

# Comunidad, participación, salud y bienestar

**notas para una conferencia en la III Jornada sobre Participación y Actividades Comunitarias en Salud (Mieres, 21 de noviembre de 2013)**

*Fernando Fantova*

(versión a 17 de noviembre de 2013)

La conferencia va dirigida a una comunidad de práctica formada básicamente por personas profesionales del sector sanitario, preferentemente de la atención primaria o de la salud pública, aunque también se espera a personas asociadas o voluntarias procedentes del mundo de las entidades de personas con enfermedades crónicas u otras del tercer sector, así como a profesionales de otros sistemas (servicios sociales...).

Los objetivos de la conferencia podrían ser los siguientes:

- Repensar el concepto de enfoque comunitario, atención comunitaria, desarrollo comunitario.
- Profundizar en las consecuencias para la práctica cotidiana y el planteamiento del trabajo que tiene la aplicación de un modelo comunitario.
- Motivar para la acción, reflexión, investigación, desarrollo e innovación.

Algunas ideas a plantear podrían ser las siguientes (se han seleccionado a propósito algunas que pueden resultar sorprendentes o polémicas, generadoras, esperamos, de debate y avance):

- Hablar de comunidad es hoy más necesario que nunca precisamente por la manera en la que la crisis del modelo de bienestar está afectando a las comunidades realmente existentes. No apostamos por la comunidad porque

presenten una gran vitalidad los cuidados familiares, la convivencia vecinal, la participación ciudadana o el compromiso cívico, sino por una mezcla de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades al respecto.

- Hablar de comunidad es, primero y sobre todo, hablar de familia. También de otros vínculos, no necesariamente ligados al territorio.
- El enfoque comunitario es aquel enfoque que busca potenciar las sinergias entre intervención profesional y lazos familiares y comunitarios.
- El sector sanitario es uno de los sectores de actividad con mayor impacto en el bienestar de la población. Ahora bien, no es el único, pues tan importante como el bien que protege y promueve el sector sanitario (la salud), son los bienes que protegen y promueven otros sectores de actividad. El bagaje de las ciencias y las tecnologías de la salud, la pujanza del sector, la accesibilidad y cobertura del sistema sanitario público, la riqueza y complejidad del mundo de la salud nos pueden llevar a vivir casi sólo dentro de ese mundo, pueden condicionar excesivamente nuestro punto de vista, pueden hacernos sentir muy centrales, pueden llevarnos a plantear estrategias desde una posición que podría ser considerada como inadecuadamente hegemónica, incluso *imperialista* (aunque sea de modo involuntario)...
- La garantía de los derechos humanos sociales en lo tocante a la salud tiene como condición de posibilidad un poderoso, sostenible, universal y equitativo sistema sanitario público. Esto, sin embargo, no debe hacer olvidar al sistema sanitario público que dentro del sector de actividad existen (como en todos los sectores de actividad) agentes no públicos (sin o con ánimo de lucro) que interactúan de diferentes maneras con el sistema público: como proveedores, como prescriptores, como destinatarios, como críticos... Desde el sistema sanitario público se ha de reflexionar estratégicamente acerca de su relación con este complejo conjunto de

*stakeholders* para articular y potenciar los diversos diálogos, conflictos, alianzas... Esto es fundamental desde el punto de vista del enfoque comunitario.

- El enfoque comunitario ha de aplicarse, primero y principalmente, en la atención individual que se presta en el sector sanitario. Lógicamente, también en otras actividades o actuaciones que se realizan en el sector sanitario (incluidas, lógicamente, aquellas que más fácilmente nos vienen a la cabeza cuando pensamos en lo comunitario: consejos de participación; mesas de coordinación; actividades de promoción, educación, sensibilización; eventos lúdicos y festivos; utilización de las redes sociales de Internet...).
- El enfoque comunitario en el sistema sanitario público y la coordinación, convergencia e integración con otros agentes se necesitan y potencian mutuamente.
- El enfoque comunitario llama a la coordinación entre la atención primaria y la atención secundaria, terciaria... e intenta hacer bascular el sistema *hacia la comunidad* en lugar de *hacia el hospital*. Se pretende que el sistema sea cada vez más capaz de desencadenar salud en la comunidad, en el entorno habitual de las personas, disminuyendo la necesidad de que al abordaje de las necesidades de salud se haga en el entorno hospitalario.
- Para la coordinación, convergencia e integración de la actuación de las unidades organizativas del sistema sanitario público (y del sistema como tal) con unidades, organizaciones o en general, agentes de otros sistemas y sectores (servicios sociales, servicios educativos...) es fundamental entender y visualizar adecuadamente la misión, la estructura, la lógica y la agenda de los otros sistemas y sectores y no *tomar* partes o agentes de otros sistemas o sectores únicamente como *recursos* aislados (o como lista o *batiburrillo* de recursos) que podemos *utilizar* desde el sistema sanitario.

- La principal convergencia, coordinación e integración a la que está llamado el sistema sanitario en la aplicación del enfoque comunitario es la de carácter sociosanitario.
- El reconocimiento del sistema público de servicios sociales como otro sistema cuyo bien protegible (autonomía funcional e integración relacional) es tan valioso como la salud es un requisito previo para una verdadera coordinación sociosanitaria. El sistema de servicios sociales es, como el sanitario, para toda la gente (no es un sistema residual o de último recurso para supuestas minorías). El sistema de servicios sociales tiene su propio cometido (el ajuste dinámico entre autonomía funcional e integración relacional), sus propios medios de diagnóstico e intervención, su propia cartera de prestaciones y actividades y no es el depositario, por defecto, de las finalidades conjuntas de todo el sistema de bienestar (inclusión social).
- El enfoque comunitario lleva a las y los profesionales de la salud a comprender cada vez mejor la manera de alcanzar la salud en coordinación con la comunidad y otros agentes y la manera en que la salud es una parte de una meta común y compartida con otros sectores que llamamos bienestar.
- La programación, realización y evaluación permanente de actividades comunitarias en salud (y, en general, en bienestar) es un proceso que deseablemente provoca (y a la vez necesita) cambios culturales, estructurales, técnicos y relacionales en las organizaciones, unidades organizativas y, en general, agentes que participan en él. Es un proceso, deseablemente, de política basada en la evidencia (construcción de conocimiento científico, técnico, operativo...) y de sensibilización e incidencia política (politización) para quienes participan en él.

En fantova.net hay algunos documentos (con referencias a su vez) que pueden servir para ampliar estas notas (aparte, lógicamente, de la documentación más conocida por la audiencia, especialmente los valiosos textos del Observatorio de Salud de Asturias):

[Los enfoques de las redes y los apoyos sociales y comunitarios y la gestión del conocimiento.](#)

[Acción voluntaria, participación comunitaria y ética ciudadana.](#)

[Factores clave y buenas prácticas en coordinación e innovación sociosanitaria.](#)

[Sistemas públicos de servicios sociales: nuevos derechos, nuevas respuestas.](#)

(Nota biográfica: Fernando Fantova se incorpora a finales de los setenta a actividades de voluntariado comunitario e intervención social. Es educador social, licenciado en psicología y doctor en ciencias políticas y sociología. Trabaja profesionalmente en los servicios sociales desde mediados de los ochenta y, desde mediados de los noventa, lo hace, en España y también en Latinoamérica, como consultor sobre gestión estratégica de organizaciones y políticas sociales. Ha ejercido durante cuatro años responsabilidades políticas en el Gobierno Vasco (como viceconsejero de Asuntos Sociales y director de la Fundación Vasca para la Innovación Sociosanitaria). La mayoría de sus diez libros y ciento cincuenta artículos y ponencias están en fantova.net.)