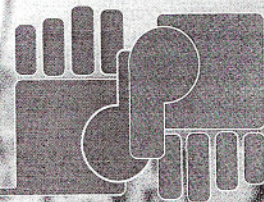


MANOVUELTA



Revista de la UACM para las comunidades

Iztapalapa, Año 3 Número 8 2008

• Solidaridad
• Fortaleza
• Dignidad
• Confianza

Macedonia

NO Me
Pueden

- **La salud de los mexicanos:
¿mercantilización o
reconocimiento
de un derecho social?**
Alejandro Cerda García
Mariana Berlanga
- **Experiencia de trabajo
en salud comunitaria
en la UAEM**
Alejandro Chao
- **La salud comunitaria
y las organizaciones civiles**
Ernesto García Velásquez
- **Cinco errores frecuentes
en el trabajo de
promoción de la salud**
María del Consuelo Chapela

Cinco errores frecuentes en el trabajo de promoción de la salud

* **María del Consuelo Chapela**

Debido a que lo que llamamos "comunidad" se considera que es el espacio de práctica de la salud pública, la autora explica cinco errores frecuentes en el concepto y la práctica del trabajo comunitario y concretamente, de la promoción de la salud. A partir de la deconstrucción del concepto de "comunidad", se pueden implementar mejores estrategias para que el trabajo de campo en lo que se refiere a la salud, sea mucho más significativo.

In tlahcuiloh techmoixnextilia mahcuilli tlapololiztli in cuatequiyehyecoliztli in itech tepahtiliztli auh tepahyoixpantiliztli ipampa ahmo ticyecmatih in tlen quihtoznequi altepeyotl, in campa motepahtilyehyecoa. Tla tiquixmatizquiani itlahtolnelhuayoh altepeyotl cualli titequitizqueh in itech tepahtillotl huan ocachi ticyec-ih tazqueh inon.

La Promoción de la salud como función de salud pública se puede llevar a cabo en distintos espacios: desde los legislativos y los centros médicos y hospitalarios de alta especialización para la detección y atención de enfermedades, hasta el vecindario y la casa. Sin embargo, es frecuente considerar que el espacio de práctica de la salud pública es lo que comúnmente llamamos 'la comunidad'. El espacio comunitario en salud fue oficialmente identificado como prioritario en México desde la década de 1930 en que, bajo el gobierno de Lázaro Cárdenas, se puso en práctica el servicio social y se impulsaron proyectos educativos fuera de los centros urbanos. Al paso de los años, se han observado éxitos y fracasos en

el trabajo comunitario que el avance en las ciencias sociales permite entender de mejor manera. Aquí expondré y explicaré cinco errores frecuentes en el concepto y práctica del 'trabajo comunitario' y la PS. Estos errores se identifican a la luz de la PS en sus versiones empoderante y emancipatoria, y de los avances en las ciencias sociales.

Error 1. Existe 'la comunidad'.

En su formación profesional, el estudiante o trabajador de la salud aprende que existe tal cosa como 'la comunidad'. Al llegar a 'la comunidad', tendrá la oportunidad de trabajar con algunas personas que residen en ese lugar, y termina asumiendo o reportando que ha trabajado con la comunidad, probablemente acreditando una materia o permaneciendo en el empleo. Sin embargo, habrá perdido de vista una gran cantidad de procesos que suceden enfrente de sus ojos, muchos de ellos determinantes de los procesos de salud y enfermedad, pero que él o ella no puede percibir.

Hablar de 'la comunidad' hace perder de vista que lo que tiene enfrente el estudiante o el profesional de la salud son organizaciones sociales en torno a objetivos comunes, en espacios físicos compartidos, para la construcción de identidades, valores y cultura, y para el acercamiento y utilización de recursos. Estas organizaciones están imbricadas en lugares físicos aparentemente homogéneos a la vista de quien no está capacitado para mirar las diferencias. Cuando llegamos a un espacio físico en donde se desarrolla la vida social, estamos ante una infinidad

de intercambios simétricos y asimétricos de bienes materiales y simbólicos; ante la continua construcción y reconstrucción de los mundos objetivo y subjetivo; y por tanto ante juegos de poder que afectan de manera distinta a distintos grupos y personas. Lo 'común' es más raro que lo diferente, y por lo tanto la comunidad no existe.

La posibilidad de práctica de PS en los sentidos empoderante, emancipatorio y desde la salud colectiva, requiere antes que nada reconocer la inexistencia de 'la comunidad'. Este reconocimiento llevará al promotor de la salud, antes de intervenir, a observar, reflexionar y tratar de entender los procesos propios de los grupos de personas con los que pretende trabajar.

Error 2. Trabajar en campo quiere decir ir a la comunidad a cumplir metas y llenar formatos; puede ser un castigo o un rato de distracción.

Tradicionalmente se solicita a trabajadores y estudiantes el cumplimiento de metas como cierto número de

visitas, pláticas, consultas, periódicos murales, grupos o clubes, u otras de este tipo con contenidos estandarizados, metas que logran sin mayor capacitación. El resultado de este tipo de trabajo es cumplimiento sin mayor cambio duradero en la salud de la población.

Trabajar en campo para lograr cambios duraderos en la salud significa trabajar en la complejidad que representan las personas, sus percepciones, problemas y sus espacios sociales de pertenencia; significa estudio, preparación, capacitación, planificación, reponsabilidad y compromiso; significa, además de capacitación y entendimiento de la atención primaria a la salud, comprender y tener habilidades para el entendimiento y práctica en equipo y con grupos; significa descubrir elementos del mundo social, del mundo biológico, bio-médico, histórico, cultural, político, etc.; significa contar con herramientas, habilidades y conocimientos de la etnografía, la psicología de grupos, la sociología, la pedagogía, la investigación y la planificación entre otras. No cualquier estudiante o



trabajador apto para el trabajo en hospitales, consultorios, centros de salud, o incluso que haya trabajado 'en comunidad' sin capacitación, reflexión y entendimiento de lo que hace, es apto para este trabajo.

La razón de convocar y utilizar los recursos afectivos, de tiempo y otros que las personas y sus grupos sociales de referencia involucran en la respuesta a esa convocatoria, no puede ser cumplir con metas estandarizadas o repetir estudios de comunidad, en donde lo que aparece son las voces de la misma institución. Por el contrario, convocar implica el compromiso de buscar formas de escuchar, de que la voz de las personas sea audible, de descubrir sus campos y en ellos sus liderazgos, valores, significados y prácticas, utilizando como recursos para lograrlo a los distintos agentes institucionales y locales.



Un buen trabajo con grupos y particulares produce una gran satisfacción.

Error 3. Hay que empezar por identificar líderes.

Trabajar con líderes comunitarios, grupos formados por las instituciones anteriormente mencionadas o con familias, no es siempre la mejor estrategia del PS. Sabiendo que tal cosa como 'la comunidad' no existe, podremos darnos cuenta de que los liderazgos locales son múltiples al interior de grupos sociales asentados en los mismos espacios físicos. Tendremos que darnos cuenta de que los líderes visibles (formales o naturales como suelen ser llamados) no son siempre los que en realidad están en un momento determinado dotados de las características

adecuadas para ejercer un liderazgo que permita el beneficio de nuestro trabajo de PS con las personas que pretendemos servir. En muchas ocasiones, la equivocación de los trabajadores a la hora de 'identificar a los líderes' provoca, sin que lo perciban, el vacío, la retirada o el bloqueo de grupos importantes de la población a quienes hubiesen querido llegar. Es común que las instituciones operen distintos trabajos simultáneamente y sin coordinación en los mismos espacios sociales sin identificar ni sus diferencias ni el hecho de que algunas de sus acciones interrumpen, repiten, o anulan las acciones de otras agencias. Este es el caso de los 'líderes' visibles a quienes identifican y buscan todas las agencias, y a quienes agotan rápidamente.

Error 4. Cómo promover la salud.

Los estudiantes o trabajadores de la salud suelen llevar a cabo un repertorio fijo de actividades en campo con los temas más diversos e indistintamente de los espa-

cios: desde atención prenatal hasta contaminación del aire; desde adicción al consumo de fármacos hasta cánceres de distinto tipo; desde indicaciones para la alimentación hasta enfermedades infecciosas o cardiovasculares; para grupos distintos de población con problemática diferente; para contextos urbanos y rurales, etc. Al llevar a cabo estas actividades miran a los usuarios de sus servicios y forman juicios sobre ellos. Al terminar sus actividades creen saber qué fue lo que hicieron, lo que dijeron, lo que sucedió. Estos juicios son solamente la realidad que los trabajadores conforman con respecto a su trabajo.

Los avances en las ciencias sociales nos permiten entender que no podemos dar cuenta de la realidad social y humana como absoluta, verdadera y única. Las maneras en las que miramos y valoramos al mundo son construidas en el seno social y simbólico desde muy temprana edad y es a partir de éstas que nos reconocemos a nosotros mismos como distintos a 'los otros'. Así, lo que veo en el otro, es lo que me hace reafirmar lo que soy. Podemos en-



tender, entonces, que a un juicio sobre 'el otro' corresponde un juicio del otro sobre mí.

Es decir, cuando trabajamos como PS en cualquier espacio estamos trabajando con personas que se constituyen como nuestro 'otro': pacientes, población, enfermos, maestros, jefes; personas que me dicen o reafirman lo que soy: médico, compañera, experto, estudiante, trabajador. Por ejemplo, si uno de mis entendimientos del mundo está constituido por mi manera de percibirme hombre o mujer, mi manera de mirar mi casa, el centro de salud, el barrio, al amigo, al paciente, el hospital, u otro, será definida por ese significado de género. Es por esto que no hay nada que un ser humano haga que no esté infiltrado del significado que le doy a partir de sus maneras de mirar y valorar el mundo y por tanto los

significados de todas las personas son distintos.

En el proceso de ser yo a través de mirar al otro, me convierto en 'el que es mirado'. El otro me mira a través de sus propias maneras de ver el mundo y solamente puede actuar de acuerdo con lo que estas maneras le permiten.

La implicación de esto en la PS está en la base de su entendimiento. Si el PS no considera que ignora cómo percibió, pensó y apreció el usuario sus servicios, no podrá saber si lo que hace tiene alguna consecuencia duradera relativa a los cambios que pretende lograr con su trabajo. La salud, la enfermedad, la curación, la prevención, el para qué de las prácticas, son conceptos que conducen a prácticas con significados particulares para cada una de las personas, entre ellas las del PS; cada práctica de cada PS tiene significados diferentes para los mismos PS y, desde luego, para los usuarios de sus servicios. Por ejemplo, cuando un PS 'da una plática', no solamente está produciendo un texto frente a un grupo de personas, está haciendo mucho más que eso: está acercándose o alejándose de los significados de su público, está construyendo una situación en la que tanto él (ella) como el público construirán una experiencia particular y no podrá tener control sobre el resultado. De esta manera, la práctica del PS solamente es para él mismo lo que creé que es, puesto que para todos los demás será lo que cada uno crea que es. Lo que sucede en la práctica es que funcionamos a base de 'convenios' de significado; por ejemplo: tú eres el PS, yo soy

el viejo; tú vienes de fuera, yo me quedo aquí; tú tienes el respaldo institucional, yo no, etc. Entonces, cuando damos una plática, una consulta, una visita, u organizamos un club estamos haciendo cosas que ni siquiera nos imaginamos porque no está en nuestra manera de mirar y valorar el mundo el entender todo lo que el público, desde su propia manera de mirar y valorar, pueda entender.

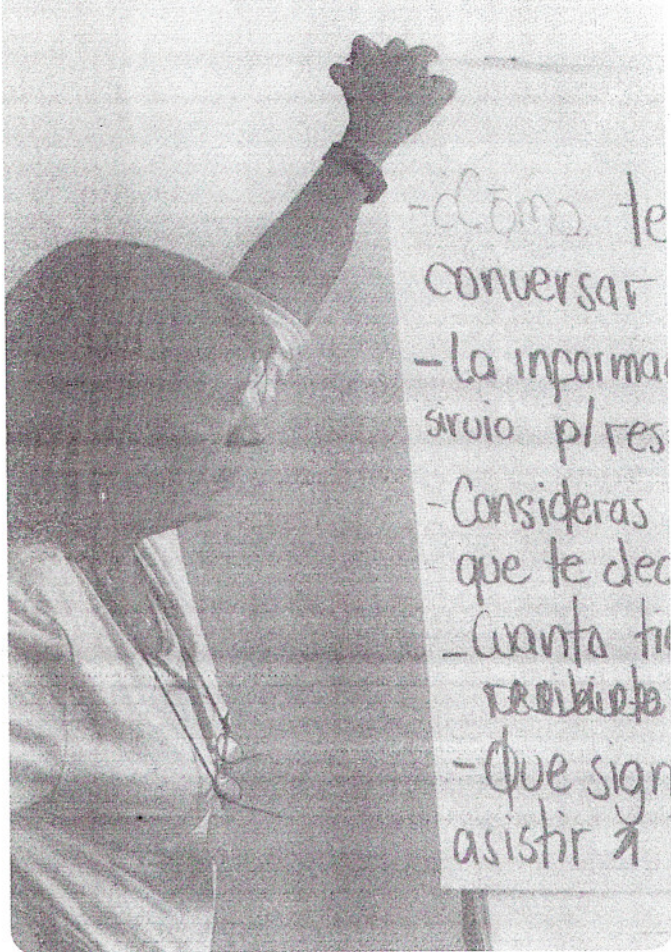
Error 5. A la comunidad se va a enseñarle a la gente.

Lo que el PS hace o dice a la población es lo más importante ya que ellos no entienden, son tercos e ignorantes, parece que no les importa su vida ni su familia, se dejan, son sucios, por lo que hay que cambiarles sus hábitos y costumbres. Además, eso es lo que la gente espera y es lo que le conviene.

Este error condensa los errores anteriores y frecuentemente conduce a un último error: hablarle 'de tú' a todas las personas con las que trabaja el promotor de la salud. Sólo recordemos que no

hay conocimiento único ni verdadero puesto que todo conocimiento es producto de las elaboraciones de determinados grupos sociales, entre ellos el de los científicos. El PS no conoce más que lo que ha podido elaborar en su paso por sus distintos espacios sociales en los que ha construido su experiencia. Uno de esos campos es el profesional y en ese campo conoció lo que la profesión tenía a disposición. El PS ignora el resto de lo cognoscible o lo que los otros conocen, convirtiéndose en ignorante de lo que los demás saben y él no, sólo conoce lo que puede percibir y sólo puede percibir a partir de lo que conoce. A la población entonces es un 'usted'.

Ante este maravilloso panorama constructor de diversidad más que de comunidad y que engendra grandes posibilidades para la PS, el PS emancipatorio, empoderante o el que mira desde la salud colectiva, podrá mejorar la posibilidad de efecto duradero de su trabajo reconociendo que su agenda es distinta a la agenda de los otros, que sus prioridades



son distintas a las de los otros, que sus conocimientos son distintos a los conocimientos de los otros, que ignora lo que el otro sabe. A partir de este reconocimiento el trabajo del PS es procurar que 'el otro', como ser único y como población, se mire, reflexione, comprenda, decida y actúe, y acompañarlo en ese camino aportando su propio conocimiento, reflexión, entendimiento, habilidades, abogacía, alianzas, método y actitud científica y de planificador. Un principio del PS sería: mis conocimientos son para compartir, no para decidir por las personas con quienes trabajo. En el caso del PS institucional, un principio sería que los recursos institucionales y las responsabilidades institucionales pusieran en lugar central a las personas para la toma de decisiones. ☉