
Participación Social y Apoderamiento Comunitario en Salud Pública

LYDIA E. SANTIAGO, PhD; CARLOS SANTIAGO, MD; JESSICA TEXIDOR, MPHEc;
GLORIMAR MONTALVO, MPHEc; AUREA Y. RIVERA, MSc

En la última década, los conceptos de participación social y poderamiento comunitario, han ido aumentando en la literatura relacionada con la salud pública. La investigación en epidemiología social informa, de forma consistente, que la gente que vive en la pobreza tiene las tasas más altas de mortalidad y morbilidad, que los grupos que están en un nivel socioeconómico alto. La pobreza o la pérdida de poder sobre el destino emerge como un factor de riesgo amplio para las enfermedades.

En este trabajo se utilizan los conceptos participación social y poderamiento comunitario como los procesos mediante los cuales los miembros de una comunidad llevan a cabo acciones para lograr control sobre sus vidas, mediante el cambio en las relaciones de poder en la comunidad. Se examinan los conceptos de poderamiento (*empowerment*) y falta de poder (*powerlessness*) y su aplicación en la salud pública. Se discute la relación entre participación social, poderamiento comunitario y salud pública.

La educación en salud y la promoción de la salud pública se han desarrollado desde dos acercamientos teóricos. El modelo individualista, que promueve cambios de comportamiento individual y estilos de vida saludables, y el modelo de cambio social, que fomenta el desarrollo de políticas públicas saludables, la creación de contextos de apoyo social y la acción comunitaria.

Los programas de promoción de la salud pública desde el modelo individualista, han estado dirigidos a informar a la gente cómo mejorar su salud mediante la modificación de sus estilos de vida. Al suponer que la causa de la enfermedad radica en el comportamiento de salud individual ignora la posibilidad de que ésta puede ser consecuencia del ambiente social, sobrepasando el control inmediato de la persona (1,2). Travers plantea que si se asume que la gente toma decisiones de salud dentro del contexto de los recursos disponibles, existe la posibilidad de que las estrategias de educación en salud tradicionales tengan poco impacto en las personas que tienen acceso limitado a los recursos de apoyo en salud y esto puede contribuir al mantenimiento de la inequidad social (1).

El modelo individualista no cuestiona las estructuras sociales, económicas y políticas que sostienen la

desigualdad de poder en la sociedad y que provocan que la gente se enferme. Frecuentemente, en ausencia de éste análisis, se 'culpa a la víctima' atribuyendo su condición de vida o de salud a factores individuales: como la inteligencia, los rasgos de personalidad, los comportamientos de riesgo y los estilos de vida, sin tomar en cuenta la multiplicidad de factores sociales (3). Aunque se han desarrollado estrategias de poderamiento individual en el campo de la salud para referirse a la capacidad de la persona para controlar su propia salud, sabemos que el continuo salud-enfermedad es un fenómeno biopsicosocial y que el cambio individual no puede ser alcanzado sin un cambio en el contexto social.

La promoción de la salud pública para el cambio social identifica los elementos dañinos a la salud en la sociedad. Su meta es involucrar a la gente en la acción colectiva para crear ambientes que promuevan la salud y estilos de vida saludables. El modelo de cambio social reconoce la justicia social como un elemento fundamental para la salud y considera la falta de justicia social como un factor de riesgo para la salud. Es por esto que propone la necesidad de que los proveedores de servicios de salud pública apoyen la acción colectiva para promover la equidad. Wallerstein y Freudenberg (4) afirman que promover la justicia social, es una misión importante de la promoción de la salud pública. La literatura en esta disciplina ha demostrado que aquellos países con grandes desigualdades sociales tienen niveles más bajos de salud que los países con menores discrepancias económicas (5-7). Las personas marginadas tienen menos esperanzas de sobrevivencia, mueren a

From the Department of Social Science, Graduate School of Public Health, Medical Science Campus, University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.

Address for correspondence: Lydia Santiago, Ph D, University of Puerto Rico, Medical Science Campus, Graduate School of Public Health, Department of Social Science PO Box 365067, San Juan Puerto Rico, 00936-5067.

edades más temprana, padecen más enfermedades y experimentan las discapacidades crónicas a edades más tempranas que los grupos más favorecidos (8,9). A esto se añaden las dificultades que confrontan para tener acceso a los servicios de salud adecuados a sus necesidades. Desde este acercamiento se ha propuesto la participación social y el poderamiento comunitario como estrategias fundamentales en la promoción de la salud pública.

Participación social. La participación social es definida como un proceso en el que los individuos forman parte de la toma de decisiones en las instituciones, programas y en el ambiente que les afecta dentro de la comunidad (10). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la participación comunitaria lleva a los individuos y a las familias a responsabilizarse por su propia salud y con el bienestar de los miembros de la comunidad (11). Existe la tendencia de suponer que los líderes de una comunidad representan el sentir, los deseos y las aspiraciones de los miembros de la comunidad. Se presume que promover el liderato comunitario es una forma de desarrollar poderamiento comunitario. Kar et al. (12) afirman que los movimientos de cambio social exitosos son impulsados por líderes individuales que han sido afectados por una situación particular y se disponen a luchar por una causa, o por individuos más poderosos que se identifican con la opresión y deciden hacer la diferencia. No obstante, para que estos movimientos puedan continuar y tener éxito deben atraer a la masa crítica de individuos de donde emerge el liderato.

La teoría de poderamiento comunitario sugiere que el verdadero líder comunitario es aquél que activa la participación de los miembros de la comunidad. Paulo Freire (13) afirma:

“En verdad, quienes son considerados a nivel de liderazgo en las comunidades, a fin de que respondan a la denominación de tal, reflejan y expresan necesariamente las aspiraciones de los individuos de su comunidad. Estos deben presentar una correspondencia entre la forma de ser y de pensar la realidad de sus compañeros, aunque revelen habilidades especiales, que les otorgan el status de líder.”

La verdadera participación comunitaria involucra a toda la comunidad y no sólo a sus líderes. “El liderazgo o crece al nivel del crecimiento del todo o es sustituido por nuevos líderes que emergen, en base a una nueva percepción social que van constituyendo conjuntamente” (13). Minkler y Wallerstein (11) advierten que la participación social efectiva significa compartir el poder y las responsabilidades. Por lo que un proceso genuino de poderamiento comunitario conlleva un cambio en las relaciones de poder de la comunidad. En nuestras prácticas,

el trabajo con los “líderes de la comunidad” puede constituir una nueva forma de mantener las estructuras de poder tradicionales y puede ser una barrera para la participación de los miembros de la comunidad. Si el poder se le otorga a los líderes de la comunidad estamos reproduciendo el modelo que proponemos cambiar.

El poderamiento comunitario y la salud pública. Nina Wallerstein (14) define el poderamiento comunitario como un proceso de acción social que promueve la participación de la gente, de las organizaciones, y de la comunidad hacia la meta de aumentar el control individual y comunitario, la eficacia política, el mejoramiento de la calidad de vida comunitaria y la justicia social. Señala que el control o la falta de control sobre el destino emerge como factor de riesgo para enfermar. La falta de control sobre el destino promueve susceptibilidad para enfermar a la gente que vive con demandas altas o situaciones de marginación crónica o que carecen de los recursos adecuados de apoyo o la capacidad para ejercer control sobre su vida.

Un paso importante para el poderamiento comunitario es la reducción de los factores sociales y físicos de riesgo, aumentado el sentido de comunidad y la participación en la toma de decisiones y acciones comunitarias. Por lo que el desarrollo de poderamiento comunitario conlleva aumento en la acción comunitaria, fortalecimiento de las redes de apoyo social, desarrollo de la competencia de la comunidad, transformación de las condiciones de vida y mejoramiento de las políticas saludables (14).

El poderamiento comunitario conlleva que los miembros de la comunidad dejan oír sus voces en todas las cuestiones que afecta el bienestar de la comunidad. La teoría de poderamiento presume que la sociedad está construida por diversos grupos que poseen diferentes niveles de poder y control sobre los recursos. El poderamiento es para los desventajados y privados de derechos, para los que no están representados adecuadamente en las estructuras de poder. Obtener poder significa aumentar la capacidad para actuar y crear cambio en la dirección deseada. Nadie apodera a nadie. Las comunidades se apoderan a sí mismas. Bulhan afirma que el poder y la libertad nunca se dan: se demandan, se toman y se asumen (15).

Conclusión

El acercamiento de promoción de la salud pública desde la perspectiva de poderamiento comunitario conlleva la participación de los miembros de la comunidad en el diseño, implantación y evaluación de los programas de salud que se desarrollan en la comunidad. Este proceso debe promover la reflexión crítica que lleve a lo/as miembros de la comunidad a reconocer que las causas de su

marginación radica en la estructura social, política y económica; por lo que no basta con llevar a cabo acciones individuales de cambio de comportamiento y estilos de vida, sino que deben involucrarse en el desarrollo de políticas públicas saludables, en la defensa de sus derechos y la solidaridad entre los miembros de la comunidad.

La promoción de la salud pública desde el modelo de poderamiento comunitario representa un gran reto para la teoría y la práctica de la salud pública.

Referencias

1. Travers KD. Reducing inequities through participatory research and community empowerment. *Health Educ Behav* 1997; 24:344-356.
2. Wallerstein N, Bernstein E. Introduction to community empowerment, participatory education, and health. *Health Educ Q* 1994; 21: 141-148.
3. Santiago LE. El poderamiento como estrategia comunitaria para la promoción de la salud. *Perspectivas* 2000; 20:35-37.
4. Wallerstein N, Freudenberg N. Linking health promotion and social justice: a rationale and two case stories. *Health Educ R* 1998; 13:451-457.
5. Evans R, Barer M, Marmor TN (eds). *Why are some people healthy and other not? The determinants of the health of population*. New York: Aldine de Gruiter; 1994.
6. Power C. Health and social inequity in Europe. *Br Med J* 1994; 308:1153-1156.
7. Stein J. *Empowerment & women health*. New Jersey: Zed Books; 1997.
8. Kaplan GA, Pamuck ER, Linch JW, Cohen RD, Balfour JL. Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. *Br Med J* 1996; 312: 99-103.
9. Whitehead M. The concepts and principle of equity and health. *Health Promot Int* 1991; 6:217-228.
10. Rich RC, Edelstein M, Hallman WK, Wandersman AH. *Participation and empowerment: the case of local environmental hazards*. Plenum Publishing Corporation; 1995.
11. Minkler J, Wallerstein N. *Improving health through community organizing and community building*. In: Minkler M. editor. *Community organizing and community building*. New Jersey: Rutgers University Press; 1997.
12. Kar SB, Pascual CA, Chickering KL. Empowerment of women for health promotion: a meta-analysis. *Soc Sci Med* 1997; 49: 1431-1460.
13. Freire P. *Pedagogía del oprimido*. Mexico: Siglo XXI; 1982.
14. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment and health: implication for health promotion programs. *Am J Health Promot* 1992; 6:197-205.
15. Bernstein E, Wallerstein N, Braithwaite R, Gutierrez L, Labonte R, Zimmerman M. Empowerment forum: a dialogue between guest editorial board members. *Health Educ Q* 1994; 21:281-294.