que permite desarrollar una actitud científica que, en lo sustancial, es la predisposición a "detenerse" frente a las cosas para tratar de desentrañarlas, problematizando, interrogando, buscando respuestas, sin instalarse nunca en certezas absolutas. (...)

Una vez que uno ha desarrollado el reflejo investigador, es decir, que ha aprendido a hacer preguntas (relevantes, sustanciales y apropiadas), a aprendido

a aprender, o lo que es lo mismo, a apropiarse del saber. Cuando se logra esta metodología de aprendizaje, se está en condiciones de seguir aprendiendo, porque se ha desarrollado la actividad intelectual más importante: el arte de hacer preguntas (...)

d. Es un entrenamiento que tiende al trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico

La noción de interdisciplinariedad, en general, es ampliamente utilizada en el sistema de taller. Pero quisiera advertir que, con mucha frecuencia, lo que en verdad se hace es un trabajo multidisciplinario o interprofesional. Un error muy corriente es considerar que la interdisciplinariedad consiste en trabajar juntos de diferentes profesiones, o la cooperación de dos o más disciplinas. Esto es útil y superador de diferentes formas o "barbaries" de la especialización, pero no es la interdisciplinariedad.

Como el taller es un aprender haciendo, en el que los conocimientos se adquieren a través de una práctica sobre un aspecto de la realidad, el abordaje tiene que ser necesariamente globalizante: la realidad nunca se presenta fragmentada de acuerdo a la clasificación de las ciencias o la división de las disciplinas anémicas, sino que está todo interrelacionado. Esta globalización consiste en adquirir el conocimiento del tema desde múltiples perspectivas, al mismo tiempo que se establecen relaciones con algunos aspectos de los conocimientos ya adquiridos, se van integrando nuevos conocimientos "significativos".

e. Implica y exige de un trabajo grupal, y el uso de técnicas adecuadas

Como se trata de un proyecto que se desarrolla en común, supone el trabajo grupal. El taller es un grupo social organizado para el aprendizaje y como todo grupo alcanza una mayor productividad y gratificación grupal si usa técnicas adecuadas. Este es uno de los desafíos operativos que tiene el sistema de taller. El trabajo grupal no es productivo por sí mismo, es decir, por el sólo hecho de estar haciendo algo juntos. Es necesario utilizar técnicas participativas, para que las potencialidades del trabajo grupal puedan hacerse realidad.

Según describe M. J. Aguilar² las técnicas participativas son "*un conjunto de medios y procedimientos aplicados a una situación grupal que tienen una doble finalidad: lograr productividad y gratificación grupal*", algunas de sus características son:

(...) **Se trata de un conjunto de medios y procedimientos:** (...) no existe "la"

2: AGUILAR M.J.:
Cómo animar un grupo.
Ed. Kapelusz. Serie
didáctica.1990.

técnica, (...) más eficaz y adecuada. Las técnicas son muchas y variadas y es necesario realizar una selección previa a su utilización, en función de criterios (...) son medios y procedimientos, esto es, son instrumentos o herramientas que hay que saber utilizar. Dicho en otras palabras, las técnicas no operan por si mismas, todo depende, en gran medida, de su uso adecuado y oportuno. (...) Las técnicas son medios o instrumentos para alcanzar un fin, nunca un fin en si mismas. (...) Como en todas las técnicas de intervención social, también en las grupales, el factor humano es el "instrumento de los instrumentos".

Aplicados a una situación de grupo: (...) un grupo es un conjunto de personas que interactúan entre si en un contexto determinado. Este proceso de interacción se da en los grupos humanos a través de la comunicación. Por lo tanto, para que puedan utilizarse las técnicas grupales es necesario contar, como mínimo, con una situación o realidad de grupo caracterizada por la existencia de un proceso de comunicación en el marco de un espacio y un tiempo determinados, y con un objetivo más o menos definido. (...) Además, para que las técnicas grupales sean un instrumento eficaz para el desarrollo del trabajo grupal, se necesitan otras condiciones y requisitos (...)

Siguiendo a M. J. Aguilar, podríamos decir, que desde la perspectiva de la participación comunitaria, las técnicas participativas son los instrumentos y procedimientos que se utilizan con grupos de personas alrededor de un objetivo, tarea o producto definido y que permiten desarrollar todas las potencialidades de sus miembros y del conjunto, a la vez que permiten hacer un ejercicio de participación ciudadana.

El Manual de Técnicas de Educación Popular³ plantea que las **técnicas participativas** permiten:

- Desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión.
- Colectivizar el conocimiento individual, enriquecer éste y potenciar realmente el conocimiento colectivo.
- Desarrollar una experiencia de reflexión educativa común.

3: BUSTILLOS DE NÚÑEZ, G., VARGAS, L., ALFORJA: *Técnicas participativas para la educación popular*. Edic. Alforja. Tomo I. Costa Rica, 2000.

- Muchas de éstas técnicas permiten tener un punto común de referencia a través del cual los participantes aportan su experiencia particular, enriqueciendo y ampliando esa experiencia colectiva.
- Una creación colectiva del conocimiento donde todos somos partícipes en su elaboración y por lo tanto, también de sus implicancias prácticas.



Identifique en su historia dos o más situaciones en las que, como profesional comunitario o como miembro de algún grupo (comunitario, profesional, político, etc.), haya participado.

Luego:

- Relate las situaciones.
- Reconozca en sus ejemplos aquello que hace que los califique como "participativos" (puede ser el modo en que se sintió, las cosas que se dijeron, las resoluciones que se tomaron, el producto que se extrajo, etc.).
- Comparta estas experiencias con sus compañeros del Posgrado y, entre todos construyan una lista de elementos que caracterizan a las situaciones "participativas".

1.3. Criterios para la selección de técnicas participativas

No hay técnicas que puedan aplicarse siempre o que puedan aplicarse en cualquier circunstancia. Probablemente tampoco exista una técnica *ideal* para cierto grupo frente a cierta tarea u objetivo. De allí, la importancia de la adaptación, reinvención y recreación de las técnicas. En esta tarea de readaptación la sensibilidad, la capacidad de análisis y reflexión y la flexibilidad del animador, facilitador o coordinador son fundamentales.

Pero la sensibilidad, la capacidad de análisis y la flexibilidad deben utilizarse desde el diseño. La **planificación** de una actividad participativa requiere tener en cuenta los datos de los miembros, los objetivos buscados y las condiciones en que se desarrolla.

Al respecto dice M. J. Aguilar⁴:

Sabemos que "cada técnica tienen un potencial definido para la movilización de las fuerzas individuales y del grupo y para dirigir las hacia las metas (...)". Y este potencial sólo puede ser realizado cuando las mismas se eligen adecuadamente. De ahí que sea necesario tratar de que las técnicas que utilicemos, sean las más adecuadas al grupo concreto con el que trabajamos, a sus objetivos y características. (...) Por ello, lo más conveniente es utilizar un conjunto de criterios que nos permitan de la manera más eficaz posible elegir una técnica que mejor se adapte a cada trabajo grupal en concreto.

Estos criterios no siempre serán perfectamente compatibles por lo que habrá que ponderarlos en ciertos casos. Lo que sí será siempre conveniente es tenerlos en cuenta simultáneamente para elegir la técnica apropiada para cada circunstancia.

Siguiendo el planteo de M. J. Aguilar, algunos de los **criterios** que se deben tener en cuenta al seleccionar una técnica participativa para trabajar con un conjunto de personas son:

- Las **metas** u **objetivos** que se persigan: para ello tales propósitos deben ser suficientemente conocidos por quien va a facilitar o animar el encuentro. Esto implica, no sólo saber qué se espera de un encuentro en particular, sino conocer su inclusión en una estrategia mayor o conjunto de encuentros, si los hay. Es decir, *se debe saber en qué se está tratando de invitar a los miembros de la comunidad a participar y en el marco de qué proyecto o estrategia participativa se incluye este encuentro.*
- La **experiencia previa** o entrenamiento de los miembros que participan en este tipo de encuentro con otros. Si los participantes nunca han sido invitados a participar en un encuentro, jamás han utilizado o "jugado" una técnica o nunca han pasado por la experiencia de decidir en conjunto sobre cuestiones atinentes a la salud de su comunidad, su capacidad de participar es distinta que si esto ya ha sucedido. Es decir, *a participar también se aprende mediante la experiencia.* Por lo tanto, se debe tener en cuenta esta "historia de participación" de los miembros en el momento de elegir una técnica.

4: AGUILAR M.J.:
Cómo animar un grupo.
Ed. Kapelusz. Serie
didáctica.1990.

Asimismo, se deben tener presentes y respetar *las modalidades y estilos comunicativos de cada comunidad* al seleccionar una técnica participativa.

- El **tamaño del grupo de participantes**: no todas las técnicas resultan adecuadas para grupos de cualquier tamaño. Habitualmente, hay algunas más adecuadas para grupos de pequeños y medianos (10 a 20/25 personas) y otras adecuadas para grupos más grandes. Igualmente, el efecto del tamaño del grupo puede resolverse -a veces- *combinando o adaptando técnicas* o discriminando *momentos* de trabajo en grupos más pequeños y momentos en grupos grandes.
- El **ambiente físico**: juega un papel importante en la generación de un clima de encuentro. La *dimensión y características del espacio* deben ser lo más adecuadas posibles para el *número de participantes* y la disposición en que puedan sentarse debe *favorecer la comunicación* entre los mismos, es decir deben poder verse a la cara y escucharse. Como en la mayoría de los casos hay que adaptarse a las condiciones existentes, es preferible elegir un técnica acorde con el ambiente existente, antes que otra cuyo desarrollo no será efectivo en un ambiente inadecuado.
- La **comunidad de referencia** en la que está inserto el grupo: que contextualiza la tarea que se está desarrollando. Es importante cuidar que las técnicas utilizadas no rompan abruptamente las costumbres y hábitos de comunicación de la comunidad. Sin embargo, en la medida en que se desea generar cambios, adaptarse totalmente a estas costumbres, hábitos y estilos de comunicación, no es la mejor estrategia. De modo que, de lo que se trata es de *encontrar el adecuado equilibrio en esta tensión entre respetar costumbres y generar cambios*.
- Las **características propias de los participantes**: se deben tener en cuenta las características culturales de cada uno de los miembros, sus modos de ser, de pensar, de actuar y de expresarse, ya que *no todas las técnicas pueden utilizarse con cualquier conjunto de personas*. Nadie debe sentirse obligado a participar.
- La **capacidad del animador o facilitador**: diferentes técnicas participativas pueden requerir diferentes destrezas o habilidades para su utilización por parte del animador o facilitador. En algunos casos alcanza con conocer adecuadamente al grupo y saber en qué consiste la técnica, en otras se necesita cierta dosis de práctica y experiencia por parte de quien las aplica.

El animador o facilitador debe conocer las *posibilidades y dificultades de la técnica* que va a utilizar y conocer *sus propias habilidades y capacidades de llevarla adelante*. A veces es preferible utilizar técnicas más simples y tener la

seguridad de que se podrá coordinar un buen trabajo hasta el final que arriesgarse a desatar procesos difíciles de controlar y que a la larga dificulten el funcionamiento del grupo. *Ningún procedimiento está más allá o por encima de quienes tienen que aplicarlo.*

El Manual de Técnicas de Educación Popular⁵ presenta algunos **consejos prácticos** para el animador o coordinador de un grupo en relación a la *planificación* del uso de las técnicas participativas:

- Es imprescindible que el coordinador antes de escoger la técnica tenga en claro:
 - ¿Qué tema se va a trabajar?
 - ¿Cuál es el objetivo que se quiere lograr? (¿Para qué?)
 - ¿Con quienes se va a trabajar? (características de los participantes)
- Luego de contestar las preguntas anteriores plantearse ¿qué técnica es la más adecuada para tratar este tema, para lograr esos objetivos propuestos, con esos participantes específicos?
- Un tercer paso que todo coordinador debe precisar es ¿cómo va a implementar la técnica?: detallar el procedimiento que va a seguir en su aplicación.
- Los que coordinan deben conocer el tema que se está tratando; para conducir correctamente el proceso de formación y enriquecerlo con todos los elementos que surjan de la participación de la gente.

1.4. Recomendaciones para el uso de las técnicas participativas

El citado Manual hace una serie de recomendaciones (*premisas*) que se deben tener en cuenta al implementar técnicas de participación:



*Le recomendamos la lectura del texto completo en: Aguilar, M. J.: **Cómo animar un grupo.** Serie/Didáctica. Kapelusz, 1990.*

5. BUSTILLOS DE NÚÑEZ, G., VARGAS, L., ALFORJA: *Técnicas participativas para la educación popular.* Ed. Alforja. Tomo I. Costa Rica, 2000.

-
- Partir siempre de la práctica, o sea de todo lo que la gente sabe, vive y siente; las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida, y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar.
 - Desarrollar un proceso de reflexión sobre esa práctica, como un proceso sistemático, ordenado, progresivo y al ritmo de los participantes, que permita ir descubriendo los elementos teóricos e ir profundizando de acuerdo al nivel de avance del grupo.
 - El proceso de reflexión así planteado, permite ir ubicando lo cotidiano, lo inmediato, lo individual y parcial dentro de lo social, lo colectivo, lo histórico, lo estructural.
 - Este proceso debe permitir siempre regresar a la práctica para problematizarla, transformarla y mejorarla; es decir, regresar con nuevos elementos que permitan que el conocimiento inicial, la situación, el sentir del cual partimos, ahora nos lo podemos explicar y entender.
-

Para que una técnica participativa desate procesos y potencialidades en los participantes del grupo no basta tener un buen conocimiento de la misma y seleccionarla adecuadamente, es preciso también considerar algunas otras cuestiones:

- Las técnicas participativas y/o grupales casi nunca se utilizan o aplican de acuerdo con la estricta forma y procedimiento con que son descriptas, son más útiles si se adaptan, combinan unas con otras o recrean a partir del conocimiento de que se tiene de los participantes y su comunidad, el problema que se quiera resolver, el producto que se espera obtener, etc.
- Las técnicas participativas deben utilizarse siempre con un objetivo claro y definido.
- Para que las técnicas participativas se conviertan en un instrumento de ayuda al grupo es necesario que en el grupo exista una actitud de cooperación y de conciencia grupal y un clima cordial que estimule la participación. Si este clima no existe, el animador o facilitador debe ocuparse de crearlo o posibilitarlo para que existan las condiciones mínimas de participación para los presentes.

- Otro aspecto que colabora con el éxito y buen uso de las técnicas participativas es el conocimiento por parte del animador o facilitador de los procesos que se producen en las situaciones grupales. La comprensión de los fenómenos, procesos y situaciones que van apareciendo ayuda a tomar las mejores decisiones de coordinación en todo momento y a utilizar las técnicas de un modo productivo.
- Finalmente, cuanto más el animador o facilitador conozca al conjunto de participantes y haya compartido anteriormente experiencias de participación con ellos, mayor será su capacidad de hacer el mejor uso de las técnicas y de estas recomendaciones.

2. La función del animador, facilitador o coordinador

En este módulo nos referimos al rol que los profesionales del equipo de salud puedan desempeñar como **animadores, facilitadores o coordinadores**. Es decir que utilizamos estos tres términos como sinónimos.

A continuación presentamos una definición que nos permite acercarnos al rol de animador, facilitador o coordinador de actividades de participación comunitaria:

"(...) entendemos por *coordinación* (..) un tipo especial o peculiar de relación entre un individuo y otros, en la cual el primero -al que pasamos a denominar "*coordinador*"- *coordina u organiza las actividades de los demás en forma tal que facilita un autoaprendizaje de mejores comportamientos*. Puede o no ser miembro del grupo, pero debe comprometerse con el mismo -operando con una actitud democrática- o sus esfuerzos serán estériles. No es precisamente un líder, pero puede llegar a serlo. Más bien opera reconociendo implícitamente los

líderes positivos que el grupo se ha dado, actuando sobre el mismo a través de ellos. Su posición es, como la del líder, diferenciada, pero sus funciones son distintas. (...)"⁷

Llamamos **tarea** o **actividad** a aquello que se pretende resolver, discutir o procesar mediante la participación de la comunidad. Aquello cuyo logro se convierte en la **meta** u **objetivo** de la participación en el grupo. Aquello que el animador o facilitador les propone realizar a los miembros.

La tarea, entonces, es el medio para que el grupo alcance ciertos objetivos.

Es en la tarea y a través de ella que los miembros del grupo interactúan; cuanto más cómodos se encuentren, más fácilmente se concentrarán en ésta, en aquello que permite resolver sus necesidades prácticas y personales frente a las situaciones planteadas.

La tarea es -principalmente- un medio para satisfacer las necesidades prácticas o instrumentales que convocan a los miembros a participar en el grupo, pero debajo y entrelazada con ésta, se desarrolla *la vida emocional del grupo*, que sostiene y facilita su realización, pero también puede obstaculizar el cumplimiento de las metas.

El facilitador o coordinador es quien atiende a la organización del grupo para que la tarea se realice. Es decir, quien estructura los esfuerzos individuales mediante su movilización, estimulación, armonización y esclarecimiento; para que como conjunto, el grupo, se acerque al logro de las metas propuestas.

Definido así, el coordinador realiza un conjunto de funciones grupales que se sintetizan en facilitar la tarea, abordando tanto las **necesidades prácticas** como las **personales**. Las funciones que el coordinador desempeña varían en los distintos momentos de la vida de un grupo, y aún en los distintos momentos de cada reunión del grupo. Son funciones del coordinador: *proponer metas u objetivos* para el grupo, *definir el marco y las características de aquello que hay que discutir o resolver*, *propiciar un ambiente favorable para su realización*, *facilitar la comunicación entre los miembros*, *asegurar y garantizar un clima adecuado para la producción*, *asesorar, sintetizar, evaluar, etc.*

Los profesionales comunitarios pueden llegar a ser -por su formación e inserción comunitaria- reconocidos por la población como líderes en cuestiones de salud. Esto los pone en un lugar privilegiado a la hora de convocar a la comunidad a participar en diversos temas que hacen a su propia salud. Si además desempeñan adecuadamente las funciones de facilitadores o coordinadores de las actividades con la población, pueden

7. ROMERO, R.: Grupo: *Objeto y Teoría*. Vol II. Buenos Aires, 1992.

transformarse entonces, en líderes de la tarea. Es decir, en líderes comunitarios.

2.1. Las funciones que desempeña el animador, facilitador o coordinador

Siguiendo a R. Romero⁸:

(...) el coordinador tiene que cumplir cuatro funciones básicas:

- mantener la discusión centrada en el grupo a fin de que sea de interés para todos y que todos puedan participar;
- salvaguardar la libertad de expresión, para que todos los participantes puedan decir lo que realmente piensan;
- mantener la discusión en un nivel lo suficientemente práctico, para que todos puedan entender el tema que se está tratando; y
- mantener la suficiente sensibilidad sobre lo que está ocurriendo a fin de organizar las actividades de los participantes de forma tal que facilite un autoaprendizaje de mejores comportamientos y conductas.

(...) el modelo para la resolución de conflictos (...) implica: un diagnóstico de la situación, una interpretación de la misma, una planificación de acciones a hacer, una actuación de esas acciones, una obtención de reflejos y una modificación -si es necesaria- de planes y acciones.

En las **situaciones de conflicto**, para los animadores o coordinadores -a veces- es más importante *saber escuchar y observar hablar*.

La atención debe estar dirigida hacia los intereses que representan los participantes y no hacia las posiciones en si mismas. Detrás de las posiciones están los intereses, que resultan ser las necesidades importantes que llevan a las personas a negociar.

Establecer una comunicación eficaz mediante una relación de entendimiento y clima de confianza es abrir puertas para una buena relación de cooperación.



Texto del Plan Federal

"...Sólo una participación plena de todos potenciará los aciertos de cada uno y neutralizará las falencias." Pág. 24

8. ROMERO, R.: Grupo: *Objeto y Teoría*. Vol II. Buenos Aires, 1992. Citando a TELEN, H.: *Dinámica de los grupos en acción*. Ed. Escuela. Buenos Aires, 1964.

Facilitar la información adecuada y oportuna aumenta el entendimiento entre las partes.

Detectar las maneras como las personas se comunican, no solamente a través del lenguaje sino de sus estados anímicos y su expresión corporal, permite entender las diferentes maneras de abordar o explicitar un problema.

Una actitud persuasiva y comprensiva, permite estar en el lugar del otro, entender sus intereses y motivaciones, para arribar a buenos acuerdos sin eliminar las diferencias, pero con resultados satisfactorios para todas las partes.

A partir de la identificación de los intereses pueden construirse posibles opciones, que serán más válidas cuando contengan mayor diversidad de opiniones de los participantes. Las opciones consensuadas mediante la participación son las más valederas.

Las opciones propuestas deben ser posibles de realizar y de verificar su cumplimiento, ya que los procesos de negociación son legítimos cuando realizan y cumplen los acuerdos.

Otra mirada complementaria sobre las funciones del animador o coordinador puede encontrarse en el siguiente texto⁹:

Grupo, aprendizaje, saber y poder

Tener un rol diferenciado, implica tener un lugar dentro de un conjunto de personas, que sienten, piensan y hacen. Podríamos pensar en qué lugar nos vemos cuando estamos en el grupo y qué lugar le damos al otro. El lugar del coordinador/a no es el lugar de todo el saber. El o la educadora tiene un saber, pero las personas que participan también. En esta concepción de grupo, éste tiene un saber que le da también un poder. El poder que le da su saber es de protagonismo, de participación. Este poder no otorga jerarquía de una persona sobre otra, sino que otorga una potencialidad de aportar, de protagonizar, etc. Por lo tanto, participación no es estar, no es una buena asistencia, no es hablar. Participación es asumir el protagonismo que da el saber y aportarlo al grupo. Participación, es brindarse desde cada experiencia, desde cada pregunta curiosa, o desde cada seguridad sostenida, estando dispuesto a cambiar de seguridades. Paulo Freire dice: En verdad, sólo quien piensa acertadamente, puede enseñar a pensar acertadamente, aún cuando a veces, piense de manera errada. Y una de las condiciones para pensar acertadamente es que no estemos demasiado seguros de nuestras certezas. Hay una correlación entre el saber del coordinador/a y

9. Extraído de NUÑEZ HURTADO. C.: *Pedagogía de la resistencia*. Ed. Madres de Plaza de Mayo - América Libre. El rol del coordinador, promotor y/o educador. Pág 211.

su poder; y el saber de la gente y su poder. Desde ahí, coordinar implica siempre colaborar, construir un saber colectivo. El saber popular es un tipo de saber y el saber profesional es otro tipo de saber. Entonces, la concepción de participación que propiciamos para nuestra tarea, es ser partícipe de la construcción de un saber colectivo, que promueva un protagonismo diferente. Por tanto, en un proceso grupal, las personas no son entes pasivos. Se implican desde su saber y, por lo tanto, hay que garantizar en la construcción del espacio grupal ese tipo de participación.

El coordinador, la coordinadora, es una facilitadora de una construcción colectiva de saber.

El coordinador de un grupo debiera estar muy atento, identificar los canales de comunicación, observar cómo circula, si hay excluidos en el canal, si hay quienes lo sabotean, con ruidos, etc., si hay diálogos paralelos y nadie se escucha, si es horizontal (entre todos) o sólo vertical (del coordinador al resto), si se grita para lograr tener espacio de habla, si se respeta lo que dice el otro, quién habla con quién, quiénes escuchan, qué se escucha (malos entendidos, distorsiones, ruidos, etc.). También se puede prestar atención a lo no dicho, o a lo dicho desde lo corporal, desde lo espacial, etc. Por ejemplo, los silencios no son todos iguales, puede haber silencios de reflexión, silencios de miedo, silencios de regocijo, etc. Lo mismo los cuerpos, pueden estar "cerrados", cruzados, abiertos, hacia delante, hacia atrás, recostados, cercanos, lejanos, etc. y respecto a lo espacial, el grupo puede estar agrupado cerca de la puerta, puede estar en "islas", puede estar dividido entre varones y mujeres, etc. Son muchas las formas de comunicar de los grupos. Los mencionados sólo son algunos pocos ejemplos, y lo que comunica cada una de estas cosas dichas, es sólo descifrable en el contexto de cada grupo. También es necesario saber que todos los datos que obtengamos dilucidando cosas no dichas explícitamente, sólo son factibles de ser tomadas como hipótesis, de ninguna manera como una verdad. Estas hipótesis sobre lo que está pasando en el grupo, pueden servir para diseñar las estrategias, para que el aprendizaje resulte menos desestructurante, o bajen los niveles de ansiedades que produce identificar los aspectos que hacen a la comunicación grupal resulta primordial para poder determinar cuáles serían los potenciales problemas en el proceso de aprendizaje, en la interacción de roles, en el encuadre, en la tarea.

(...)

Pensar en el encuadre, es detenerse a pensar en algunas cosas obvias, cosas que cotidianamente no se cuestionan ni se piensan. El encuadre es un elemento básico para encarar cualquier trabajo con un grupo. Sus modificaciones, su construcción, la ausencia de éste, son factores que afectan al desarrollo de la tarea. En el momento en que un grupo se encuentra, para realizar su proyecto, media entre los integrantes un acuerdo. Éste, a veces explícito, a veces no, y dependiendo siempre del tipo de grupo, podrá incluir: una institución, un programa, una tarea, una organización básica, roles predeterminados, un horario, un conjunto de ideas, de conceptos, de códigos, normas, integrantes,

etc. Los factores constantes de una tarea, son aquellos que los participantes han convenido en fijar (o contratar), y van a servir de continente, harán la continencia de los factores variables. los factores constantes son los que llamamos encuadre. Los factores variables son los que llamamos proceso. (...)



Analice con sus compañeros del Centro de Salud el “saber” de la comunidad sobre diversos temas y compare con el “saber” del equipo de salud sobre esos mismos temas, por ejemplo: “Buenas prácticas alimentarias” o “Buenas prácticas de crianza”

- ¿son los mismos saberes?
- si no son los mismos intente establecer en qué aspectos o puntos estos saberes se necesitan mutuamente para lograr una construcción conjunta de la Salud.

Recuerde alguna actividad de promoción de la salud con la comunidad que hayan llevado a cabo desde el Centro de Salud y analice en ella:

- ¿qué lugar adoptaron como profesionales frente al saber popular?
- ¿desde qué lugar ejercieron su saber /poder profesional frente a los miembros de la comunidad?
- ¿cuál es el lugar que le dieron a las experiencias personales y culturales de los miembros de la comunidad durante la actividad?

Intercambie sus puntos de vista con los de los demás compañeros del Posgrado y lleven sus conclusiones al siguiente encuentro con el tutor.

2.2. El animador o facilitador y los momentos en el desarrollo de la tarea en un grupo

Al enfrentar una tarea todos los grupos siguen un proceso más o menos típico de interacción, atraviesan ciertos momentos más o menos estables. Este proceso puede ser facilitado por el animador o coordinador y por ello este conocimiento es valioso. Estos momentos se relacionan con las emociones y sentimientos que genera la resolución de una tarea con la participación activa de los miembros del grupo.

A grandes rasgos todos los grupos ante las propuestas de actividad atraviesan una etapa inicial donde se presentan los miembros y la tarea, una segunda y más

prolongada etapa de producción o elaboración y, finalmente, un momento de despedida o cierre. Podemos caracterizar del siguiente modo cada uno de ellos y lo que necesitan en cada momento del animador o coordinador:

- En los momentos de presentación o iniciación: los miembros sienten ante el encuentro con otros participantes una mezcla de curiosidad, ansiedad y temor, provocados por el desconocimiento de los otros miembros, del animador o facilitador y de las reglas que regirán la tarea, así como por el escaso conocimiento de las metas y de los medios para alcanzarlas. Se genera la necesidad de *conocer* tanto al animador como al resto de los participantes y los medios planificados para alcanzar la tarea.

En este momento es necesario que el animador o facilitador cuide que la integración o incorporación de los miembros al grupo se realice en un clima cordial, estimulando la participación. Si tal clima se genera el grupo podrá abordar la tarea y satisfacer las necesidades prácticas con la menor cantidad de interferencias posibles. Es también en este momento donde **deben señalarse las expectativas y necesidades comunes, acordarse las metas de la tarea, analizar los medios más adecuados para lograrlas y revisar la experiencia que cada participante trae previamente.**

- En los momentos de producción o desarrollo: adquieren mayor importancia las relaciones entre los participantes; aparecen los liderazgos que emergen naturalmente de la tarea, comienza el interjuego de roles, el grupo *entra en movimiento* y la tarea se despliega. Un abanico de sentimientos se despierta en los participantes hacia el coordinador, la tarea y el resto de los miembros (cooperación, rivalidad, ayuda, celos, competencia, solidaridad, etc.).

Durante el desarrollo de la tarea los miembros necesitan revisar el trabajo que realizan, comprender como éste los conduce a la meta deseada, conocer y analizar el tipo de funciones que cumplen dentro del grupo, interactuar con el resto de los miembros, sentirse escuchados, comprendidos, etc.

El animador o coordinador debe ayudar al grupo a realizar la tarea que se ha fijado orientando hacia los objetivos, esclareciendo problemas, solicitando conclusiones intermedias y/o evaluaciones de lo realizado y de la orientación de la tarea hacia los objetivos fijados, no perdiendo de vista el lugar central de la actividad que se está realizando, permitiendo el despliegue de roles y el surgimiento de liderazgos favorecedores del desarrollo de la tarea, señalando los obstáculos para que el grupo pueda ir solucionando conflictos.

- En los momentos de despedida o cierre: los participantes están atentos a lo que se llevan y a lo que pierden, al cierre y la despedida; por ello es el momento de evaluar con tranquilidad que se ha logrado, confrontando con los objetivos propuestos y con los resultados de la tarea conjunta de los miembros.

Es necesario que el coordinador colabore para que los miembros puedan terminar y "cerrar" tanto la tarea como su participación en el grupo. Esto se realiza a través de la definición de decisiones, la búsqueda de opiniones y conclusiones, la conciliación de diversas opiniones, la formulación de los problemas que quedaron pendientes, etc.

Las etapas que acabamos de describir recorren toda la historia de un grupo frente a determinada actividad, pero en algún sentido, algo de esta secuencia se reitera en cada encuentro de los participantes, donde en general es posible distinguir el inicio, desarrollo y cierre como momentos necesarios para abordar cualquier cuestión grupalmente.

Esto significa que es necesario que el conductor tenga en cuenta que la secuencia de sentimientos y posicionamientos recién descrita también es atravesada, en alguna medida, por los participantes, en cada encuentro, ante el planteo de una tarea para alcanzar cierto objetivo.

Algunos autores hablan de tres momentos en el proceso de discusión o resolución de una actividad participativa:

- Inicio: motivación inicial para centrar el tema.
- Desarrollo: discusión del tema y relación con la realidad.
- Cierre: conclusiones y síntesis de lo trabajado.



Es importante que el animador o facilitador colabore impulsando la resolución de las actividades y/o tareas propuestas. Todo encuentro participativo debe arribar a un resultado, conclusión o decisión. De lo contrario, si sólo se discute y nunca se resuelve, se decide ni se concluye nada, se desalienta la participación en este tipo de instancias comunitarias.



En el anexo 2 encontrará una síntesis sobre qué son las técnicas participativas extraído del Programa "Promotores Territoriales para el Cambio Social" que se lleva adelante en todo el territorio nacional y es desarrollado desde la Secretaría de Gestión y Articulación Institucional del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (Documento elaborado en el año 2005).

3. Técnicas participativas

Podemos clasificar las técnicas participativas o grupales en:

- **Técnicas de iniciación grupal:** aquellas que tienen por objetivo facilitar el conocimiento mutuo, la integración y la desinhibición en el grupo, tratando de crear una atmósfera de confianza y una buena comunicación para desarrollar la mayor y mejor participación de todos los integrantes.
- **Técnicas para promover el análisis y la producción grupal:** aquellas orientadas a organizar al grupo para una tarea específica, de la forma más eficaz y productiva posible. Estas técnicas permiten trabajar muy distintos temas, según el interés específico con que se las use: algunas permiten colectivizar ideas ordenadamente, otras resumir o sintetizar discusiones, otras promover una discusión amplia sobre un tema y otras establecer relaciones e interpretaciones acerca del tema que se está tratando.
- **Técnicas de organización y planificación:** aquellas dirigidas especialmente a grupos de personas que trabajan colectivamente, de forma organizada. Pretenden ser herramientas muy concretas que permitan:
 - analizar y mejorar la organización a la cual pertenecen, ubicando la división de trabajo, el papel de cada uno de los miembros, elementos centrales para realizar un trabajo colectivo,
 - realizar una planificación del trabajo de forma participativa y democrática.
- **Técnicas de evaluación y cierre:** aquellas que permiten cerrar y /o analizar el proceso que los participantes han vivido conjuntamente y debido a la participación en el grupo (los logros, los métodos empleados, los sentimientos desarrollados, etc.).

En el siguiente cuadro presentamos algunas técnicas que luego describiremos:

Técnicas de iniciación grupal	Técnicas para promover el análisis y la producción grupal	Técnicas de organización y planificación	Técnicas de evaluación
Baile de presentación	Lluvia de ideas	Campos de fuerza	Lo mejor que pasó
Presentación por parejas	Pequeño grupo de discusión	Miremos más allá	Impresiones modificadas
Tres experiencias	Juego de Roles o Dramatización	Tiro al blanco	Cápsula temporal
Animales	Noticiero popular	La rayuela de la planificación	Imaginar el final

3.1. Técnicas de iniciación grupal

Baile de presentación

Objetivo	Conocerse a partir de actividades afines, objetivos comunes o intereses específicos.
Materiales	Una hoja de papel para cada participante Lápices Alfileres Algo para hacer ruido: radio, cassette, tambor o un par de cucharas
Desarrollo de la técnica	<p>Se plantea una pregunta específica, como por ejemplo, a un grupo de madres que participan de un taller de crianza: ¿A qué jugabas con tu hijo cuando tenía 2 años?, la respuesta debe ser breve, por ejemplo: "a la escondida" o "con bloques" o "con títeres", etc. y se pide que en el papel, cada uno escriba su nombre y la respuesta a la pregunta. Estos "carteles" se prenden con alfileres en el pecho o en la espalda.</p> <p>Se pone la música y se baila al ritmo de ésta, con la consigna de ir encontrando compañeros que tengan respuestas semejantes o iguales a las propias. A medida que se van encontrando compañeros con respuestas afines se van tomando del brazo y se continúa bailando y buscando nuevos compañeros que puedan integrar el grupo.</p> <p>Cuando para la música, se ve cuántos grupos se han formado; si hay muchas personas sueltas, se da una segunda oportunidad para que todos encuentren a su grupo.</p> <p>Una vez que la mayoría se haya formado en grupos, se detiene la música y se les pide a los participantes que se presenten y que comenten entre sí el por qué de sus respuestas escritas en los carteles.</p> <p>Luego el grupo expone al plenario presentando sus integrantes y relatando en base a qué afinidad se conformó. Si algún participante no se integró a ningún grupo, igualmente se presenta y expone su respuesta.</p>
Recomendaciones y sugerencias	<p>La pregunta que se formule debe considerar las características de los participantes y tener vinculación con algún aspecto en particular sobre el cual se va a trabajar.</p> <p>Puede utilizarse esta actividad para conocer las expectativas de los participantes respecto del encuentro para el que han sido convocados, o bien, según el tipo de tarea que se vaya a plantear, para conocer la opinión que tienen sobre algún aspecto polémico del tema que dé pie para iniciar la tarea misma.</p>

Presentación por parejas

Objetivo	Cuando el grupo no se conoce, permite a los participantes del grupo, sentir cierto alivio de esa tensión inicial que cada uno acumula de manera natural. Hablar con otra persona siempre es más cómodo que hablar a un grupo numeroso que nos e conoce demasiado.
Materiales	Disponer de un espacio físico que permita dividir al grupo en subgrupos (parejas). Contar con sillas suficientes para que todos los participantes puedan estar sentados y verse con su compañero.
Desarrollo de la técnica	Se subdivide al grupo en parejas, tratando de buscar a una persona que no se conozca, o que no se conozca mucho. Una vez formadas éstas, el animador formula la consigna al grupo. Es decir las preguntas que uno y otro deben contestarse mutuamente. Se pueden formular preguntas muy diversas, siempre en función del tipo de grupo y del objetivo que se persiga. Si en el grupo hay bastante tensión inicial podría comenzarse con: <i>"cuéntele al compañero de pareja quiénes son, y porqué han venido al grupo"</i> . O <i>"a qué se dedican"</i> , <i>"con quién vive"</i> , <i>"lo que más le gusta"</i> , etc. Después de terminado este trabajo (que ha de ser breve, no más de 5 minutos) caben distintas alternativas. Puede hacerse un intercambio de información, donde cada persona expone al resto del grupo lo que su compañero le contó y así sucesivamente. Si el grupo es muy numeroso, otra alternativa puede ser pasar a formar cuartetos o sextetos donde se procede de la misma manera.
Recomendaciones y sugerencias	No es una técnica muy útil si el grupo ya se conoce bastante. También es una técnica parcial o superficial si no se combina con otras. Constituye un primer entrenamiento en la capacidad de "escucha activa" Puede combinarse con otras técnicas de iniciación.

Tres experiencias

Objetivo	Conocimiento mutuo profundo Crear una atmósfera de gran confianza y cohesión grupal, gracias a la comunicación y al compartir experiencias personales significativas.
-----------------	--

Materiales	<p>Disponer de un espacio físico que permita dividir al grupo en subgrupos de 4 a 6 personas. Contar con sillas suficientes para que todos los participantes puedan estar sentados y verse entre ellos.</p>
Desarrollo de la técnica	<p>Se subdivide el grupo en pequeños grupos de 4 a 6 personas. Una vez constituidos los grupos cada uno pasa a describir tres experiencias de su vida que hayan sido significativas, tratando de ubicarlas en su infancia o juventud. También pueden hacerse algunas variaciones, depende del grupo. Por ejemplo: narrar las tres experiencias más significativas del último año de su vida, de los tres últimos meses, etc.</p>
Recomendaciones y sugerencias	<p>Para el desarrollo de esta técnica es necesario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Que exista un clima grupal de confianza y comunicación adecuado ■ Que el coordinador o animador tenga la capacidad de contener o canalizar las fuerzas del grupo que pueden llegar a desatarse en cualquier momento, fruto de la vivencia y rememoración de experiencias, que no necesariamente son alegres o positivas. <p>El hecho de que exija un nivel de comunicación interpersonal más profundo puede llevar a que ocurra el fenómeno del "contagio" luego de las primeras intervenciones. Es decir, seguir contando anécdotas, o cosas tristes, etc., si los primeros que intervienen lo hacen en tal sentido. Requiere de total sinceridad ya que cualquier tipo de falseamiento revierte totalmente el objetivo perseguido. Al realizar la propuesta al grupo se debe indicar sobre todo dos cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Que el ejercicio se hace si ellos lo desean ■ Que el criterio para seleccionar las experiencias lo establece cada uno personalmente, sin necesidad de sentirse "arrastrado" por el tipo de experiencias que cuenten el resto de los integrantes del grupo. <p>Esta técnica se puede ir adaptando según el tipo de grupo con el que trabajemos. No vamos a proponer lo mismo a un grupo de chicos que a un grupo de adultos. La integración mayor que exige y desarrolla esta técnica hace que los participantes se desenvuelvan luego con mayor libertad y dentro de un clima de confianza y cohesión mayor.</p>

Animales

Objetivo	<p>Crear un clima distendido y divertido. Aliviar tensiones en el grupo. Crear en el grupo situaciones que encierran grandes posibilidades de trabajo posterior. Incentivar la imaginación.</p>
Materiales	<p>Espacio físico adecuado para desarrollar la actuación. Sillas.</p>
Desarrollo de la técnica	<p>Cada persona tiene que imaginar que es un animal con el que se deben identificar. Le expresa al compañero cuál sería el animal y porqué. Después en la ronda de presentaciones a la inversa (cada uno cuenta lo que el compañero le dijo), cabe la posibilidad de expresarse verbalmente o mediante una pequeña actuación. Es decir cada persona tiene que tratar de imitar al animal con el que se identificó su compañero (mediante gestos y sonidos) y el resto debe adivinar de que animal se trata. Finalmente, puede hacerse alguna aclaración o pedido de información si se desea.</p>
Recomendaciones y sugerencias	<p>La limitación de esta técnica radica en que la información que se comparte de cada uno es muy poca y en algunos casos puede ser superficial. El hecho de realizar imitaciones puede llevar a crear más inhibiciones. En estos casos conviene siempre desarrollar una motivación especial que permita al grupo relajarse y pasar un momento divertido. Es importante que también participe el coordinador. Se aconseja combinar esta técnica con otras, como por ejemplo: presentación por parejas.</p>

3.2. Técnicas de análisis general y de producción grupal

Lluvia de ideas

Objetivo	<p>Explorar las ideas del grupo. Estimular la creatividad. Establecer una atmósfera de comunicación y provocación de ideas. Presentar todos los aspectos o matices de una situación o tema</p>
-----------------	---

Materiales	<p>Espacio físico adecuado</p> <p>Sillas</p> <p>Papel afiche, pizarrón o alguna superficie en donde se puedan ir anotando las ideas que van transmitiendo los participantes</p> <p>Lápices, lapiceras o tizas</p>
Desarrollo de la técnica	<p>En torno a una cuestión, un grupo pequeño presenta ideas o propuestas sin ninguna restricción o limitación.</p> <p>El coordinador va tomando nota para retomarlo en un momento posterior de trabajo.</p>
Recomendaciones y sugerencias	<p>Para el éxito de esta técnica hay que tener en cuenta algunas cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El problema que se trate debe estar formulado con mucha precisión (preguntas imprecisas conllevan respuestas imprecisas), aunque no con tanta especialización que nadie sepa responder. ● Lo óptimo es aplicarla en grupos de 10 o 20 personas ● Necesita un coordinador muy entrenado para organizar y sistematizar los diferentes aportes.

Pequeño grupo de discusión

Objetivo	<p>Discutir un tema de interés común, resolver un problema, tomar una decisión o adquirir información respecto de algo.</p>
Materiales	<p>Disponer de un espacio físico que permita dividir al grupo en subgrupos.</p> <p>Contar con sillas suficientes para que todos los participantes puedan estar sentados y verse entre sí.</p> <p>Se divide al grupo en subgrupos de entre 5 y 12 personas para tratar un tema o problema durante un período de tiempo establecido. El pequeño grupo debe elegir un coordinador o moderador de la discusión y un secretario encargado de registrar lo que se discute o al menos de comunicarlo posteriormente al plenario.</p>
Desarrollo de la técnica	<p>Se establecen las normas a seguir y el tiempo de discusión, así como el tiempo para relatar la discusión al plenario.</p> <p>La discusión es informal y espontánea, pero el coordinador debe asegurarse de que esté centrada en el tema o problema recordando el objetivo de la misma. El coordinador controlará el tiempo y unos minutos antes de que finalice resumirá lo tratado y pedirá a los integrantes que arriben a la conclusión o decisión pedida.</p>

<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Luego en plenario, se solicita al secretario que sintetice la discusión y presente las conclusiones o decisiones y así, con todos los pequeños grupos que hayan estado discutiendo.</p> <p>Finalmente el coordinador general sintetizará las posiciones presentadas sobre el tema, señalando las conclusiones o proponiendo tomar una decisión (según el objetivo con que fue utilizada la técnica).</p>
<p>Recomendaciones y sugerencias</p>	<p>Esta técnica es recomendable cuando el grupo es grande y se dificulta la participación de los miembros, sea por falta de tiempo o por dificultades para hablar delante de tantas personas. Asimismo, es útil cuando algunos participantes tienden a monopolizar la palabra, para promover la participación de los que están callados.</p> <p>Es muy útil para desplegar un problema y discutir sus posibles soluciones.</p> <p>El animador o facilitador debe manejar el tiempo, de modo de asegurar la participación de todos los subgrupos en el plenario. Es muy importante que todos los subgrupos tengan oportunidad de comentar lo que han discutido antes de cerrar el encuentro.</p>

Juego de roles o dramatización

<p>Objetivo</p>	<p>Desplegar y analizar las diferentes posiciones, actitudes y sentimientos de los participantes frente a ciertas situaciones y/o hechos. Por ello puede utilizarse para: hacer un primer diagnóstico de un tema, profundizar en un aspecto de un tema que se está trabajando, representar diferentes posiciones frente a un problema, etc.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Espacio físico donde pueda desarrollarse una representación y donde algunos participantes puedan rodear la escena para observarla.</p>
<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Seleccionar un tema.</p> <p>Identificar los personajes de la situación a representar, definir sus posiciones y dichos, crear un argumento que tenga inicio, conflicto y final para ser representada por los personajes. Elegir a las miembros que encarnarán los personajes.</p> <p>Se arma la representación, si hay miembros que no participan de la misma, se posicionan como espectadores permaneciendo en silencio y sin intervenir. Algunas veces se les puede pedir a estos miembros que miren especialmente a un personaje y sigan su razonamiento, argumentos, acciones, etc.</p>

<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Una vez realizada la dramatización se debe preguntar en primer lugar a los participantes que interpretaron roles cómo se sintieron y si hay algo más que quisieran agregar a la representación, o algo que querían representar y no les salió.</p> <p>Luego se puede dar la palabra al resto de los integrantes del grupo que no participó de la representación, preguntando ¿qué vieron? O ¿Qué les hizo sentir la representación?</p> <p>Finalmente el animador o facilitador debe sintetizar los aspectos más relevantes mencionados en el análisis de la situación.</p>
<p>Recomendaciones y sugerencias</p>	<p>Se debe ser particularmente cuidadoso en que los comentarios posteriores a la dramatización se dirijan a analizar la situación representada y en ningún caso a juzgar ni los roles representados ni la representación realizada por los participantes de la misma.</p> <p>Es una excelente técnica para los debates sobre diferentes formas de pensar porque exige defender posiciones a partir de los roles o papeles que representamos y no sólo de nuestras propias ideas. En esos casos, se puede contar con material de estudio para prepararlos (periódicos, documentos, comunicados).</p> <p>También es muy útil cuando un grupo quiere preparar una actividad y quiere ensayar cómo va a realizarla, cómo se va a comportar cada participante, con qué actitudes pueden encontrarse, etc.</p>

Noticiero popular

<p>Objetivo</p>	<p>Realizar un diagnóstico de una situación o problema, hacer una interpretación del mismo, elaborar una hipótesis de investigación sobre un tema, elaborar conclusiones, proponer tareas, etc.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Lápiz Papeles pequeños</p>
<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Se divide a los participantes en pequeños grupos (5 o 6 personas) y se les pide que elaboren "cables periodísticos" sobre un determinado tema, basándose en lo que ellos conocen o saben al respecto (los hechos concretos).</p> <p>Por ejemplo: <i>"Información de varios ciudadanos confirman que en el barrio Santa Lucía los colectivos pasan cada dos horas, lo cual dificulta la movilización de los pobladores. Somos radio "velo</i></p>

Desarrollo de la técnica	<p><i>todo", informando al universo.". O, "En horas de la mañana, momento más importante de movilización de la gente para sus centros de trabajo, dos unidades de las tres que existen se descompusieron, impidiendo que un fuerte contingente de pobladores pudiera acudir a sus trabajos a la hora precisa, causándoles sanciones y descuentos en sus salarios."</i></p> <p>En el plenario se comentan todos los "cables" elaborados, en forma de noticiero.</p> <p>Cada grupo anota si hay información que ellos no conocían. Si hay alguna información que el plenario juzga que no es correcta, la discute y decide si se acepta o no.</p> <p>Se vuelve a trabajar en grupos, con el conjunto de "cables" (información propia y recibida) y cada grupo debe elaborar un "editorial" (una interpretación) de la situación o problema que están tratando.</p> <p>Se discute en plenario los diferentes " editoriales".</p>
Recomendaciones y sugerencias	<p>Debe quedar claro que la redacción de "cables" noticiosos deben ser sobre hechos concretos y redactados como tales. Se debe crear el ambiente de un "centro noticioso" (el plenario) con sus sucursales informativas (que son los grupos). Sin embargo, se debe cuidar que el interés por la forma no supere al contenido que es lo central.</p> <p>Es bueno después de la lectura de unos cuantos cables, pedir a cualquiera de los otros grupos que haga un "resumen noticioso" rápido de los elementos centrales. Esto permite mantener la concentración del grupo.</p> <p>Esta técnica se puede elaborar por partes a lo largo de la jornada, según el objetivo con el que se le aplique. Luego se pasa a una fase de profundización o de búsqueda de más información y recién después a la redacción de los "editoriales".</p> <p>Los "editoriales" también pueden intercambiarse entre los grupos para su análisis.</p> <p>Se puede dividir el tipo de información que se quiere discutan los grupos sobre un tema, como otra forma de realizar el diagnóstico de una situación o hecho.</p>

3.3. Técnicas de organización y planificación

Campos de fuerza

Objetivo	Identificar los problemas en un momento concreto en un grupo u organización. Analizar las fuerzas positivas o negativas en una organización o grupo en un momento específico.										
Materiales	Hojas y lápices Pizarra o papel grande										
Desarrollo de la técnica	<p>El animador explica el objetivo que persigue el ejercicio.</p> <p>Cada participante hace una lista de las fuerzas positivas y negativas que se dan en el grupo u organización o en el aspecto particular que se quiere tratar, escogiendo los más importantes.</p> <p><i>Con este ejercicio queremos ver cómo está funcionando el comedor de la escuela del barrio, sus elementos positivos y negativos.</i></p> <table border="1" data-bbox="676 1093 1075 1301"> <thead> <tr> <th data-bbox="676 1093 1075 1137">Positivos</th> <th data-bbox="1075 1093 1430 1137">Negativos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="676 1137 1075 1171"><i>Comen 200 chicos por día</i></td> <td data-bbox="1075 1137 1430 1171"><i>No alcanza el gas</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="676 1171 1075 1205"><i>Las cocineras cumplen y saben</i></td> <td data-bbox="1075 1171 1430 1205"><i>Faltan verduras</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="676 1205 1075 1261"><i>La coordinadora trata bien a las chicas</i></td> <td data-bbox="1075 1205 1430 1261"><i>El horno de barro se quebró</i></td> </tr> <tr> <td data-bbox="676 1261 1075 1301"><i>La música mientras comen</i></td> <td data-bbox="1075 1261 1430 1301"></td> </tr> </tbody> </table> <p>Se forman grupos donde cada uno pone en común la lista que ha elaborado y se hace una gráfica que sea representativa del grupo, colocando en orden de importancia los elementos positivos y negativos.</p> <p>Cada grupo presenta en plenario sus conclusiones, se comparan entre sí y se saca a partir de la discusión y comparación una gráfica representativa del conjunto.</p> <p>Una vez elaborada "la gráfica final" se pasa a discutir, a estudiar más a fondo las fuerzas negativas para dar soluciones y a impulsar y mantener las positivas.</p>	Positivos	Negativos	<i>Comen 200 chicos por día</i>	<i>No alcanza el gas</i>	<i>Las cocineras cumplen y saben</i>	<i>Faltan verduras</i>	<i>La coordinadora trata bien a las chicas</i>	<i>El horno de barro se quebró</i>	<i>La música mientras comen</i>	
Positivos	Negativos										
<i>Comen 200 chicos por día</i>	<i>No alcanza el gas</i>										
<i>Las cocineras cumplen y saben</i>	<i>Faltan verduras</i>										
<i>La coordinadora trata bien a las chicas</i>	<i>El horno de barro se quebró</i>										
<i>La música mientras comen</i>											
Recomendaciones y sugerencias	Esta técnica es útil para analizar de forma rápida una situación particular de una organización o grupo, poniendo al conjunto al tanto de la situación y tareas inmediatas a impulsar.										

Miremos más allá

Objetivo	Apoyar a un grupo a organizarse para ejecutar actividades concretas.
Materiales	Hoja y lápiz para cada participante Pizarra o rotafolio
Desarrollo de la técnica	<p>Cada participante responde por escrito una pregunta que ha preparado de antemano.</p> <p><i>Por ejemplo: ¿Qué quisiera conseguir en beneficio de su comunidad al cabo de 5 años?</i></p> <p>Se forman grupos de 4, 6 u 8 según el número de participantes, para que pongan en común las respuestas que han dado y en base a esa información haga un modelo ideal.</p> <p><i>Por ejemplo:</i> <i>Personaje 1. Quisiera que las calles tuvieran vereda</i> <i>Personaje 2. Podríamos tener una biblioteca</i> <i>Personaje 3. ...que por lo menos hubiera agua todos los días</i> <i>Coordinador: con todas estas ideas ¿cómo diríamos que sería idealmente nuestra comunidad?</i> <i>Personajes 1, 2 y 3: ..con avenidas, veredas, una comunidad en donde no solo dirijan unos pocos</i></p> <p>Cada grupo debe organizarse para trabajar en esta etapa: nombrar su coordinador, anotar las participaciones y controlar el tiempo que ha sido acordado.</p> <p>Se pasa al plenario donde cada grupo presenta su modelo ideal escrito en un papel afiche o rotafolio. Quien coordina debe ir anotando todo lo que hay de común en los afiches. Se debe hacer notar, en base a preguntas al plenario, aspectos que puedan faltar en relación a lo económico, cultural, organizativo, etc.</p> <p>En base a la discusión de cada modelo, se puede elegir uno por ser el que reúna la mayor cantidad de cualidades o por ser factible de llevar a cabo. También puede elaborarse uno a partir del conjunto, tomando en cuenta los criterios de las "cualidades" y lo "factible".</p> <p>Centrándose en el modelo elegido se entra a detallar las necesidades más urgentes a resolver y tareas que se pueden hacer y con un plan elemental se entra a precisar las acciones inmediatas</p> <p>Luego se elabora un plan de cómo podrían irse cumpliendo otras tareas para alcanzar "el modelo ideal". Esta etapa puede realizarse en grupo o plenario, según los participantes y el tiempo.</p>

<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Se detallan las actividades a realizar y luego se precisa cada una de ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Acciones a llevar a cabo ■ Controles ■ Evaluaciones ■ Responsables <p>Se puede usar la siguiente guía para trabajar en los grupos y luego plantearlo al plenario:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Qué se va a hacer ■ Para qué ■ Cómo ■ Quiénes ■ Con qué medios ■ Cuándo ■ Dónde ■ Plazos
<p>Recomendaciones y sugerencias</p>	<p>Esta técnica es muy útil para aplicarla con grupos que necesitan ordenare su trabajo y planificar acciones concretas.</p> <p>Los que coordinan deben estar muy atentos para decidir en qué momentos es posible y más ágil trabajar en plenario o en grupos.</p>

Tiro al Blanco

<p>Objetivo</p>	<p>Evaluar la correspondencia que hay entre, objetivos, acciones o tareas que un grupo organizado se ha propuesto, y las necesidades concretas a que se enfrentan.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Cartulina o papel grande (50 cm x 50 cm) Tarjetas o papeles pequeños</p>
<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>1. Previamente, quien coordina prepara unos "blancos" en las cartulinas, debajo de los cuales se escriben los objetivos (o acciones o tareas) que el grupo se propuso cumplir.</p> <p><i>Por ejemplo:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Conseguir nuestro autofinanciamiento</i> ■ <i>Lograr una mayor participación de la comunidad</i> ■ <i>Estrechar la relación entre el equipo de salud y la comisión vecinal.</i>

<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Los participantes elaboran (en grupos o individualmente) unas tarjetas en las que colocan una necesidad importante que vive la organización actualmente (una en cada tarjeta). El número de tarjetas dependerá de la situación concreta.</p> <p>Luego, se comparten las tarjetas anotando las necesidades comunes.</p> <p>Se colocan luego los "blancos" para que sean visibles por todos. Por turno (individual o por equipos), se colocan las tarjetas de necesidades en el blanco de objetivos que le corresponde.</p> <p><i>Por ejemplo:</i> <i>Si el objetivo responde directamente a esa necesidad se la coloca en el centro del blanco (el objetivo dio en el blanco)</i> <i>Si el objetivo responde parcialmente a esa necesidad se le colocan según el caso más o menos alejado del blanco.</i> <i>Si la necesidad no es contemplada en ningún objetivo, se le coloca fuera, ("tiro al aire").</i></p> <p>Una vez que se colocaron todas las tarjetas se evalúa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Qué objetivos estaban correctamente planteados (muchas tarjetas al centro). ■ Qué objetivos necesitan re-formularse (muchas tarjetas alrededor del centro). ■ Qué nuevos objetivos debemos plantearnos (no responden a las tarjetas que quedaron fuera).
<p>Recomendaciones y sugerencias</p>	<p>Esta técnica es muy útil para hacer evaluaciones parciales de un plan de trabajo elaborado.</p> <p>Se sugiere modificar el contenido de la técnica de manera creativa, puede ser útil para evaluar la correspondencia entre muchos otros aspectos (Área de trabajo/logros; Actividades/recursos, etc.).</p>

La rayuela de la planificación

<p>Objetivo</p>	<p>Conocer y ordenar los pasos que deben seguirse en un proceso de planificación.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Tiza o marcadores Una piedra, una bola de papel mojado</p>

<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Se dibuja en el piso una rayuela (avión, bebé, leche, mundo) y se escribe en cada cuadro un paso de un proceso de planificación, distribuidos al azar.</p> <p>El jugador en turno debe arrojar un objeto (piedra, tornillo, bola de papel mojado, etc) al cuadro que considere que corresponda al prime paso del proceso de planificación y entonces juega la rayuela, saltando en un pie y recogiendo su objeto, regresa de nuevo al punto de partida tratando de no pisar las líneas de la rayuela.</p> <p>Una vez que el jugador a regresado al origen, el coordinador pregunta al grupo si el paso que se ha señalado es el correcto. Conjuntamente se discute la respuesta, si el jugador ha acertado, continúa de la misma manera con el paso que el considere que sigue en el proceso de planificación si se equivoco cede el turno a otro jugador. Quien complete primero todos los pasos del proceso se declara vencedor.</p>
<p>Recomendaciones y sugerencias</p>	<p>Hay que explotar todas las posibilidades que el juego presenta como tal (si el objeto lanzado cae afuera del cuadro, el jugador pierde, también si se cae el jugador y se sostienen con la mano, etc.)</p> <p>Es preferible jugarlo por equipos, en este casos, será un representante del equipo quien haga la jugada en turno</p> <p>El coordinador debe orientar y en último caso decidir cuando un movimiento es correcto pues puede darse el caso que todos los participantes estén de acuerdo que una jugada fue correcta cuando en realidad no lo es.</p>

3.4. Técnicas de evaluación

Lo mejor que pasó

<p>Objetivo</p>	<p>Realizar en el grupo una instancia de evaluación/reflexión sobre distintos aspectos del proceso de trabajo.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Espacio y sillas suficientes para que los participantes puedan sentarse viéndose las caras.</p>
<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>El animador o facilitador realiza una breve explicación acerca del trabajo que se va a realizar y su importancia para la vida grupal.</p>

Desarrollo de la técnica	<p>Técnicamente el ejercicio consiste en organizar un foro con las siguientes particularidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se trata de un foro en donde todos tienen que intervenir (sin forzar a nadie a hacerlo) ● Todas las intervenciones deben ser en respuesta a una misma pregunta que podría ser la siguiente: <i>"qué es lo que mejor te ha parecido en el encuentro (o en el grupo)?"</i> <p>Puede ser conveniente que al final y comenzando por el coordinador, se expresen los sentimientos u opiniones, reacciones, etc. que cada uno ha sentido después de escuchar las intervenciones de los demás.</p>
Recomendaciones y sugerencias	<p>Es importante no interrumpir las intervenciones, no hacer comentarios o interpretaciones de cada una de ellas. Esta técnica de evaluación general, presenta algunas particularidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● se trata de una evaluación siempre en positivo ● si bien tiene un carácter genérico permite centrarse en algún aspecto concreto del proceso grupal, si se estima oportuno. <p>También puede ser útil para culminar una sesión de trabajo que haya sido especial o importante para el grupo. Por tratarse de una técnica "en positivo" no refleja con facilidad lo que pueden ser aspectos negativos o a corregir en futuros trabajos.</p> <p>El hecho de que la evaluación se centre en uno o dos aspectos del proceso desarrollado puede limitar la evaluación. En este caso se puede subsanar esta limitación combinando con otras técnicas, cuestionarios o ejercicios que compensen dicha limitación.</p>

Impresiones modificadas

Objetivo	Realizar en el grupo un trabajo de evaluación/reflexión acerca de las experiencias vividas por los participantes, en cuanto a cambios de actitud y sentimientos.
Materiales	Espacio y sillas suficientes para que los participantes puedan sentarse viéndose las caras.
Desarrollo de la técnica	El animador o facilitador invita a los participantes a exponer cuáles fueron sus primeras impresiones cuando llegó a la reunión o al grupo, qué sintió en los primeros momentos y cómo estas impresiones han ido cambiando a lo largo del tiempo.

<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Se puede utilizar una consigna como: "<i>¿Se acuerdan como veían a los demás participantes al comenzar la actividad (o en la primera reunión)? ¿s diferente de cómo las ven ahora?</i>", o bien, se puede hacer una ronda donde cada integrante tenga que ir completando la frase "<i>Yo pensaba que el grupo ... y ahora creo que ...</i>"</p>
<p>Recomendaciones y sugerencias</p>	<p>Para terminar con un trabajo de este tipo, conviene que el coordinador sintetice las impresiones que surgieron y sus modificaciones a lo largo del tiempo.</p> <p>Puede utilizarse después de haber trabajado con técnicas de iniciación o apertura, con el fin de recoger qué ha pasado con los participantes después de haber tenido la oportunidad de conocerse.</p> <p>Es recomendable utilizar esta técnica cuando se pretende hacer una evaluación a partir de lo vivido y experimentado, más que a través de lo pensado u opinado.</p> <p>Las preguntas que se formulan pueden cambiarse y modificarse de acuerdo a las características de los participantes.</p> <p>Esta técnica permite más desarrollo cuánto más se conoce el grupo y más tiempo de trabajo compartido tiene, ya que para lograr los resultados esperados se requiere de un clima cordial y de confianza.</p>

Cápsula temporal

<p>Objetivo</p>	<p>Revisar los procesos que se han atravesado, los logros alcanzados, la multiplicidad de procesos, proyectos, historias, etc. que produce un grupo en el camino hacia la resolución de ciertas metas.</p>
<p>Materiales</p>	<p>Papel y lápiz Todos aquellos objetos materiales que los participantes quieran incluir Espacio y sillas suficientes para que los participantes puedan sentarse viéndose las caras.</p>
<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>Se debe proponer al grupo y a todos sus miembros que reúnan una serie de cosas (de cualquier tipo: objetos, fotos, proyectos, chistes, historias, ideas, acciones realizadas, decisiones tomadas, etc.) que representen las características</p>

<p>Desarrollo de la técnica</p>	<p>y/o la actividad del grupo como tal, pero ... haciéndolo de tal manera que una persona que se encontrase con todas esas cosas dentro de 10 años, pudiera deducir, conocer y comprender quiénes eran y qué hacían el grupo y sus integrantes.</p> <p>Se da un tiempo para que cada integrante piense qué cosas pondría y luego se decide grupalmente qué tiene que incluirse en la "cápsula temporal", en función de aquello que representa al grupo y su actividad y que se quiere transmitir al futuro.</p> <p>Esta técnica puede utilizarse para cerrar un período de trabajo o para cerrar una reunión. Tiene la virtud de poner a los participantes a discutir acerca de lo que ha sucedido y qué representa mejor el proceso y el producto alcanzado grupalmente. Los participantes desenvuelven un proceso de consenso respecto a sus vivencias y miradas sobre el grupo y su tarea.</p>
<p>Recomendaciones y sugerencias</p>	<p>Esta técnica permite más desarrollo cuánto más se conoce el grupo y más tiempo de trabajo compartido tiene. Pero, no obstante, puede ser utilizada con grupos ocasionales, para "cerrar" un momento de trabajo sintetizando lo que se hizo o se logró mediante la interacción.</p> <p>El animador o facilitador debe ayudar a que los miembros expliquen por qué han elegido los objetos e ideas seleccionadas y a llegar a un consenso de qué se incluirá en la cápsula que permita que todos los integrantes se sientan representados.</p> <p>Puede ser adaptada para darle mejor sentido a cuestiones más relevantes para la comunidad. Por ejemplo: podría centrarse en "Si tuviéramos que contarles a nuestros nietos de lo que aquí se ha hecho, qué guardaríamos en una caja para poder mostrarles", o "Si tuviéramos que contarles vía correo a vecinos de otra localidad lejana quienes somos y qué hacemos, qué objetos incluiríamos en la encomienda".</p>

Imaginar el final

<p>Objetivo</p>	<p>Ayudar a expresar sentimientos, emociones, ideas, etc. acerca de la actividad y producción grupal. Mejorar la comunicación dentro del grupo y aumentar el grado de confianza y cohesión.</p>
------------------------	---

Materiales	Un ámbito silencioso y tranquilo Sillas dispuestas en ronda
Desarrollo de la técnica	<p>Se trata de un juego de simulación cuya esencia puede sintetizarse en el refrán: <i>"No esperes a decir mañana lo que puedas decir hoy"</i>.</p> <p>Se debe motivar al grupo explicando qué se intenta hacer y explicando el objetivo del uso de la técnica.</p> <p>Luego el animador o facilitador invita a los participantes a cerrar los ojos y -a través de una concentración lenta, con un tono de voz tranquilizador- imaginarse que están en el lugar de reunión por última vez ..., lo están abandonando ..., que tomen conciencia de sus sentimientos en ese momento ..., que piensen si hay algo que les hubiera gustado decir o hacer y no lo han hecho antes de dejar el grupo ... (y se los deja pensar).</p> <p>Pasados algunos minutos, el animador invita a abrir los ojos y comentar las experiencias y sentimientos vividos. También puede invitarse a decir o a hacer aquellos que se había pensado, pero que no se había hecho antes.</p>
Recomendaciones y sugerencias	<p>Como en el uso de todo juego de simulación, la confianza, el conocimiento y el clima cordial son imprescindibles para la selección de esta técnica. Si no se logra un clima de confianza, es preferible utilizar otro tipo de técnica de cierre.</p> <p>La motivación que el animador le imprima y su rol en la fase de imaginación/concentración también son fundamentales para arribar a resultados que enriquezcan el momento de cierre de una actividad.</p> <p>Asimismo, requiere cierto entrenamiento del grupo, ya que sería difícil pensar y decir aquello que no ha podido ser expresado a extraños. Por otra parte, la sinceridad que exige un trabajo de esta naturaleza, hace que no siempre se pueda o convenga aplicarla sea cual fuere el ambiente y clima grupal.</p>



Seleccionen una técnica de cada uno de los tipos expuestos para trabajar con un grupo de su área programática en actividades de participación comunitaria en Salud y aplíquenla. Antes de utilizarla y como parte de la planificación, desarrollen para cada ejemplo / técnica:

- Cuál es el tema o problema a tratar.
- Para qué la van a utilizar.
- Qué condiciones (características de los miembros, disposición del espacio físico, producto esperado) los llevan a elegirla.

- Qué esperan obtener utilizando esa técnica participativa.
- Cómo imaginan continuar su trabajo con ese grupo en los siguientes encuentros.

Lleven sus planificaciones y registros de experiencias al próximo encuentro con el tutor.

4. Técnicas de comunicación popular

A continuación se presentan un conjunto de actividades, tomadas de las experiencias de distintos equipos populares de comunicación. Podemos hallar en ellas instrumentos y recursos para generar comunicación popular¹⁰:

(...) Ciertamente, no es posible imaginar mensajes elaborados por TODA la comunidad. Siempre será necesario un equipo responsable, un grupo encargado que asuma su producción.

Pero si este equipo es creativo y, en lugar de sentirse emisor exclusivo y privilegiado, se sitúa como facilitador, como animador y organizador de la comunicación, puede encontrar formas y caminos para que los medios vayan generando un diálogo cada vez más compartido; y se vayan haciendo gradualmente más y más abiertos a la participación de sus destinatarios.

En las "fichas" que siguen, tomadas de las experiencias de distintos equipos populares de comunicación, hallamos, a modo de ejemplo, algunos de esos recursos. Aunque, para su mejor comprensión, los referimos en cada caso a un medio determinado, la mayoría de ellos pueden ser adaptados y aplicados

10: KAPLUN M:
Comunicación entre Grupos, Humanitas.
Buenos Aires, 1990.

también a otros medios (por ejemplo, la idea de la red de corresponsales del informativo de radio, puede ser aplicada igualmente a un periódico).

Periódicos populares participativos

a) Cómo prepararlos junto con la comunidad

(...) En nuestro equipo, para estimular el intercambio de opiniones y la participación de los vecinos, decidimos rotar los lugares en que nos reunimos. Cada vez nos establecemos en una casa distinta, preferentemente en una habitación que da a la calle, con las puertas y las ventanas abiertas. De ese modo, los vecinos que pasan por allí se sienten atraídos por nuestra actividad y muchos de ellos entran a dialogar, a aportar sus noticias y sus informaciones. Incluso algunos hasta se quedan a colaborar con nosotros y poco a poco se van integrando al equipo. Además, con esta manera de actuar, los vecinos sienten el periódico como "más suyo".

Cada uno de los integrantes de nuestro grupo es responsable de recoger la información de la manzana o zona del barrio en que vive. Así nos aseguramos contar con toda la información de lo que sucede en el barrio. Y conseguimos actuar como intercomunicadores de las necesidades y los problemas de todos.¹¹

Preparamos cada número de nuestro periódico en diálogo con la comunidad. Visitamos las casas, vamos al mercado, al bar, (...) en fin, a los lugares de concentración y de reunión y conversamos con la gente. Hacemos reuniones abiertas para que los vecinos puedan traernos sus noticias, sus problemas, sus iniciativas, sus testimonios. Ellos saben el día y la hora de nuestra reunión semanal y el local donde pueden encontrarnos, porque lo anunciamos bien destacado en todos los números del periódico. Al principio, pedíamos que nos trajeran escrito lo que querían que publicásemos; pero la cosa no resultó. A la mayoría les cuesta mucho escribir, redactar. Por eso ahora les ofrecemos otra posibilidad: ellos nos dicen oralmente lo que desean expresar y nosotros lo grabamos. Hemos descubierto que el grabador es un gran auxiliar en la tarea de recoger información; y, contra lo que temíamos, la gente no se inhibe ante él. A la mayoría le gusta expresarse y saber que lo que dice por fin va a ser escuchado y valorado: saldrá en el periódico. Sobre todo les pedimos que relaten sus experiencias, sus testimonios. Después, les damos forma periodística; en base a las grabaciones, ordenamos las ideas de nuestros interlocutores y redactamos los artículos, procurando en lo posible mantener su lenguaje, sus expresiones. Cuando sale el periódico a la calle, la gente siente que él es realmente la expresión de la comunidad. Todos se sienten (...) coautores.

11. Esta experiencia y la precedente las hemos tomado del folleto El Periódico Popular, CELADEC, Lima, 1980.

b) Periódicos que "conversan" con sus lectores

Desde que hacemos nuestro periodiquito así, recogiendo lo que dice, piensa y vive la comunidad, notamos que éste no sólo es comprado y leído, sino que el barrio comenta las noticias y los artículos, los discute, los comparte enriqueciéndolos. Porque son temas que han salido de la propia gente; temas que le interesan y responden a su realidad.

Cada vez que aparece el periódico, sus secciones se convierten en temas de conversación, sobre todo en los grupos organizados, pero no sólo en ellos: en la calle, en el mercado, en el bar, en las reuniones de vecinos. Se va dando el diálogo (...)

Predominan los temas locales; pero también tratamos los temas generales - nacionales e internacionales- que nos parecen importantes. En esos casos procuramos presentar esos temas conectándolos con la experiencia de los lectores, para que no los sientan ajenos, lejanos; para que perciban cómo y por qué esas cuestiones les afectan y tienen que ver con ellos, con sus vidas concretas.

Tratamos de escribir los artículos de modo de que "dejen pensando". Más que hacer afirmaciones y sacar conclusiones, buscamos problematizar la realidad. Así, favorecemos el que la gente reflexione, discuta, dialogue.

Poco a poco estamos convirtiendo nuestro pequeño periódico regional en un medio de inter-comunicación. Los miembros de los distintos grupos organizados (comunales, juveniles, de mujeres, culturales, religiosos, cooperativos, sindicales, etc.) que existen en la región pueden comunicarse entre sí a través del periódico sus intereses, sus actividades y sus necesidades.

c) La evaluación colectiva

Después que el número ha circulado y antes de hacer el siguiente, lo evaluamos. Pero no nosotros solos, sino con el barrio. Preguntamos a la mayor cantidad posible de vecinos qué les pareció, qué captaron, qué materiales les gustaron más, cuáles no les gustaron o no comprendieron bien.

Todas esas opiniones nos sirven para mejorar el número siguiente: buscamos la "retroalimentación", pero en el sentido sano de la palabra. Y el periódico así va respondiendo cada vez más a las necesidades y aspiraciones de la comunidad.

Audiovisuales para el diálogo

Los temas de nuestros audiovisuales los escogemos conversando con los vecinos; consultando a la comunidad. Y, una vez escogido el tema, hemos encontrado la manera de que al menos algunos de ellos participen en la producción.

A ese fin, hemos conseguido formar un grupo de vecinos representativos del barrio que nos aconseja y asesora. Discutimos con ellos los guiones para recibir sus aportes y opiniones. Hacemos un primer borrador del guión y nos reunimos nuevamente con ellos para que le hagan sus observaciones, sus críticas, sus correcciones, que incorporamos a la versión definitiva. Como conocen a fondo el barrio, sus sugerencias son sumamente agudas e inteligentes y nos ayudan mucho.

Muchos vecinos participan también grabando sus testimonios para el audio o posando para las tomas. Pero no pasivamente; ellos nos sugieren el lugar del barrio más apropiado para una toma, el gesto o la actitud más natural para expresar una idea, la imagen más adecuada al modo de ver y de sentir peculiar de nuestra gente.

Cuando presentamos el audiovisual, el barrio siente que está presente en él; que es una realización colectiva.

Al principio, hacíamos nuestros audiovisuales como los habíamos visto hacer siempre: con un "mensaje" explícito, con conclusiones y soluciones.

Poco a poco, aprendimos a hacerlos abiertos, problematizadores; no simplemente para ser vistos, sino para ser discutidos.

Por ejemplo, el último lo hicimos sin final. Cuando parece que va a venir la conclusión, el audiovisual se corta, se interrumpe. La gente al principio queda sorprendida, pero luego se pone a discutir. Cada uno propone un final diferente. Todos se sienten involucrados, comprometidos en el asunto.

Estamos ensayando producir un audiovisual con tres finales diferentes.

Pensamos presentarlo y luego preguntar al público: ¿Cuál de los tres finales les parece el más real, el más posible?

Esperamos que se genere una discusión muy rica.

El barrio estaba lleno de basura. Nuestro audiovisual se proponía crear conciencia de la gravedad del problema. Aparecían en él vecinos que proponían que todos nos movilizáramos y organizáramos para hacer una campaña de limpieza. Y, con las últimas imágenes, este mensaje:

"Este audiovisual no termina aquí. El final lo vamos a realizar entre todos. A medida que se cumpla la campaña de limpieza, la iremos registrando en nuevas diapositivas. Vamos a agregar esas imágenes al audiovisual, y después todos juntos podremos ver en la pantalla nuestra acción y el resultado del trabajo colectivo".

Así se hizo. Todos los que participaron en la campaña, se convirtieron en protagonistas del audiovisual. Ya no se trataba de "discutir el final", sino de actuarlo. Y el audiovisual sirvió como registro, como memoria del logro de la comunidad.

(...) A medida que iba avanzando la construcción del centro comunal, tomábamos diapositivas. Periódicamente las presentábamos a las comisiones de

trabajo y así ellas iban teniendo como un registro fotográfico de sus logros y también una memoria del proyecto inicial y de sus plazos; de las cosas que se habían propuesto hacer y aun no habían hecho.

Así, aquel registro visual de avances y retrocesos alimentaba el proceso de la empresa comunitaria.

El teatro como expresión comunitaria

Las obras que representamos, las creamos nosotros mismos. Colectivamente. Todo el grupo interviene en su creación. La obra va tomando forma a través de los ensayos. Grabamos los improvisados diálogos, lo que espontáneamente vamos sintiendo y diciendo. Al final, uno de nosotros, más capacitado y experimentado, escucha las grabaciones, recoge los aportes más ricos y compone con ellos el libreto definitivo.

Si algo hemos aprendido, es que la investigación es fundamental para crear obras teatrales.

Los temas para nuestras obras los tomamos de la realidad. Los investigamos en la comunidad. Pueden ser inspirados en hechos de actualidad, o bien en las tradiciones culturales y en la historia de nuestra región.

Tratamos de ser un poco la memoria colectiva de la comunidad. La idea es recoger y luego devolver. Pero devolver artísticamente, con símbolos, con creatividad.

Al finalizar la representación, la gente no aplaude y se va. Se queda a discutir. La obra termina en forma abierta, problematizadora.

Incluso más de una vez en ese foro colectivo, frente al problema real planteado en la obra, el barrio toma decisiones organizativas de movilización y acción inmediata.

(...) Por ejemplo, en la última obra que presentamos, a la mitad, los personajes de la trama -obreros- tienen que decidir si van a la huelga o no. Comienza la asamblea.

En ese momento de la pieza, queríamos involucrar al público, estimular su participación, hacerlo sentir parte de la asamblea. Un foro a la mitad de la obra no era adecuado: rompería el clima. Y además, en un foro muchos callan y quedan sin participar por timidez.

Se nos ocurrió otra idea. Cuando la asamblea se pone más intensa, todos los actores bajamos de la tarima y cada uno se mezcla con un grupo del público (diez o quince espectadores) para explicarles la situación y discutir con ellos qué decisión tomar.

En la semipenumbra, tienen lugar simultáneamente una cantidad de pequeños miniforos. Nadie alza la voz ni tiene necesidad de hacerlo; las voces de todos los grupos discutiendo a la vez crea un bello murmullo colectivo. Todos opinan; todos se sienten viviendo y compartiendo la lucha de los obreros.

Comprometiéndose con ella. Y unidos entre sí como en un rito de comunión.

Estructuramos el desenlace de la obra como un juicio. En el momento de juzgar a los acusados, abrimos el debate: el público actuaría como jurado popular. ¿Los acusados eran culpables o inocentes? Y si eran inocentes, ¿quién era el culpable?

Ya no hubo más fronteras entre la ficción y la realidad. Como el conflicto planteado en la obra le tocaba muy de cerca, el público se sintió tan posesionado, tan involucrado, que todos querían hablar. Hasta hubo muchos que se subían a la tarima y se encaraban a discutir con los actores.

A nuestra vez, nosotros, los actores que encarnábamos los personajes de la obra, interveníamos activamente en el debate, problematizando al público. Cuando alguien "condenaba" a los acusados con un fundamento demasiado simplista, éstos se defendían y rebatían su argumento.

El juicio duró varias horas. Nadie se quería ir. Fue un proceso de reflexión en el que la gente fue pasando de una visión superficial ("hay personas malas y personas buenas") a otra más crítica, más global y profunda, en la que empezó a entrever la raíz social y estructural del problema.

Cassettes de ida y vuelta

En nuestra organización, el equipo de Comunicación ha montado un Cassette-Foro.

Producimos cassettes, pero no sólo para que los grupos de base los escuchen, sino para que después de oírlos los discutan y graben en la otra pista sus respuestas, sus opiniones, sus experiencias, sus propias conclusiones.

Luego, el equipo escucha los cassettes de los grupos, recoge sus conclusiones y aportes y elabora con ellos un nuevo cassette que es enviado nuevamente a las bases para que así todos se enteren de lo que opinan los demás.

De ese modo los grupos distantes se van comunicando; comparten experiencias, dialogan, se van cohesionando en una línea organizativa común¹².

Programas de radio hechos con y por la comunidad

Visitamos las comunidades, las recorremos con grabadores para recoger las opiniones de la gente, sus experiencias, sus noticias, etc. y con ese material grabado, seleccionándolo y ordenándolo, producimos el programa.

Hemos logrado organizar una red de corresponsales populares. Cada comunidad ha elegido su corresponsal. Nos envían las noticias y los problemas de su zona; redactadas o, si esto se les hace difícil, grabadas en cassettes. También nos envían entrevistas grabadas.

Así, hemos logrado montar un informativo popular. Lo que para los demás radios no es "noticia", la vida y la lucha del pueblo, alimenta nuestro informativo.

12. Para el método del Cassette-Foro, ver KAPLUN M.: *Comunicación entre Grupos*, Humanitas, 1990, Buenos Aires. Argentina.

En el cuál, en lugar de entrevistar a "personajes estrellas", es la clase popular la entrevistada.

A través de un proceso, nuestra emisora ha conseguido que algunas comunidades campesinas creen y graben radio-sociodramas, en los cuales, en vivaces y expresivas escenas dialogadas, van representando sus historias, sus vidas, sus problemas, sus alegrías y esperanzas, su realidad.

Cuando es necesario, nosotros, en la cabina de edición pulimos un poco la grabación y hacemos el montaje.

En lugar d las radionovelas ajenas a la vida real, ahora tenemos los radiodramas populares, producidos por las comunidades¹³.

En el Anexo 3 encontrará algunas experiencias desarrolladas por distintos grupos que hemos sintetizado para este módulo. Estas experiencias son: 1. El teatro para armar: Los Calandracas. 2. El video proceso. 3. Investigación Participativa y Producción de conocimiento.



En el anexo 4 se presenta una guía de orientación para promover la participación comunitaria elaborada por la Sociedad de Fomento del Video Alternativo (SOFOVIAL).

A partir del relato de experiencias y uso de técnicas de comunicación popular, analicen qué tipo de técnicas de comunicación popular están utilizando. Para ello pueden utilizar la siguiente guía de análisis:

- Qué tema o problema se está trabajando
- Cuál es la técnica elegida
- Quiénes son los participantes involucrados
- Cuáles y cómo son los espacios físicos dónde se desarrolla



13. La experiencia de radio-sociodrama fue desarrollada por Radio Santa María, de República Dominicana; y está registrada en ANTONIO CABEZAS y AMABLE ROSARIO: La Emisora Regional para el Desarrollo, R.N.T.C., Quito, 1980.

- Cuáles son las tareas de los profesionales comunitarios como promotores del uso de las técnicas para el tratamiento de los temas o problemas
- Cuál es el producto esperado
- Qué otros recursos son necesarios, etc.

Si no están utilizando ninguna técnica de comunicación popular, utilice la guía que antecede para programar y aplicar alguna.

Analice con su grupo de profesionales comunitarios si cambiarían algo de las técnicas están utilizando. En ese caso, explique por qué.

Actividad de integración



Lo invitamos a analizar en conjunto con sus compañeros del Posgrado las siguientes situaciones:

Caso 1

La escena se desarrolla entre los integrantes de la Comisión de la Sociedad de Fomento (SF) y el Equipo de Salud.

Juana (SF): -Yo no entiendo Doctora... estuvimos toda la semana preparando la charla... Usted haciendo el esfuerzo con el Postgrado del Ministerio... -

Pedro (SF): -No seas ilusa Juana, siempre va a ser así...-

Doctora: -Trajimos al mejor especialista... Pobre, con el esfuerzo que hizo... Se tuvo que pelear con el Director del Hospital para que lo dejara venir-

Laura (SF): -Yo me camine con mi hijo todo el barrio, casa por casa, entregue los volantes. ¿Para qué? Solo vinieron tres mamas con sus chicos y una se tuvo que ir en el medio de la reunión porque pasaban los de Acción Social para hacerle la encuesta por la entrega del bolsón...-

Pedro (SF): -Yo les dije, esto de la participación es así, no es la primera vez, uno apuesta a que se integren pero no pasa nada, yo lo sé porque vivo en el barrio, conozco a cada ñato!-

Juana (SF): -Eso si, el día que vienen a traer el bolsón, se pelean por hacer la cola desde temprano-

Doctora: -Quizás había que hacer coincidir la clase de Educación Sexual con la entrega de leche. Yo no puedo comprender... cómo no les va a interesar aprender como cuidarse... Además no se si se dieron cuenta: "Nunca un hombre"...!

Hicimos todo: conseguimos las guías en la OPS, los folletos del Ministerio de la Nación, los preservativos, les abrimos las puertas del centro, dejamos de atender pese a que todavía no teníamos el permiso del Director de Atención Primaria...-

Juana (SF): -Si no es el frío es la lluvia, ningún horario les viene bien, ah! Eso si al campeonato de fútbol del club nadie falta y como se pelean!!-

Mario, el Pediatra: -Mientras este sistema social no cambie, es inútil, si no hay un cambio estructural, esto es perder el tiempo... -

Estela (SF): -Bueno..., también podemos pensar en que nos equivocamos... que hicimos mal... No es la primera vez que la gente deja de venir en la segunda reunión...-

Pedro (SF): -Pero, ¿siempre nosotros tenemos que revisar lo que hacemos? la Doctora hizo el esfuerzo, nos hace el favor... nos movilizamos para el beneficio de la gente y no me van a decir que lo que seleccionamos no les hace falta...-

Clelia (SF): -¿Y que pasó con la gente de la Escuela 28 ? Piden, piden y después se borran... Todavía me acuerdo de la cara de la Directora... "Por favor Doctora Celina. Ayúdenos, no se qué hacer con estas chicas, ya es la segunda en el año que se me embaraza, tiene sólo 15 años, yo no se como hablarles!. Y eso que le dimos charlas sobre el aparato reproductivo, les entregamos los folletos de cómo usar el profiláctico ¡Un año me llevo convencer al Consejo de Educación y por fin me dieron permiso! ¿Para qué?...-

A partir de esta situación le proponemos que:

- Reflexionen en grupo sobre esta situación, centrándose en el análisis de los posibles motivos por los que la comunidad no concurrió. Identifiquen motivos o causas que se vinculan con la comunidad y analicen posibles causas vinculadas con la convocatoria.¿Qué harían de distinto para tener otro resultado?
- Si han tenido alguna situación parecida en su Centro de Salud, describan el ejemplo e intenten analizar los motivos.

Caso 2

En un Centro de Salud ubicado en las afueras de una gran ciudad, el médico y la enfermera están muy preocupados porque la gente concurre poco a realizar controles periódicos y muchas veces ni siquiera concurren aunque estén enfermos. Preocupados, deciden acercarse a la comunidad de otro modo para tratar de entender los motivos.

La enfermera comienza a concurrir a las reuniones semanales de la Iglesia evangélica que hay a tres cuadras del Centro de salud, donde muchas madres van con sus hijos. Simplemente va a participar de las reuniones y a escuchar a las madres en sus pedidos religiosos.

Para su sorpresa, luego de concurrir durante tres semanas, algunas de las madres que van a las reuniones de la Iglesia Evangélica comienzan a acercarse al Centro de Salud, al principio cuando los chicos están enfermos, pero unas semanas más adelante comienzan a traer a sus hijos pequeños para los controles.

- ¿Qué creen que cambió en la relación entre el Centro de Salud y la comunidad?
- ¿Cuáles les parecen son los motivos del cambio?
- ¿Qué significado tiene para Uds. este relato?



Evaluación

Después de haber trabajado en las distintas actividades del módulo, Ud. se encuentra en condiciones de realizar la evaluación correspondiente.

Al igual que en los módulos anteriores, en esta oportunidad le proponemos una autoevaluación que le permitirá comprobar el grado de apropiación de los conceptos desarrollados y una actividad de integración del módulo.



Autoevaluación

Usted deberá indicar con una cruz (x) la opción correcta, vincular contenidos o completar una respuesta.

Responda a cada una de las preguntas y luego chequee su respuesta con la clave de corrección.

1. ¿Cuál de las siguientes características se incluyen en una concepción integradora y actualizada de participación comunitaria?
 - a. Confianza en las fuentes tradicionales.
 - b. Intervención de la comunidad sólo en determinadas actividades.
 - c. Acciones previamente direccionadas por otros actores sociales.
 - d. Involucramiento de la población desde el inicio del proceso en el abordaje de cualquier situación, que de manera conjunta se haya determinado que amerita su tratamiento.
 - e. Promoción de nuevas fuentes de poder.
 - f. Focalización en el individuo.
 - g. Reforzamiento de la acción comunitaria.
 - h. El trabajador del equipo de salud es uno de los recursos, desarrolla funciones de facilitador y promotor de acciones, la gente es activa
 - i. Poder e información son inseparables.

2. Según M. J. Aguilar Idáñez, las **definiciones de comunidad** tienen **elementos en común**. Complete los que faltan:

interacción social y relaciones

sentimientos o conciencia de pertenencia

cierta problemática común y recursos / servicios

.....
.....

3. Explique la relación entre **ciudadanía y participación**:

4. Identifique a qué **nivel de participación** se está haciendo referencia:

a. Los responsables de diseñar y ejecutar un programa consultan (cuando quieren) solicitando sugerencias o alentando a la gente a que exprese sus puntos de vista sobre lo que se a va hacer o se está haciendo.....

b. Puede darse en el interior de una organización o bien delegando responsabilidades a las personas involucradas dentro de un programa que, en ciertos ámbitos o actividades, pueden tomar decisiones autónomamente. También esta modalidad se instrumenta cuando se tiene la posibilidad de integrar un órgano de decisión mediante la elección o el nombramiento de representantes
.....

c. Lo que se pretende es que las personas tomen parte en decisiones ya tomadas "desde arriba" que se ofrecen a los que están "abajo". Este tipo de participación impide la decisión sobre cuestiones sustanciales y mantiene intactas las relaciones de dependencia de unos con respecto a otros.....

d. Se expresa a través de la posibilidad y capacidad de influir mediante propuestas acerca de lo que conviene hacer o presionando sobre los que en última instancia, tienen el poder de decisión.....
.....

e. Se establecen mecanismos de codecisión y de colegialidad por los cuales la participación se transforma en algo institucionalizado y compartido.....

f. En este nivel cada uno interviene indirectamente en la toma de decisiones conforme a las líneas generales establecidas conjuntamente por todas las personas involucradas.....
.....

5. Explique la diferencia entre **fortalecimiento** y *empowerment*:
6. Indique cuál de las siguientes son características de la participación prescripta o prescriptiva:
- Impuesta desde niveles superiores
 - Requiere de la intervención de la comunidad sólo en determinadas actividades
 - No existe poder de decisión
 - Todas son correctas
 - Ninguna es correcta
7. Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:
- El modelo integral brinda oportunidades de participación para que la población se involucre solo en algunos momentos del proceso en el abordaje de cualquier situación, que de manera conjunta se haya determinado que amerita su tratamiento
 - El modelo integral brinda oportunidades para que la población se involucre desde el inicio del proceso en el abordaje de cualquier situación, que de manera conjunta se haya determinado que amerita su tratamiento.
 - Ninguna es correcta
 - Todas son correctas
8. El **fortalecimiento** se define como:
- El proceso mediante el cual individuos interesados y grupos organizados pertenecientes a una comunidad, desarrollan capacidades y recursos para controlar su vida y transformar su entorno en función de sus necesidades y aspiraciones, actuando de manera consciente y reflexiva.
 - El mecanismo mediante el cual las personas, organizaciones y comunidades delegan la capacidad de controlar o manejar sus asuntos y temas de su interés en otra persona u organización.
 - Todas son correctas
 - Ninguna es correcta
9. Explique la relación entre los conceptos de **Educación para la Salud**, **Educación Popular** y **Participación comunitaria**:

10. Señale los tres **niveles** que se pueden diferenciar en todas las **secuencias comunicacionales**:
11. Mencione algunas de las razones por las cuales el **taller** es considerado como "escenario privilegiado de la participación comunitaria" .
12. La **tarea** es:
- a. Aquello que se pretende resolver, discutir o procesar mediante la participación de la comunidad. Aquello cuyo logro se convierte en la meta u objetivo de la participación en el grupo. Aquello que el animador o facilitador les propone realizar a los miembros.
 - b. El medio o procedimiento aplicados en una situación de grupo.
 - c. Un conjunto de personas que en un tiempo y lugar determinado se reúnen en función de un objetivo.
13. ¿Está de acuerdo con la siguiente afirmación?. En cualquier caso fundamente su respuesta.
- "...Todo encuentro participativo debe arribar a un resultado, conclusión o decisión..."
14. Para la **selección de técnicas** se deben tener en cuenta alguno de los siguientes criterios. Complete los criterios que faltan:
- a. Experiencia previa
 - b. Tamaño del grupo de participantes
 - c. Comunidad de referencia
 - d. Características propias de los participantes
 - e. Capacidad del animador o facilitador
 - f.....
 - g.....
15. Le proponemos que complete las siguientes frases:
- a. La participación entendida como **medio** significa.....
.....
 - b. La participación entendida como **fin** significa.....
.....

Encontrará la clave de corrección al final del módulo.

Actividad de integración del Módulo 7



A través del desarrollo de los contenidos del módulo y de las propuestas de actividad seguramente ha reunido un caudal de información y ha desarrollado una experiencia práctica, que lo habilitará para enfrentar esta instancia final de evaluación. Le recomendamos que aproveche toda la información relevada y recupere todos los conceptos utilizados durante el trabajo con este material.

Le recordamos que una vez completada la actividad debe entregarla a su tutor.

1. Busque y relea la actividad final que realizó para el módulo 3. Salud y Ambiente, que se refería al diseño e implementación de dos acciones participativas: una de formación y otra de saneamiento ambiental en su área programática.

Luego responda a los siguientes interrogantes:

- ¿Modificaría o ampliaría alguna de sus respuestas de acuerdo a lo trabajado en el presente módulo?. ¿Cuál?. ¿Por qué?
- ¿Incorporaría otras técnicas participativas en el diseño de la acción de formación?. ¿Cuáles?

2. En las actividades de módulos anteriores ha identificado problemas considerados como prioritarios de su área programática. Le pedimos que retome alguno de ellos y:

- Planifique una actividad en donde contemple acciones de prevención y promoción de la salud utilizando algunas de las técnicas desarrolladas en el módulo.

CLAVE DE CORRECCIÓN

Cuestionario de autoevaluación

Pregunta	Respuesta correcta
1	Las respuestas correctas son: d, e, g, h, i.
2	<ul style="list-style-type: none"> ■ el territorio geográfico ■ la población que en él habita

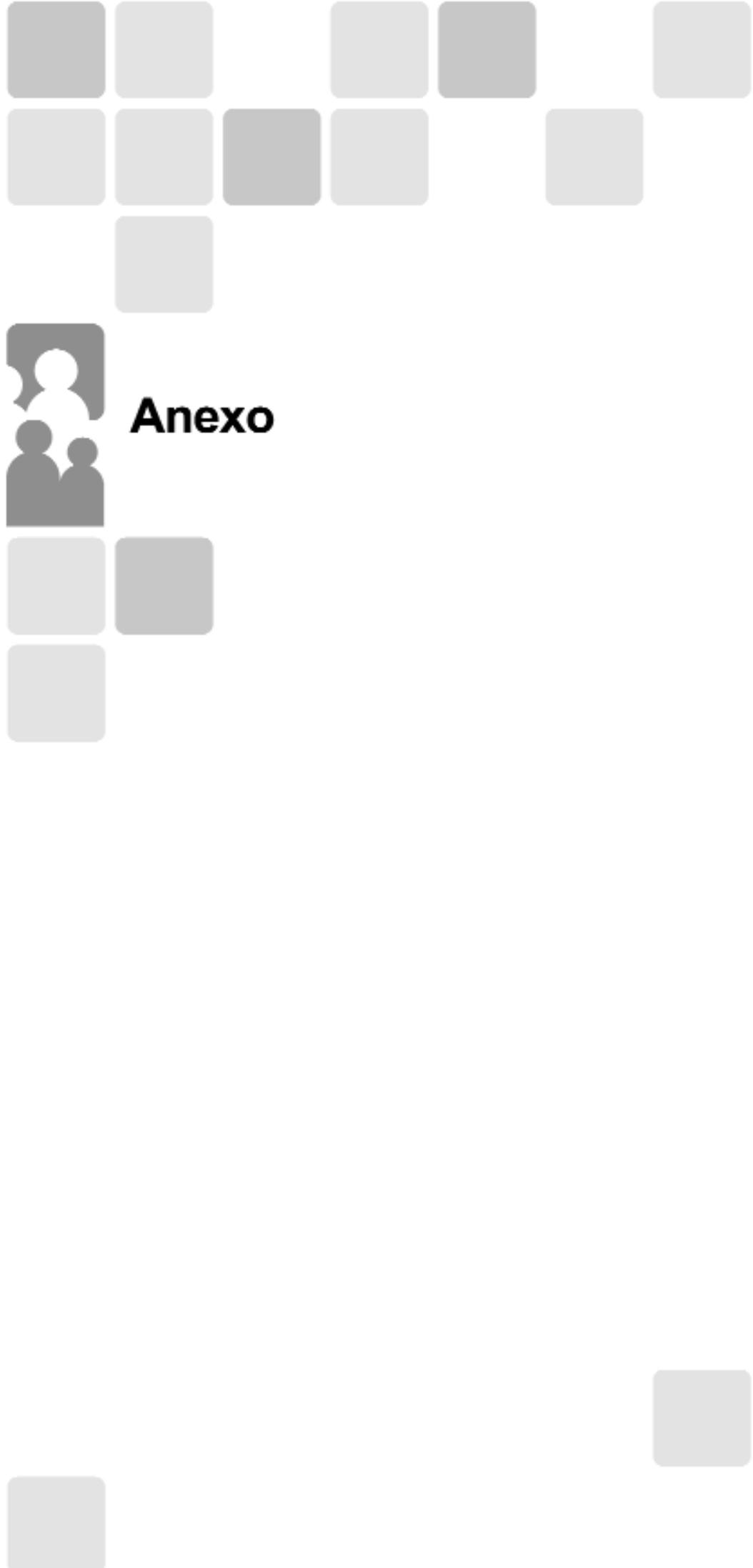
3	La participación es un elemento fundamental en la construcción de ciudadanía. En este sentido la Participación Comunitaria es la matriz esencial e indispensable para el logro y sostenimiento de cualquier conquista colectiva, el origen, el sostén y la vigilancia del ejercicio pleno de una ciudadanía integradora.
4	a. participación como consulta b. participación por delegación c. participación como oferta/invitación d. participación como influencia recomendación e. participación como cogestión f. participación como autogestión
5	La diferencia fundamental radica en el origen o la fuente atribuidos al proceso de adquirir o desarrollar dominio y control sobre los sucesos de importancia para la persona y la comunidad. En la praxis comunitaria (teoría y práctica) latinoamericana se entiende por fortalecimiento lo que hace hincapié en el aspecto colectivo, en el carácter liberador, en el control y poder centrados en la comunidad y sus miembros organizados, y sobre todo, en el carácter que éstos tienen de actores sociales constructores de su realidad y de los cambios que en ella ocurren. Por el contrario, en ciertas connotaciones del término empowerment, las personas son beneficiarias [receptoras] de dominio, control y capacidad a partir de la generación de condiciones socioeconómicas y políticas por parte de estructuras sociales mediadoras (voluntariado, iglesias, escuelas, hospitales, vecindario, familia), que actúan como enlace con las instituciones de carácter macrosocial, tales como las agencias gubernamentales y los organismos encargados de la administración de proyectos y políticas de carácter internacional o nacional. Esos intermediarios tendrían a su cargo la movilización de las personas y organizarían su participación.
6	d. Todas son correctas
7	La respuesta correcta es la b
8	La respuesta correcta es la a
9	Para que las comunidad participe y tome decisiones sobre su propia salud debe tomar conciencia de

	<p>cuál es su situación, qué problemas ha de resolver por sí misma y sobre qué aspectos tiene derecho a exigir solución al nivel central.</p> <p>Esta toma de conciencia y participación no brota espontáneamente en la comunidad si no es propiciada a través de la apertura de espacios de discusión y reflexión sobre aquellos problemas que más los afectan. Aquí entra la educación popular y la Educación para la salud como creadora de esos lugares, convirtiéndose en instrumento imprescindible para implicar responsablemente al individuo y la comunidad en la toma de decisiones en defensa y promoción de la salud.</p>
10	<ul style="list-style-type: none"> ■ el nivel de la información: que hace referencia al qué se transmite en un mensaje, comprende los contenidos conceptuales, informaciones, etc.. ■ el nivel del estilo: que hace referencia al cómo se transmite el mensaje, a la actitud del emisor mientras comunica una determinada información. El estilo nos indica como debemos interpretar cierta información. ■ el nivel de intencionalidad: hace referencia al para qué nos comunicamos.
11	<p>El taller es el escenario privilegiado de la participación comunitaria. Algunas de las razones son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se trata de una forma de enseñar y sobre todo de aprender, mediante la realización de "algo", que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo ■ Es una metodología participativa. Para el buen funcionamiento del taller como sistema de enseñanza/aprendizaje es necesario desarrollar actitudes y comportamientos participativos y formarse para aprender a participar. ■ Es una pedagogía de la pregunta. El conocimiento se produce fundamentalmente y casi exclusivamente en respuesta a preguntas. ■ Es un entrenamiento que tiende al trabajo interdisciplinario y al enfoque sistémico.

	<ul style="list-style-type: none"> Implica y exige de un trabajo grupal. <p>Es decir, el taller es la instancia donde miembros de la comunidad e integrantes del equipo de salud se encuentran para producir algo en conjunto. Y es en esa producción, en el proceso que lleva a su construcción que las actividades de promoción de la salud se vuelven "educativas", generan aprendizajes y transformaciones en los participantes.</p>
12	La respuesta correcta es la a
13	Es correcto. Si sólo se discute y nunca se resuelve, se decide ni se concluye nada, se desalienta la participación en este tipo de instancias comunitarias.
14	f. metas u objetivos g. ambiente físico
15	<p>La participación entendida como medio no es otra cosa que utilizar los recursos comunitarios (incluida la población) para alcanzar metas y objetivos preestablecidos. Los resultados, por tanto, son más importantes que el acto de la participación. Se trata de mejorar la eficiencia de los servicios empleando la participación como técnica de gestión, que beneficia tanto al prestador como al consumidor, quedando este último integrado en el sistema de prestación y sometido a sus órdenes. (...) En definitiva, "la participación como medio es principalmente una forma estática, pasiva y controlable de participación", siendo, además -y lamentablemente-, la más frecuente.</p> <p>La participación como fin, en cambio, conlleva insistir más en la idea de proceso de crecimiento dinámico, no cuantificable y no previsible. Es una forma activa de participación que se crea y configura por quienes participan, respondiendo a las necesidades y circunstancias cambiantes de cada lugar. Se considera, en esta perspectiva que la participación es un proceso intrínseco al desarrollo que refuerza los programas y existe más allá de ellos, como intervención dinámica permanente. No se considera como una técnica de gestión, sino como base para que la gente pueda influir e intervenir desde la base en niveles superiores. Para ello, la sensibilización y la creación de estructuras organizadas son elementos críticos e indispensables de una participación eficaz.</p>



Anexo



Anexo 1

A continuación se presenta un extracto del Capítulo 2: *Aspectos claves de la participación comunitaria en salud*, del texto de M-J. Aguilar Idáñez. *La participación comunitaria en salud. ¿Mito o Realidad?*. Ediciones Diaz de Santos, S.A. Madrid, 2001.

El extracto que se presenta recorre la evolución teórica del concepto de **comunidad**.

(...) "Inicialmente el término comunidad aludía a un conjunto de personas que ocupaban un área geográfica; unas personas que estaban todas ellas comprometidas en actividades políticas y económicas conjuntas y que constituían, en su esencia, una unidad social que se autogobernaba y que contaba con algunos valores comunes y con vivencia de pertenencia recíproca. Ejemplos de ello son una ciudad, una urbe, un pueblo o parroquia. Siempre empero, ha destacado la idea de *comunidad* como un objetivo que las personas pueden conseguir. Deriva de la mayor movilidad de las personas en las modernas sociedades industriales y también del predominio de los medios de comunicación de masas. Hoy en día las empresas industriales se extienden por muchas zonas y países. Las mercancías no se limitan al consumo de zonas locales, y existe, además, un importante incremento de la comunicación. El término *comunidad*, si bien abarca menos y tiene una connotación algo más específica. puede considerarse que denota una comunidad de intereses. En la sociología moderna se usa aún el término *comunidad*, en ciertos casos, de modo general y deliberadamente vago" (G. Duncan Mitchell, ed. Diccionario de Sociología, 1983).

(...) de la Sociología y la Psicología Social, varios autores han abordado el concepto de comunidad como nivel de agregación social intermedia (...) Gurtvich distingue entre masa, comunidad y comunión como formas de sociabilidad en que el grado de fusión de los individuos se manifiesta como poco intenso, relativamente intenso y muy intenso, respectivamente. Seidman y Rappaport (1974) establecen la siguiente escala: individual, grupal, organizacional, institucional, comunitaria y social. También Fischer (1982) reconoce lo comunitario como una entidad funcional autónoma con propiedades específicas. Este autor distingue los siguientes niveles: individual, interpersonal, grupal, intergrupal, organizacional, comunitario social e internacional.

Ambos esquemas sitúan lo comunitario entre lo grupal y lo organizacional, por un lado, y lo social por otro. Sin embargo, la escala de Seidman y Rappaport establece una importante diferencia entre lo comunitario y lo institucional (...). Esta distinción, precisamente, entronca con la diferenciación ya clásica que hiciera Ferdinand Tönnies (...) entre comunidad (...) y sociedad(...). Para Tönnies (...) la comunidad se caracteriza porque las relaciones sociales que se establecen en ella obedecen a una voluntad "natural", son producto de vínculos naturales que abarcan la familia, las tradicionales e incluso la vida religiosa. Este tipo de relaciones son un bien en si mismas, a diferencia de la asociación que es una agrupación que surge por una voluntad deliberada y racional a través del consenso tácito o expreso de sus miembros, y que persigue fines utilitarios. (...)

Desde que apareció la obra de F. Tönnies, el término de comunidad es considerado casi siempre (...) como una de las partes de la dicotomía en contraposición a sociedad. De la voluntad común de la aceptación mutua. Tönnies quería deducir la "llamada vida social en sentido restringido y estricto". La comunidad es la auténtica "vida común", adecuada al hombre. (...) Cada una de las relaciones comunitarias puede cambiar individualmente (las relaciones del individuo se pueden convertir en relaciones sociales), pero la comunidad y la sociedad se siguen siempre la una a la otra. No son simplemente dos posibilidades de la vida común, sino dos etapas de la realidad social. La comunidad únicamente se puede convertir en sociedad. La sociedad procede siempre de la comunidad (...)

Otro tipo de conceptualización de la comunidad (...) define como una "sociedad en pequeño", o "sociedad a escala reducida. Baste como ilustración de esta corriente la definición de Fairchild (1949): "Subgrupo que tiene muchas características de la sociedad, pero en pequeña escala y con intereses comunes menos amplios y coordinados". Implícitas en el concepto de "comunidad" encontramos un área territorial un grado considerable de conocimiento y contacto interpersonal y cierta base especial de cohesión que la separa de los grupos vecinos. La comunidad disfruta de una autosuficiencia más limitada que la sociedad, pero dentro de dichos límites existe una asociación más íntima y una simpatía más profunda (...).

Ahora bien, para comprender la conceptualización de comunidad conviene tener en cuenta la transformación desde las sociedades rurales tradicionales o preindustriales (de base comunitaria) a las modernas, predominantemente asociativas y urbanas. (...) se constata lo que se ha dado en llamar "el declive de la comunidad" que es, a su vez efecto de los procesos de diferenciación y complejización social ligados al desarrollo de la industrialización, el crecimiento urbano, la decadencia de la vecindad geográfica y el aislamiento autosuficiente (...). Estos procesos de declive, de lo comunitario (desorganización social, pérdida de solidaridad auge del individualismo,

alineación y desarraigo psicológico), han sido bastante estudiados en el campo, de las ciencias sociales. Así, Nisbet (1953) en el ámbito de la Sociología y Sarason (1976) en el de la Psicología, han analizado las determinaciones y consecuencias negativas de este proceso reivindicando, aunque desde perspectivas diferentes, la necesidad de reconstrucción y búsqueda de la comunidad. Esta búsqueda de la comunidad (...) representaría un retorno "homeostático" hacia formas de agrupación social más humanas, psicológicamente más significativas y socialmente más estabilizadoras (...).

Anexo 2

Las Técnicas de participación

El siguiente texto fue extraído del Programa "**Promotores Territoriales para el Cambio Social**" que se lleva adelante en todo el territorio nacional y es desarrollado desde la Secretaría de Gestión y Articulación Institucional del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

El extracto que se presenta refiere al concepto de **técnicas de participación y al rol del coordinador**.

Se trata de herramientas que nos permiten buscar obtener, seleccionar y analizar información respecto de una realidad, es decir, mirar, buscar, explorar un determinado escenario social: nuestra organización, el barrio, una provincia, los actores sociales y sus relaciones, los contextos particulares en los que desarrollan sus vidas, las manifestaciones culturales, entre otras cosas.

En este sentido, las técnicas no son herramientas aisladas, aplicables mecánicamente a cualquier circunstancia o contexto, ya que podemos caer en un uso simplista de las mismas, a la vez que contribuir al conflicto grupal o no lograr los objetivos esperados, etc.

En consecuencia, las técnicas no son en sí mismas formativas ni tienen carácter pedagógico. Para que una técnica sirva como herramienta educativa debe ser utilizada con un objetivo concreto e implementada teniendo en cuenta el grupo de participantes, además de ser asumida con creatividad y de forma flexible.

Las técnicas siempre conllevan una cierta intencionalidad. Desde la mirada de la Educación Popular, la puesta en juego de las técnicas lleva implícita una decisión política: como herramientas para el cambio social y la consolidación de la organización popular, a través del cual en los procesos de enseñanza -aprendizaje, los pueblos encuentran los caminos hacia su liberación.

COMPARTAMOS ALGUNOS EJEMPLOS...

Taller: un puente para cruzar sentidos

El taller se convierte en "(...) un dispositivo para hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, para hacer recrear, para hacer análisis, -o sea para hacer visible e invisible elementos, relaciones, y saberes-, para hacer deconstrucciones y construcciones"¹.

Dispositivo, entonces, entendido como un espacio de comunicación y educación, que prioriza y propicia la relación dialógica entre los sujetos participantes. Situarse desde esta elección implica reconocer y partir del otro, considerar su situación teniendo en cuenta las condiciones que los han construido y formado.

Mediante el diálogo se produce un intercambio de experiencias y vivencias personales que hablan directamente de los contextos en el que se inscribe la vida de los hombres. Se trata de un lugar de encuentros y de conflictos, esto es "(...) se promueve que cada uno anuncie su palabra (...) que anuncie a los demás quién es, qué siente, qué piensa, pero también se promueve que cada uno se sienta en libertad para pronunciar sus preguntas: el diálogo es un espacio para la pregunta"².

En este sentido, el taller significa la problematización de la cotidianidad, del orden impuesto, de las realidades complejas, dinámicas. Se tiende a trabajar en la desnaturalización de las prácticas sociales habituales, lo que implica cuestionar y no considerar o tomar como evidente todos aquellos imaginarios en la que cualquier sociedad se sustenta.

Su espíritu se centra en darle voz a las voces silenciadas. Provocar la pregunta, romper con los encasillamientos, los imaginarios institucionalizados, lo que conlleva a liberar la imaginación acumulada, desplegar las subjetividades reprimidas y alentar las más diversas formas de expresión.

En síntesis, *"el taller tiene por misión facilitar la asunción de la doble condición de sujeto y objeto de conocimiento. El grupo, con las características que ha sido conformado, puede ayudar a cada uno de sus participantes a reconstruir su experiencia, a reconocerse en las experiencias de los otros, adquirir una distancia frente a su práctica, a establecer comparaciones con otras prácticas similares, a descubrir relaciones personales, institucionales y sociales ligadas con sus prácticas, a formular y validar hipótesis en la heterogeneidad de experiencias y visiones que se reúnen en el taller"*³.

Técnicas participativas: un recurso para rastrear subjetividades

Situadas en el taller, las Técnicas Participativas hacen referencia a las herramientas, actividades, tareas que ponen en juego de forma diferente el proceso de aprendizaje. Tienen como fin lograr la integración hacia el interior

1. GHISO, ALFREDO. *Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos*, en Revista *Estudios sobre culturas contemporáneas*, Vol. V, N° 9, Colima, Universidad de Colima, Junio de 1999, Pág. 142.

2. Documento de la Cátedra Comunicación y Educación. *Práctica de campo 2000*, La Plata, Facultad de Periodismo y Comunicación Social, UNLP, Pág. 4.

3. BATALLAN, G. y otros. *Orientaciones básicas de los talleres de educadores*, Santiago de Chile, Editorial Mimeo, 1985, S/Pág.

del mismo, la desinhibición de los participantes, afianzar las relaciones interpersonales, desplegar sentidos -percepciones, interpretaciones y evaluaciones- sobre acciones cotidianas, historias y experiencias personales. En la incorporación de estas nuevas formas de aprender, interrogar y cuestionar la realidad y el contexto, lo lúdico, la resignificación de los espacios, roles y la movilidad corporal, se presentan como ejes creativos, novedosos que interpelan a los participantes desde otros lugares, que los colocan como actores protagonistas en la generación de opiniones y sentidos, interlocutores legítimos para narrar sus vidas.

El rol del Coordinador

En este sentido, el coordinador de un taller, como facilitador de encuentros, se inserta en el grupo para interpelar, cuestionar, preguntar y hacer reflexionar acerca de diversas problemáticas y situaciones cotidianas. Debe ayudar a organizar las actividades, estimular a los actores a realizarlas, promover sus intervenciones y contenerlos ante conflictos que puedan producirse. También respetará las expresiones y las decisiones que se tomen en conjunto, incluso la de no participar, la de permanecer en silencio.

Así, el coordinador se integra a la práctica del taller como un compañero cómplice, a la vez que se convierte en un observador capaz de estar atento a todas las situaciones que transcurran durante los encuentros: registra todos los detalles, situaciones, palabras, opiniones, preguntas-respuestas, gestos, acuerdos del propio grupo. Interviene para canalizar debates y encauzar hacia la toma de conciencia sobre temas problemáticos.

Anexo 3

Los textos que se presentan a continuación son algunos ejemplos de técnicas participativas, que les puede aportar ideas para trabajar con su comunidad.

a. Teatro para armar: los calandracas

El elenco de teatreros ambulantes, Los Calandracas, integrantes del área de salud mental del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, ha desarrollado una ingeniosa estrategia pedagógica conjugando el grotesco teatral con la participación del público, que en realidad resulta ser el verdadero protagonista de esta construcción conjunta.

A partir de un tema de interés (el maltrato familiar, la discriminación, la salud en el barrio, etc.) se diseña una obra cargada con situaciones grotescas, discursos que provocan rechazo, personajes contradictorios, acciones no deseadas y un contexto semejante al del público presente.

El humor genera en un principio cierto distanciamiento con el tema, pero mucha vinculación con algunos personajes y especialmente el placer del entretenimiento, la risa. A medida que transcurre la obra, generalmente de unos 15 a 20 minutos, nos vamos tensionando y el final suele ser abierto para aumentar el efecto disparador.

Una moderadora nos invita luego a rehacer este teatro para armar. La técnica consiste en reiniciar la obra, rearmarla con lo que nos parece debiera suceder en la realidad y para ello debemos indicarle a los actores, cada vez que nos parezca, una conducta diferente.

Se reinicia todo y rápidamente con solo levantar la mano, alguien del público paraliza el desarrollo de la actuación. Los actores quedan congelados y la persona cuestiona y sugiere otra conducta, seguramente surge otra opinión y ese es el momento de la participación que se estaba buscando.

Una vez consensuada la alternativa los actores la obedecen y se continúa hasta un nuevo corte.

La obra se reconstruye entera a través de esta técnica y más allá del resultado final de la obra reconstruida el mayor valor pedagógico de esta estrategia reside en la invitación a pensar, expresarnos, intercambiar y tratar de acordar una actitud diferente.

b. EL Videoproceso¹

Hoy, más que nunca, se impone la necesidad de desarrollar medios de comunicación alternativos, que lejos de pretender sustituir a los medios masivos, ayuden a formar espacios comunicacionales al servicio de la libre expresión.

1. Propuesta en marcha de SOFOVIAL (Sociedad de Fomento del Video Alternativo) San Miguel, Provincia de Buenos Aires.

El video por su relativo acceso, su ductilidad, la inmediatez de su registro, su íntimo parentesco con el lenguaje televisivo se presenta como una opción inagotable.

En toda Latinoamérica, se constata un riquísimo desarrollo del video popular y si bien aún, resulta marginado de la industria cultural se ubica en el centro de las dinámicas de transformación de nuestras sociedades. Potencian el protagonismo comunitario consolidando sus organizaciones, proyectan su vertebración con otros grupos, desentrañan fenómenos culturales autóctonos, contribuyen a difundir los acontecimientos locales ignorados siempre por los medios masivos, excepto que se trate de un asesinato importante, una violación o cualquier hecho que pueda manejarse con sensacionalismo.

Esto mismo contribuye a despertar una visión crítica del mensaje televisivo prefabricado, dirigido, ajeno. Hace posible la desmitificación del medio. El vecino deja de ser receptor pasivo y busca reflejarse a través del video que le es propio, quiere participar del mensaje que siempre gobernaron otros, busca lo alternativo porque es una oportunidad de expresión. Advierte que asistir a un programa ómnibus o asistir a una maratón por la TV comercial no es participar en el sentido pleno del término.

En nuestro país, el movimiento del video alternativo se halla en plena etapa de desarrollo, de búsqueda, de identificación, expresándose en los más diversos géneros - argumental, documental, video clips, ficción, testimonial, etc.- configurándose un gran despliegue de creatividad.

El video, desde nuestro punto de vista, es una herramienta comunicacional de la cual debe apropiarse la gente. Creemos que la democracia no es tal si no se democratizan las comunicaciones. En ese sentido, el video alternativo contribuye al igual que la radio comunitaria o la prensa independiente a tal objetivo.

Entre nuestros objetivos se destacan: producir, difundir y fomentar el uso del video como medio alternativo de comunicación y educación comunitaria, mediante el registro y proyección de sus trabajos que son fruto de la participación y del enriquecimiento de la propia comunidad.

Estas necesidades de grupos sociales organizados y de diversas organizaciones e instituciones, nacen de la profunda convicción de que el video es el medio que más los acerca a una relación y conocimiento de sus propios problemas y a la resolución de estos de una manera fluida, flexible y original, dado que les permite percibir la realidad tal como es, sin manipulación, ni tergiversación de hechos.

Nuestro trabajo se orienta a revertir las resistencias que se tienen a las nuevas tecnologías, las que por su origen y propiedad, no han hecho partícipes a la sociedad en su uso, ni menos en la producción de sus propias creaciones.

Nuestro objetivo es que la comunidad se integre a todo el proceso comunicacional, investigue, opine, genere con la práctica una estética propia, sin remendar los modelos ajenos, opere las cámaras, conozca la isla editora y participe medularmente de la edición de todo lo que se produzca.

La Sociedad fomenta un video de la gente, un proceso comunicacional que contiene al video como parte, y no un "objeto video" con pretensiones de interpretar a la gente.

Queremos que el receptor sea a la vez protagonista y responsable del producto que percibe, favorecer su capacidad de expresión, incentivar la necesidad de organizarse, apostar en definitiva al enriquecimiento y profundización de la democracia.

En el camino que ya hemos recorrido constatamos que subyace en nuestra comunidad una necesidad enorme de expresarse y que es tiempo de ganar espacios en las pantallas para reflejarnos y reflexionar sobre nuestras cosas, tiempo de darnos la oportunidad para crear, crecer en libertad, ser actores, ser artífices, protagonistas de nuestra historia concreta, de nuestro futuro.

c. Investigación participativa y producción del conocimiento

La propuesta metodológica se basa en la propuesta de investigación - participativa (IP), en el intento de construir un marco teórico para contextualizar un "nuevo" enfoque científico, un paradigma diferente de la tradición positivista tradicional en las Ciencias Sociales. Se consideran como relevantes en la propuesta metodológica:

- la experiencia de los participantes (los sujetos) como punto de partida
- un proceso educativo orientado a actividades grupales que desarrollen una relación pedagógica horizontal con los agentes externos (investigadores, facilitadores, etc.)
- el establecimiento de lazos de aprendizaje y reflexión, por un lado, y la organización de los grupos y la acción por el otro
- la participación activa de las personas involucradas en las actividades del proyecto, tales como programación, producción de materiales y evaluación

Desde esta perspectiva la I.P. se centrará en la producción de conocimiento y su relación con la producción científica, es decir en la relación entre la teoría y la práctica.

Algunos **términos claves que orientan la propuesta de la IP.**

- **Experiencia.** (Considerando a ésta como el modo en que las personas ven su

realidad, la que experimentan como dificultad o éxito, sus explicaciones acerca de lo que está ocurriendo). En la IP la experiencia es el punto de partida para la definición de los problemas, para unir la experiencia de la vida cotidiana con el desarrollo histórico de las condiciones de vida.

- **Concientización.** (Considerando a la misma como histórica, le pertenece a las personas que han vivido en una determinada situación). El proceso de concientización se caracteriza como la transición de una conciencia ingenua a una conciencia crítica. Se realizará a través de la problematización de la vida diaria y la búsqueda de posibles soluciones.
- **Cambio de actitudes.** El término "actitud" no se lo entiende en la misma forma como ha sido utilizado en la tradición norteamericana, es decir como una predisposición evaluativa que puede caer en cualquier punto de la escala desde "muy favorable" a "muy desfavorable". El cambio de actitud está relacionado con la acción y con la forma en que ésta se expresa, como la relación dialéctica entre pensamiento y acción.
- **Acción cultural.** La acción humana es acción guiada por símbolos culturales: guiada por la persona como participante de un mundo social con otros. Recuperar la palabra, que tiene una función en el contexto del funcionamiento general de una sociedad.
- **Conflicto.** La IP como una alternativa a la tradición científica dominante en las ciencias sociales, se fundamenta en datos culturales, provistos de significación cultural, de modo tal que el ignorar el conflicto es presentar una realidad inexistente.

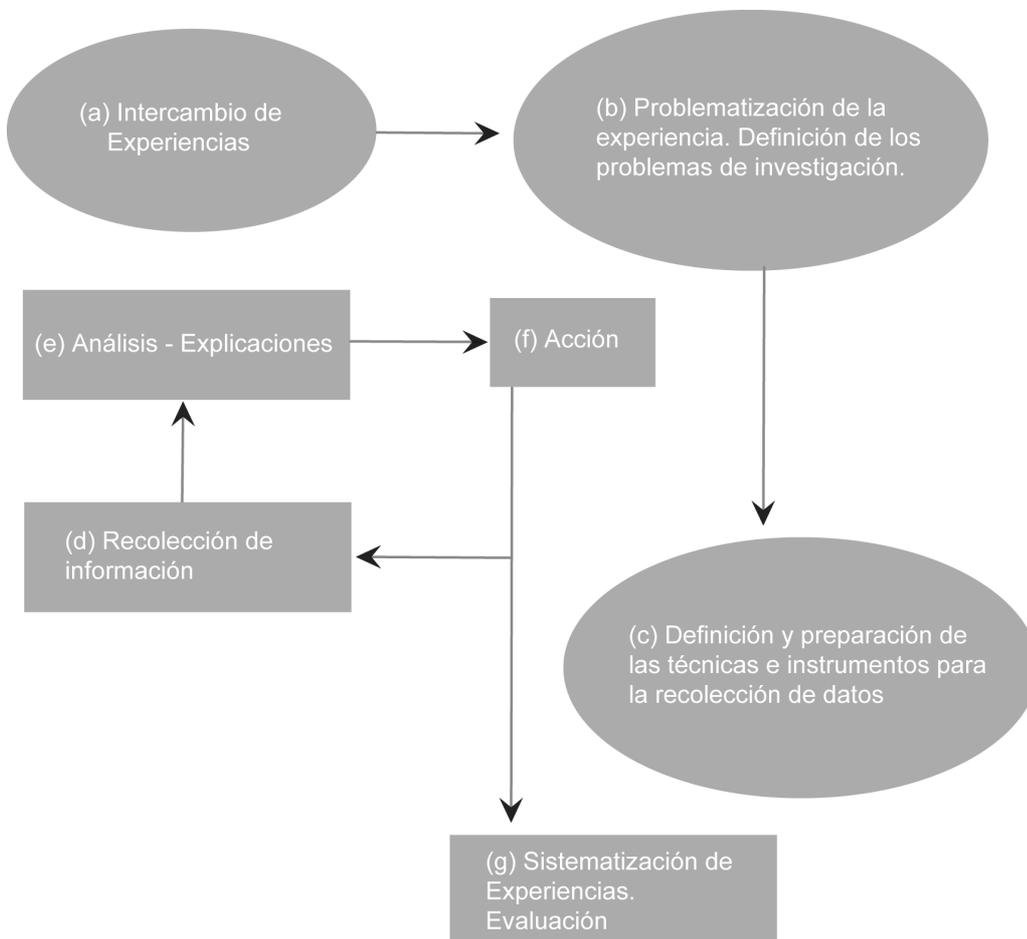
Bases Epistemológicas de la Investigación Participativa

1. Producción de conocimiento.

Los elementos que motivan centralmente a la producción de conocimiento en la IP son: ¿Cómo experimentan la vida las personas? (nivel de las apariencias), ¿Qué explicaciones se dan a la experiencia vivida? (nivel de realidad subyacente, contexto histórico), ¿Cuáles son los cambios que están ocurriendo y los que ocurrirán? (relación dialéctica entre elementos opuestos), y ¿Cómo la comprensión ayudará a la transformación (la investigación como praxis)

2. La relación entre la Teoría y Práctica.

La producción de conocimiento se logra mediante la relación dialéctica entre la teoría y la práctica. Esta relación ha sido descrita como praxis. La noción de praxis ha sido desarrollada por Freire quien la define como la reflexión más la acción. Por lo tanto la praxis puede resumirse como la esfera en la cual la relación dialéctica entre teoría y práctica produce conocimiento. Desde esta perspectiva la teoría esta determinada histórica, social y prácticamente.

Proceso de producción de conocimiento en la investigación Participativa.

Anexo 4

A continuación se presenta una guía de orientación elaborada por la Sociedad de Fomento del Video Alternativo (SOFOVIAL) para promover la participación comunitaria.

- Integrar a los referentes de la propia comunidad comprometidos, reconocidos, legitimados y que ya se encuentran trabajando en distintas tareas sociales, a los Programas Sanitarios.
- Trabajar con todos aquellos medios locales de comunicación y de grupos alternativos (FM barriales, Productoras de video, Periódicos y Revistas locales, Grupos de teatro, títeres Murgas, etc.)
- Utilizar los Medios de Difusión Masiva, para la información general, que permita instalar temas sanitarios en la agenda pública y contribuya en la transformación del "Sentido Común" vigente en el campo de la salud. Por ejemplo:
 - En Diarios o Periódicos a través de notas, columnas, convocatorias, espacios de intercambio, cartas de lectores, investigaciones periodísticas, etc.
 - Incidencia sobre libretos de radio y telenovelas o en los discursos de los ídolos mediáticos o deportivos.
 - Realización de Spot Publicitarios en medios televisivos, radiales o gráficos.
 - Disponer, donde sea posible, de una Página Web del Área de Salud.
 - Habilitación de casillas de correo en Internet.
 - Desarrollo de softs específicos para distintas temáticas relacionadas a la promoción o prevención en Salud, que faciliten la interacción de los usuarios. Por ejemplo: en campañas de prevención del HIV/SIDA, Salud Sexual y reproductiva, etc.
 - Desarrollo de técnicas para la producción de murales, graffiti, trípticos, posters o afiches.
 - Capacitación para la producción de historietas, publicaciones barriales.
 - Desarrollo de Concursos entre la comunidad educativa de los colegios del área.
 - Todas actividades que facilitan que las temáticas propuestas se visualicen, entren en la agenda pública, se venzan barreras como los tabúes o límites dogmáticos. Tomando la apreciación del sentido común: "...lo que no aparece en los medios no existe...", especialmente en los medios visuales.

- **Habilitación de líneas telefónicas gratuitas (0800, call centers) para la escucha, para la consulta, la orientación, información, para dar lugar a las denuncias o reclamos, para volcar propuestas, etc.**
- **Publicaciones dirigidas a distintos grupos sociales incluido el propio equipo de salud: revistas, boletines, etc.**
- **Interacción con las áreas públicas de Cultura, aprovechando expresiones artísticas populares preexistentes, como el teatro, el teatro callejero, la murga, el teatro interactivo (Ver anexo), la plástica, la música, el canto, la poesía, etc.**
- **Interacción, donde exista, con las universidades provinciales, nacionales o privadas, sobretodo con las Carreras de Comunicación Social, la de Políticas Sociales, las de periodismo, las de Diseño y Sonido, las Pedagógicas, etc. O bien directamente interactuando intersectorialmente en sus políticas de extensión universitaria.**
- **Desarrollo de programas de capacitación a distancia.**
- **Formación y capacitación desde las pautas sugeridas, de Agentes Multiplicadores para la Promoción y Prevención en Salud, tanto desde el Sector como de la propia Comunidad (Por ejemplo: en el desarrollo de programas de Rehabilitación en Comunidad)**
- **Capacitación y desarrollo del Teatro Interactivo (Ver anexo- Grupo Los Calandracas)**
- **Capacitación y desarrollo del video-proceso (Ver anexo 3)**
- **Ídem con la Radio Comunitaria y en su formato Ambulante (Propaladoras)**

OTRAS FORMAS DE INTERVENCIÓN

- **Realización de FOROS MULTISECTORIALES EN SALUD a nivel de los Municipios: encuentros programados y sistematizados sobre temáticas relevantes y prioritarias en el campo de la salud local que convocan a la interacción de: las autoridades Municipales, los administradores de las Secretarías de Salud, los gremios y Sindicatos del Sector, representantes de las Entidades Intermedias, las OSC (Organizaciones Sociales de la Comunidad), cultos, Universidades, expertos, medios de comunicación, etc.**
- **Ámbitos de discusión y reflexión conjunta de carácter propositivo.**
- **Conformación de Asambleas Populares y/o de Consejos o Comisiones Consultivas en Salud al Interior de los programas. De ello son ejemplos los mecanismos de control directo y acompañamiento que la comunidad en general o desde las organizaciones de mayor prestigio y legitimidad hacen hoy en el Programa Nacional de entrega gratuita de Medicamentos a nivel Nacional a los centros de atención del primer nivel (REMEDIAR)**

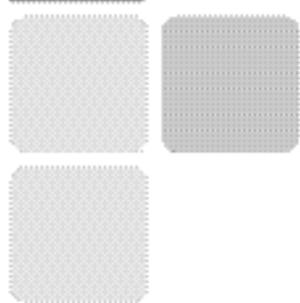
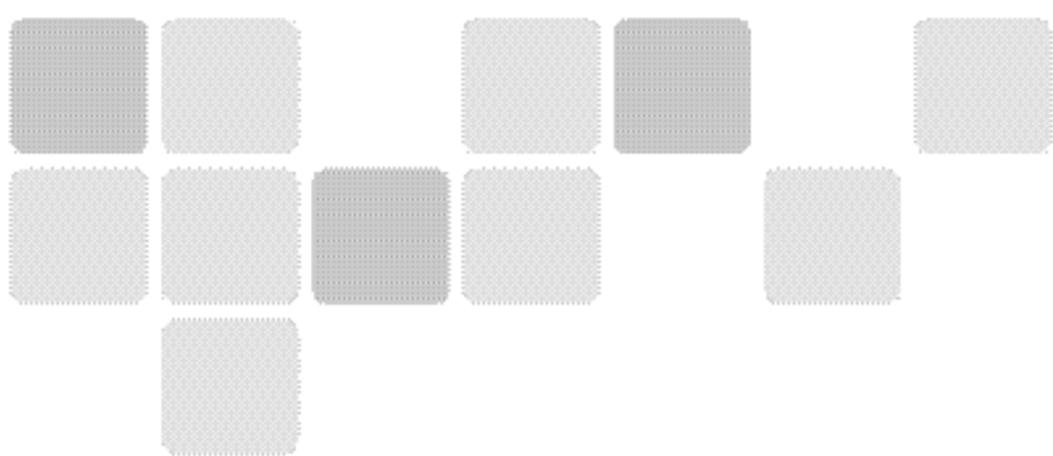
- Desarrollo de actividades que promuevan la consolidación o creación de Redes Socio-sanitarias, espacios de articulación intersectorial e interjurisdiccional.

En todas estas estrategias de intervención y en base a las pautas y premisas sugeridas se entiende una participación real en la que la Comunidad en forma directa o a través de sus organizaciones actúen:

- En la definición de los análisis dinámicos de situación. En fijación de prioridades. En ello se destacan técnicas como la de la Epidemiología Comunitaria.
- En el diseño de propuestas de intervención.
- En su Planificación.
- En el uso adecuado de los recursos disponibles (Desarrollo de técnicas de Presupuesto Participativo).
- En el propio desarrollo de las actividades consensuadas.
- En el diseño y aplicación de mecanismos de control y evaluación.
- En la definición de Políticas, Planes y Proyectos Sanitarios Locales.



Bibliografía



Bibliografía utilizada

- MENÉNDEZ, E. L.: *Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social*, Cuadernos Médicos Sociales. Rosario, 1998. 73:5-22.
- AGUILAR IDAÑEZ, M. J.: *La participación comunitaria en salud. ¿Mito o realidad?. CAP. 2. Aspectos claves de la participación comunitaria en salud*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. 2001. Pág. 19-40.
- RIFKIN, S.: *Primary health care in Southeast Asia: attitudes about community participation in community health programmes*, en *Social Science and Medicine*, 17 (19): 1489-1496.
- RÓVERE, M.: Foro Ciudadano. *Salud, ¿una responsabilidad ciudadana?* Hacia una construcción participativa de soluciones. Desarrollado en Córdoba en noviembre de 2003. Financiado por la Fundación Arcor.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN REPÚBLICA ARGENTINA: Informe técnico. Educación para la salud: Conceptualización y Orientación Programática. 1999. Este Informe Técnico se elaboró a partir de un documento consensuado en la Reunión Nacional de Autoridades de Educación para la Salud / Buenos Aires / 1992.
- KROEGER, A. Y LUNA, R.: *Atención Primaria de Salud. Principios y métodos*. Segunda Edición. Editorial Pax México, Librería Carlos Césarman, S.A.México,1992. Pág. 80
- ANDER-EGG, E.: *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Edit. Lumen. Buenos Aires., 2002. V 3. Pág. 42.
- ALBERDI, J. M : Comunidad o barbarie, o sobre comunidad y ciudadanía en el ámbito de la Salud Pública. En *Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social*, Ed. Espacio. Buenos Aires, 2001.
- AQUÍN, N.: *En torno a la ciudadanía*. En *Ensayos sobre Ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social*: Aquín, Nora (compiladora) Espacio Editorial. Buenos Aires, 2003. Pág.15.
- JELIN, E.: *¿Cómo construir ciudadanía?*. Una visión desde abajo. Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe N° 55. Ámsterdam, Países Bajos. 1993: 25.
- AGUDELO, CA.: *Participación comunitaria en salud*. Conceptos y criterios de valoración. Bol.Ofic.Sanit. Panam., 95:205-215,1983.
- COVADONGA HERNÁNDEZ DÍAZ J, COLOMER REVUELTA C.: *Participación comunitaria*. En: Colomer Revuelta C, Alvarez Dardet Díaz C.

- Promoción de la salud y cambio social 1ed. Masson, S.A. Barcelona-España, 2001.
- GATTI C.: *¿La Salud una responsabilidad ciudadana?*. Hacia la construcción participativa de las soluciones. Foro ciudadano. Córdoba 2003. pág.8-11.
 - OMS-OPS: *Atención Primaria de la Salud y Participación*, Bol. OPS.83,1977.
 - MONTERO, M.: *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, 1ªed. Buenos Aires: Paidós, 2003. Capítulo 2: El fortalecimiento de la comunidad.
 - ZIMMERMAN Y OTROS (1992), citado por MONTERO, M.: *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, 1ªed. Buenos Aires: Paidós, 2003. Capítulo 2: El fortalecimiento de la comunidad
 - PRILLELTENSKY (1994), citado por MONTERO, M.: *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, 1ªed. Buenos Aires: Paidós, 2003. Capítulo 2: El fortalecimiento de la comunidad
 - Técnicas de enseñanza. Guía bibliográfica para docentes y especialistas en educación. UBA. FFYL. IICE, 1993.
 - NUÑEZ HURTADO. C.: *Pedagogía de la resistencia*. Ed. Madres de Plaza de Mayo - América Libre. El rol del coordinador, promotor y/o educador. Pág 211.
 - TORRES CARRILLO, A.: *Ires y venires de la Educación Popular en América Latina. Artículo publicado en la revista Práctica N° 19*. Dimensión educativa. Bogotá, Colombia, 1999.
 - EZEQUIEL ANDER-EGG: *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Ed. Magisterio. del Río de la Plata. Buenos Aires, 2001.
 - GUMUCIODAGRON, ALFONSO. *Comunicación para la Salud: El Reto de la Participación*. Texto enviado por el autor a www.infoamerica.org/articulos/g/gumucio.htm
 - LAPALMA ANTONIO I.: Revista de Psicología de Universidad de Chile. Dpto. de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile. Vol. X. Nro2. 2001. Santiago de Chile. Pág. 61-70
 - ROMERO, R.: Grupo: Objeto y Teoría, Volumen II. Buenos Aires, 1992.
 - FISCHER citado por MONTERO, M.: En *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, 1ªed. Buenos Aires: Paidós, 2003. Capítulo 1: El poder de la comunidad.
 - MONTERO, M.: *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*, 1ªed. Buenos Aires: Paidós, 2003. Capítulo 3: El liderazgo comunitario.
 - VILLALBA R D.: *Atención a las necesidades de la comunidad: una perspectiva estratégica*. En: *Comunidad y enfermería*. 1ª ed. Córdoba: Brujas, 2000. p109.

- BLEGER, J.: *Psicohigiene y psicología institucional*. Paidós, Buenos Aires, 1984.
- RAMÍREZ DÍAZ D.: *Procesos de negociación comunitaria*. En promoción de la salud: como construir vida saludable. . 1º ed. Bogotá: Médica Internacional, 2002. p194.
- RAMÍREZ DÍAZ D.: *Procesos de negociación comunitaria*. En: Restrepo H E, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. 1º ed. Bogotá: Médica Internacional, 2002. p 193-201.
- QUEVEDO MÉNDEZ V.: *Una Agenda Política de la Sociedad Civil*. Foro Ciudadano II, el Prólogo de Manuel A. Garretón, Lom Ediciones. Pág.13.
- COVEY SR. *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*. Paidós Ibérica S.A.8 ed. Barcelona, 1996.440p.
- D´SOUZA A.: *Éxito en tu liderazgo*. 1ed. Sao Pablo: Loyola, 1996. Cap.7.
- MILLER R F.: *Organice sus reuniones de manera óptima*. 1ed. Barcelona: Gestión 2000, S.A.; 2000.
- NOTHSTINE W L.: *Cómo influir en los demás*. Estrategias exitosas para una comunicación persuasiva 1ed. México: Iberoamericana, S.A. de C.V.; 1992.
- RAMÍREZ DÍAZ D.: *Procesos de negociación comunitaria*. En: Restrepo H E, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. 1º ed. Bogotá: Médica Internacional, 2002. p 193-201.
- RESTREPO H. E, Málaga H. *Promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. 1º ed. Bogotá: Médica Internacional, 2002. 298 p.
- CONDE S. y cols.: *Salud Comunitaria, Diagnóstico-Estrategia-Participación*. Ed. Espacio.
- BRUSILOVSKI, S "Investigación participativa: un método de educación no formal", Mimeo UnLU 1985.
- KAPLUN M: *Comunicación entre Grupos*, Humanitas. Buenos Aires, 1990.
- KAPLÚN M. *El comunicador popular*. Humanitas. Buenos Aires. 1996.
- BUSTILLOS DE NÚÑEZ, G., VARGAS, L., ALFORJA: *Técnicas participativas para la educación popular*. Edic. Alforja.Tomo I.Costa Rica, 2000.
- Investigación Participativa y Producción de conocimiento. Taller coordinado por la Soc. Maria Conte en el Curso de Formación de Multiplicadores en la prevención del HIV/SIDA, SOFOVIAL en el convenio con el LUSIDA, MSN
- AGUILAR M.J.: *Cómo animar un grupo*. Ed. Kapelusz. Serie didáctica.1990.
- ROMERO, R.: *Grupo: Objeto y Teoría*. Vol II. Lugar Editorial. Buenos Aires, 1992. Citando a Telen, H.: *Dinámica de los grupos en acción*. Ed. Escuela. Buenos Aires, 1964

■ Autores

Prof. Mag. Carlos E. Gatti

Coordinador del Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Córdoba.

Mg. Rosa D. Villalba

Directora del Posgrado Especialidad en Enfermería Familiar y Comunitaria, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Lic. Gabriela Molina

Coordinadora del equipo técnico de la Dirección Nacional de Diseño y Evaluación de Programas, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Lic. Hernán Alegría

Sociedad de Formento del Video Alternativo (SOFOVIAL)

■ Colaboradores:

Dra. Elizabeth del Rosario Casas

Dr. Hugo Villafañe

■ Editora

Dra. Mariela Rossen

■ Supervisión

Roberto Armagno

■ Diseño didáctico

Lic. Eleonora Sansosti

Lic. Adriana Sznajder

■ Asesoramiento académico

Dra. María Luisa Ageitos

Acad. Abrahaam Sonis

■ Diseño Gráfico

Pablo Fantini

■ Imprenta

Graphicom