



LA SALUD DE LAS COMUNIDADES:

*Perspectivas para la contribución de la salud pública
al desarrollo social y de las comunidades*

LA SALUD DE LAS COMUNIDADES:
*Perspectivas para la contribución de la salud pública
al desarrollo social y de las comunidades*

Abril 2003

AUTORES

Michel Beauchemin	Direction de la santé publique de Québec
Claude Bégin	Direction de la santé publique de Lanaudière
Martin Bouchard	Direction de la santé publique de la Côte-Nord
Carmen Boucher	Direction de la santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue
Louise Brunet	Direction de la santé publique de Chaudière-Appalaches
Renald Bujold	Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Noël-André Delisle	Direction de la santé publique de la Montérégie
Marie-Claude Drouin	Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Réal Lacombe	Direction de la santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue
Manon Laporte	Direction de la santé publique du Nord-du-Québec
Richard Leroux	La Coopérative La Clé
Julie Lévesque	Institut national de santé publique du Québec
France McKenzie	Direction de la santé publique de Laval
Claire Milette	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Michel Mongeon	Direction de la santé publique de Montréal-Centre
Céline Morrow	Direction de la santé publique de Québec
William A. Ninacs	La Coopérative La Clé
Lise Ouellet	Direction de la santé publique de Lanaudière
Lilianne Pagé	Direction de la santé publique de l'Estrie
Richard Paquin	Direction de la santé publique des Laurentides
Hélène Rollin	Direction de la santé publique de l'Outaouais
Jean-Maurice Roy	Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Pascal Soucy	Direction de la santé publique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Denis St-Amant	Association des CLSC et des CHSLD du Québec
Louise Therrien	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

REDACCIÓN

Richard Leroux, William A. Ninacs

COLABORACIÓN PARA LA REDACCIÓN

Carmen Boucher, Louise Brunet, Renald Bujold, Noël-André Delisle, Réal Lacombe, Julie Lévesque, Claire Milette

BAJO LA COORDINACIÓN DE

Julie Lévesque

TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

Gabriela Ruiz

RESPONSABLE DE LA TRADUCCIÓN

CONASEMS : Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud - BRASIL

El *Institut national de santé publique du Québec* desea expresar su agradecimiento al CONASEMS por haber tenido la iniciativa de traducir el presente documento al español, permitiendo, de este modo, ponerlo a disposición de la comunidad latinoamericana.

Este documento puede encontrarse sobre el sitio Web del Institut national de santé publique (<http://www.inspq.qc.ca>) y del CONASEMS (<http://www.conasems.com.br/saudeamericas/>).

Ce document est aussi disponible en français sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au <http://www.inspq.qc.ca> sous le titre « La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés ».

Se autoriza su reproducción para fines no comerciales bajo la condición de citar la fuente.

CONCEPCIÓN GRÁFICA : MARIE PIER ROY

DOCUMENTO DECLARADO A SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://WWW.SANTECOM.QC.CA)) / COTE : INSPQ-2003-018

DEPÓSITO LEGAL – SEGUNDO TRIMESTRE 2003

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

ISBN 2-550-40952-3

EDICIÓN ORIGINAL : ISBN 2-550-39175-6, (INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, MONTRÉAL)

©Institut national de santé publique du Québec (2003)

PROPÓSITO

Desde hace algunos años, la red de la salud realizó muchos avances en el campo del desarrollo social y en el de las comunidades, en gran parte gracias a la *Política de Salud y Bienestar* (1992) y a las *Prioridades Nacionales de Salud Pública* (1997-2002) cuyos principios rectores precisaban que el compromiso en relación a las comunidades debía aumentar con el fin de estimular las iniciativas de índole comunitaria. Por otra parte, los Forums Regionales, seguidos del Foro Nacional sobre Desarrollo Social (1998) organizado por el Consejo de Salud y Bienestar, movilizaron a la red de Salud Pública así como a diferentes actores de un gran número de sectores de actividad.

Además, otros trabajos relacionados con el balance nacional y la estrategia de gobierno de lucha contra la pobreza fueron desarrollados – comprometiendo un gran número de organismos entre los cuales estaban los Consejos Regionales de Desarrollo.

En este nuevo contexto, la idea de un documento sobre el desarrollo social y de las comunidades surgió a inicios del año 2000 mientras se trabajaba en pos de la elaboración de una programación para la Unidad de Desarrollo de las Comunidades del Institut national de santé publique du Québec.

Es necesario subrayar el trabajo de concertación y de alianza de las Direcciones de Salud Pública y del Ministère de la Santé et des Services sociaux quienes se comprometieron de forma enérgica en la realización de este proyecto compartiendo sus experticias. En nombre de ellos el Instituto aceptó publicar este documento que esperamos, constituirá una importante contribución para la acción de la salud pública en el campo del desarrollo social y comunitario.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO PRIMERO	3
1 LA SALUD Y SUS DETERMINANTES	3
1.1 La Salud.....	3
1.2 Los determinantes de salud	3
1.3 Importancia de actuar sobre los determinantes sociales de la salud.....	4
1.4 El desarrollo y las múltiples formas de los <i>capitales</i>	6
1.4.1 El capital humano.....	8
1.4.2 El capital económico.....	9
1.4.3 El capital ecológico.....	10
1.4.4 El capital social	10
1.4.5 El capital cultural	11
CAPÍTULO SEGUNDO	13
2 EL DESARROLLO SOCIAL Y EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES	13
2.1 El desarrollo social	13
2.1.1 Componentes fundamentales del desarrollo social	14
2.2 El desarrollo de las comunidades	16
2.2.1 Componentes fundamentales del desarrollo de las comunidades	18
CAPÍTULO TERCERO	21
3 LAS ACCIONES EN DESARROLLO SOCIAL Y DE LAS COMUNIDADES: ELEMENTOS ESENCIALES.....	21
3.1 La participación.....	22
3.2 El empoderamiento.....	23
HABILIDAD TÉCNICA	24
3.3 Concertación y Alianzas.....	26
3.4 Reducción de las desigualdades	27
3.5 Harmonización y promoción de políticas públicas favorables a la salud.....	28
CAPÍTULO CUARTO.....	31
4 LA ACCIÓN EN EL NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL	31
4.1 La intersectorialidad y los actores del desarrollo	31

4.2	Roles y responsabilidades en función de los niveles de acción en salud pública	35
4.2.1	Roles y responsabilidades del nivel local.....	35
4.2.2	Roles y responsabilidades del nivel regional	37
4.2.3	Roles y responsabilidades del nivel nacional	39
4.3	Principios y condiciones para el éxito	42
4.3.1	Los principios.....	42
4.3.2	Condiciones para el éxito	43
CONCLUSIÓN		45

INTRODUCCIÓN

“La salud de las comunidades: perspectivas para la contribución de la salud pública al desarrollo social y comunitario” pretende ante todo, ser un documento que describe esos tipos de desarrollos y sus potenciales de difusión; ilustra las posibles contribuciones de los trabajadores en todos los niveles de la Red quebequense de salud pública.

El documento aborda los valores de humanidad y dignidad que sostienen el desarrollo individual y colectivo, permitiendo clarificar los conceptos, roles y condiciones favorables que pueden guiar las prácticas y la acción en los diversos espacios en que se da la práctica de la salud pública. En este sentido, es una herramienta para comprender los lazos existentes entre la salud y el desarrollo bajo múltiples ángulos, una herramienta de reflexión para enriquecer las prácticas de forma dinámica. El documento abre la posibilidad de la adopción e integración de ciertos elementos cada vez más actuales y pertinentes para mejorar las condiciones y calidad de vida de las comunidades, fundamentalmente de los grupos más vulnerables. Sus elementos de base son: la participación, el empoderamiento, la concertación y las alianzas, la reducción de las inequidades, la armonización y la promoción de políticas favorables a la salud.

Este documento propone una orientación emergente, adaptada a las diversas comunidades y una acción renovada en salud pública que permitirán sostener los esfuerzos ya presentes en diversos medios. Sería deseable que las perspectivas propuestas en el mismo pudieran influir los trabajos de elaboración del próximo Programa Nacional en Salud Pública con el fin de abordar un número mayor de determinantes sociales de salud y bienestar. Esta orientación emergente y los parámetros de acción propuestos fueron desarrollados de manera concomitante, en relación a los Principios Rectores de las Prioridades Nacionales de Salud Pública (1997-2002):

- **Actuar y comprender** frente a la emergencia de enfermedades y problemas -interviniendo en el reforzamiento de los factores de protección de la salud y de las condiciones de vida favorables al mantenimiento y mejoramiento de la salud y del bienestar- en la detección precoz de los problemas sociales y de salud y sobre la reducción de los factores de riesgo;
- **Comprometerse con las comunidades** es decir, fomentar y sostener las dinámicas comunitarias trabajando en estrecha colaboración con los decisores locales, regionales y otros actores de las comunidades. La salud pública puede, en particular, participar en la identificación de los problemas y de las acciones eficaces, así como en el lanzamiento y sostén de proyectos piloto, de iniciativas comunitarias o de proyectos de desarrollo local;
- **Comprometerse en la lucha contra las inequidades en materia de salud y bienestar:** la acción en salud pública puede contribuir, por una parte, a reducir las desigualdades socio-económicas y por otra, a disminuir sus efectos negativos sobre la salud y bienestar de la población;
- **Intervenir de modo concertado y coordinado:** suscitando la adhesión de un conjunto de actores a prioridades comunes que favorezcan la intensificación de los esfuerzos y la solidaridad hacia una verdadera alianza.

Esta reflexión y el análisis alrededor de los conceptos y principios de aplicación del desarrollo social y comunitario, apuntan a actualizar ante todo esos principios.

El primer capítulo quiere responder principalmente a la pregunta: ¿Por qué inscribir la acción en Salud Pública en las estrategias de desarrollo? Para hacerlo, se presentan algunas constataciones así como las características de las dimensiones social, cultural, económica, humana y medioambiental del desarrollo.

El segundo capítulo propone una definición de las características y componentes del desarrollo social y del desarrollo de las comunidades. Al mismo tiempo, resalta las distinciones y puntos comunes de los dos conceptos.

El tercer capítulo describe las particularidades de la acción de salud pública en desarrollo social y de las comunidades. Se describen la participación, el empoderamiento, la concertación y alianzas, la reducción de las inequidades y las políticas públicas sanas. Se presenta un esquema ilustrativo de los lazos que unen salud pública, desarrollo social y desarrollo de las comunidades.

Finalmente, el cuarto capítulo brinda algunas ilustraciones de los roles y responsabilidades que pueden ser asumidos por los ámbitos local, regional y nacional. Este capítulo ilumina fundamentalmente variados desafíos y apuestas a ser considerados por los diferentes actores comprometidos en la acción.

El presente documento apunta a mejorar la comprensión de los campos de acción, a proponer una visión flexible y eficaz que pueda ser adaptada a las diferentes regiones y que fomente la acción de las comunidades locales. Resulta oportuno evitar una visión única y restrictiva de los conceptos, prácticas y roles; muchas estrategias, consideraciones y concepciones están aún en la mesa de trabajo de los investigadores y autores que enriquecerán nuestras reflexiones en la medida en que apliquemos los grandes principios de acción en salud pública. Para el lector, se hace necesario visualizar el presente documento como una contribución que podrá ser recompensada en el futuro, a la luz de experiencias emprendidas tanto en Quebec como en otros lugares del mundo.

CAPÍTULO PRIMERO

1 LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

1.1 La Salud

Teniendo en cuenta los elementos de las definiciones de la Organización Mundial de la Salud, de la Carta de Ottawa, de las Prioridades Nacionales de Salud Pública, de la Política de Salud y Bienestar y de la Ley de Salud Pública adoptada recientemente por la Asamblea Nacional de Quebec, la salud se define como un estado de bienestar que presupone la capacidad física, psicológica y social que permite a una persona interactuar con su medio y llevar adelante los roles que desea asumir, de un modo aceptable para ella misma y para los grupos de los que forma parte.

La salud sobrepasa ampliamente la ausencia de enfermedad y desborda los aspectos físicos y mentales; está ligada a la capacidad del individuo para actuar en su comunidad y en la sociedad a la que pertenece.

Se hace necesario explorar la cuestión de los determinantes de salud para luego abordar aquellos en los cuales la red de salud y servicios sociales podría invertir a fin de favorecer una mejor salud y un mejor bienestar.

1.2 Los determinantes de salud

Las Prioridades de Salud Pública (1997-2002) definen la acción en salud pública como *“la acción sobre los determinantes de salud y bienestar en el nivel de la población y de los sistemas que la rigen¹”*. Esta acción se caracteriza por cuatro funciones: promoción de la salud y del bienestar, protección de la salud de la población, prevención de los problemas de salud y de los problemas sociales y, vigilancia del estado de salud de la población.

Los determinantes reconocidos en salud pública son clasificados en cinco categorías²:

1. Factores endógenos o biológicos;
2. Hábitos de vida y comportamientos;
3. Entorno físico;
4. Entorno social: medio de vida (familia, escuela, trabajo) y condiciones de vida (ingreso, escolaridad, vivienda, empleo, eventos estresantes);
5. Organización del sistema de servicios de salud.

¹ MSSS. Priorités nationales de santé publique, 1997-2002, Québec, 1998, 103 pages.

² MSSS. Priorités nationales de santé publique, 1997-2002.

1.3 Importancia de actuar sobre los determinantes sociales de la salud

La Política quebequense de salud y bienestar de 1992 (PSBE) indica que la salud y el bienestar de los quebequenses ha mejorado en su conjunto, durante el período 1960 a 1990. Sin embargo, la accesibilidad universal a los servicios de salud y servicios sociales no permitió al sistema, eliminar – ni tampoco reducir- las brechas de salud y bienestar. Por el contrario, se ha puesto en evidencia la existencia de gradientes socio-económicos de salud³, una suerte de escala que relaciona las medidas de mortalidad, morbilidad y estatus socio-económico: en una escala de ingreso, un individuo de nivel socio-económico inferior tiene más riesgo de tener mala salud que aquél del nivel inmediatamente superior.

“las investigaciones demuestran claramente que tener buena salud no está dado sólo por los hábitos de vida (tabaquismo, alimentación, actividad física, etc.); lo que las investigaciones dicen es que aún si toda la población adoptase hábitos de vida sanos (buena alimentación, no consumo de tabaco, no consumo de alcohol, etc.) la esperanza de vida global aumentaría pero las diferencias relativas al estado de salud persistirían entre las clases sociales”⁴.

Se constata además que:

“...esas desigualdades han sido observadas tanto en lo que respecta a la mortalidad como a la morbilidad en general; atañen a casi todas las causas de muerte y a casi todos los tipos de enfermedades. Para el conjunto de Quebec, la esperanza de vida al nacer en los hombres, es actualmente de 76 años; esta misma cae hasta los 71 años en los hombres que pertenecen la quintil de la población desfavorecida en el plano material y social, mientras que sube a casi 80 años en los hombres más favorecidos. Se constata por lo tanto, una brecha de 9 años.”⁵

Veenstra (2001) subraya que en la mayoría de los países occidentales se constata una relación directa entre el estatus social de los individuos y la salud, poco importa cómo se mida y cuáles sean los indicadores utilizados para la medición. En el seno de los países occidentales, más se salta en la escala de ingresos, mejor es el estado de salud. Un buen ingreso lleva a una buena salud, no sólo porque permite alimentarse mejor, vestirse, tener vivienda y satisfacer las necesidades primarias sino también porque un buen ingreso permite ante todo la elección y el protagonismo sobre su destino. De allí el interés existente en reducir las brechas de salud y bienestar y de inscribirse en la lucha contra las inequidades y la pobreza.

³ Renaud, Marc, et Louise Bouchard, “Expliquer l’inexpliqué: l’environnement social comme facteur clé de la santé” dans *Interface*, vol. 15, No 2, mars-avril 1994.

⁴ MSSS, Rapport du Comité ministériel sur la réduction des inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté, document interne au MSSS, novembre 2001, p.21.

⁵ Rapport de l’IOM page 23.

Lo que está en juego son los determinantes sociales de la salud y bienestar así como el contexto social y económico en el cual éstos se manifiestan. Más allá del acceso a los servicios de salud, estos determinantes están cada vez más en la mira de los trabajadores de salud pública.

Las estrategias de la política de salud y bienestar van ante todo en el sentido de actuar sobre los determinantes sociales, insistiendo particularmente en la importancia de:

- Favorecer el aumento del potencial de las personas;
- Sostener los medios de vida y desarrollar entornos sanos y seguros;
- Mejorar las condiciones de vida;
- Actuar para y con los grupos vulnerables;
- Armonizar las políticas públicas y las acciones a favor de la salud y el bienestar.

Para Sir Donald Achenon, presidente del Centro Internacional para la Salud y la Sociedad de Londres,

“...en la actualidad, los conocimientos científicos sobre los determinantes sociales de la salud se acumulan rápidamente. La necesidad de orientar nuestros esfuerzos en esa dirección es más y más clara; esto quiere decir que la salud pública debe actuar aún más en este campo, sensibilizando al público y promoviendo el debate sobre los determinantes sociales.”⁶

Estas ideas se encuentran con aquellas presentadas en el documento *Salud Para Todos en el Siglo XXI*, publicado por la Organización Mundial de la Salud en 1998, que resume tanto los fundamentos científicos como los desafíos relevados por los determinantes sociales tales como:

1. La necesidad de generar políticas que impedirán a la gente vivir por largo tiempo en condiciones desfavorables;
2. La influencia del entorno social y psicológico sobre la salud;
3. La importancia de asegurar un buen medio de vida para jóvenes y niños;
4. El impacto del trabajo sobre la salud;
5. Los problemas de la desocupación y de los empleos precarios;
6. El rol positivo de la amistad y la cohesión social;
7. Los peligros de la exclusión social;
8. Los efectos del alcohol y otras drogas;
9. La necesidad de asegurar el acceso universal a alimentos de calidad;
10. La necesidad de sistemas de transporte más favorables a la salud.

⁶ Wilkinson, R. et M. Marmot, *Social Determinants of Health: The solid Facts*, Organisation mondiale de la santé, Copenhague, 1998.

En un informe publicado en 2000, el Instituto de Medicina de Washington va mucho más lejos en la exploración de este campo de acción para la salud pública en particular de las relaciones entre los hábitos de vida y las condiciones de vida⁷.

Según los autores, más que apuntar a un número limitado de determinantes de salud y bienestar, las acciones sobre los factores comportamentales y sociales deberían estar relacionados a variados niveles de influencia, ya sean individuales, interpersonales, institucionales, comunitarios o políticos. El blanco de la acción no es sólo el comportamiento individual sino también el contacto social en el que éste evoluciona.

El comité que produjo el informe del Instituto de Medicina subraya que:

“... las diferencias en los niveles de salud y bienestar son afectados por una interacción dinámica entre factores biológicos, comportamentales y ambientales, que se despliega durante el transcurso de la vida de los individuos, las familias y las comunidades”⁸.

Esta constatación llevó al comité a proponer esfuerzos de investigación y acción en salud pública basados en un modelo ecológico.

De este modo, la acción en salud pública debería apuntar al ejercicio, por parte de las personas y de las comunidades, de un mayor control sobre sus propias vidas (empoderamiento), en pos de realizar sus ambiciones y satisfacer sus necesidades. La salud es percibida como un recurso de la vida cotidiana y el desarrollo del mismo, como blanco esencial de la salud pública.

Trevor Hancock afirma que “la salud está determinada por una amplia gama de factores sociales, ambientales, culturales, económicos y comportamentales; se trata de un modelo holístico de salud”. (Hancock, 1999)

1.4 El desarrollo y las múltiples formas de los *capitales*

La **noción de desarrollo**⁹ sugiere una transformación de las estructuras y de los sistemas que lleve a un mejoramiento de la calidad de vida para todas las personas. El concepto de desarrollo está asociado a una visión global de la realidad que tiene en cuenta simultáneamente, al contexto económico, político, social, cultural y ecológico en el cual las personas viven.

⁷ Institute Of Medecine, Promoting Health, Intervention Strategies from Social and Behavioral Research, National Academy Press, Washington, 2000.

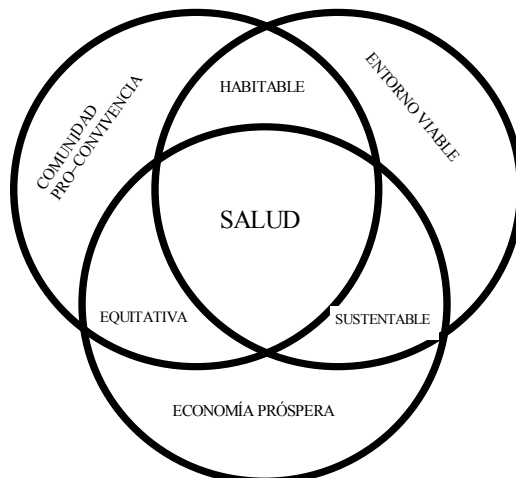
⁸ Institute Of Medecine, Promoting Health, Intervention Strategies from Social and Behavioral Research, National Academy Press, Washington, 2000.

⁹ Commission mondiale de la culture et du développement. “Note diversité créatrice”, 1994, p.22, cité dans Giguere, Rita, La Culture comme base du développement, Université rurale québécoise au Bas-Saint-Laurent, 1999.

Los procesos de desarrollo se basan también en una voluntad por integrar al progreso en una orientación de durabilidad: el mejoramiento de la calidad de vida de las generaciones actuales no debe realizarse a expensas del de las generaciones futuras y esto, tanto en el plano ambiental como económico y social.

Trevor Hancock es uno de los expertos en el campo de la salud pública que ha contribuido ampliamente a difundir las relaciones existentes entre la salud y el desarrollo. En lo que respecta a la comunidad, Hancock considera que el principal desafío de la red de la salud es crear capital comunitario con el objetivo de desarrollar comunidades más sanas. Este autor ha contribuido a elaborar y promover el modelo de comunidad saludable que enlaza la comunidad, el entorno (ambiente) y la economía; propone asimismo un conjunto de indicadores que permiten medir la salud de las comunidades para orientar mejor la acción de salud pública.¹⁰

MODELO CONCEPTUAL
DE COMUNIDAD SALUDABLE



Esta visión de la salud, tanto como aquella de la PSBE (1992), reposa sobre tres grandes convicciones:

- La salud y el bienestar de la población representan a priori una **inversión** para la sociedad;
- La salud y el bienestar resultan de una **interacción** constante entre el individuo y su entorno;
- El mantenimiento y mejoramiento de la salud y el bienestar reposan sobre **responsabilidades compartidas** entre los individuos, las familias y los entornos de vida, los poderes públicos y el conjunto de los sectores de actividad de la vida colectiva¹¹.

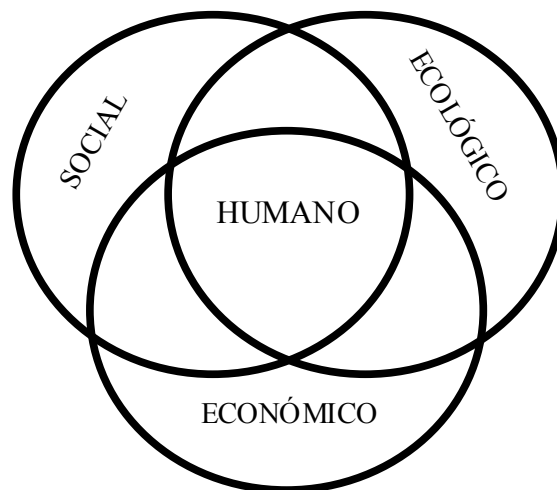
¹⁰ Hancock, T, R. Labonté et R. Edwards. Indicators that Count! – Mesuring Population Health at the Community Level, Centre for Health Promotion, University of Toronto, 2000.

¹¹ La politique de la santé et du bien-être de 1992.

De un modo general, el término “capital” es utilizado para designar los recursos esenciales para que el desarrollo tenga lugar. Frecuentemente el capital es percibido como la suma de las riquezas capaces de producir otras riquezas. En una perspectiva de desarrollo, el capital representa un recurso sin el cual el cambio visualizado no podría realizarse. (Coleman, 1990, p.302)

Trevor Hancock argumenta a favor de una nueva forma de capitalismo “que no sólo no destruya el capital ambiental, social y económico sino que de hecho, lo haga fructificar”. (Hancock, 1999) Por otra parte, insiste sobre la importancia del desarrollo sostenible: “el desarrollo humano y la realización del potencial humano necesitan de una forma de actividad económica que sea socialmente durable y ecológicamente viable en relación al interés de esta generación y de las futuras”¹². Este autor ilustra su pensamiento en la figura que sigue; al modelo de Hancock, agregamos también el **capital cultural** descrito un poco más adelante en el presente documento.

MODELO DE LOS CUATRO TIPOS
DE CAPITAL



1.4.1 El capital humano

La dimensión humana del desarrollo refiere a la persona, a sus necesidades, a su estado físico, a su bienestar, a su desarrollo y a sus recursos personales. Según el Informe Mundial de Desarrollo Humano 2000, los derechos de la persona y el desarrollo humano comparten una concepción y un objetivo común: asegurar la libertad, el bienestar y la dignidad de todos los individuos, en todo el mundo.

¹² Hancock, Trevor. Compte rendu des conférences, Journées annuelles de santé publique, 1999.

El **capital humano** tiene su origen en el conjunto de las personas de una comunidad. Se desarrolla cuando se mantienen y mejoran la salud y el bienestar de sus miembros, y cuando su instrucción, sus habilidades, su sentido de innovación y creatividad pueden desarrollarse, a través del compromiso en su comunidad y la participación en su gobierno.

En el campo de la salud pública accionar a favor del capital humano es desarrollar las capacidades de los individuos particularmente a través de múltiples programas de promoción y prevención que apuntan a mejorar la salud y a reforzar la capacidad de protagonismo. Según Hancock, este es el punto central de su modelo de desarrollo; para él, el aumento del capital humano es el producto del desarrollo económico, ambiental, social y cultural, y resulta por lo tanto, de un aumento de las cuatro formas de capital.

1.4.2 El capital económico

La economía puede ser definida como “el conjunto de las actividades de una colectividad relativas a la producción, distribución y consumo de las riquezas” (Larousse, 2001). Generalmente estas riquezas están asociadas a los factores de producción: recursos materiales, humanos (mano de obra y calificación) y recursos financieros.

Individual y colectivamente, la dimensión económica del desarrollo se mide con frecuencia, por el grado de riqueza o pobreza de los individuos y grupos que constituyen la colectividad. De este modo, el **capital económico** corresponde a la riqueza financiera y material de una comunidad y constituye el medio privilegiado de lograr un grado de prosperidad suficiente para satisfacer las necesidades de las personas que la componen; es decir, alimentación, vivienda y vestimenta, acceso a agua potable e higiene apropiada, asegurar la educación universal y ofrecer servicios de salud y sociales accesibles a todos.

El capital económico debería permitir la creación de empleos sanos y, a partir de una redistribución equitativa de las riquezas, satisfacer las necesidades básicas de cada uno. Resumiendo, el capital económico debería ante todo, contribuir a aumentar los efectos positivos de los determinantes de salud.

En salud pública, accionar en el campo de la economía, implica vigilar el estado de salud y bienestar de las poblaciones desfavorecidas, proponer y comprometerse en las acciones que pueden sostener mejor la lucha contra la pobreza y la reducción de las inequidades socio-económicas, fomentando un desarrollo económico favorable al bienestar de las comunidades.

1.4.3 El capital ecológico

La Conferencia de Naciones Unidas sobre el medioambiente y el desarrollo (1992), llevada a cabo en Río de Janeiro, ha contribuido ampliamente a tomar conciencia acerca de que:

“...un desarrollo irresponsable que no tenga en cuenta lo ecológico y se base sobre recursos no renovables, conlleva efectos considerablemente nefastos; y la salud no queda por fuera de esto. Los cambios climáticos globales, la eco-toxicidad, el agotamiento de los recursos renovables y no renovables y la reducción de la bio-diversidad amenazan a la salud de todos.”(Hancock, 1999)

Para Hancock, el **capital ecológico** está compuesto por “el aire, el agua, la fauna, la naturaleza, la pesca, los bosques, las tierras agrícolas, la energía, los minerales y los otros recursos sobre los cuales reposa la riqueza humana”. (Hancock, 1999)

La preocupación ambiental en salud pública orienta las acciones hacia un desarrollo viable y sostenible que responda a las necesidades actuales sin comprometer la aptitud de las generaciones futuras para responder a sus necesidades. Apunta también, a asegurar a largo plazo, la salubridad e integridad de su medioambiente.

Accionar en el campo ecológico implica tener en cuenta los efectos a corto y largo plazo de las tendencias actuales de producción, consumo y comportamiento en relación al medioambiente, la salud humana y la protección de las generaciones futuras. Implica también, apoyarse sobre la experiencia sólida acumulada por los equipos de salud ambiental, tanto en sus contenidos como en sus procesos.

1.4.4 El capital social

La dimensión social del desarrollo nos lleva a un vasto campo en el cual se encuentran las condiciones de vida y de salud, la ciudadanía, la solidaridad, la escolaridad y las relaciones sociales. La dimensión social está estrechamente ligada a la noción de accesibilidad: acceso a apoyo, a los recursos, a la autonomía, a la igualdad, a la participación en las esferas públicas de la ciudadanía, al mercado de trabajo y a la organización social.

Para Putnam, (1993) el **capital social** está compuesto de características de la organización social como las redes, las normas y la confianza que facilitan la coordinación y la cooperación para el beneficio común. Hancock agrega elementos más formales como la sociedad civil, los programas sociales, las estructuras políticas y legales que garantizan los derechos políticos y sociales de los individuos¹³.

¹³ Hancock, Trevor. *Health-based Indicators of Sustainable Human Development*, Paper prepared for the Office of Sustainable Development, Health Canada, mars 2001.

El capital social no puede producirse al margen de las relaciones sociales y es indisociable del contexto en el cual se acumula. De este modo, cuanto más se desarrolle la organización social de un entorno (número de organizaciones, red social, etc.) más se verán aumentadas las condiciones favorecedoras de aumento del capital social.

El capital social constituye de algún modo el cimiento que liga los diferentes componentes de las comunidades y la infraestructura social que favorece la paz, la seguridad y la salud, y que provee el acceso equitativo a la alimentación, vivienda, educación, al ingreso, y a un ambiente limpio y seguro.

Resulta claro que la amistad, las buenas relaciones sociales y las redes sólidas de apoyo sean amistosas, familiares o comunitarias, mejoran la salud en el hogar, en el trabajo y en la comunidad. A la inversa, la exclusión social y el aislamiento concomitante, crean miseria y tienen efectos sobre la calidad de vida de una población.

En el campo de la salud pública como en otros, accionar sobre la dimensión social es accionar sobre los determinantes sociales de salud y bienestar, así como sobre el contexto social y económico en el cual estos se manifiestan; implica también, apoyarse en las capacidades de actuar de las comunidades y trabajar para reforzarlas.

1.4.5 El capital cultural

La cultura incluye todo lo que permite dar sentido, una significación particular a la gente y a los eventos. La cultura comprende tanto a las artes creadas por los artesanos, artistas, productores, como al conjunto de los valores, creencias y tradiciones que –por la vía de las instituciones de una comunidad- se transmiten o se reproducen estableciendo normas convenidas y compartidas por los miembros de una colectividad dada.

El *Centers for Disease Control and Prevention* (Centro para el control y prevención de enfermedades) americano, subraya que los comportamientos relacionados con la salud son influenciados directamente por elementos de la cultura¹⁴. Teniendo en cuenta los cambios demográficos y las modificaciones étnicas de la sociedad quebequense, las consideraciones culturales se convierten en inevitables y toman aún más importancia en la elaboración de acciones en salud pública.

¹⁴ CDC/ATSDR Committee On Community Engagement. Principles of Community Engagement, CDC, Atlanta, 1997.

Agregamos, al modelo de Hancock, el **capital cultural** que estaría compuesto por recursos ubicados en el complejo conjunto de las ideas, imágenes, valores y modos organizacionales de potencial creativos, de las técnicas del “saber hacer” recibidas por una comunidad de parte de las personas que la han ido construyendo a través del tiempo. Las influencias exteriores adaptadas por las comunidad y las nuevas ideas que esta crea para hacer frente a los desafíos de su entorno natural y social forman también, parte del capital cultural.

En el campo de la salud pública, invertir en el campo de la cultura implica tener en cuenta las influencias culturales de una comunidad en la planificación de una acción; implica favorecer el desarrollo conforme con los valores, las instituciones y las necesidades de la comunidad, se trata de mirar y actuar sobre las fortalezas y recursos particulares que encontramos en el seno de las diversas comunidades culturales.

CAPÍTULO SEGUNDO

2 EL DESARROLLO SOCIAL Y EL DESARROLLO DE LAS COMUNIDADES

Los conceptos de desarrollo social y de desarrollo de las comunidades están en el centro de la aplicación concreta del abordaje propuesto por el presente documento; es necesario, por lo tanto, distinguirlos y compartir una visión común.

El desarrollo social y el desarrollo de las comunidades son conceptos interrelacionados. La acción en el desarrollo de las comunidades hace referencia a una estrategia de movilización y de apoyo de las comunidades locales. El derecho y la capacidad de los individuos y de las comunidades locales de participar en las decisiones y en las acciones que les competen forma parte de los ingredientes reconocidos como los más prometedores para mejorar la salud y el bienestar. Concretamente esto quiere decir que los miembros de una comunidad local se reúnen para actuar, para encontrar soluciones a los problemas comunes, para reforzar un solo capital (económico, social, medioambiental, cultural o humano) o el conjunto de los capitales simultáneamente.

El desarrollo social -tanto como el desarrollo económico o cultural- constituye una dimensión importante del desarrollo humano. Mientras que el desarrollo de las comunidades habla, ante todo, de un lugar para la acción, las iniciativas de desarrollo social pueden hacerse en diferentes niveles. Es necesario señalar que el desarrollo social, económico y cultural es importante en los planos regional, nacional y supranacional, en la medida en que responda a un enfoque con las comunidades, localmente.

2.1 El desarrollo social

El Consejo de Salud y Bienestar propuso una definición de desarrollo social que ha circulado ampliamente en las regiones de Quebec.

“El desarrollo social se refiere a la puesta en marcha y al fortalecimiento de las condiciones requeridas -en el seno de las comunidades, en las regiones y a escala de la colectividad- que permitan por un lado, a cada individuo el desarrollo de sus potenciales, el poder participar activamente en la vida social y poder tomar parte del enriquecimiento colectivo; y por el otro, permitir a la colectividad progresar social, cultural y económicamente, en un contexto en el cual el desarrollo económico se oriente hacia un desarrollo sustentable, atento a la justicia social¹⁵.”

¹⁵ Conseil de la santé et du bien-être du Québec. Forum sur le développement social: présentation de la démarche, 1997, p.6.

Esta definición que integra a todas las dimensiones del desarrollo, es frecuentemente interpretada como el desarrollo de la sociedad en un sentido amplio.

En el presente documento, la definición de desarrollo social propuesta se inspira fuertemente de los escritos de Trevor Hancock.

El **desarrollo social** apunta a la puesta en marcha de las condiciones requeridas para permitir a los ciudadanos/nas, en las comunidades, en las regiones y en una escala de sociedad:

- Tener el derecho a condiciones de vida decentes que preserven su salud física y mental;
- Poder desarrollar plenamente sus potenciales;
- Poder participar activamente en la vida social y ejercer plenamente su ciudadanía en el seno de una sociedad democrática;
- Ser tratado con dignidad (Ej. remuneración y condiciones de trabajo) en el mercado laboral y poder tomar parte del enriquecimiento colectivo.

Concretamente, las tres vías por las cuales una sociedad se dota de un proyecto de desarrollo social son:

“Las estructuras políticas y legales formales que aseguran los derechos humanos, civiles y políticos; las políticas y los programas sociales que una sociedad elige poner en marcha; y los procesos menos formales de desarrollo social, local y comunitario que implican a la familia, la comunidad, el ambiente laboral y las redes sociales, procesos que están incluidos en el concepto de cohesión social¹⁶.”

2.1.1 Componentes fundamentales del desarrollo social

- **Participación**, dado que cada persona y cada comunidad requieren un medio social al interior del cual puedan desarrollar su potencial y jugar su rol social.
- **Democracia**, dado que cada persona y cada comunidad tiene el derecho de participar de modo continuo en las decisiones que les conciernen, incluyendo la definición de los objetivos sociales, económicos, culturales y políticos y que el ejercicio de ese derecho se efectúa al interior de un marco justo y equitativo, tanto para la persona como para la comunidad.
- **Solidaridad**, dado que la participación y la democracia favorecen y refuerzan la concreción de una sociedad justa que permita la expresividad y el desarrollo del potencial de todos los miembros de la sociedad.
- **Responsabilidad**, dado que cada persona y cada comunidad tienen derechos y deberes de contribuir al desarrollo de la sociedad según sus capacidades y que, por medio del Estado y sus instituciones, la sociedad sostiene los esfuerzos de sus miembros a través de un conjunto de políticas y de programas pertinentes.

¹⁶ Hancock, Trevor. Health Indicators of Sustainable Human Development, Document de travail, 2000.

Como lo testimonian el carácter multidimensional de los determinantes de salud, la acción sobre estos últimos llama a un abordaje holístico de las problemáticas sociales.

La acción en salud pública se inscribe en un modelo ecológico y se concretiza en un abordaje socio-ambiental en el que la acción:

- Se concentra sobre el entorno y las condiciones de vida;
- Utiliza abordajes múltiples (educación, sostén social, participación social, legislación, incentivos, programas de modificación de comportamientos) y actúa simultáneamente y a largo plazo, en diversos niveles (individuos, comunidades, nación);
- Toma en cuenta las necesidades particulares de los grupos “blanco” (basadas en la edad, sexo, raza, etnicidad, clase social);
- Compromete a una variedad de sectores de actividad de la sociedad que no están habitualmente asociados a la promoción de la salud, comprendiendo a la justicia, la educación, los negocios, los medios de comunicación.

Para articular una acción de salud pública basada en estrategias de desarrollo social, es necesario asociar los determinantes de salud y bienestar con:

- El mejoramiento de la organización social, a fin de permitir la actualización del potencial social de la comunidad y la mayor utilización de ese potencial para el mayor número de individuos posible. La organización social debe además, contribuir a reducir las brechas socio-económicas;
- Servicios y medidas activas de inserción y sostén de la participación social -destinadas a aquellos que tienen dificultades para participar en la vida de su entorno- para ejercer roles sociales significativos. Una buena salud depende también de espacios sociales que ofrezcan medios de aprendizaje, de participación, de integración y de desarrollo de la autoestima, de la confianza en sí mismo y del poder de actuar sobre su entorno;
- Medidas de protección social (red de seguridad) que apunten a disminuir los déficit de participación. La riqueza colectiva concierne al conjunto de los individuos aún si una situación particular o una incapacidad suspenden o limitan su participación;
- Políticas públicas orientadas hacia el desarrollo armonioso de los capitales, hacia el mejoramiento de las condiciones de vida, hacia una acción global sobre el conjunto de los determinantes, sosteniendo al mismo tiempo, los esfuerzos de los trabajadores en terreno, de los individuos y de las comunidades que contribuyen en la tarea.

2.2 El desarrollo de las comunidades

En el transcurso de las dos últimas décadas, los investigadores han dado pruebas para apoyar el hecho de que el entorno social puede, no solamente influenciar los hábitos de vida y los comportamientos, sino también la incidencia de la enfermedad. Demostraron también, que una población puede mejorar su salud a largo plazo cuando la gente invierte en su comunidad y trabaja en conjunto para la realización de cambios favorables. Estas observaciones demuestran la importancia de asociar las comunidades con la toma de decisión relativas a la salud y en la mejora de la participación comunitaria en los esfuerzos de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad. (Centers for Disease Control and Prevention, 1997)

Trevor Hancock, quien contribuyó ampliamente a desarrollar y difundir el modelo de comunidades saludables, apunta también la pertinencia que tiene para los actores de salud pública, interesarse e implicarse en las iniciativas de desarrollo de las comunidades. “Al nivel de la comunidad, hablo de crear capital comunitario, se trata del máximo desafío en la creación de comunidades más sanas.” (Hancock, 1999). Para Hancock, “el desafío consiste en encontrar cómo construir a un mismo tiempo, simultáneamente, capital ecológico, capital social, humano y económico” y esto, en todos los niveles.

La comunidad local tiene el potencial y la capacidad de actuar sobre las condiciones que influyen los determinantes de salud de sus miembros, tanto como el Estado lo tiene sobre el plano nacional. Por otra parte, el Consejo de Salud y Bienestar ha propuesto una mayor descentralización de los servicios, orientada hacia la movilización de las comunidades¹⁷. En efecto, las comunidades conocen su entorno respectivo y son concientes de los problemas a resolver; por la cercanía y la pertenencia de sus miembros, ellas deberían disponer de margen en la gobernalidad y en la gestión local de los servicios públicos. La autonomía de las personas y de las comunidades constituye un ingrediente fundamental para el mejoramiento de la salud y el bienestar. Una comunidad debe por lo tanto, desarrollar autonomía local suficiente para estar en posibilidad de actuar ella misma, sobre los factores que determinan su salud y su bienestar. Aquí se encuentra la esencia misma del desarrollo de las comunidades.

El desarrollo de las comunidades es de hecho, un proceso de cooperación voluntaria, de ayuda y construcción de lazos sociales entre los residentes y las instituciones de un medio local, apuntando al mejoramiento de las condiciones de vida sobre el plano físico, social y económico¹⁸.

¹⁷ CSBE. L'appropriation par les communautés de leur développement, 2001.

¹⁸ Chavis, David M. Mobilizing for Community Capacity Building, Présentation au LAREHS, Université du Québec a Montréal, 28 avril 2000.

Chavis lo expresó muy bien diciendo:

Cuando las personas comparten un sentimiento de pertenencia a una comunidad, están motivados y son capaces de actuar para resolver los problemas que enfrentan, estando en mayor capacidad de reducir los efectos negativos de problemas sobre los cuales no tienen ningún control. El *sentido de comunidad* puede compararse a una especie de pegamento capaz de mantener unido a los distintos esfuerzos del desarrollo comunitario.”(traducción libre, Chavis, 1990, extraído del documento de los CDC, 1997)

Esta afirmación nos lleva a explorar la noción de comunidad. Existe una gran variedad de definiciones y utilizaciones de la palabra “comunidad” que refieren a un grupo de personas que comparten, según el caso, valores, problemáticas, instituciones, intereses o una proximidad geográfica.

El término **comunidad**, tal como se lo utiliza en el presente documento, hace referencia a un sistema social de personas que viven al interior de un espacio geográfico preciso estructurado (ciudad, pueblo, barrio, distrito). Estas personas tienen una interacción social y comparten –entre ellas y con el medio en el que habitan- ciertos valores comunes y lazos psicológicos que demuestran una cierta conciencia de identidad en tanto comunidad. (Christenson et al., 1989) En el concepto de desarrollo de las comunidades, la cuestión territorial es central.

De este modo, la acción que contempla un abordaje estratégico de desarrollo de las comunidades se distingue de la “acción-clientela” en el sentido en que acciona sobre el plano territorial de la comunidad. Esta acción, apuntando a la salud de las comunidades, se caracteriza por los siguientes elementos:

- No apunta más al individuo inmerso en una colectividad de intereses sino que se apoya sobre la capacidad potencial y efectiva de una comunidad territorial para actuar sobre su desarrollo reduciendo la dependencia en relación a las decisiones impuestas desde el exterior;
- Toma a la comunidad en su conjunto haciendo un llamado a la voluntad de concertación que apunte al establecimiento de alianzas y redes de intercambios y reciprocidad;
- Permite el despliegue de los valores democráticos a través de una práctica participativa y de una responsabilización de los ciudadanos en relación al desarrollo de su colectividad.

Integrarse en un camino de desarrollo de las comunidades, es apuntar a objetivos de mejoramiento de la calidad de vida de las personas de la comunidad para que puedan participar plenamente al establecimiento y sostén de un entorno sano, desarrollarse en una comunidad que les ofrece variadas oportunidades sociales y culturales, y trabajar para poder disfrutar de las ventajas de esta comunidad.

Las acciones en desarrollo social, que frecuentemente se articulan bajo la puesta en marcha de políticas sociales para el conjunto de la sociedad, se encuentran también, en las comunidades locales. Los elementos de armonización de las políticas sociales locales, de participación, democracia, solidaridad y responsabilidad son también importantes para el desarrollo de las comunidades.

El Colorado Trust utiliza la noción de “capacidad de la comunidad” (Community Capacity) como pilar central del desarrollo de las comunidades. Esta capacidad se define como “*el abanico de fuerzas que los residentes aportan individual y colectivamente al proyecto de mejoramiento de la calidad de vida en el espacio local*”¹⁹. Ese abanico está compuesto por las habilidades y el saber de los residentes de una comunidad, por el liderazgo, por un sentimiento de eficacia, por el capital social y por una cultura de apertura y aprendizaje. (Easterling y col., 1998:12)

Un número cada vez mayor de estudios establecen el nexo existente entre la capacidad de la comunidad y su salud. Un estudio de Kawachi y col. (1997) encontró que el capital social da cuenta en una proporción significativa, de la variación en diversos indicadores de salud. Los Estados americanos en los cuales los residentes se comprometen en mayor número en diferentes organizaciones de beneficencia y/o populares (es decir, quienes tienen un mayor compromiso ciudadano) muestran las tasas de morbi-mortalidad globales, más bajas. (Easterling, 1998:15)

Para desarrollar la próxima generación de acciones preventivas, el *Institute of Medecine* concentra sus esfuerzos en el establecimiento de alianzas con comunidades que sean ellas mismas las que evalúen sus necesidades y prioridades²⁰. Veamos entonces, algunas pistas para elaborar una nueva acción de salud pública basada en el desarrollo de las comunidades.

2.2.1 Componentes fundamentales del desarrollo de las comunidades

La acción da la prioridad a estrategias que tiendan a fortalecer la capacidad de la comunidad organizando y creando foros que estrechen lazos entre los miembros, apoyen su compromiso, favorezcan la movilización, la participación y el empoderamiento individual y comunitario.

De este modo el desarrollo formulado y sostenido por los líderes comprometidos en pos del bien de la comunidad y reconocidos como tales, es rápidamente tomado por los empresarios comprometidos con lo social, entusiastas, apasionados y capaces de implicarse en una alianza que maximice su esfuerzo. El desarrollo está apoyado por los líderes políticos electos que aceptan “hacer con” más que “hacer en lugar de”. Finalmente, y sobre todo, los ciudadanos se responsabilizan apropiándose de su propio desarrollo.

La acción se apoya en la participación de los ciudadanos de todos los espacios de la comunidad trabajando en conjunto para el mejoramiento del bienestar y la salud de su comunidad. Como en la acción para el desarrollo social, esta participación intersectorial permite desarrollar una visión común de una comunidad saludable que deberá ser sostenida por el compromiso del gobierno municipal y por políticas públicas favorables a la salud de la comunidad. El desarrollo responde a las necesidades básicas de los ciudadanos (agua, alimento, vivienda, seguridad...) así como a sus necesidades de valorización y reconocimiento. Desde el inicio la elaboración del diagnóstico se

¹⁹ The Colorado Trust. Promoting Health by Building Community Capacity: Evidence and Implications for Grantmakers, Denver, USA, 1998.

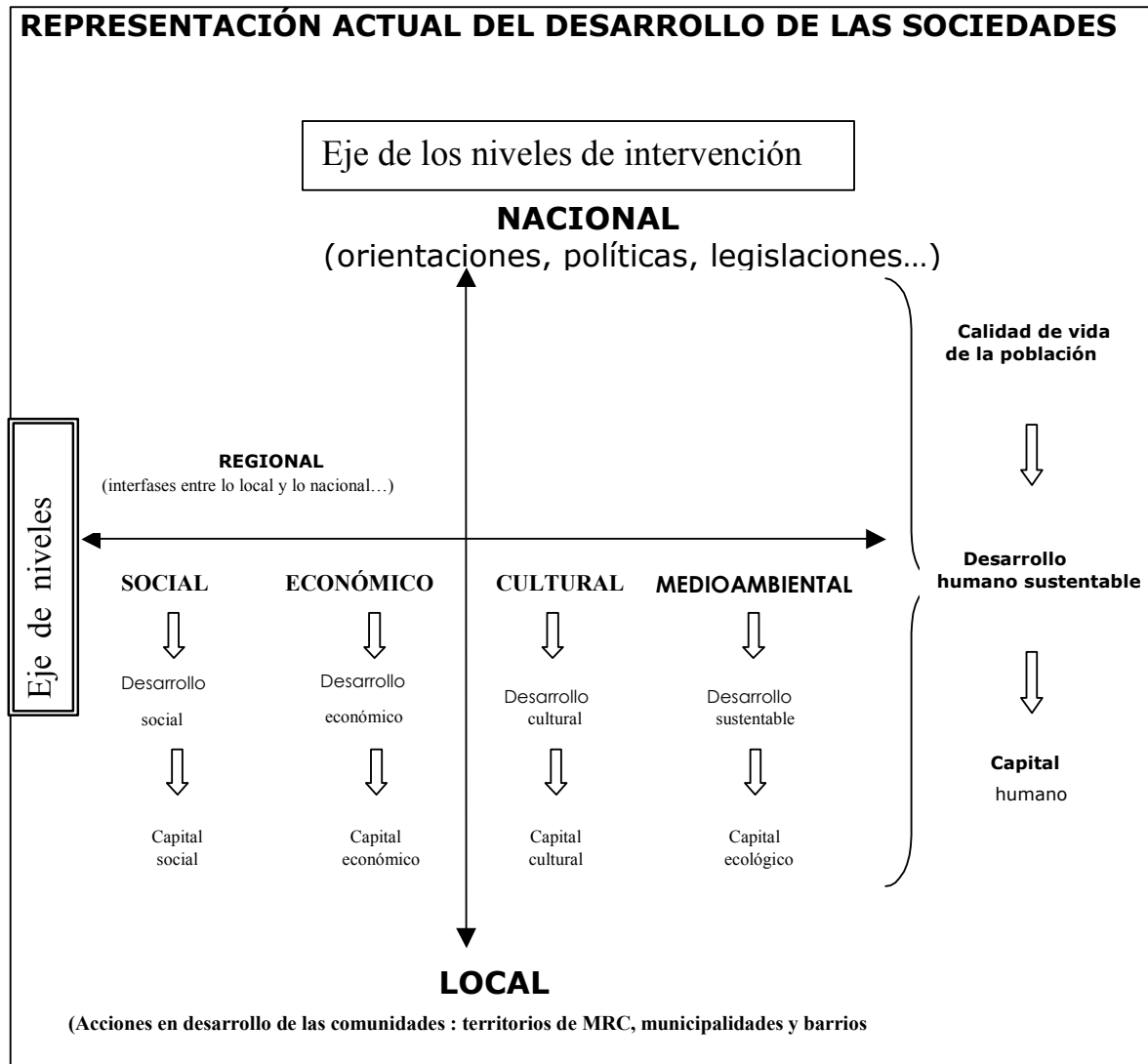
²⁰ Rapport de l'IOM page 23.

realiza sobre la base de una concertación lo más amplia posible a fin de permitir la posterior elaboración de estrategias de acciones comunes que mejoren el nivel de salud de la comunidad.

La participación apunta al desarrollo de ciudadanía aumentando el grado de control y responsabilidad de las personas sobre las decisiones que les competen. La ciudadanía significa que los miembros de una colectividad se impliquen en la comunidad, se apropien de sus espacios de vida y accionen según sus propias capacidades e intereses en las problemáticas o situaciones que les preocupan. Echan luz a desafíos desarrollando un sentido cívico, poniendo en marcha condiciones favorecedoras de la lucha contra los problemas sociales y multiplicando las ocasiones de establecer y reforzar los contactos sociales.

La acción genera alianzas al interior de los espacios de concertación local, uniendo a los sectores privados, públicos y comunitarios. Permite encontrar y desarrollar puntos de convergencia en acciones comunes y complementarias en un contexto de intersectorialidad. El desarrollo de las comunidades tiene lugar al interior de estructuras flexibles, en el respeto del “saber-hacer” así como desarrollando un sentido de compromiso social. La acción concertada utiliza los recursos del medio entre los que se encuentran las fortalezas de los individuos y las de los grupos comunitarios.

La acción crea un clima particular, debiendo desarrollarse al mismo ritmo que la capacidad de colaboración. Esta última da un valor agregado a la acción, multiplica los recursos, las ideas, las competencias, la riqueza de la cultura y la fuerza del tejido social. La colaboración se apoya también sobre la calidad del medioambiente natural; construye, consolida y desarrolla los relacionamientos con el mundo exterior y la capacidad de adaptación e innovación de la comunidad.



Cuadro extraído de:

Bégin, Claude. Une toile a tisser...pour favoriser la qualité de vie de la population et le développement local: Perspective pour orienter l'action!, Servicio de Prevención y Promoción, Administración Regional de Salud y Servicios Sociales de Lanaudière, Enero 2002.

CAPÍTULO TERCERO

3 LAS ACCIONES EN DESARROLLO SOCIAL Y DE LAS COMUNIDADES: ELEMENTOS ESENCIALES

Para quienes trabajan en el campo de la salud pública, el desarrollo social y de las comunidades constituyen ante todo, orientaciones estratégicas capaces de guiar sus acciones en pos de alcanzar los objetivos de salud y bienestar.

Utilizamos una orientación de desarrollo de las comunidades cuando el blanco de esa acción es la comunidad como tal; en este caso, la acción apunta al fortalecimiento de la comunidad y de todos sus capitales. La comunidad puede representar el objeto de una acción o el medio para realizarla.

Existen cinco elementos centrales en cualquier acción ligada al desarrollo social y de las comunidades en relación al mejoramiento de la salud:

- Participación
- Empoderamiento
- Concertación y alianzas
- Reducción de desigualdades (inequidades)
- Harmonización y promoción de políticas públicas favorables a la salud

Los trabajadores de terreno que deseen tener en cuenta esos elementos en su accionar deben trabajar fundamentalmente en el medio “con” su población más que “para” ellos, sin desmerecer las necesidades de las instancias existentes en el lugar así como los proyectos que puedan emerger en ese contexto.

Esta última diferencia es fundamental dado que en la esfera de la salud pública la acción se apoya generalmente sobre investigaciones previas que hayan determinado las causas y efectos de un problema. Accionar por problema y por “clientela” lleva a veces, a acciones inscritas en protocolos predeterminados por expertos, proponiendo la utilización de estrategias de “arriba hacia abajo” que no son las más apropiadas cuando nos encontramos trabajando en desarrollo social y de las comunidades.

La estrategia del desarrollo contiene un gran número de variables y representa una forma de hacer que favorece el cambio en la comunidad. Aún encontrando tendencias similares en todos los entornos, los efectos dinámicos asociados al desarrollo, son cambiantes de uno a otro.

Las acciones realizadas en una u otra de estas perspectivas de desarrollo deben ser lo suficientemente flexibles en su aplicación para dar, antes que nada, lugar a los actores locales, a los individuos y a los grupos; esta flexibilidad no implica no tener el rigor necesario en materia de objetivos, principios de acción y criterios de evaluación. Como se trata de una nueva manera de hacer, y dado que los parámetros de la acción pertenecen a los actores locales, son éstos quienes deben definir el proceso de evaluación y los indicadores en su respectivo medio.

De este modo, la acción en salud pública en el campo del desarrollo social y del desarrollo de las comunidades, se inscribe en una perspectiva complementaria “de abajo hacia arriba” y su acción contraria “de arriba hacia abajo”; es decir, desde el nivel local a los niveles regional y nacional y viceversa.

3.1 La participación²¹

Como se mencionó en el Capítulo segundo, la participación es un elemento fundamental del desarrollo. Numerosas investigaciones en el campo de la salud y de los servicios sociales (Itzhaky y York, 1994), demuestran que la participación en las decisiones da lugar a mejores acciones y programas. Lo necesario de retener de los estudios es el carácter decisorio de la participación; participar es formar parte de la acción bajo todas sus dimensiones: hablar, hacerse escuchar, actuar y tomar parte en las decisiones. Compartir la información así como la consulta, no representan más que un grado inferior de participación. Aún cuando estas actividades representan elementos importantes de la acción, la participación no podrá ser considerada más que como artificial si no vehicula un nivel superior de participación en las decisiones.

La participación debe ser apreciada en su justo valor dado que es el vehículo de la responsabilización, del empoderamiento y de la expresión de la cultura y de sus valores. En el plano individual, la participación se favorece con la integración de procedimientos y mecanismos democráticos en los lugares decisorios, mientras que en el plano comunitario se agregan la concertación y las alianzas con el objetivo de organizar la participación de las organizaciones.

La participación y el reconocimiento de iniciativas emergentes de la comunidad constituyen la clave del éxito de una acción en salud pública a favor del desarrollo social y de las comunidades, siendo al mismo tiempo, su desafío más importante. Una verdadera participación en las decisiones reposa sobre la capacidad de las personas y de las comunidades de tener acceso a las instancias decisoras así como a la información necesaria para realizar elecciones.

El compromiso en el desarrollo exige por lo tanto, “habilidades” tanto en materia de participación (reglas de procedimiento, por ejemplo) como de problematización (conocimientos y coherencia). Estas habilidades están frecuentemente latentes en las personas o en las comunidades que se encuentran en los comienzos de sus procesos. En algunos casos es necesario, por lo tanto, prever un espacio de formación adaptada que contemple el tiempo que se requiere para que se conozcan los

²¹ Las sub-secciones 3.1.1, 3.1.2 y 3.1.3 se inspiran en los escritos de William A. Ninacs. Referirse a esta bibliografía.

participantes, para asimilar los nuevos conocimientos, confrontarlos a la experiencia y tomar los aprendizajes más relevantes y útiles para el largo plazo.

3.2 El empoderamiento

El desarrollo social y de las comunidades apuntan a identificar y a reconocer el potencial de liderazgo de las personas, grupos o comunidad en su conjunto, fomentando la participación activa de los actores en la elaboración y desarrollo de un proyecto social asegurando de este modo, su continuidad.

Las personas, grupos y comunidades concernidos, deben poseer, adquirir o reapropiarse del poder o la capacidad de acción asociada al concepto de empoderamiento. Este término es utilizado para designar en el individuo o en la comunidad por un lado, la capacidad de actuar concretamente y de un modo autónomo y por el otro, el proceso mismo que lleva a alcanzar esta capacidad de actuar. La expresión “capacidad de actuar” habla de la capacidad de elegir, decidir y actuar.

Generalmente se distinguen dos tipos de empoderamiento: individual y comunitario. El conocimiento de estos dos fenómenos es fundamental para la salud pública dado que permite comprender las diferentes facetas de la participación, en particular, la de las personas o de las comunidades más desfavorecidas así como las condiciones que favorecen su éxito.

Empoderamiento Individual

El empoderamiento individual corresponde a un encadenamiento simultáneo de etapas que tiene lugar en cuatro planos: la participación, las habilidades, la autoestima y la conciencia crítica. (Cuadro 1) En su conjunto y gracias a su interacción, estas etapas forman el pasaje de un estado “sin poder” a un estado en el que el individuo es capaz de actuar en función de sus propias elecciones.

Cuadro 1. COMPONENTES DEL PROCESO DE EMPODERAMIENTO INDIVIDUAL

PARTICIPACIÓN	
⇒	Asistencia mutua
⇒	Participación en las discusiones simples (Derecho a la palabra)
⇒	Participación en los debates (Derecho a ser escuchado)
⇒	Participación en las decisiones (Acuerdo o desacuerdo)
HABILIDAD TÉCNICA	
⇒	Adquisición progresiva de las habilidades prácticas y técnicas necesarias para la acción y la participación.
AUTOESTIMA	
⇒	Autoreconocimiento de la legitimidad de la identidad propia
⇒	Autoreconocimiento de su propia capacidad
⇒	Reconocimiento de su capacidad por parte de los otros
CONCIENCIA CRÍTICA	
⇒	Conciencia colectiva: la persona o la colectividad no es la única que tiene un problema
⇒	Conciencia social: los problemas están influenciados por la organización social
⇒	Conciencia política: la solución de los problemas pasa por el cambio social
Creación: W.A.Ninacs	

Empoderamiento Comunitario

De modo general, el empoderamiento comunitario refiere a una comunidad que posee una existencia que le es propia y cuenta con los medios a través de los cuales aumenta el poder colectivo. Resulta un proceso tan complejo como el empoderamiento individual dado que reposa sobre múltiples elementos críticos relativos a la participación, las habilidades, la comunicación y el capital comunitario. (Cuadro 2)

Cuadro 2. COMPONENTES DEL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO

PARTICIPACIÓN	
⇒	Integración de los individuos no percibidos como líderes naturales en los espacios de decisión
⇒	Equidad en la redistribución del poder
HABILIDADES	
⇒	Imputabilidad favorecedora de la habilidad de los individuos y de la comunidad
⇒	Capacidad de hacer redes entre los recursos locales, de verlos cooperar entre sí y de aprovechar los beneficios de las sinergias resultantes
⇒	Habilidades consensuadas y decisionales así como capacidad y voluntad de autogestión para el desarrollo
⇒	Reforzamiento de las redes de sostén de los individuos
COMUNICACIÓN	
⇒	Circulación eficaz de la información general
⇒	Acceso a la información necesaria para el éxito de los proyectos específicos
⇒	Transparencia en los procesos de toma de decisión
CAPITAL COMUNITARIO	
⇒	Sentimiento de pertenencia tanto a la comunidad como al entorno
⇒	Conciencia de ciudadanía de cada uno de los miembros

Creación: W.A.Ninacs

Una comunidad capaz de actuar es una comunidad en la cual sus miembros ponen en común sus capacidades y recursos con el objetivo de convertirse en una comunidad competente; es una comunidad en la que de modo eficaz, las diferentes instituciones pueden responder a las necesidades de los individuos y en la que éstos pueden servirse de las instituciones.

Una noción análoga al empoderamiento comunitario es aquella del reforzamiento de las habilidades, que hace referencia a la consolidación de las organizaciones encargadas de valorizar el potencial de las colectividades tales como las organizaciones sin fines de lucro y comunitarias. Estas organizaciones constituyen los dispositivos de servicios o de desarrollo en el centro de la competencia de la comunidad; sostenerlos es una cuestión intrínseca de las acciones en desarrollo social y del desarrollo de las comunidades. Asimismo, estas organizaciones constituyen espacios válidos en los que pueden reconocerse los potenciales de liderazgo y del empoderamiento individual dado que ese tipo de empoderamiento requiere lugares de participación y de interacción en los que el poder puede verse simultáneamente aumentado y compartido y en el que los problemas personales pueden tomar la dimensión de preocupaciones colectivas.

3.3 Concertación y Alianzas

En la práctica existe una tendencia a confundir la concertación y las alianzas; si bien están ligadas intrínsecamente, estas palabras no son en absoluto sinónimos. En primer lugar, la **concertación** es un proceso voluntario, más o menos formal y decisional, de puesta en común de análisis y soluciones a problemas reconocidos. Permite el encuentro de los actores que buscan un consenso fundado en una problemática común, en vistas a elaborar y poner en marcha por ejemplo, estrategias y políticas económicas y sociales. En el plano de la concertación, los mandatos pueden ser muy amplios o poco precisos y los compromisos más o menos flexibles.

La **alianza**, en cambio, implica un proyecto común o conjunto a partir de un compromiso contractual entre diferentes actores, y en el cual la misión, los objetivos, los medios de acción y la duración, están claramente definidos. El compromiso es puntual con responsabilidades precisas, mandatos, recursos y estructuras organizacionales para realizarlas. Para las organizaciones pertenecientes a redes comunitarias es casi impensable poner en marcha estrategias de alianzas sin haber efectuado antes una concertación basada en una participación lo más democrática posible.

En un proceso de alianzas, cada uno persigue sus propios intereses y está sometido a un proceso en el que existen intercambios de poder. La alianza lleva como riesgo a veces, el quedar como un marco de funcionamiento de intercambios sociales destinado ante todo a servir a los intereses de las élites dirigentes. Entre las condiciones de éxito de la alianza figuran por lo tanto, la equidad entre los pares así como el consenso sobre las orientaciones establecidas en el proceso y la participación de todos en la puesta en marcha de los programas que de allí surjan.

Condiciones para el éxito de la concertación

- Limitar el número de objetivos y resumir el desafío central en algunas cuestiones amplias;
- Asegurarse que el desafío sea percibido como central para todos;
- Regresar frecuentemente sobre los objetivos dado que lo cotidiano muchas veces dificulta la visualización del futuro;
- Tener en cuenta los factores individuales (problemas de comunicación, miedo al cambio);
- Recordar que los intereses pueden ser contradictorios o conflictivos;
- Reconocer que la satisfacción de los intereses personales o corporativos es importante, que cada actor debe poder sacar provecho de la experiencia;
- Reconocer a cada actor lo que le corresponde, su contribución y su aporte a la red, en relación a sus medios y recursos;
- Asegurarse que cada actor tenga el sentimiento de ser escuchado y de poder influenciar en las decisiones;
- Expresarse utilizando un lenguaje lo más accesible posible.

Condiciones para el éxito de la alianza

- Crear la alianza sobre la concertación previa;
- Asegurar la equidad entre los pares (poderes y responsabilidades comparables, derechos y deberes recíprocos, ventajas tangibles o intangibles de igual importancia);
- Asegurar el consenso en relación a las orientaciones establecidas y a los programas seleccionados en el proceso;
- Asegurar la participación de todos en la puesta en marcha de los programas;
- Exceder al sistema instituido y orientarlo hacia la invención de nuevas estructuras e instituciones con el fin de superar la sectorialización y el encasillamiento.

3.4 Reducción de las desigualdades

Tal como se anunció en el primer capítulo, uno de los desafíos más importantes para el Estado en lo relativo al desarrollo, es la lucha contra las desigualdades sociales y económicas. Sabiendo que estas desigualdades se transforman en desigualdades en salud y bienestar (por ej. personas discapacitadas, adultos mayores), la legitimidad para actuar que tiene la salud pública, ya no necesita ser demostrada.

“Dado que los medios de acción relativos a las condiciones de vida se sitúan la mayor parte del tiempo fuera de la red socio-sanitaria, la acción de salud pública puede contribuir a reducir las desigualdades socio-económicas, por un lado, y a disminuir sus efectos negativos sobre la salud y el bienestar de la población, por el otro.” (Priorités nationales de santé publique, 1997-2002)

Como lo señala el Comité Ministerial sobre la Reducción de las Desigualdades de Salud y Bienestar ligadas a la pobreza, estas desigualdades persisten.

“Si bien las desigualdades de salud y bienestar ligadas a la pobreza no se han agravado en los últimos veinte años, persisten; para reducirlas es necesario continuar con los esfuerzos llevados adelante por el Ministerio y la red de salud y servicios sociales, estrechando la acción alrededor de las orientaciones más prometedoras desplegando los recursos disponibles orientados hacia aquello que se juzga como lo más eficaz, tanto por parte de los expertos internacionales como por los observadores más sagaces de la escena quebequense²².”

²² MSSS, Rapport du Comité ministériel sur la réduction des inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté, document interne au MSSS, p.5.

En este contexto el MSSS (ministère de la Santé et des Services sociaux) prioriza el reforzamiento del potencial de las personas y preconiza orientaciones que apunten a sostener la infancia y la familia, a desarrollar cohesión social y a optimizar la acción del tejido social. Asimismo, recomienda inscribir estas orientaciones en un perfil de acción integral. No hay que olvidar que más allá de las cifras, la pobreza contempla una dimensión material (tener), una dimensión social (poder), y una dimensión cultural (saber), sobre las cuales la salud pública puede intervenir en pos del mejoramiento de las condiciones de vida.

3.5 Harmonización y promoción de políticas públicas favorables a la salud

Como lo subraya la Política de Salud y Bienestar, *“algunas veces la falta de harmonización de las políticas públicas, su rigidez, contribuyen a debilitar algunos espacios o incluso a perpetuar las desigualdades. Las políticas sociales deben ser armónicas entre ellas e integrar ante todo, la perspectiva de la salud y de los servicios sociales”*.

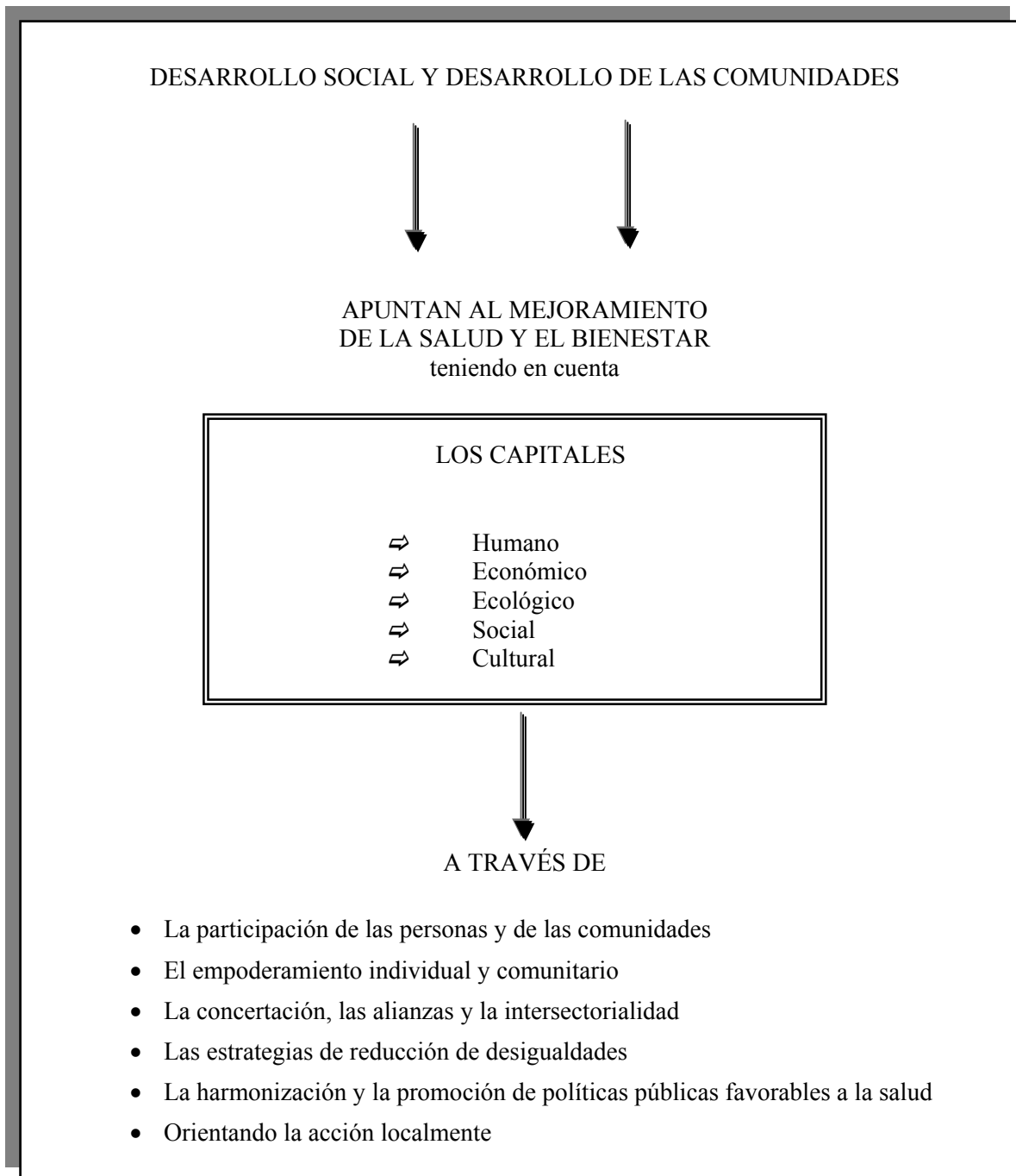
De este modo, la elaboración y promoción de políticas públicas sanas, ya sean municipales, regionales o nacionales, constituye un medio esencial para mejorar las condiciones de vida, favorecer la participación de las personas y su empoderamiento. Las políticas públicas sanas son aquellas que se integran en una acción amplia, global, que apunta al mejoramiento del entorno, del medio de vida, de los hábitos de vida y de los comportamientos así como de la reducción de las desigualdades sociales.

La política de salud y bienestar reconoce asimismo que las políticas públicas no sirven sólo para reducir las consecuencias de los problemas: *“muchas de ellas permiten orientar el desarrollo; pueden favorecer la puesta en marcha de condiciones favorables a la salud y al bienestar, y por lo tanto, a condiciones favorables para el desarrollo social y económico.”*

La participación y las políticas públicas, esenciales al desarrollo, se influyen mutuamente. Por un lado las políticas públicas deben favorecer la participación, por otro, la participación en la acción política debería favorecer la adopción de políticas públicas sanas. De este modo la democracia contribuye a la salud y al bienestar de las personas y de las comunidades. La salud pública por su parte, por su rol de lobby, contribuye a influenciar la harmonización de esas políticas públicas; como ejemplo, podemos referirnos a la política sobre el tabaco o a la política sobre las guarderías infantiles con la creación de centros para la infancia.

Salud pública, desarrollo social y desarrollo de las comunidades

El esquema que sigue ilustra el conjunto de conceptos y de relaciones que unen a la salud, al desarrollo social y al desarrollo de las comunidades.



El esquema precedente ilustra las relaciones fundamentales existentes entre el mejoramiento de la salud y la acción local integrada en una estrategia global. El desarrollo social y de las comunidades permiten a los técnicos trabajar en el mejoramiento de la salud de la población. Estos dos tipos de desarrollo pueden -según la acción a realizar o el problema a resolver- ser vistos a la vez como objetivos (desarrollar las comunidades y las dimensiones sociales) y/o como estrategias (apoyarse en la comunidad, en sus fuerzas y en la promoción de los aspectos positivos de los determinantes sociales de la salud).

Esta concepción del desarrollo se apoya sobre una dinámica que va desde “**el blanco**” (el desarrollo simultáneo y armonioso de los diversos capitales) hasta las **estrategias** (basadas en el espacio local, sobre el empoderamiento y la influencia de las políticas públicas). Por último, la concertación, la alianza, la intersectorialidad y la acción local son utilizadas con el fin de favorecer la participación de las personas y de las comunidades, la armonización de las políticas públicas y la reducción de las desigualdades.

La dinámica “comprender, comprometerse y actuar” en salud pública

Apoyándose en los principios rectores de las prioridades nacionales de salud pública, este documento reposa sobre ciertas premisas:

- Las problemáticas en salud pública han evolucionado; lo que antiguamente apelaba a soluciones simples se encuentra actualmente enraizado al interior de desafíos económicos y sociales más complejos. El campo de la salud así como otros sectores no pueden actuar sobre el conjunto de los determinantes de salud y bienestar. Estos determinantes están cada vez más interrelacionados y requieren de un trabajo intersectorial indispensable para la efectividad buscada;
- Una acción que se apoye en el desarrollo social y de las comunidades puede influenciar positivamente un mayor número de determinantes de salud y bienestar;
- Las estrategias de desarrollo social pueden también estar orientadas hacia el conjunto de la sociedad, tomando al Estado, a sus instituciones y a la población en general. Hermanadas en la acción local, estas estrategias se vuelven cada vez más efectivas.

CAPÍTULO CUARTO

4 LA ACCIÓN EN EL NIVEL LOCAL, REGIONAL Y NACIONAL

El desarrollo social y de las comunidades constituyen orientaciones estratégicas que no son exclusivas de la salud pública dado que éstas han sido adoptadas por actores de otros sectores tales como el de la economía, la cultura y la protección del medioambiente. Al invertir en el campo del desarrollo social y de las comunidades, los técnicos y demás trabajadores de salud pública están necesariamente en relación con sus aliados de los otros sectores de actividad, compartiendo el mismo territorio.

El presente documento de acción no apunta a prescribir los roles y responsabilidades de los trabajadores de salud pública. La intención primordial es ilustrar nuestra contribución al desarrollo social y de las comunidades en una perspectiva de mejoramiento de la salud de las comunidades y concretizar la aplicación de los conceptos y principios de acción entre los cuales se encuentran la concertación y la alianza. Antes de ilustrar los roles por niveles de acción en la red de salud, presentaremos los principales actores del desarrollo con el objetivo de describir, al menos en grandes líneas, el entorno social en el cual deben desempeñarse los trabajadores de salud pública.

4.1 La intersectorialidad y los actores del desarrollo

La intersectorialidad es una base indispensable para la realización de proyectos ligados al desarrollo. Los mecanismos de concertación toman formas variadas según las comunidades; es así que pueden encontrarse mesas de concertación, centros locales de desarrollo, estructuras resultantes de las municipalidades o de las comunidades urbanas, consejos regionales de desarrollo, mesas intersectoriales barriales, etc.

Estos lugares de concertación son importantes dado que reagrupan, alrededor de una misma mesa, a la red más formal del sector salud, a los grupos comunitarios autónomos, los tomadores de decisión y a los actores del desarrollo de diferentes esferas de actividad. Para favorecer el desarrollo de una comunidad saludable y el desarrollo social, es necesario que todos puedan jugar un rol activo al interior de una complicitad productiva.

La distinción de roles en salud pública no pareciera ser necesaria muchas veces, dado que los organismos comunitarios, las municipalidades y empresas privadas, trabajan en pos del mejoramiento de las condiciones de vida y de la salud de la comunidad. Sus acciones respectivas ameritan ser comprendidas para poder clarificar los desafíos ligados a la adopción de los ejes de acción propuestos en este documento. A continuación presentamos una descripción resumida de algunos de los actores más significativos.

Organizaciones Comunitarias Autónomas y sus reagrupamientos constituyen aliados importantes para los trabajadores de salud pública. Estas organizaciones son autónomas de la red pública por su estructura, misión y modo de organización; como organizaciones colectivas y democráticas, deben ser consideradas los “directores de orquesta” de su propia programación y no como ejecutores o sostenedores de los programas de la red pública.

En la mayoría de las regiones, la red pública contribuye a sostener organizaciones comunitarias o a su reagrupamiento. El empoderamiento de estas organizaciones es decir, su capacidad de acción autónoma, es sostenida y desarrollada por grupos que, a su vez, se convierten en verdaderos espacios de empoderamiento para los miembros de la comunidad.

Los Centros Locales de Desarrollo (CLD) tienen realidades muy diferentes de una región a otra. Tienen por misión “movilizar al conjunto de los actores locales en un proceso común volcado a la acción, en vista de favorecer el desarrollo de la economía y la creación de empleos sobre el territorio en el marco de una alianza entre el gobierno y la comunidad local²³”.

De este modo los CLD juegan un rol mayor en la animación del espacio local en materia de desarrollo económico y del empleo contribuyendo cada vez más a las iniciativas de desarrollo social. Los CLD constituyen lugares privilegiados de concertación local de actores provenientes de todas las esferas de actividad.

Ministère de l’Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille tiene como prioridad luchar contra la exclusión social y la desocupación. Este ministerio está presente en las regiones a través de sus centros locales de empleo (CLE) establecidos sobre la base de los territorios de las municipalidades regionales del condado (MRC), de los barrios y de los distritos. Cada uno de ellos gerencia un programa de la seguridad de ingresos y ofrece apoyo financiero y recursos o servicios a las personas que necesitan ayuda en materia de empleo; asimismo asesora a aquellos empleadores que buscan personal.

En la óptica de contribuir a la lucha contra la pobreza y de apoyar la acción comunitaria autónoma, los centros locales de empleo (CLE) participan en numerosos lugares de concertación y en proyectos de alianzas. Los CLE, en un total de 153, están repartidos en las 17 regiones de la provincia de Quebec.

En la actualidad existen 17 **Corporaciones de Desarrollo Económico Comunitario (CDEC)** en Quebec; 11 en la isla de Montreal y 6 en las otras regiones. De un modo general, los CDEC constituyen herramientas que se han dado las mismas comunidades urbanas con el objetivo de favorecer un relanzamiento económico y social sobre cada territorio respectivo. Los CDEC tienen en común una misma estrategia fundada en 4 ejes: la movilización, el empoderamiento de la población local, la concertación de los actores en el territorio, la innovación y una orientación adaptada a las necesidades de las personas²⁴.

²³ Sitio Web de l’Association des centres locaux de développement du Québec:
www.acldq.qc.ca/francais/index1.html

²⁴ Les CDC du Québec. Développer autrement, octobre 2000.

Las **Corporaciones de Desarrollo Comunitario** son agrupaciones de organizaciones comunitarias que se desempeñan en diversos campos de actividad en un territorio dado; tienen la misión de asegurar la participación activa del movimiento popular y comunitario en el desarrollo socio-económico de su entorno. La Mesa nacional de los CDC, ha reconocido treinta y cinco CDC trabajando en la provincia de Quebec²⁵.

Las **Sociedades de Ayuda al Desarrollo de las Colectividades** (SADC) ponen en marcha proyectos de desarrollo local y ofrecen programas para los jóvenes. Los SADC ofrecen un servicio de ayuda y acompañamiento en todo lo relativo al desarrollo del entorno y están en capacidad de llevar a buen puerto a los diferentes proyectos iniciados por su colectividad.

Las **Municipalidades** son actores importantes en el desarrollo social y de comunidades saludables. La ley les confiere múltiples mandatos importantes ligados a los determinantes de salud: el mejoramiento de las aguas y de la atmósfera, la recuperación y reciclaje de desechos, el tiempo libre y los parques, la coordinación de medidas de urgencia relativas a la salud y a la seguridad de las personas y el transporte público. En el caso de grandes ciudades, la ley sobre reorganización municipal da a las municipalidades recientemente fusionadas una responsabilidad en materia de desarrollo social.

Al participar en el movimiento de Municipios y Comunidades Saludables, las municipalidades eligen preocuparse por el mejoramiento y mantenimiento de la salud y la calidad de vida de sus ciudadanos. Estas municipalidades trabajan con aliados de otros sectores y con representantes de ciudadanos en la realización de proyectos concretos, favorables a la salud y a la calidad de vida.

Los **MRC y las comunidades urbanas** constituyen ellas mismas, mecanismos de concertación que favorecen la aplicación de estrategias de desarrollo local en materia de mejoramiento del territorio o de políticas de desarrollo regional. Muchas de ellas han puesto en marcha mesas de concertación y de acción sectorial para facilitar la planificación y los reagrupamientos intersectoriales de acuerdo sobre el conjunto de su territorio.

El **campo de la Educación** juega un papel importante de promoción de la salud y educación para la salud. Bajo diferentes términos “Escuela –entorno saludable”, “Jóvenes saludables” o “Prevención del fracaso escolar”, muchos equipos de salud están presentes en las escuelas primarias y secundarias y reagrupan a la vez a trabajadores de la escuela y del CLSC (Centro Local de Salud Comunitaria). Para poder coordinar estas acciones de promoción de la salud y de prevención de problemas, es necesario establecer colaboraciones entre el ministère de l’Éducation, sus direcciones regionales, las comisiones escolares, las escuelas, los trabajadores de salud pública y las demás organizaciones que actúan en las comunidades.

²⁵ Cadre de référence des Corporations de développement communautaire, octobre 1993.

Los **Consejos Regionales de Desarrollo (CRD)** están presentes en cada una de las regiones administrativas y constituyen espacios de concertación, armonización y planificación del desarrollo regional. Los CRD se encuentran entre los interlocutores privilegiados del gobierno de la Provincia y ejercen los siguientes mandatos:

- Concertación entre aliados de la región;
- Elaboración de la definición de la problemática regional;
- Adopción de una planificación estratégica regional;
- Consejos y recomendaciones al Ministro de las Regiones en todo lo relativo al desarrollo de la Región;
- Gestión de montos que le son confiados por el gobierno para la realización de proyectos de desarrollo regional²⁶.

Los CRD tienen también un mandato para integrar el desarrollo social en su plan de acción y en su planificación estratégica. En algunas regiones de Quebec, las Administraciones Regionales han apoyado y realizado acuerdos específicos en materia de desarrollo social. Los CRD trabajan en colaboración con el conjunto de los aliados de su región y sus preocupaciones se asocian a las ligadas a los determinantes de salud y bienestar.

El **Centraide**²⁷ es un organismo autónomo presente en cada una de las regiones administrativas de la provincia. Cada organización está regida por un Consejo de administración autónomo que ofrece apoyo financiero directo a los organismos sin fines de lucro de su territorio. Centraide apunta a “promover la ayuda, el compartir y el compromiso voluntario tanto de los individuos como de la comunidad. Los organismos Centraide reúnen en una misma mesa a diferentes trabajadores como los sindicatos, las empresas, los líderes comunitarios y los gobiernos, en vista de identificar las necesidades y encontrar soluciones a los problemas²⁸.”

Cada organismo tiene una realidad diferente en cada una de las regiones, pero la mayoría, además de realizar una búsqueda de fondos, participa en la vida comunitaria trabajando sobre cuestiones sociales ligadas al sector de la salud y de los servicios sociales. Los organismos Centraide constituyen en la actualidad, importantes actores del desarrollo y aliados de la acción en salud pública.

²⁶ Site Web du Conseil régional de concertation de développement Centre du Québec:
www.regions.qc.ca/internet/index-public.html

²⁷ Traducir el nombre de este organismo no es apropiado dado que combinan las palabras “centro” y “ayuda”, convirtiéndolas en una única palabra. N.de la T.

²⁸ Site web de Centraide au Canada: www.unitedway.ca/francais/index.cmf?area=2

Solidaridad rural tiene como misión “promover la revitalización y el desarrollo del mundo rural, de sus regiones y localidades para poder invertir el movimiento de declinación y destructuración del campo quebequense²⁹”. Su modelo de intervención propone un desarrollo sustentable y global que integre los aspectos económicos, sociales y culturales en los que priman los intereses y desafíos de los territorios y comunidades con los que trabaja.

4.2 Roles y responsabilidades en función de los niveles de acción en salud pública

Cada uno de los niveles de acción en salud pública será identificado para poder ilustrar sus roles y las posibles responsabilidades de los trabajadores. Los CLSC (Centros Locales de Salud Comunitaria) en el nivel local, las Administraciones Regionales de la Salud y Servicios Sociales en el nivel regional, el Ministère de la Santé et des Services sociaux así como el Institut national de santé publique du Québec, en el nivel nacional.

4.2.1 Roles y responsabilidades del nivel local

En la red de salud y servicios sociales, el nivel local queda definido administrativamente por los territorios de los CLSC. En una perspectiva de desarrollo social y de las comunidades, la acción directa en salud pública en relación a la población, tiene lugar en este nivel. El nivel local constituye el lugar de puesta en marcha de los proyectos de desarrollo y del compromiso con la salud por parte de las comunidades locales.

En la actualidad los CLSC intervienen sobre un territorio habitualmente más amplio que el de una única comunidad local; se han convertido en actores clave en el proceso de liderar la salud y el bienestar en numerosas comunidades de su territorio.

En general, los CLSC están bien enraizados en las comunidades y los trabajadores adquieren, gracias a los servicios de primera línea ofrecidos, un buen conocimiento del entorno y de las necesidades de las personas y de su comunidad local. Los equipos de acción comunitaria disponen de una capacidad de movilización de los actores locales de diferentes sectores de actividad. Por la esencia de su misión, los CLSC están obligados a trabajar intersectorialmente y a contemplar una acción y una práctica orientada a la comunidad y al empoderamiento.

Con el fin de favorecer ante todo, el desarrollo social y de comunidades saludables, los trabajadores de los CLSC deberán precisar su contribución en el movimiento de concertación y alianza con los otros actores del desarrollo. Participarán para ello, de la elaboración de nuevas acciones ligadas al desarrollo y al sostén de aquellas ya existentes, asegurándose que la salud de las comunidades es tomada en cuenta en las iniciativas locales; participarán además, en la evaluación de estas acciones

²⁹ Site web de Solidarité rurale: www.solidarite-rurale.qc.ca/mission.html

locales tanto en el plano del proceso de empoderamiento como en el de los resultados ligados a los determinantes de la salud.

Dado que el ingrediente esencial para el éxito de iniciativas de este tipo se basa en la participación de los individuos y de la comunidad, la acción en salud pública podrá alcanzar sus objetivos enraizándose en los lugares de concertación local donde los determinantes de la salud constituyen un desafío y donde la alianza del sector salud está verdaderamente comprometida.

Los CLSC juegan un papel central en la elaboración de estrategias de desarrollo de las comunidades dado que pueden utilizar las informaciones de los servicios de primer nivel para contribuir al diagnóstico de la comunidad y generar acciones colectivas ligadas a variados determinantes de la salud. Los CLSC tendrían la ventaja de dar mayor visibilidad de su contribución al desarrollo de las comunidades más saludables.

El trabajo en la comunidad podría suscitar la participación así como ampliar los efectos de mejoramiento de la salud de la comunidad en el proceso de desarrollo, con el conjunto de los actores de los otros sectores de actividad de la misma comunidad.

Manteniendo su implicación en los lugares de concertación tales como los CLD o las mesas de concertación, los CLSC están bien posicionados para ejercer poder de influencia sobre las políticas locales: los reglamentos municipales, los planes de mejoramiento del territorio, las políticas de medio ambiente o la seguridad pública.

Los CLSC: roles y aplicaciones posibles

Influencia

- ✓ Promover el desarrollo con una orientación de promoción de la salud e influenciar las políticas locales haciendo participar a los trabajadores así como a los gestores de los CLSC en los lugares de concertación.

Animación

- ✓ Favorecer el surgimiento de proyectos aportando un apoyo en el campo de la animación en algunos lugares de concertación y hacia los grupos.

Apoyo/Sostén

- ✓ Apoyar la implantación de espacios de participación y de empoderamiento en la comunidad local;
- ✓ Apoyar a los líderes locales y a las organizaciones comunitarias que contribuyen al desarrollo de las comunidades;
- ✓ Apoyar el desarrollo de nuevos proyectos y de aquellos ya existentes;
- ✓ Contribuir a la evaluación del proceso y de los resultados fundamentalmente gracias al enraizamiento del trabajo de los organizadores comunitarios de los CLSC en la comunidad.

Experticia

- ✓ Contribuir al establecimiento de un diagnóstico local del territorio;
- ✓ Ayudar en el proceso de desarrollo de las comunidades saludables;
- ✓ Ayudar en la elaboración de indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos de los proyectos.

Lugares privilegiados para ejercer estos roles

- ✓ Mesas de concertación;
- ✓ CLSC, CLE;
- ✓ Asociaciones, clubes sociales, grupos comunitarios;
- ✓ Municipalidades y MRC.

4.2.2 Roles y responsabilidades del nivel regional

El nivel regional se define por los territorios de las regiones socio-sanitarias de la Provincia de Quebec. Se trata de un nivel en el que los actores del desarrollo en colaboración con la Administración Regional de la Salud y Servicios Sociales y su Dirección de Salud Pública (DSP), elaboran estrategias de acción tanto en el campo de la salud pública como en el del desarrollo social.

Los programas nacionales en materia de desarrollo social y de desarrollo de las comunidades deben ser aplicados teniendo en cuenta las dinámicas de las comunidades. Asociándose a los otros actores regionales, sean comunitarios, económicos, políticos, culturales o institucionales, la DSP puede contribuir a poner en marcha un proceso flexible, en el plano de la ejecución y riguroso, en el plano de la evaluación de los procesos y de los resultados. Cuando logran asociarse actores locales a partir de iniciativas locales, desde la elaboración de los programas y la planificación socio-sanitaria hasta la definición de indicadores, es cuando podemos hablar de un proceso que convierte al desarrollo en posible y prometedor.

La DSP contribuye no sólo a influenciar las políticas públicas sino que también, como se mencionó en la introducción del presente documento, acciona sobre los determinantes de salud y bienestar, fundamentalmente sobre las condiciones y los hábitos de vida y el medioambiente.

Actualmente y en una perspectiva mucho más orientada al desarrollo social y de las comunidades, la DSP continúa respondiendo según su experticia, a las necesidades de las comunidades locales, y esto, independientemente de los programas nacionales que debe aplicar. De este modo, favoreciendo el compromiso local de los desafíos de salud de las comunidades, el nivel regional sirve de interfase entre el Estado y los medios locales y regionales. En la medida de lo posible, los proyectos o programas que favorecen el surgimiento de proyectos desarrollados, adaptados y hechos en colaboración con las comunidades, son los privilegiados.

La acción actual en el nivel regional favorece la acción global sobre los determinantes de salud y bienestar. La Dirección de Salud Pública -uno de cuyos mandatos principales es informar a la población sobre su salud- está en posibilidad de procesar el conjunto de las informaciones de su territorio, efectuar la síntesis y hacer surgir un cuadro regional de salud. Estos análisis son entregados a las comunidades locales para favorecer la continuidad de la acción global y encaminarlos al nivel nacional con el fin de apoyar políticas integrales de desarrollo. Esta modalidad de acción permite ante todo, posicionarse en un movimiento nacional de desarrollo social y de las comunidades y contribuir a enriquecer el conocimiento de los entornos locales y regionales así como del conjunto del territorio quebequense.

La mayoría de las Administraciones regionales y sus DSP colaboran de este modo a la movilización y a la concertación de los actores regionales y participan en las iniciativas intersectoriales de desarrollo social. Los DSP, aún viniendo de los consejos regionales de desarrollo, pueden inscribir su accionar al interior de estos organismos de concertación. Estos lugares regionales de concertación y alianza pueden contribuir a que la salud y el bienestar sean tomados en cuenta en las estrategias y en los objetivos de desarrollo social que emergen de los actores regionales. De este modo, los DSP podrán intervenir mejor en la planificación intersectorial del desarrollo social regional colocando como contribución, el dinamismo y los conocimientos pertinentes de los actores comprometidos en el desarrollo de comunidades saludables en su territorio.

Las Administraciones Regionales de Salud y Servicios Sociales: Roles y aplicaciones posibles

Influencia

- ✓ Promover el desarrollo en una perspectiva de salud y bienestar para la acción sobre los determinantes e influenciar las políticas regionales;
- ✓ Estimular el surgimiento de lugares de concertación regionales para accionar sobre los principales factores determinantes;
- ✓ Difundir informaciones regionales que relacionan el desarrollo social y el de las comunidades en el mejoramiento de la salud y el bienestar;
- ✓ Favorecer la participación de los trabajadores y gestores de la Dirección Regional de Salud Pública en los lugares de concertación.

Apoyo/sostén

- ✓ Apoyar a los líderes regionales y a los organismos que contribuyen al desarrollo social y al de las comunidades;
- ✓ Ayudar en la implantación de medidas de apoyo al empoderamiento en las comunidades;
- ✓ Favorecer la mediación entre las orientaciones cuyo eje está puesto en las clientelas o en los problemas y aquellas orientaciones cuyo eje está puesto en los territorios y en las iniciativas locales, buscando una mejor integración de las diferentes acciones en salud pública;

- ✓ Dar apoyo técnico y financiero a las actividades y a los proyectos de desarrollo social y de desarrollo de las comunidades;
- ✓ Asegurar la relación y el trabajo de concertación entre los gestores y profesionales de las Administraciones regionales afectados a esos programas y los gestores y organizadores comunitarios de los CLSC.

Experticia

- ✓ Actualizar los datos socio-sanitarios para todos los territorios de su región;
- ✓ Brindar a los CLSC y a sus aliados locales, las experticias necesarias de contenido en los diferentes campos de la salud pública;
- ✓ Elaborar métodos flexibles y adaptados, que permitan la evaluación de los procesos y resultados;
- ✓ Ayudar en la elaboración de indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos de las acciones locales;
- ✓ Asegurar la relación y el trabajo de concertación entre los profesionales de evaluación de los DSP y los jefes de programa de los CLSC.

Lugares privilegiados para ejercer estos roles

- ✓ CRD;
- ✓ Comités/Comisiones Regionales;
- ✓ Mesas de concertación regionales y locales;
- ✓ Comunidades urbanas y grandes ciudades.

4.2.3 Roles y responsabilidades del nivel nacional

El enfoque del desarrollo social y de las comunidades exige que el nivel nacional se comprometa a accionar globalmente, de modo eficaz, para poder alcanzar el objetivo de mejorar la salud de la población.

Corresponde al Estado, adoptar políticas sociales (salud, educación, seguridad de ingreso, empleo, justicia, etc.) que apoyen tanto al desarrollo de los individuos como al de las comunidades en una perspectiva de desarrollo para el mejoramiento de su salud y bienestar.

Asimismo, la responsabilidad del Estado -en acuerdo con el conjunto de los ministerios correspondientes- es armonizar esas políticas sociales con el resto de las políticas (economía, transporte, medioambiente, cultura, etc.) de modo a contribuir al apoyo global necesario para alimentar la acción sobre el mayor conjunto posible de determinantes de salud y bienestar de la población.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

La Dirección General de Salud Pública, a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Bienestar, constituye el nivel nacional de acción del Ministère de la Santé et des Services sociaux(MSSS). El MSSS tiene la responsabilidad de definir las orientaciones, las políticas y las estrategias ministeriales en colaboración con todos los aliados de su red.

Roles posibles del MSSS

- ✓ Adoptar como objetivos al desarrollo social y al desarrollo de las comunidades, con enfoques estratégicos que contribuyan al mejoramiento de la salud y el bienestar de los individuos y comunidades;
- ✓ Establecer y garantizar una participación activa en el plano nacional en lo relativo al contenido, apoyo técnico y de la acción, en el conjunto de la red de salud y servicios sociales;
- ✓ Demostrar al Estado la importancia mayor de una armonización del conjunto de sus políticas y programas de carácter social y de otras políticas que tengan un impacto directo o indirecto sobre la salud y el bienestar de los individuos y de las comunidades (Ej: relación con el Programa Nacional de Salud Pública, la Estrategia Gubernamental de Lucha contra la Pobreza).

Aplicaciones posibles

- ✓ Definir, en el marco de la revisión de la Política de Salud y Bienestar (PSBE) y de la elaboración del Programa Nacional de Salud Pública (PNSP), las orientaciones y estrategias en materia de desarrollo social y de las comunidades así como las medidas de apoyo para su puesta en marcha;
- ✓ Valorizar la importancia de los determinantes sociales en una perspectiva de promoción de la salud y bienestar de la población en el conjunto de los trabajos nacionales y regionales de salud pública;
- ✓ Apoyar toda iniciativa que apunte a enriquecer el campo del desarrollo social y de las comunidades en el nivel nacional, contribuyendo a mejorar la salud y el bienestar de los individuos y de las comunidades quebequenses;
- ✓ Favorecer -en el marco de las orientaciones ministeriales- la armonización entre las políticas de carácter social y el resto de las políticas que tengan un impacto sobre la salud y el bienestar de los individuos y comunidades. Por otro lado, el MSSS contribuye a la elaboración, realización y seguimiento de las estrategias gubernamentales en este aspecto.

Lugares privilegiados para ejercer estos roles

- ✓ En la Dirección de Promoción de la Salud y Bienestar de la Dirección General de Salud Pública, en el marco de los trabajos nacionales relativos al desarrollo social y de las comunidades;
- ✓ En el Comité de Dirección del MSSS, en el marco de la revisión y seguimiento de la PSBE y del Programa Nacional de Salud Pública;

- ✓ En las mesas de concertación de la red de salud y servicios sociales y en las otras mesas de aliados intersectoriales;
- ✓ En el nivel gubernamental, en el marco de los trabajos nacionales de desarrollo social.

Institut national de santé publique du Québec

El Institut national de santé publique du Québec tiene como misión principal, la de apoyar al ministro de salud y servicios sociales y a las administraciones regionales de la salud y de servicios sociales en el ejercicio de su misión en salud pública³⁰.

Las actividades del Instituto son variadas y se traducen en los servicios-consejos y de los servicios de asistencia, de las opiniones de los expertos, de las actividades de investigación, de la evaluación, de la formación y de la información.

La Dirección del Desarrollo de los individuos y de las comunidades es la estructura del Instituto más particularmente implicada en el desarrollo social y de las comunidades. Al interior de esta dirección, la unidad de Desarrollo de las Comunidades, se interesa en los enfoques “territoriales” (Municipios Saludables, Escuelas Promotoras de Salud, Comunidades Seguras, etc.), que apuntan a favorecer la acción de las comunidades locales sobre los determinantes socio-económicos y medioambientales de la salud. Se ocupa además, del impacto de las políticas públicas locales sobre la salud y el bienestar y en las medidas que las sostienen en los niveles regional y nacional.

En materia de desarrollo social y de las comunidades el Institut national de santé publique du Québec puede ser llamado a jugar un papel de apoyo importante de las actividades de los actores de los diferentes niveles, así como de las actividades del MSSS. La documentación de los problemas, la identificación de medidas de salud pública eficaces, el desarrollo y la difusión de herramientas de acción y evaluación, la formación y el apoyo-consejo constituyen asimismo, campos que pueden ser objeto de una contribución de este organismo.

Roles y aplicaciones posibles

- ✓ Apoyar toda forma de evaluación que tenga en cuenta los procesos de desarrollo de las comunidades y del desarrollo social;
- ✓ Crear y dar asistencia a los trabajadores del nivel local (a través de las actividades del Centro de Información de la Red de Municipios Saludables), del nivel regional y del nacional;
- ✓ Participar en la realización de actores y organizaciones que trabajen en un óptica de mejoramiento de la salud y bienestar de las comunidades;
- ✓ Desarrollar conocimientos que favorezcan la intervención en salud pública en una perspectiva de desarrollo de las comunidades y de desarrollo social;

³⁰ Extraído de: Loi sur l’Institut national de santé publique du Québec, LQ.1998 C.42 article 3 (19 Juin 1998)

- ✓ Desarrollar métodos e instrumentos de conocimiento y vigilancia del estado de salud de las comunidades y de los grupos de población afectados por las desigualdades de salud y bienestar relacionadas a la pobreza.

Lugares privilegiados para ejercer estos roles

- ✓ Variedad de instancias en el nivel nacional tales como las mesas de concertación de la red de salud y servicios sociales.

4.3 Principios y condiciones para el éxito

4.3.1 Los principios

En 1997, el CDC (Centers for Disease Control and Prevention) americano, publicaba un documento titulado *Principles of Community Engagement*. Apoyándose en la constatación acerca del hecho de que la implicación y colaboración de la comunidad se habían convertido en un fundamento de la acción en salud pública, quisieron dar a los profesionales de este campo y a los líderes de las comunidades, una base científica y una guía práctica para la movilización del público en los procesos de decisión y de acción comunitaria para la promoción de la salud, la protección y la prevención. Apoyada en literatura proveniente de diversas corrientes (salud pública, ciencias sociales, ciencias políticas, psicología comunitaria, etc.) y tomando 8 historias de caso documentadas, esta guía propone los nueve principios siguientes:

1. Sea claro sobre los fines del esfuerzo de movilización o sobre las comunidades que Ud. desea movilizar;
2. Asegúrese de conocer bien a la comunidad en cuestiones tales como condiciones económicas, estructuras políticas, normas y valores, tendencias demográficas, historia, experiencias anteriores de movilización. Busque conocer las percepciones que prevalecen en la comunidad en relación a aquellos que ponen en marcha las actividades de movilización;
3. Acérquese a la comunidad, establezca lazos allí, construya relaciones de confianza, trabaje con los líderes formales e informales, busque el apoyo y compromiso de las organizaciones y de los líderes para participar en la creación de un proceso de movilización de la comunidad;
4. Recuerde y acepte que la autonomía de decisión de la comunidad es la responsabilidad y el derecho de todas las personas que la conforman. Ninguna entidad externa debería presumir que puede imponer sus propios intereses y objetivos;
5. La colaboración con la comunidad es una condición esencial para crear el cambio y mejorar la salud;

6. El proceso de movilización, en todas sus dimensiones, debe reconocer y respetar la diversidad de la comunidad. La conciencia de la diversidad cultural de las comunidades y de otros factores de diversidad, deben estar presentes a lo largo del proceso de desarrollo y de la puesta en marcha de acciones de movilización;
7. La duración del compromiso de la comunidad depende a la vez de la identificación y de la movilización de sus propias fuerzas, capacidades y recursos así como de su reforzamiento, lo que facilitará su contribución en las decisiones y en la acción a favor de la salud;
8. Una organización o individuo que inicia un proceso de movilización debe estar abierto a abandonar el control sobre las acciones de la comunidad y ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad;
9. La colaboración comunitaria requiere, por parte de la organización que la inicia y de sus aliados, un compromiso a largo plazo.

4.3.2 Condiciones para el éxito

Muchas condiciones pueden contribuir al éxito de los procesos y acciones en el campo del desarrollo social y de las comunidades. Presentamos aquí, algunas de ellas, identificadas como las más importantes:

1. **Acompañar adecuadamente, tanto en el plano financiero como en los otros planos, los esfuerzos de colaboración, concertación y alianza.** La experiencia de colaboración o de solidaridad contribuye al reforzamiento de la comunidad y constituye frecuentemente el punto de partida de una verdadera responsabilización y de una verdadera participación;
2. **Trabajar, evaluar y financiar a largo plazo.** Se necesita tiempo para acercar a la gente, desarrollar una visión común, elaborar y poner en marcha un proceso de los proyectos y las actividades;
3. **Fomentar la innovación.** Tomar partido por la innovación significa entre otras cosas, reflexionar sobre los efectos a largo plazo y no sólo sobre aquellos a corto plazo;
4. **Desarrollar capacidad para el riesgo.** Desarrollar una capacidad de acción significa frecuentemente tomar riesgos, exponerse a perder alguna cosa a la que atribuimos un gran valor;
5. **Favorecer el acceso a la información y a su circulación.** Las comunidades necesitan informaciones provenientes de diferentes lugares pero fundamentalmente necesitan que la información que describa su realidad llegue a los niveles superiores facilitando las estrategias de abajo hacia arriba;

6. **Favorecer la discusión y la participación.** La discusión y la participación son más que un componente importante del empoderamiento; son la esencia misma de la democracia. Las comunidades necesitan lugares en los que los miembros puedan discutir los desafíos locales y globales así como las acciones planificadas y coordinadas en una lógica intersectorial que les ofrecen ocasiones de contribuir al desarrollo de su comunidad;
7. **Favorecer el diálogo entre puntos de vista diferentes.** En el nivel del que se trate, el objetivo de establecer una verdadera alianza necesita la adopción de una orientación programática y un abandono de actitudes dogmáticas que no impliquen la exclusión de las perspectivas divergentes, ni los intereses a veces opuestos, entre algunos aliados;
8. **Favorecer los cambios sistémicos.** Resulta imposible solucionar todo en el nivel local. Algunas problemáticas (por Ej. la pobreza) deben ser tratadas de forma global. Es necesario apoyar iniciativas nacionales y provinciales que apunten a comprender los desafíos de elaborar estrategias de conjunto;
9. **Apoyar la economía local en una perspectiva de lucha contra la pobreza y la exclusión social.** Las iniciativas de desarrollo económico comunitario y de economía social son fuertemente pertinentes en la lucha local contra la pobreza y las inequidades, dos fuertes determinantes de la salud;
10. **Apoyar la prestación de servicios comunitarios globales.** La visión de las comunidades no se limita más a los problemas económicos o sociales. La noción de comunidad saludable reposa en la multiplicación de las actividades y relaciones, en los centros de ayuda, en el aumento de los capitales y en los espacios de empoderamiento;
11. **Favorecer el aprendizaje.** En todas las acciones, las lecciones aprendidas y sus aplicaciones son tan importantes como los resultados. La capacidad de aprender de sus éxitos y de sus errores, que reposa tanto en competencias locales individuales como colectivas, constituye un elemento esencial del proceso de empoderamiento;
12. **Desarrollar capacidad de planificación estratégica.** Una verdadera responsabilización local se apoya en un diagnóstico común de las situaciones (fuerzas, debilidades, oportunidades, amenazas) que genera una visión común, objetivos realistas que cumplir y un plan de acción concreto con mecanismos de evaluación apropiados y puestos al día frecuentemente;
13. **Apoyar a los jefes de línea locales.** Se hace cada vez más evidente que el desarrollo de las comunidades se apoya, entre otros, en un liderazgo sólido, de tipo consensuado que permite, al mismo tiempo, motivar y sostener a los individuos y a las organizaciones.

CONCLUSIÓN

En la provincia de Quebec como en otros lugares, se reconoce desde hace muchos años, que los determinantes de salud y bienestar más fuertes son sociales, económicos y culturales. La literatura confirma que la pobreza y en particular las desigualdades sociales están en el origen de una mayor morbi-mortalidad pero también de problemas psico-sociales importantes. Estos problemas se concentran en ciudades, pueblos, barrios y comunidades desfavorecidas o que se deterioran e influyen negativamente la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad misma. Simultáneamente existe la pregunta sobre la influencia positiva que podrían tener algunas medidas de desarrollo social y de las comunidades, sobre la salud de los individuos y de las poblaciones. Y se han encontrado respuestas, algunas en etapa de prueba y otras prometedoras.

Nos cuestionamos acerca del lugar que podría ocupar la acción de salud pública en el sostén a estas medidas de desarrollo que están bajo la responsabilidad del conjunto de la sociedad quebequense y del Estado pero, sobre todo, de las comunidades locales.

La salud pública busca mejorar la salud actuando sobre los determinantes y sobre los sistemas que los rigen. Su modo principal de accionar se inscribe en los programas que apuntan a grupos de riesgo particulares, a problemas, a determinantes precisos que puedan comprometer la salud y el bienestar. Aún en programas de salud pública “clásicos” como la inmunización o la detección temprana del cáncer de seno, el compromiso de la comunidad puede ejercer una diferencia significativa, por ejemplo, en las tasas de participación de las personas a las que se dirige la acción.

El CDC afirma lo siguiente:

“Pareciera existir consenso en la literatura alrededor del hecho de que iniciar y sostener el reforzamiento (empoderamiento) de las capacidades de decisión y de acción de las comunidades a favor de la salud, constituye un elemento crítico de la promoción de la salud, la protección y la prevención. El impacto de los programas que apuntan a cambios comportamentales individuales es frecuentemente, efímero y diluido, a menos que se hagan esfuerzos para aportar cambios sistemáticos en múltiples niveles de la sociedad.”

Los trabajadores de la salud pública tienen el desafío de conciliar el enfoque de programación socio-sanitario con el de la participación social, el empoderamiento y un proyecto proveniente de la comunidad. Estos dos enfoques pueden ser complementarios sin constituir en los hechos dos soledades. La eficacia debería surgir de su asociación.

Sin embargo, ¿cómo hacer para colocar a las comunidades en el centro de la salud? Generalmente hay que evitar dar la impresión de que se las invita sólo para darles una ayuda en lo que puede parecer *nuestras estadísticas, nuestro problema, nuestra responsabilidad*. Con mayor frecuencia que hace unos años, este enfoque no funciona. A cambio, las comunidades locales están abiertas y sorprendentemente factibles a movilizarse cuando se sienten concernidas, en tanto y en cuanto, sepamos evitar el lenguaje técnico y traducir las estadísticas en historias. Es necesario reconocer sus

necesidades antes de interpretar sus problemas, hacer un llamado a sus fortalezas y emplear un lenguaje menos técnico que los encuentre allí donde han llegado en su evolución colectiva. Existen grandes posibilidades de que sus preocupaciones giren alrededor de la calidad de vida y de aquello que importa a los ciudadanos en su vida de cada día. Frecuentemente, esto último no está lejos de las preocupaciones de la salud pública!

La literatura científica y la experiencia demuestran que la acción en salud pública no puede descansar únicamente en programas por clientela, por problema o por determinante. Existen otros tipos de accionares y requieren de enfoques y métodos que les son propios y que pueden ir en el sentido del desarrollo social y de las comunidades.

Para accionar a favor de la salud y del bienestar o de un desarrollo sano y sostenido, hay que ser conciente que las comunidades locales necesitan ante todo, que se las respete en su historia y dinamismo, que nos ajustemos a sus preocupaciones. Necesitan también, un entorno saludable, políticas públicas sanas compatibles con las necesidades esenciales de sus miembros. A cambio, necesitan ser apoyadas, en todo lo relativo a contenidos y procesos, por todo el sector institucional entre los cuales se encuentra el de la salud pública.

Este proceso es ante todo un encuentro entre dos realidades que no suelen encontrarse. Una surge de los enfoques en los que los profesionales e instituciones definen sus necesidades, los problemas y las soluciones, con los límites que esto comporta si se quiere actuar sobre los determinantes sociales, económicos y culturales. La otra realidad surge de la capacidad de los individuos y de las comunidades de desarrollar sus capacidades y de hacerse cargo de las condiciones de vida que emanan de sus propias habilidades.

No se trata necesariamente de invertir muchos recursos sino más bien de reorientar una parte de aquellos de los que disponemos con un potencial de sinergia y de inversión propios de las comunidades.

Para parafrasear a Trevor Hancock, cofundador del movimiento de Municipios Saludables, “un proceso de desarrollo sano y durable, fundado en la acción de las comunidades locales y apoyado por políticas públicas sanas, es aquél que demuestra ser más capaz de producir gente saludable, en comunidades saludables, en un mundo saludable”, objetivo último de la salud pública.

Para llegar allí es necesario reforzar y fortalecer la sinergia entre los niveles local, regional y nacional; las alianzas que surgirán de allí, aumentarán considerablemente las posibilidades de éxito para una mejor salud de la población.