



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social  
Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud



Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del primer Nivel de Atención No. 4.5

# GUIA PARA LA PARTICIPACION SOCIAL en las Unidades de Atención Primaria **UNAP**

## Primer Nivel de Atención



República Dominicana  
2008





Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social

Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

**Guía para la Participación Social  
en las Unidades de Atención Primaria**

**UNAP**

República Dominicana 2008



Con la promulgación de las Leyes General de Salud, ley 42-01 y la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ley 87-01, y los reglamentos y disposiciones emanadas de las mismas, el Sistema Dominicano de Salud se fortalece y entra en una etapa que obliga a las instituciones del sector a realizar transformaciones importantes en su estructura y funcionamiento.

En ese orden la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) ha venido implementando una serie de medidas encaminadas a fortalecer sus diferentes instancias en el orden institucional con el objetivo de colocarse en una posición de responder de forma oportuna, eficiente, efectiva y con calidad a las necesidades de salud de la población Dominicana.

Con la elaboración de la Agenda Estratégica Nacional para la Reforma del Sector Salud y la actualización del Plan Decenal de Salud conjuntamente con la Comisión Ejecutiva para la Reforma del sector Salud ( CERSS), las autoridades del sector ratifican su disposición de seguir avanzando en la consecución de ese objetivo.

Una de las líneas estratégica de la agenda se refiere a la Organización y Estructuración de las Redes Públicas de Proveedores de Servicios de Salud a Nivel Regional. La disposición 00024 de fecha 05 de octubre del 2005 que define ese Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud, nos obliga a ir dando los pasos necesarios para que en un plazo prudente estas estructuras regionales se vayan haciendo realidad. En el marco de este esfuerzo, se hace necesario el desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Atención Primaria, dotándolas de instrumentos técnicos y mayor capacidad resolutiva, lo que facilita su función como puerta de entrada del Sistema, Consolidando a su vez el trabajo de la RED.

Con este fin se han preparado una serie de documentos enmarcados en la “**Serie Guías y Manuales para el Desarrollo del Primer Nivel de Atención**” que consideramos fundamentales para el funcionamiento, organización y desarrollo de las Unidades de Atención Primaria (UNAP), así como también para fortalecer su accionar en la promoción y prevención de la salud y la atención medica; la de orientar la capacitación continua de su personal, y apoyar las Direcciones de los Servicios Regionales, Gerencias de Áreas y Coordinaciones Zonales a mejorar la prestación y calidad de los servicios en el Primer Nivel de Atención.

El presente documento forma parte de esta serie y esperamos que el mismo contribuya a romper las barreras que limitan el acceso equitativo a servicios de salud de la población y al desarrollo de los Servicios Regionales de Salud.



*Dr. Bautista Rojas Gómez*  
Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social



## **Autoridades de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social** *2008*

**Dr. Bautista Rojas Gómez**  
*Secretario de Estado de Salud*

**Dr. José Rodríguez Aybar**  
*Subsecretario de Atención a las Personas*

**Dr. Nelson Rodríguez Monegro**  
*Subsecretario de Salud Colectiva*

**Dr. Guillermo Serra**  
*Subsecretario Técnico*

**Dr. Héctor Otero Cruz**  
*Subsecretario Administrativo*

**Dr. Luis Tomas Oviedo**  
*Subsecretario Asistencia Social*

## **Autoridades de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud**

**Dr. Gustavo Rojas Lara**  
*Coordinador Ejecutivo*

## Equipo Técnico Responsable de la Revisión y Actualización en el 2008

### Coordinación General

Dr. Alexander Suazo	CERSS/SESPAS
Dra. Rafaelina Guerrero	Subsecretaria de atención a las Persona

### Colaboradores

Dr. Jhonny Rivas	Subsecretaría de Atención a las Personas (SAP)
Lic. Anadina Gautreaux	CERSS
Dr. Mairení Gautreaux	Dirección General de Promoción y Educación en salud (DIGPRES)
Licda. Juana Solano	DIGPRES
Licda. Mignolis Guzmán	DIGPRES
Lic. Pedro Hernández	CERSS
Lic. Bernardo Matías	SENASA

## Equipo Técnico Responsable de la Elaboración de la Guía para la Participación Social en las UNAP, Año 2000

<b>María Consuelo Jimeno</b>	<b>Consultora Principal</b>
<b>Luís Quezada</b>	<b>Consultor Adjunto</b>

### Colaboradores

Dr. Alexander Suazo	Director Nacional de Atención Primaria / SESPAS
Dr. Johnny Rivas	Coordinador Nacional de Atención Primaria / SESPAS
Dr. Ángel Luís Álvarez	Coord. Técnico de Atención Primaria / SESPAS
Dra. Maritza Martínez	Coord. de Capacitación Atención Primaria / SESPAS
Lic. Modestina Contreras	Dirección Nacional de atención Primaria
Lic. Maritza Pérez	Enfermería SESPAS
Lic. Luz Caridad Pantaleón	Enfermería SESPAS
Dra. Josefina Padilla	Presidenta/ CIAC
Lic. Héctor Rodríguez	Informática / Atención Primaria/SESPAS

# TABLA DE CONTENIDO

## INTRODUCCION

1.	Marco conceptual sobre participación, ¿De qué participación estamos hablando?.....	1
1.1.	¿Cuáles son los beneficios de una participación social desde esta perspectiva?.....	3
1.2.	Participación social y nuevas concepciones de la salud .....	5
1.3.	Sugerencias metodológicas generales para trabajar la participación social en salud.....	6
2.	Objetivos de la participación y de la Guía de Participación Social. ....	7
3.	Elementos que construyen la participación social.....	8
3.1.	Actores Sociales.....	8
3.1.1.	Sugerencias metodológicas para trabajar en la comunidad con los actores.....	10
3.1.2.	Pautas para la delegación de responsabilidades.....	11
3.2.	Espacios o escenarios de la participación social comunitaria.....	12
3.2.1.	Comité Local de Salud.....	14
3.2.2.	Composición del Comité Local de Salud.....	16
3.2.3.	Criterios para la selección de los miembros/as del Comité Local de Salud.....	16
3.2.4.	Sugerencias metodológicas y estratégicas para trabajar los Comité Locales de Salud, los Consejos Zonales y los Consejos de Desarrollo Provincial.....	17
3.3.	Niveles, formas y procesos de la participación social en salud.....	19
3.4.	Estrategias para la participación social comunitaria en salud.....	24
3.4.1.	Acciones de la estrategia.....	26
4.	Educación en y para participación social en salud.....	26
4.1.	¿En qué consiste la educación en la participación?.....	27
4.2.	Técnicas participativas para una educación en la participación social.....	28
4.2.1.	Tipos de técnicas.....	29
4.3.	Educación en los espacios organizados.....	30
4.4.	Aplicación práctica: diseño de un plan educativo.....	32
4.4.1.	Características que debe tener un buen diseño.....	33
4.5.	Tipos de eventos educativos.....	36
4.6.	La educación y la formación de dirigentes para construir un “liderazgo compartido”.....	39
4.7.	Las personas dirigentes en la función de supervisión: cualidades y elementos a tener en cuenta.....	41
5.	Evaluación de la participación social en salud.....	43
5.1.	¿A qué le estamos llamando evaluación?.....	43
5.2.	Características de la evaluación.....	44
5.3.	¿Cómo evaluar?.....	45
	BIBLIOGRAFÍA.....	47





## INTRODUCCION

La guía de participación social es un instrumento que busca fortalecer e impulsar la participación comunitaria en el ámbito de la salud, dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud renovada y de la firme creencia de que sólo con la implicación comunitaria es posible la vida saludable y el desarrollo social sostenible.

Ésta dirigida a las Unidades de Atención Primaria (UNAP) o a las instancias similares que desde esa dependencia tengan a su cargo la promoción de la salud en la comunidad. Es una herramienta de utilidad múltiple por varias razones.

1. Ayuda a la formación de personas facilitadoras en la participación comunitaria, ofreciendo perspectivas acerca de qué características tiene la participación que se pretende impulsar, así como de los elementos a tener en cuenta en la misma.
2. Ofrece estrategias y orientaciones metodológicas para el trabajo a las personas facilitadoras de procesos de participación comunitaria.
3. Favorece el crecimiento de la participación comunitaria. La experiencia de participación desde una perspectiva democrática y descentralizada es la que ayuda a fortalecer capacidades en este campo. Como diría el poeta “se hace camino al andar”.
4. Es un instrumento teórico-práctico, pues se encuentra que todo cambio de prácticas reclama, para que sea apropiación eficaz y sostenible por parte de las personas que las realizan, un cambio de las concepciones de la manera de entender la realidad, desde dónde se hacen las cosas y el hacer en sí. Es como afirma el proverbio chino, que invita no a ofrecer el pescado ni buscar el de un día, sino aprender el arte de la pesca.

Las diferentes partes de este instrumento están orientadas para conseguir lo afirmado hasta ahora.

En un primer apartado se presenta el marco conceptual de la participación social. Se aclaran las distintas maneras de entender la participación y se subrayan los beneficios que tiene para la comunidad, tanto en el campo de la salud como del desarrollo social en general, una participación entendida como implicación en los diagnósticos, en la toma de decisiones sobre las planificaciones de lo que hay que hacer y en las ejecuciones y controles, de todas las personas de la comunidad. Asimismo se ofrecen desde ese primer momento algunas sugerencias metodológicas para trabajar la participación social en salud.

El segundo apartado presenta brevemente los objetivos o propósitos de la guía.

El tercer apartado ofrece los elementos que construyen la participación: los actores y actrices de la participación, los espacios o escenarios dónde ésta se fortalece y los niveles, formas, procesos y estrategias de la participación social en salud. Es el apartado más largo de la guía y se desarrolla teniendo en cuenta dimensiones teóricas y prácticas, como se señaló al principio.

Se presentan y definen cada uno de estos elementos; se caracterizan los distintos tipos (de actores/actrices, de espacios, de niveles o de formas, etc.), se concretizan y especifican en la comunidad para hacer más fácil su identificación; se ofrecen algunos ejemplos de esos elementos tomados de otras realidades distintas a las de nuestro país, con la finalidad de ampliar horizontes y animar a su implementación en nuestras realidades y, por último, se aportan algunas sugerencias metodológicas para facilitar el trabajo en cada comunidad concreta.

En el apartado cuarto se abordan los aspectos educativos de la participación social en salud. También se ofrece una clasificación de técnicas que se pueden implementar en distintos momentos de un proceso educativo participativo, así como elementos para realizar planificaciones para la acción social o para la educación participativa. En este apartado se ofrecen sugerencias metodológicas para realizar distintos tipos de eventos educativos (talleres, seminarios, jornadas, foros, etc.). Y una reflexión sobre los dirigentes y los “liderazgos compartidos o participativos”.

El quinto apartado trata de la evaluación de la participación social y ofrece algunas referencias para poder realizar las propias evaluaciones en cada comunidad.

La guía concluye con una Bibliografía seleccionada sobre el tema.

## I. MARCO CONCEPTUAL SOBRE PARTICIPACIÓN SOCIAL. ¿DE QUÉ PARTICIPACIÓN ESTAMOS HABLANDO?

Para abordar el problema de la participación social es imprescindible ubicarnos en una concepción de la democracia.

Muchas son las concepciones de ella que confluyen en nuestras sociedades contemporáneas, así, hablamos de democracia restringida o de “baja intensidad”, de democracia formal o de democracia participativa. La democracia es un universo, un principio general al cuál se apuntan hoy, nos apuntamos, la mayoría de los seres humanos. Como todo concepto generalizado, necesitaría entonces de clarificación en orden a perfilar sus contenidos y a permitir desde ahí un trabajo colectivo con unas intencionalidades precisas.

Desde una visión de democracia “restringida” los conceptos de participación y descentralización quedan limitados en una concepción instrumental:

- La descentralización se entiende como una desconcentración de funciones y acciones, pero no de poder de decisión. Ésta permanece en el nivel central al que todo está subordinado.

Desde una visión de democracia formal los conceptos de participación y descentralización se entienden como:

- Como un apropiarse de los propios derechos y deberes, elegir y ser elegidos para distintas funciones, ejecutar las acciones que alguien encomienda, participar en los beneficios y servicios que se generen, pero no en el tomar decisiones a nivel de la planificación, control y evaluación de los procesos.

Desde la perspectiva de la democracia participativa radical, descentralización y participación son los criterios claves para la construcción de una nueva democracia.

- **Descentralización**, entendida como distribución del poder, es la condición necesaria.
- **Participación**, entendida como la acción de decidir conjuntamente en grupos organizados, es la acción eficaz.

La participación social así entendida se construye y se aprende. Se aprenden los ámbitos de socialización comunitaria. Pero también se aprende en los procesos reivindicativos cuando desde lo cotidiano se reclaman conquistas de mayor y mejor participación para solucionar los problemas que se confrontan. Así se crece en autonomía, autoestima y empoderamiento.

No es, pues, un regalo la participación social, sino un derecho y una conquista colectiva. De esta manera, la participación es un proceso y un resultado. Es un **proceso** porque las comunidades se involucran en las decisiones y programas que afectan sus vidas y es un

**resultado** porque las comunidades e individuos, después de esos procesos participativos, están capacitados para desenvolverse con más autonomía y estabilidad. Es decir, también los procesos se hacen sustentables (ese es el enfoque del Banco Interamericano de Desarrollo, como puede verse en el Libro de Consulta sobre Participación. Enero de 1997).

La participación de las organizaciones de base (OB's) en los procesos sociales actúa como una escuela de participación ciudadana. “Los procesos participativos son una oportunidad para el aprendizaje social y la innovación” (BID, 1997), y esto así porque es de gran importancia para el fortalecimiento de los **sujetos sociales** (permitiendo el crecimiento en identidad y autoestima de los mismos), de la **sociedad civil** (al aunar fuerzas para una tarea común y desarrollar nuevas formas de hacer) y para el **cambio social** (al lograr transformaciones que pueden ir desde lo local a lo nacional).

Para nosotros, el poder del pueblo, como etimológicamente definimos la democracia, es posible sólo por el ejercicio del poder que es la participación social. En este ejercicio se van constituyendo los diferentes actores sociales, los sujetos, que se articulan, para su gestión corresponsable, en diferentes proyectos sociales, que a su vez responden a intereses distintos y colectivos, sobre lo que debe ser el ordenamiento social.

De esta manera, nos vamos haciendo ciudadanas y ciudadanos de derechos y deberes en la construcción de lo público, en todo lo que concierne al bien común: lo que concierne a todas y todos debe ser construido, controlado y transformado por todas y todos.

La participación no es sólo “**ser parte de**”, en el sentido de recibir beneficios o servicios por estar incluido en la realidad, sino “**tomar parte en**”, es decir construir corresponsablemente y decidir sobre las cosas que son buenas para todas y todos.

En definitiva, la participación social, como la entendemos aquí, invalida el graffiti impreso en la pared de Berkeley, Universidad de California, que dice: “yo participo, tu participa, nosotros participamos...ellos deciden” (En ese sentido está la definición que hace el BID en el “Libro de Consulta sobre Participación”, de 1997). La participación es un proceso social, por tanto con fases, momentos accidentados y de retroceso y momentos de avance. Lo que si está claro es que la participación social no son una serie de eventos o acciones puntuales.

La participación social es un proceso de inclusión social. Todas las personas nos incluimos en este quehacer colectivo. La inclusión abarca las mayorías emprobecidas, las minorías étnicas, las mujeres, niños(as), jóvenes, ancianos(as), discapacitados(as), las diversas creencias e ideologías, el campo y la ciudad, etc. Nadie queda fuera del llamado a participar.

Es una construcción que se hace a través de la historia, en las distintas etapas y coyunturas, como un proceso de luchas, conquistas y nuevas tomas de conciencia sobre el derecho de todas y todos tenemos a estar presentes activamente no sólo en la elaboración de propuestas sociales, sino también en la ejecución y control de las mismas.

La participación es una acción social colectiva que genera una capacidad de decidir, pensar y actuar con otros/as de manera organizada en los diferentes ámbitos y espacios de la sociedad, de cara a la transformación y mejoramiento cuantitativo de las condiciones de vida de un pueblo.

Es un proceso que se construye en las relaciones y conflictos sociales, por el que quedan empoderados todos los sujetos para la construcción colectiva de la realidad. Como dice Mauricio Gómez Zamudio, (1998) en “Teoría y guía práctica para la promoción de la salud”, citando a Wallerstein (Powerlessness, Empowerment and Health: Implications for Health Promotiopn Programs, 1992), el aumento en el sentido de pertenencia a la comunidad, la participación en la toma de decisiones y en las acciones comunitarias, genera un “empoderamiento psicológico” que supone un crecimiento en la autoestima personal y comunitaria, motivación y eficacia política para actuar.

Pero también se produce un “empoderamiento comunitario” que hace más competente a la comunidad para generar sus procesos. Hace las redes sociales, cambia las condiciones locales de salud, y favorece el acceso en pie de igualdad a los recursos.

La participación social es asimismo una dinámica cultural que se expresa en unos nuevos valores y relaciones en todos los ámbitos de la vida y que tienen que ver con la forma de situarse ante lo otro. Toda esta manera de vivir influye en la relación de los sujetos con la naturaleza, con ellos mismos, con las demás personas y con la trascendencia.

### 1.1. ¿Cuáles son los beneficios de una participación social desde estas perspectivas?

1. En un mundo que proclama el valor de la democracia y su importancia en la lucha contra la pobreza, es conveniente señalar que todos los planes y proyectos para avanzar en este camino están condenados al fracaso si no se genera una dinámica social que haga posible la movilización de todos los recursos humanos de que dispone un país: esto es la participación.
2. Entendida así, la participación social es una manera de construir la equidad, es por tanto una estrategia de lucha contra la pobreza en su forma cultural y social. Todas las personas que son tenidas en cuenta experimentan el aumento de su autoestima, la autovaloración y esto les permite la superación de las identidades vergonzantes (nadie tiene que negar dónde ha nacido ni dónde vive, ya que todos somos importantes y tenemos que decidir). También la inclusión, en condiciones de igualdad, para disfrutar de todos los beneficios.

*La participación social así entendida:*

- Fomenta la iniciativa personal y grupal y una nueva actitud de ciudadanas/os ante lo público, como algo propio, que nos compete e involucra para su gestión, desarrollando las capacidades críticas, propositivas y de concertación. Es una escuela de ciudadanía, de fortalecimiento de los sujetos de derechos y deberes.

- Con ella aumenta la corresponsabilidad y la gobernabilidad, redefiniendo las relaciones entre el estado y la comunidad. Potencia los procesos de cambio que puedan generarse en lo social y en lo político.
- Es fuente de vitalidad y energía creativa en la vida social en la búsqueda de soluciones a los problemas comunes. Ayuda a superar la falta de compromiso social, logrando el cambio de personas pasivas y consumidoras a ciudadanos/as comprometidos. Desde esta perspectiva introduce cambios sustantivos en la cultura política.
- Genera la integración de los diversos sectores que actúan en la realidad local, incluyendo especialmente a los sectores populares (también las minorías étnicas y los inmigrantes), tradicionalmente excluidos de la participación social.
- Permite la inclusión de distintos puntos de vista y generar los acuerdos que llevan a implementar procesos y propuestas sociales necesarias para las personas en los distintos ámbitos de la vida social.
- Posibilita la utilización óptima de los recursos, aumentando la eficacia de la inversión social y la eficiencia de los resultados de las acciones sociales. Mejora así la calidad de la administración pública y permite el control de la corrupción.
- Prioriza las necesidades que las comunidades tienen, buscando los recursos materiales y económicos que son necesarios para resolver los problemas y necesidades.
- Fortalece los procesos de institucionalidad social al promover y crear los espacios, mediaciones o instancias de la participación y sus mecanismos de funcionamiento. Así agrega valor social. Fortalece la sociedad civil y la democracia participativa.
- Desarrolla la igualdad de oportunidades entre géneros, grupos de edad, etc.
- Sensibiliza a las personas en el diseño de políticas que incorporan sus necesidades y demandas como población. Es así un medio para la autorregulación de actores en la conformación y ejecución de sus demandas.
- Impulsa la revalorización de lo local, zona, regional y hasta lo nacional. Desde esta perspectiva el crecimiento en la participación social es un camino de fortalecimiento de la identidad nacional y del desarrollo con rostro humano, opuesto a la civilización del consumo en los países desarrollados. Favorece la llamada “sociedad de la austeridad” y de la equidad.
- Impulsa una cultura crítica, creativa, propositiva, de la corresponsabilidad y concertación en la búsqueda de alternativas de solución a los problemas que se confrontan.
- Empodera más fuertemente a los actores sociales y posibilita así la sostenibilidad de las propuestas elaboradoras.
- Promueve una ética y unos valores de la solidaridad y equidad que persiguen lograr la instalación de la justicia social y nuevas formas de cultura política.

Podríamos *afirmar*, entonces, teniendo en cuenta todo lo expuesto, que la participación social es una vía eficaz para una verdadera reforma y modernización del Estado, más allá de procesos de tecnificación que pueden ser necesarios pero que privados de este marco, *quedarían totalmente obsoletos*.

## 1.2. Participación social y nuevas concepciones de la salud.

En los que se refiere al ámbito de la salud, es importante afirmar que esta manera de concebir la participación social ayuda a impulsar un nuevo concepto de lo que es **salud**, entendida en una perspectiva integral, como vida digna y saludable, como una función social que responde a necesidades sociales y que prioriza la promoción de la vida para todas y todos, privilegiando la fase preventiva sobre la curativa.

Lo afirmado hasta ahora sobre la participación social es completamente aplicable al ámbito de la salud, especialmente en lo que se refiere a la Atención Primaria. Sólo con la participación social, con la implicación de las comunidades, en la toma de conciencia, organización y prevención de su salud, puede conseguirse el objetivo de lograr una mayor calidad de vida en la población.

La participación de la comunidad en salud es una participación para su bienestar, más aún como dicen ahora los entendidos en Ciencias Sociales, para su “bien ser”:

- Es una participación consciente, lo que quiere decir que la comunidad sabe identificar sus problemas y los convierte en oportunidad al buscarle soluciones. Pero además es libre, la comunidad no se deja presionar y se expresa con independencia. La participación genera responsabilidad en la comunidad que se siente comprometida y activa en la búsqueda de soluciones y esto lo hace de manera constante.
- Si salud es mayor y mejor calidad de vida, es por tanto un derecho del pueblo que solamente lo ejerce a través de la participación social que lo lleva a implicarse en la construcción de la misma. Creemos que la salud es uno de los estándares fundamentales en el desarrollo de un país y uno de los más importantes derechos humanos. De ahí que la participación social sea una herramienta clave en la construcción de una salud para todas y todos en la República Dominicana.
- Todo esto implica una nueva manera de enfocar la gestión de salud en nuestro país y buscar caminos a través de un plan estratégico que posibilite e incentive la participación social comunitaria en la construcción de la salud pública. Municipios saludables, experiencias nacionales como la de Salcedo y la propia Ley General de Salud, reconocen la importancia de la participación comunitaria.

Marilyn Rice señala (“Bases conceptuales y componentes básicos de la participación social”, conferencia mimeografiada, s. f. Centro de Documentación OPS/OMS, 2300), que en la participación social comunitaria se posibilita el debate entre todos los actores sociales del proceso, es decir, los pertenecientes a la comunidad y los que representan los gobiernos.

En este debate hay que consensuar las diferentes perspectivas sobre lo que es salud, vida saludable y lo que hay que hacer para lograrla. En los debates no se puede dar más crédito ni razón a la solución de los/as especialistas, sino que se debe tener muy en cuenta cómo



incorporar las soluciones de la comunidad que tienen un arraigo en lo que son sus tradiciones culturales y que van a hacer las soluciones más sostenibles.

La participación social comunitaria es una estrategia fundamental para la Atención Primaria de Salud. Los grupos y las organizaciones comunitarias según su propia realidad, con sus maneras de entender la vida, sus costumbres y formas culturales, impulsan procesos de relación y de construcción colectiva de nuevos conocimientos para buscar las soluciones más pertinentes a sus problemas básicos de salud.

En lo que se refiere a Atención Primaria, entendida como la clave del logro de “salud para todos, como el logro para todos de los más altos niveles posibles de salud” (Alma Ata 1973), vuelve a resaltarse la necesidad de la participación social para enfrentar de manera organizada las problemáticas sociales que atentan contra la calidad de vida. La Atención Primaria de Salud tiene tres criterios básicos: igualdad, coordinación intersectorial y desarrollo de capacidades propias. Estos criterios enfocan la importancia de la comunidad. Hay quien ha llegado a decir que el centro de gravedad del quehacer de la salud se ha desplazado desde los aparatos institucionales hacia la comunidad local organizada. Con un concepto tan amplio de lo que es vida saludable y desarrollo o se logra una participación intersectorial comunitaria o no se alcanzará ese desarrollo.

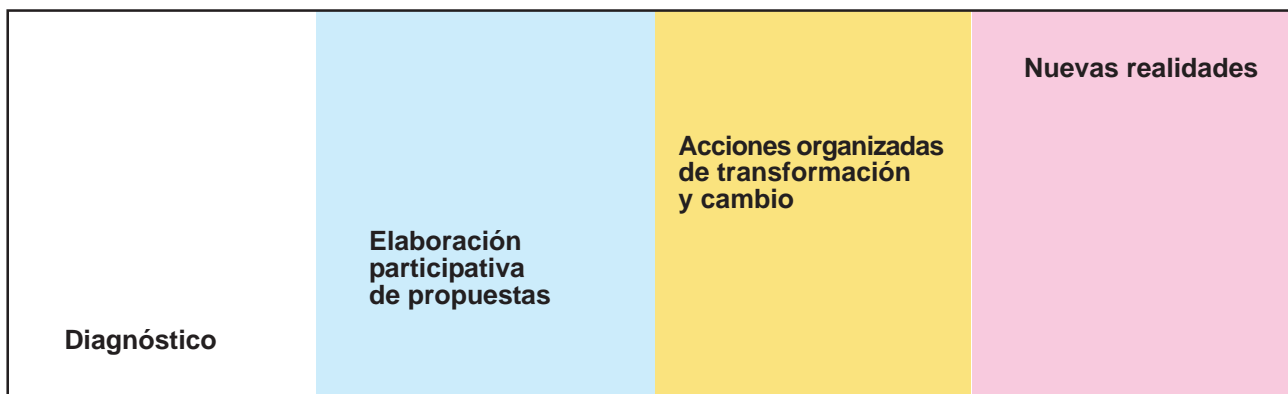
Como señala Gustavo Roux y otros en “Participación Social en los Sistemas Locales de Salud” (OPS/Programas de Desarrollo de Servicios de Salud, nov 1987), las experiencias de participación social, aumentan por lo general, el acceso, la aceptación y el uso de las tecnologías en salud. Pero también señala que no se ha generalizado, ni se ha hecho efectiva la práctica de participación social comunitaria en salud porque los sistemas de salud han estado siempre muy centralizados y resistentes a las posibilidades de participación de la comunidad.

La participación social es para que la población organizada intervenga en decidir sobre lo que hay que hacer en la atención de salud, en lo que tiene que ver con la satisfacción de necesidades y sobre todo en los controles de los procesos, así como en la asunción de responsabilidades y obligaciones propias al haber decidido sobre lo que hay que hacer.

### **1.3. Sugerencias metodológicas generales para trabajar la participación social en salud.**

- Partir de la vida cotidiana de las personas implicadas en los procesos, de las experiencias concretas. Es la estrategia pedagógica por excelencia. Por ella, la participación en salud se convierte en algo propio que mueve a la acción y al compromiso responsable.
- Tener en cuenta que la realidad es compleja, conflictiva y cambiante y reclama flexibilidad en los procesos sociales.

Gráfica No. 1



- Diálogo permanente de actores y propuestas ante los problemas para buscar qué hacer. Con libertad de expresión y posibilidades de crear juntos nuevas oportunidades para la salud. El diálogo implica también la concertación, el consenso, la negociación y la superación de conflictos para poder llegar a acuerdos comunes.
- Fortalecer los espacios locales en el ámbito de la vida saludable y del desarrollo comunitario en general.
- Impulsar en los espacios institucionales formas de relación y organización democráticas, de libertad, de justicia y equidad.
- Desarrollar las estrategias que permiten la toma de decisiones colectivas.
- Formar en la gestión participativa y democrática para desarrollar los nuevos modos de hacer en lo público (la transparencia, la información, el rendir cuentas, las funciones distribuidas, etc.).
- Desarrollar los aspectos valorativos y afectivos que están presentes siempre en todas las cuestiones sociales, en las creencias y en las culturas.
- Todo trabajo participativo exige poner en juego habilidades y procedimientos para los distintos tipos de acción: diálogo; negociación; manejo de conflictos; elaboración de consensos; trabajo en equipo; elaboración colectiva de propuestas; etc.

## II. OBJETIVOS DE LA PARTICIPACIÓN Y DE LA GUÍA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.

*Objetivo General:* En una sociedad como la nuestra asimétrica e injustamente dividida, la participación social busca promover la equidad de los distintos actores sociales en procesos que lleven a la inclusión, la superación de la pobreza y el empoderamiento en la toma de decisiones, desde lo local a lo global.

## Objetivos Específicos para la Guía de Participación Social:

- Identificar los **actores y actrices, espacios, procesos y conflictos** que garanticen la sostenibilidad en la Atención Primaria de Salud.
- Impulsar procesos educativos con énfasis en la capacidad de **determinar necesidades, prioridades, elaborar propuestas, la toma de decisiones, y valores democráticos, la planificación, monitoreo y evaluación de procesos** que favorezcan e incentiven el protagonismo de las y los comunitarios en mejorar la calidad de vida de las comunidades.
- Fomentar **metodologías participativas** para la articulación de ciudadanos, grupos, asociaciones y redes sociales.
- Motivar la **operativización de estrategias** que permitan a las comunidades intervenir en la elaboración de políticas públicas que hagan posible la participación de las mismas en el ámbito de la salud.

## III. ELEMENTOS QUE CONSTRUYE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL.

### 3.1. Actores y Actrices Sociales.

- *¿Qué es ser actor/actriz social?*: es tener, como persona individual y como grupo, un interés común, un proyecto sobre cómo debe ordenarse la realidad social, en sus distintos niveles, una voluntad política de intervenir en ella, unos valores compartidos.

Los/as actores/actrices encarnan ideas, reivindicaciones, denuncias, promesas, etc. Se organizan para intervenir en la dinámica social, tomando decisiones y ejecutando acciones que posibiliten la realización de sus intereses.

Todo esto les otorga sentido de pertenencia y la posibilidad de construir una identidad común. **El llegar a ser actor social**, individual o colectivo, **es fruto de un proceso de interrelaciones sociales**, en el ámbito de lo público. Los actores sociales en el proceso de participación social negocian desde sus intereses.

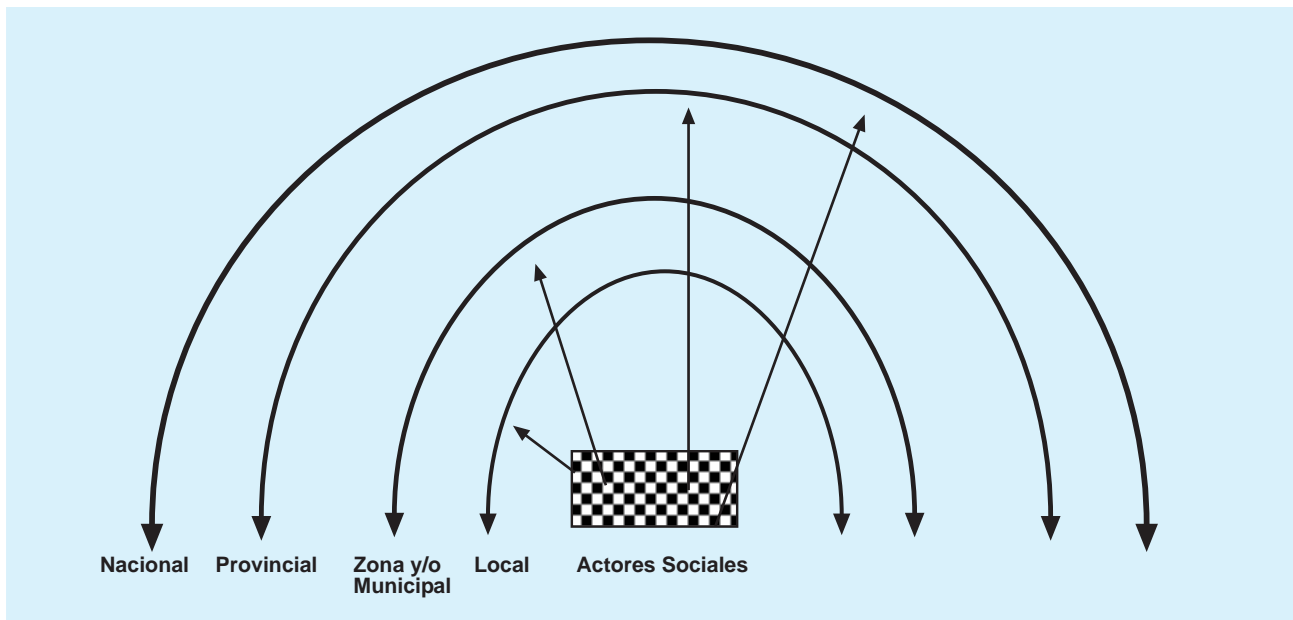
Tipos de actores/actrices sociales: los/as actores/actrices sociales pueden ser **una persona o un grupo social**. Una persona se convierte en actor social cuando es capaz de compartir con otros intereses, valores, proyectos, etc. Generalmente, son un referente para el resto de la comunidad. Un grupo se convierte en actor/actriz social cuando encarna como colectivo esos elementos de los que venimos hablando. Ejemplos de un actor colectivo son: los gremios, los sindicatos, etc., una organización popular, una junta de vecinos, un club de madres, las iglesias, los partidos,...

### Son características de los actores/actrices sociales:

- Estar en intercambio permanente con su entorno.

- Tener su propia identidad: objetivos, normas, relaciones, roles.
- Estar orientados a un fin determinado y querer ser eficaces en ese fin.
- Permanecer en el servicio de la comunidad. Estar siempre atento a las necesidades de la misma.

Gráfica No. 2



¿Quiénes son los/as actores/actrices sociales en nuestra comunidad? Son aquellos que representan los grupos e intereses que confluyen en ella. En lo que se refiere a la inserción en la producción son actores colectivos **los trabajadores informales en sus asociaciones** (chiriperos, tricicleros, etc.); **los sindicatos** de las distintas ramas de la producción; **las asociaciones empresariales** también de los distintos renglones productivos y de servicios; las y **los trabajadores de servicios**, como la educación (ADP), Salud (CMD) y sindicatos de enfermeras. **Agrupaciones y organizaciones de base**: juntas de vecinos; comités de amas de casa; asociaciones de padres/madres y amigas/os de las escuelas; **organizaciones populares** y barriales; grupos juveniles; asociaciones ecológicas; de mujeres, etc. **Instituciones privadas con función pública**: **ONG's**; las fundaciones; las iglesias; los patronatos. También son actores sociales los colectivos que constituyen **las redes** de todas estas organizaciones anteriormente mencionadas, o de algunas de ellas: **organismos gubernamentales**; instituciones municipales; instituciones descentralizadas; los partidos políticos, etc. Los actores y las actrices sociales pueden trabajar, y de hecho trabajan, en ámbitos o espacios múltiples.

## Cuadro No. 1

### EJEMPLO DE CÓMO ACTÚAN LOS ACTORES Y ACTRICES SOCIALES:

*Caso tomado de la experiencia peruana.*

“Una de las primeras acciones del Comité de Gestión San Martín de Porres frente al cólera fue conocer cuáles acciones venían desarrollando los diferentes actores/actrices (municipio, centros de salud, educación, organizaciones populares, ONG’s, etc.) y de otro lado identificar los sectores de mayor riesgo a contraer la enfermedad, para priorizar las acciones de control de brote epidémico y de prevención de nuevos casos.

Todos/as y cada uno/as de los diferentes actores/actrices expusieron sus acciones, razones y posiciones por los que sus actividades podían ser priorizadas, naturalmente después de un debate (...) se llegó al acuerdo de priorizar las actividades de prevención del cólera en los colegios del distrito, ya que se iniciaba el año escolar.

Se capacitó a los profesores, entregando material educativo contra el cólera; en esta actividad todas las instituciones y organizaciones participaron y asumieron diferentes responsabilidades para que esta actividad priorizada tuviera el éxito esperado”. (Zegarra, Rita. Resumen Ejecutivo de Proyectos 92. C. Alternativa, 1992).

### 3.1.1. Sugerencias metodológicas para trabajar en la comunidad con los/as actores/actrices.

- El trabajo con actores/actrices comunitarios tiene como característica principal el ser realizado con **personas adultas**. Ello significa que tiene que partir de las experiencias y los intereses de estos colectivos sociales para que se puedan integrar y motivar a la participación. Es desde la realidad con todas sus necesidades sentidas que los actores se involucran y se motivan, si experimentan que tiene una palabra que decir, una acción que realizar, un proceso que controlar y sobre el que dar cuenta y unas decisiones que tomar.
- Con ellos es imprescindible realizar procesos de levantamiento, análisis y priorización de necesidades a nivel de la comunidad, utilizando diversas técnicas participativas.

*Otros principios a tener en cuenta en el trabajo con los/as actores/actrices comunitarios son:*

- La heterogeneidad de los grupos e intereses y por tanto la necesidad de usar distintos tipos de motivaciones y lenguajes para incluir a todas y todos.
- La reflexión crítica y analítica de todo el proceso que se va implementando.
- La acción de indagación, descubrimiento e investigación que implica a todas y todos en el proceso.
- El ambiente gratificante y abierto para que todo el mundo se exprese con libertad y se sienta reconocido y aceptado.
- Incorporar en el proceso las experiencias acumuladas de los/as actores/actrices y la diversidad de roles y responsabilidades que cada persona desempeña en la comunidad.

- Procesos de negociación, creación de consenso y construcción colectiva con los aportes de hombre y mujeres.
- Implementación de estrategias para superar los conflictos que surgen en el proceso, las resistencias y los modos diversos de entender las cosas durante el mismo (dinámicas, análisis, reflexión, etc.).
- Poner énfasis en los niveles emocionales y prácticos.
- Respetar la autoresponsabilidad del adulto, diálogo horizontal, transparencia y los “acuerdos con el grupo” (lo que significa poner en claro cómo va a funcionar en el proceso o las “reglas del juego”).

### 3.1.2. Pautas para la delegación de responsabilidades:

Partimos del presupuesto de que es necesaria una delegación de funciones en una estructura democrática para compartir el poder.

- Con ello se logran mejor las metas propuestas.
- Todo el mundo se siente implicado en la acción.
- Todas y todos tienen algo importante que hacer y son responsables.
- El compromiso crece cuando se comparten responsabilidades.

#### Cuadro No. 2 DELEGACIÓN DE RESPONSABILIDADES

<b>Para una buena delegación de responsabilidades debemos tener en cuenta:</b>	
1.	Definir lo que hay que hacer claramente. Repartir responsabilidades en la reunión, contando con la iniciativa de las personas para asumir las distintas cosas.  Ej.: ante una tarea, se piden voluntarios/os o se solicita que se propongan nombres para realizarla, teniendo en cuenta las cualidades distintas de las personas.
2.	Clarificar la importancia de la tarea en la marcha general del proyecto o de la consecución de las metas propuestas.
3.	Fijar los plazos de la realización de la tarea, señalar los recursos que van a ser necesarios para ella y dónde se encuentran y señalar la facilidad de acceso a todos los recursos que se requieran para cumplir la tarea.
4.	Que todo el mundo quede claro de cuáles son las responsabilidades asumidas por cada quién y que éstas sean públicas.
5.	Establecer la autonomía necesaria que permite todas las creatividades e iniciativas en el desarrollo de la tarea.
6.	Establecer los sistemas de intercomunicación entre las distintas personas del grupo y las distintas tareas que tienen relación. Además, programar reuniones intermedias para comunicar los resultados que se van obteniendo en el proceso y las dificultades para establecer las modificaciones que sean necesarias.
7.	Programar evaluaciones finales del proceso que integren todas las dimensiones del mismo y dónde todas y todos puedan expresarse, informar, ser informados y volver a tomar decisiones.
8.	Agradecerse a todas y todos la colaboración por la buena marcha de la organización o grupo.

### 3.2. Espacios o escenarios de la participación social comunitaria.

- *¿Qué son los espacios o escenarios de participación?:* son ámbitos de encuentro, reconocidos socialmente, y con la función de ser instancias de convergencia, encuentro y relación entre actores/actrices sociales diversos.

Es importante señalar que los escenarios no son el lugar físico o las instituciones o las redes, sino **las relaciones que se establecen en ellos**. De ahí que la **importancia** de los mismos no radique en su existencia formal, sino en su **funcionamiento real** como ámbitos de relación.

Ello se convierte en el “lugar” del manejo y resolución de los conflictos, así como de la elaboración de consensos y concertaciones que permiten llevar a cabo planes comunes de acción en los distintos ámbitos sociales. Para fortalecer una cultura participativa los espacios o escenarios deben estar formalizados, de manera que no dependan de la buena voluntad de quienes deciden en un determinado momento.

Los espacios **deben tener un reglamento de funcionamiento** que establezca, para el buen desarrollo de los mismos:

- Los procedimientos
- Las normas
- Las estrategias.

En él también debe definirse el proceso de **conformación, funciones y organización** de los diferentes espacios de participación social en salud y, asimismo, los períodos para la **evaluación periódica** de los mismos.

*En el ámbito de la salud los escenarios son* el “lugar del diálogo” de los representantes de las organizaciones, grupos de base e instituciones intersectoriales y de área para generar nuevos conocimientos y programas de salud integral. En estos espacios convergen distintos actores con diferentes y distintas visiones sobre el origen de los problemas de salud y sobre las maneras de abordar sus soluciones. Todo ello depende de factores socioculturales y, por eso, es muy necesario hacer concertaciones entre las diferentes visiones y planteamientos.

¿Cuáles son los escenarios que pueden definirse en nuestra realidad dominicana? En lo que se refiere al alcance espacial tenemos en orden ascendente (desde lo local a lo nacional):

- Los sectores de salud (comunidad mínima funcional)
- Las zonas de salud
- Municipio
- Provincia
- Nivel Nacional

**En cuanto a la dimensión o nivel organizativo-institucional tenemos:**

- Las Unidades de Atención Primaria (UNAP)
- EL Comité Local de Salud
- La Coordinación de zona de salud

- Consejo Zonal de Salud
- Direcciones Provinciales de Salud/Direcciones Municipales de Salud
- Dirección Regional
- Consejo de Desarrollo Provincial (comisiones sectoriales de salud)
- Secretaría de Estado (SESPAS) y demás organismos nacionales

*Papel que le corresponde a la comunidad:* como hemos venido diciendo, en lo local el papel principal lo tiene **la comunidad**, de cara a que las acciones sean sustentables. Para cumplir su función la comunidad debe tener poder y responsabilidad, derechos y deberes. Con ellos se deben desarrollar capacidades y funciones como:

- La eficacia para actuar
- La motivación para hacerlo
- La concientización
- La criticidad
- La decisión para establecer necesidades
- La decisión para establecer las prioridades a partir de las necesidades y problemas detectados
- La capacidad de tomar decisiones para el bien común
- La capacidad negociadora para dirimir conflictos y poder actuar conjuntamente
- La creación de redes sociales sólidas
- La capacidad de gestionar los recursos humanos y financieros
- La planeación de servicios de salud, y de las demás áreas necesarias para el desarrollo local de la comunidad

Para todo esto la comunidad debe desarrollar actitudes a nivel personal, como son:

- La acogida, el respeto
- La tolerancia
- La capacidad de servicio y compromiso
- La empatía con los vecinos
- La participación democrática, etc.

Pero también a nivel colectivo, como grupos organizados, es necesario trabajar:

- El sentido de pertenencia
- La solidaridad
- La capacidad de análisis sobre la realidad social que se vive
- La acción social
- Las alianzas y las concertaciones intersectoriales entre distintos ámbitos sociales que tienen que ver con la vida digna y que puede desarrollar “prácticas articuladas en orientaciones y estrategias de intervención” (Schneider, R. Gestión Par Concertation. 1987, en Zamudio, op.cit.).

Según el Nuevo Modelo Red para la República Dominicana (Resolución Disposición No.00024 del 05 de octubre del 2005) se describen organismos de participación en los siguientes niveles A) Regional, B) De Área, C) Zonales y D) Por establecimientos y Servicios. La naturaleza, composición y funciones de los mismos se explicitan en dicho documento



Desde el ámbito de lo institucional, la participación social comunitaria se juega en los espacios sectoriales donde están las Unidades de Atención Primaria y zonales a través de los Comités Locales de Salud y los Consejos Zonales de Salud. Las funciones del Comité Local de Salud serían:

### 3.2.1. *Comité Local de Salud:*

- Participar en el análisis de la situación de salud (ASIS) del sector y en la Priorización de problemas encontrados.
- Conocer y analizar permanentemente los problemas de salud de sus comunidades y de los programas locales de salud que ayudan a elaborar.
- Ser un catalizador de la participación activa de la comunidad en la promoción y gestión de su salud.
- Participar en la elaboración y actualización de la información básica de la comunidad.
- Coordinar la reflexión sobre la situación de salud, incluyendo en ella a la comunidad.
- Participar en la búsqueda y utilización de los recursos.
- Movilizar y dinamizar la comunidad para acciones que mejoren la calidad de vida de la misma.
- Planificar acciones conjuntas a emprender para promover estilos de “vida saludable”.
- Discutir y decidir con la comunidad todos los planes, programas y proyectos de salud y desarrollo a implementar en el área.
- Evaluar permanentemente las acciones y acuerdos que se ejecutan.
- Dar seguimiento y controlar las ejecuciones presupuestarias.
- Promover las capacitaciones comunitarias en materia de salud.
- Tomar decisiones para readecuar y rectificar los programas según los resultados de su ejecución.
- Promover la información en la comunidad.
- Canalizar las inquietudes de la comunidad ante los organismos correspondientes.
- Realizar análisis del funcionamiento de la unidad de salud y denunciar responsablemente las irregularidades que se observen, a la vez que se buscan las estrategias para solucionar los problemas.
- Coordinarse con las demás instancias de salud a nivel zonal, municipal, provincial y nacional.
- Participar en los espacios multisectoriales de desarrollo local y municipal, para trabajar el desarrollo integral de los distintos espacios en colaboración con otras áreas como educación, agricultura, vivienda, trabajo, etc.
- Participar en la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones de salud colectiva que organice o participe los miembros de la UNAP
- Seleccionar y designar los promotores de salud de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) que ratificará la SESPAS.
- Ser espacios para desarrollar mecanismos de comunicación, información, tramitar quejas de la población adscrita a la UNAP para su resolución y consultas permanentes.
- Conocer y valorar los acuerdos de gestión que tiene la UNAP en lo que se refiere a la provisión de servicios.
- Movilizar recursos sociales para la resolución de problemas de salud individual, comunitarios y ambientales del sector.
- Gestionar fondos en la comunidad, para colaborar con las funciones de salud.

- ▶ Estos fondos podrán ser utilizados, por ejemplo, para financiar el transporte de pacientes hacia los establecimientos de salud de mayor complejidad, cuando el médico de la UNAP así lo haya indicado.
- ▶ Asimismo, podrá asumir la tarea de financiar ciertos copagos requeridos para alguna intervenciones, que no están en la cartera de servicios y que tienen que gestionarse en otros establecimientos de salud.
- Suscribir el acuerdo de gestión entre la UNAP y la gerencia de la Red de Servicios de Salud y/o la de Área, como requisito para la validación del mismo.
- Ser espacios para la toma de decisiones consensuadas entre los distintos actores/actrices sociales que intervienen en la creación de vida saludable a nivel local.
- Ser espacios de cogestión pública, para la rendición de cuentas y control de las ejecuciones.
- Desarrollar estrategias de sostenibilidad.
- Incidir en la calidad del servicio de la administración pública de la salud al controlar la eficiencia y la eficacia.
- Convertirse, por su funcionamiento, en escuela de ciudadanía, en lugar del ejercicio de los derechos y deberes, del fortalecimiento de los sujetos en su identidad y autoestima.
- Realizar la planificación participativa y estratégica de desarrollo. Ser espacios para la decisión sobre las prioridades en el uso de los recursos de forma que se genere más calidad de vida.
- Desarrollar la responsabilidad en el uso y el control de las inversiones locales para un desarrollo equitativo.
- Dar seguimiento a la ejecución del presupuesto municipal y participar en la elaboración y ejecución de proyectos de desarrollo local.

En cuanto a la gestión descentralizada, el Comité Local de Salud es una instancia para demandar y controlar la misma, representar el interés comunitario en caso conflicto, supervisar el sistema de salud local, hacer transparente la información en materia de recursos, establecer criterios para el gasto en salud, lograr una mayor corresponsabilidad en la administración de la misma, establecer mecanismos para superar las inequidades (etáreas, de género y sociales).

- Reconoce como interlocutores válidos a todos los actores/actrices sociales que participan en el comité.
- Crea mecanismos que permitan la evaluación anual de las y los miembros que componen el comité, en la realización de sus tareas, de manera que permitan su revocación en caso de un mal funcionamiento.
- Establece mecanismos específicos para su funcionamiento:
  - ▶ Los diagnósticos.
  - ▶ La elaboración de aportes y propuestas de solución.
  - ▶ Las consultas.
  - ▶ La congestión, el control presupuestario y de ejecución de políticas.
  - ▶ La elaboración de sistemas de seguimiento y monitoreo.
  - ▶ La construcción de formulaciones consensuadas de agendas de prioridades.
  - ▶ La educación ciudadana (una cultura, unos valores y la retroalimentación de una práctica basada en la tolerancia, solidaridad, justicia y respeto mutuo).
  - ▶ Los ejercicios de concertación para la ejecución y difusión de políticas públicas.
  - ▶ La generación de nuevas condiciones para la salud.
  - ▶ La recuperación de las experiencias exitosas de la comunidad en este ámbito.

### 3.2.2. Composición del Comité Local de Salud:

Entendemos el Comité Local de Salud como un espacio geográfico e institucional de coordinación en el sector de salud, que tendrá su representante en el Consejo de Zona.

Proponemos que tenga una amplitud que permita construir con participación comunitaria, acciones sociales que se traduzcan en una mejora de la calidad de vida y un desarrollo local sostenible en el ámbito de la salud. En ese sentido, deben pertenecer a él todos los actores/actrices organizados comunitarios e institucionales y actores/actrices individuales que por su relevancia comunitaria y social colaboren con el desarrollo de las funciones de este comité. Entre ellos estarían representantes de las organizaciones comunitarias de base, empresariales, las iglesias, las ONGs, los sindicatos, las escuelas, representantes de los organismos institucionales de salud a nivel local.

El número de miembros/as debería ser de dos (2) representantes por cada espacio organizado e institucional y cinco (5) actores/actrices individuales de la comunidad.

Los/las miembros/as del Comité se eligen por tiempo definido (un año o el que la asamblea acuerde) al cabo del cual serán renovados.

Representantes del equipo de Salud

Gráfico No. 3



### 3.2.3. Criterios para la selección de los/las miembros/as del Comité Local de Salud:

- Capacidad de trabajo en equipo
- Que vivan en la comunidad
- Capacidad de negociación y de creación de consenso

- Espíritu y valores democráticos
- Comprometidos activamente en sus organizaciones y en la comunidad, con espíritu solidario, de servicio y sentido de pertenencia.
- Con una visión integral y global de las problemáticas y de los intereses comunitarios.
- Que sean elegidos democráticamente en sus organizaciones o por la comunidad en el caso de los actores/actrices individuales.
- Capacidad de relaciones afectivas, cordiales y de comunicación con las personas de la comunidad.
- Capacidad propositiva y crítica.
- Capacidad educadora en su accionar.
- Con disponibilidad de tiempo para desarrollar su función.
- Con capacidad de autonomía y con espíritu crítico.

Cuadro No. 3

#### EJEMPLO DE ACCIÓN DEL COMITÉS DE DESARROLLO MUNICIPAL

Caso tomado de la experiencia mexicana.

“Una de las fortalezas del sistema estatal de salud la representa la participación social en salud que ha permitido involucrar a la población en el autocuidado, participar en acciones conjuntas con las instituciones a fin de favorecer el cuidado de la salud colectiva y dar penetración y viabilidad a los programas de salud. Para 1998 se cuenta con 216 comités municipales de salud y con 2,825 comités locales de salud que diariamente colaboran con el sistema estatal de salud en acciones de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y, sobre todo, en la planificación de acciones en beneficio de su salud” (tomado de INTERNET).

#### 3.2.4. Sugerencias metodológicas y estrategias para trabajar los Comités Locales de Salud, los Consejos Zonales de Salud y los Consejo de Desarrollo Provincial.

Como decíamos en el apartado de sugerencias metodológicas para trabajar con los actores/actrices, este trabajo de los espacios debe partir de las experiencias, creencias, comportamientos, modos de vida, etc. de los sujetos implicados.

- Al ser los consejos espacios de concertación, reclaman la deliberación de los actores/actrices implicados, la negociación de saberes (desde los más prácticos y unidos a la experiencia hasta los más elaborados y técnicos que vienen del mundo profesional). El resultado que se construye es un nuevo conocimiento. En este proceso las personas se sienten protagonistas y se apropian más fácilmente de un conocimiento en cuya construcción han participado activamente.

Cuadro No. 4

**UN ESQUEMA SENCILLO PARA TRABAJAR LA TOMA DE DECISIONES CONSENSUADAS:**

- Preguntar a varios de los/as reunidos **¿Qué estamos tratando de decidir?** (con la finalidad de asegurarnos de que todo está claro para todas y todos).
- Construir un **“tarjetógrafo”**, realizar una “lluvia de idas” o un “cuchicheo” (son tres técnicas para favorecer la expresión de lo que las personas opinan sobre algo), sobre las diferentes propuestas o alternativas de solución que se han presentado” **¿Cuáles son las alternativas que tenemos?**
- Analizar los puntos favorables y los puntos débiles de cada propuesta (es conveniente que cada propuesta se vea como buena, para que nadie sienta que no vale lo que aporta, sino que no es lo más conveniente en ese momento). La pregunta aquí sería: **¿qué pasaría si elegimos tal propuesta? O ¿cómo funcionaría tal propuesta?**
- Caminando hacia el consenso: con qué propuestas podemos quedarnos. O con qué combinación de propuestas nos quedamos y por qué (trabajo en grupos para realizar consensos y trabajo en plenario). Es interesante señalar la coherencia de la propuesta con lo que queremos conseguir, como criterio de selección de las distintas alternativas, así como hacer manifiesto **cuál sería el mayor beneficio para la comunidad de las distintas propuestas que se han seleccionado.**
- El camino para la transformación: qué pasos debemos dar para “aterrizar” la decisión; **qué cosa debe hacer cada quién; cuándo; cómo; con quiénes; dónde; etc.**

- Se deben impulsar procesos de integración efectiva de la comunidad y del resto de las organizaciones e instituciones para todo el quehacer en salud y desarrollo comunitario, a través de seminarios, reuniones, talleres, conversatorios, realizados siempre con metodologías participativas.
- Otra estrategia a desarrollar es la capacitación en manejo del conflicto, empleando para ello diferentes metodologías participativas.
- También promover el fortalecimiento de las estructuras existentes en la comunidad, integrando las diferentes instancias al trabajo de salud y respetando las autonomías de funcionamiento que ya tengan. Así como promover campañas, utilizando recursos audiovisuales de motivación a participar en la promoción de la vida y de la salud como ausencia de enfermedad y superación de problemas sociales.
- Realizar capacitaciones en relación a las funciones que los consejos deben desarrollar:
  - ▶ Análisis de la realidad de salud.
  - ▶ Toma de decisiones
  - ▶ Elaboración de propuestas alternativas
  - ▶ Capacidad comunicativa
  - ▶ Gestión de recursos
  - ▶ Elaboración de proyectos para captar recursos

- ▶ Creación de consensos
- ▶ Capacitación en el nuevo modelo de salud y en las nuevas concepciones de salud que él supone, etc.

Las decisiones tomadas por consenso tienen que ser respetadas y en los procesos deben evitarse y cuestionarse los mecanismos que puedan llevar a la manipulación de las decisiones.

### 3.3. Niveles, Formas y Procesos de la Participación Social en Salud.

#### *Niveles.*

Cuando hablamos de niveles de participación social hemos dejado claro desde que perspectivas lo hacemos. No obstante, entre los estudiosos del tema de la participación social, cuando se refieren a ella hablan de grados o niveles. Así distinguen entre:

- (I) **La utilización de unos beneficios y servicios** de atención médica sin más. Este es un tipo de participación utilitaria y de consumo de servicios. Es un rango de participación pasiva.
- (II) **La información de la consulta de la población** para la realización de acciones ya decididas. Es también una participación pasiva y manipuladora.
- (III) **La participación de la colaboración en las actividades** de los programas ya implementados. En ellas la comunidad aporta trabajo y a veces recursos económicos, pero no tiene opción en lo que se refiere a las decisiones sobre lo que hay que hacer, encargándose sólo de las actividades asignadas.
- (IV) **La participación en la ejecución y evaluación** de los programas de salud. Participación instrumental para alcanzar mayores grados de eficiencia. En este tipo de participación hay una cierta autonomía y toma de decisión de las personas de la comunidad en la realización y gestión de las acciones, pero la decisión sobre los objetivos y las políticas corresponde a los planificadores.
- (V) **El nivel o grado último de la participación social y comunitaria en salud** estaría en lo que venimos desarrollando en la presente guía de participación social y que se sintetizaría diciendo que la participación supone la toma de decisión colectiva en las diferentes fases del proceso: planificación, priorización, ejecución, monitoreo y evaluación del mismo.

#### *Formas.*

La participación social comunitaria en su desarrollo genera una nueva relación Estado-Sociedad Civil que se manifiesta y consolida en unas formas estables de acción conjunta. Todas ellas tienen que ver con la **distribución del poder de decisión** y con **el papel o rol** que cada una de las partes juega en la relación.

Por supuesto, las formas de participación social tienen que ver con el contexto en el que se desarrollan. Es casi imposible hacer enumeraciones exhaustivas de las posibles formas de participación social. Aquí enumeramos unas cuantas que pueden servir de referencia para que cada lugar, cada contexto concreto pueda pensar sus **formas** de participación comunitaria en lo que se refiere a las formas de distribución del poder de decisiones. Lo que se refiere a los espacios institucionalizados de participación social comunitaria se trabaja en el apartado de los espacios y escenarios, en este mismo documento.

- (I) **Voluntariado:** Corresponde a personas y grupos en que la misma comunidad delega su responsabilidad porque las considera con posibilidades de realizar tareas de salud. El poder queda en manos del Estado en lo que se refiere a las decisiones y recursos. Tienen como características el servicio gratuito y son capacitados para la función que tienen que desarrollar por las unidades de salud a las que les compete prestar en la comunidad el determinado servicio.
- (II) **Negociación:** Considera que la oferta de servicios es responsabilidad del Estado y no de las organizaciones comunitarias. El Estado debe brindar servicios con eficiencia y calidad a toda la población. En esta forma de participación, el poder está en el Estado, tanto en el nivel de las decisiones como en el de los recursos; lo más que se desarrolla en la negociación así entendida es la información y la consulta. La comunidad es la que puede ocuparse de otras funciones “menores” de ayuda a la tarea de conservar y desarrollar la salud de la población con atención de calidad para todas y todos.
- (III) **Cogestión:** En esta forma de relación Estado-Comunidad se produce una negociación entendida como acuerdos para la decisión y concertación de todos los actores sociales en el desarrollo de la salud. El poder está compartido entre la Comunidad y el Estado como responsabilidad y posibilidad para impulsar la salud y la vida digna para todas/os.

### Cuadro No. 5

<b>EJEMPLO DE COGESTIÓN.</b>
<p>Caso tomado de la experiencia uruguaya.</p> <p>“Otra experiencia muy interesante es la de cogestión que está vinculada a la participación social en salud. Estamos gestionando conjuntamente con los vecinos, con las comisiones administradoras del plan de administración zonal, los policlínicos de atención integral móviles que trabajan en el área periférica de Montevideo. Están gestionados por los propios vecinos. Ellos hicieron el llamado, contrataron a los técnicos, conformaron un equipo de salud con el asesoramiento nuestro y son los que regulan y administran el funcionamiento del policlínico, armando las rutas de visita, exigiendo que haya vecinos organizados que reciban al móvil, que junten a los menores de 5 años para controles de salud infantil, a las embarazadas, etc. En este momento hay 4. Los móviles son auténticas herramientas e promoción de salud para que los vecinos queden organizados.” (Fernández Galeano, M. Palabras en el Seminario-Taller “Descentralización y Participación Social en Salud”, Abril 2000).</p>

(VI) **Autogestión:** Constituye una forma más independiente y autónoma de participación. Surge desde la base de las organizaciones comunitarias y desde unos reclamos de autodeterminación. En ella el poder queda asumido por la comunidad y el sistema oficial queda solamente como regulador de la prestación del servicio.

*Procesos.*

Se definen por las dinámicas que se dan en las relaciones entre los actores/actrices sociales en los espacios o escenarios donde converge su accionar. Algunos de estos procesos son:

- **La deliberación:** Consiste en un diálogo permanente sobre los problemas públicos para alcanzar soluciones razonables y de consenso. Supone la práctica de **valores como la tolerancia, el respeto a los intereses y opiniones de otros**, bajo el supuesto de que existe un interés común de alcanzar soluciones satisfactorias para todos. Hace énfasis en el **diálogo-encuentro** entre las partes (los distintos actores sociales) como un medio de activar el consenso. **En el país tenemos ejemplo de diferentes foros** que se han creado para organizar ideas sobre problemas públicos, como educación, la problemática urbana y el problema de la institucionalización democrática (tomados de Haberlas, en una lectura que de él hace Leopoldo Artiles Gil en “El Nuevo rol de la ciudadanía”, CUEPS-PUCAMAIMA, 1996).

La deliberación que no arriba a creación de consenso y a decisiones queda como un ejercicio ineficaz para la participación social.

- **La concertación:** consiste en el acuerdo conjunto para la acción entre los distintos actores sociales implicados en el proceso. En la concertación entre Comunidad y Estado, la gente común se convierte en agente activo de las decisiones públicas por su capacidad para resolver problemas públicos en su ambiente inmediato. Todo este accionar es un accionar político de los actores sociales que lo realizan desde su ser ciudadanos/as que tienen derechos y responsabilidades en la creación de vida digna.

Este tipo de proceso participativo requiere las siguientes habilidades: **habilidades comunicativas, aprender a definir problemas, reconocer las diferentes perspectivas desde las cuales ver los problemas, manejar la cooperación y la resolución de conflictos, las estrategias de organización grupal y de evaluación de la acción, etc.**

- **El Consenso:** Consiste en llegar a acuerdos entre diversas partes (grupos) para un actuar conjunto. Supone una negociación en la que las distintas partes tienen que posponer y abandonar algunas de sus visiones para asumir otras nuevas que surgen de los aportes y el diálogo. Es un proceso en donde es frecuente el ejercicio de la mediación, a veces de actores sociales que no están directamente vinculados al conflicto. En nuestro país el “Diálogo Tripartito” puede ser un ejemplo de la creación de consenso. Como todos los procesos de participación social, la creación de consenso reclama las actitudes y valores que venimos repitiendo: el respeto, el diálogo, la transparencia, la claridad de objetivos, la apertura, la flexibilidad, la intención de buscar el bien comunitario por encima de los intereses individuales o corporativos, etc.



Cuadro No. 6

### SUGERENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES CONSENSUADAS.

A la hora de tomar decisiones es importante tener en cuenta una serie de elementos que ayudan a hacer de estos procesos una experiencia compartida y no imposición de personas y/o pequeños grupos.

**1er. punto:** una información clara y accesible a todas las personas que deben tomar la decisión; desde cuando es un problema; qué factores están actuando ahí que nos hacen tener que buscar una salida, qué informaciones existen sobre el problema; dónde las podemos encontrar, etc.

**2do. punto:** qué queremos lograr: cuál nos parece que sería la situación deseable para nosotros en este campo; qué podríamos alcanzar de eso que queremos; todos estamos de acuerdo en que eso es lo mejor que podemos lograr; de las distintas opiniones cuáles nos parecen mejor y por qué; con cuál nos quedamos y por qué, etc.

**3er. punto:** qué camino debemos recorrer para lograr lo que estamos buscando: cómo nos organizamos para ello; qué estrategias necesitamos; qué procedimientos; qué recursos humanos y económicos o de otro tipo necesitamos; quién se va a encargar de qué; quiénes no se han involucrado todavía en nada; etc.

**4to. punto:** libertad y autonomía para expresar lo que pensamos: qué libertad tenemos para decir lo que sentimos sobre lo que estamos proponiendo; hemos expresado nuestras iniciativas para solucionar el problema?, como responden nuestras propuestas a las necesidades que tiene nuestra comunidad; qué cosas de nuestra cultura recogen las propuestas que estamos haciendo para solucionar nuestro problema?, etc.

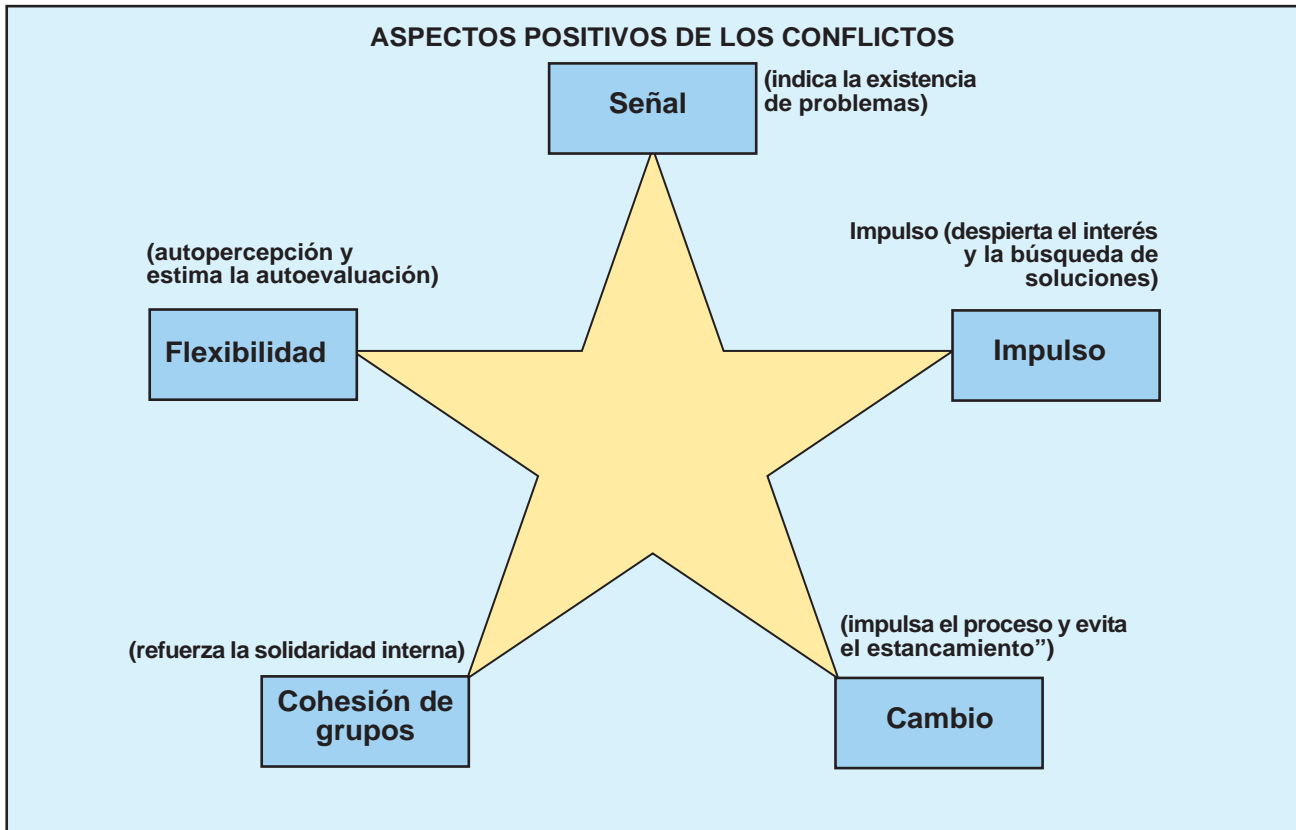
**5to. punto:** llegar a un acuerdo sobre los procedimientos con los que se van a trabajar y las técnicas que permitan la motivación de todas y todos a participar, a compartir ideas, a elaborar propuestas y a expresarse con libertad.

- *La descentralización:* como proceso de participación **consiste en distribuir el poder de decisión desde los ámbitos generales a los más locales**. Hay una acepción burocrática de ese concepto que debería ser calificada más como “desconcentración”. En ella se traspasan las responsabilidades administrativas: tiene el valor de que desbloquea los cuellos de botella que impiden la agilidad en la administración pero las decisiones se mantienen en los ámbitos generales.

**Otra modalidad intermedia sería la “delegación”** que transmite alguna autoridad y poder de decisión, pero con sometimiento a la autoridad central que puede derogar en cualquier momento las decisiones tomadas en el nivel local. Desde la perspectiva de participación que venimos planteando, la descentralización supone un nuevo nivel de acceso de la comunidad a la participación en los procesos de toma de decisiones, lo que **supone que lo local pasa a tener la capacidad decisoria**, sin la intervención de lo general.

- *La resolución de conflictos:* consiste en roturar un camino en el que reconozcamos las diferencias, así como el valor de las diversas visiones y posiciones. Reconocer que en las diferencias de intereses se hallan las motivaciones y capacidades con las que se tienen que construir las soluciones colectivas para el bien común. Es este un proceso que fortalece y hace avanzar la cultura y el ejercicio de la democracia. Generalmente el conflicto tiene una connotación negativa de problema. Queremos recuperar el conflicto como un potencial, señalando los 5 puntos de una estrella:

Gráfico No. 4



Hay distintas causas por las que se produce un conflicto. Algunas de ellas son la pluralidad de intereses personales y grupales, las diferentes expectativas. Las dificultades de comunicación, etc.

El conflicto lo podemos identificar por las señales con que se manifiesta. En un primer momento puede que esté invisible, latente, no se sabe bien que existe. Luego se agranda y aparece manifestándose en señales de choques, verbales o gestuales e incomprensión, hasta de ataques entre los actores sociales que participan en el proceso.

Entre los diferentes tipos de conflictos señalamos: los de poder; de diferencias culturales; de información; de métodos; de objetivos; de distribución; de juicio; de valores; etc.

Entre los métodos para la resolución de conflictos, siguiendo a Alberto Merlano en “Aproximación Conceptual a los Procesos de Negociación” (citado por el Documento “Pedagogía de la Tolerancia”, de Medellín, Colombia, sin fecha, tenemos:

- *Integrador*: supone que las partes compartan los objetivos y criterios esenciales de evaluación de alternativas. Deben unirse las partes y buscar la mejor solución para ambas. Permite que la solución final sea superior a la que cada parte podría generar por sí misma. Se le conoce como sistema “gana-gana” pues todas las partes ganan algo. Su gran fortaleza es que enfrenta el conflicto como un esfuerzo común: “todos contra el problema”.

- *Distributivo*: parte de la suposición de que el oponente no es digno de confianza. Ninguna parte pone en claro los objetivos y criterios desde el principio. Empieza la negociación con el sujeto de que puedan llegar a un acuerdo y encontrar un objetivo común. Las aproximaciones son lentas, en ellas se van haciendo pequeñas concesiones mutuas que llevan a describir las verdaderas intenciones de cada parte. Acuerdo o ruptura son las únicas alternativas.

### 3.4. Estrategias para la participación social comunitaria en salud.

Es una planeación global, de largo alcance, que integra metas, políticas y acciones a realizar, con los plazos de tiempo y recursos necesarios. La estrategia se podría resumir como la orientación general que tienen las organizaciones y los grupos para llevara cabo sus acciones. Como criterios debe tener: la claridad en el planteamiento; el impacto motivacional; la consistencia interna; estar adaptada al contexto; y tener congruencia o coherencia con los valores proclamados, así como aplicabilidad en la práctica.

Partimos de unos *principios básicos* que orientan estas estrategias de participación social comunitaria en el área de la salud:

- Hay que tener confianza en la capacidad que tiene la comunidad para abordar sus problemas de salud y enfermedad.
- Esto tiene implícito un reconocimiento de los saberes del pueblo, un respeto a sus potencialidades y a la dignidad humana de sus sujetos.
- Las personas y los grupos llegan a participar solamente si experimentan que son tenidos en cuenta, que su palabra cuenta a la hora de decidir, que se les consulta y que se valora los aportes que ellos elaboran.
- La comunidad debe gestionar y conseguir apoyo logístico y tecnología que pueda manejar. Así mismo, debe ser capacitada para utilizar tecnologías más complejas.
- Todo proceso de desarrollo de salud debe tener en cuenta la cultura autóctona, el medioambiente local y hacer uso de todo lo que es propio del lugar.
- Un trabajo desde una perspectiva problematizadora que genere una actitud crítica que permita revelar las causas de los problemas, buscar soluciones y crecer en espíritu y valores democráticos.
- Una forma de construir nuevas interpretaciones a partir de un profundo diálogo de saberes que respeta los puntos de partida de los distintos actores sociales y desde ahí construye lo nuevo.
- Un principio de integralidad que atraviesa todo el quehacer participativo en donde se articulan:

- ▶ Los actores sociales que participan (tanto individuales como grupales).
  - ▶ Los espacios involucrados.
  - ▶ Niveles micro/macro de lo social.
  - ▶ Ámbitos de lo social: lo multisectorial (político, económico, cultural, social,...).
  - ▶ Las dinámicas sociales de lo propositivo, lo reivindicativo y lo educativo.
  - ▶ “El abordaje de los problemas de salud desde sus diferentes vertientes y en todas las fases de su desarrollo, garantizando al mismo tiempo educación y promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades y rehabilitación de sus secuelas”, como dice la Ley General de Salud (art. 8, f).
- Crear mecanismos que exijan mayor transparencia en el manejo de los fondos públicos (auditorías frecuentes, rendición de cuentas periódicas, monitoreo comunitario, etc.).
  - Crear mecanismos para la incidencia en las políticas públicas de salud y de desarrollo en general. Para incidir en la elaboración de políticas hay dos mecanismos muy importantes:
    - 1 **La evaluación de las políticas existentes.** Para ello se recomienda analizar cuestiones como: qué problemas tiene esa política para la comunidad; a qué nivel de las instituciones gubernamentales le corresponde la responsabilidad; ventajas y desventajas de esa política; cómo se puede mejorar; si se debe eliminar esta política y por qué; qué piensan de ella los distintos actores sociales de la comunidad; relevancia de esa política para la comunidad, etc.
    - 2 **Criterios para la presentación y la “venta” de políticas alternativas:** *integridad* (si está completa con todos los elementos que son necesarios para solucionar el problema y si tiene toda la información necesaria, con buen énfasis en los puntos fundamentales); *claridad* (bien organizada y expresada, bien argumentada); *presentación gráfica* que ayuda a explicar la política; *documentación* (debe tener toda la documentación relevante especialmente para todos los puntos; presentar el uso de fuentes variadas y confiables); *persuasividad* (la importancia de la política para resolver el problema que confrontan, los apoyos que concita tanto en la comunidad como en el gobierno y los enfrentamientos que ocasionaría en la comunidad y en las agencias gubernamentales y cómo se piensan resolver); *efectividad* (realismo y factibilidad); *coordinación* (cómo se articulan los distintos actores sociales para poder llevar a cabo la política propuesta).
  - Crear medios de información ágiles, precisos, accesibles y horizontales (hojas informativas, murales, volantes, periódicos y boletines, cuñas de radio y programas radiales, videos).

- Seguimiento y evaluación continuos y participativos de lo planificado y ejecutado, de manera que se puedan tomar las decisiones de corregir en el proceso las desviaciones que se hayan producido, de cara a eficientizar y mejorar la calidad de los servicios, tanto en el ámbito de la salud, como en los aspectos que se hayan priorizado de desarrollo ampliamente considerado. En la evaluación se consideran los aspectos procesales y los resultados parciales y finales. Se realiza con distintas técnicas participativas en reuniones, informes, talleres, etc.

A continuación, presentamos, un ejemplo de acciones de la estrategia de participación social comunitaria y de algunas actividades logradas.

Cuadro No. 7

<b>ACCIONES DE LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA Y DE ACTIVIDADES LOGRADAS</b>
<p><b>ACCIONES DE LA ESTRATEGIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo para definición de política local, estrategias y plan de acción.</li> <li>• Difusión de orientaciones y normativas nacionales y locales.</li> <li>• Trabajo de información y motivación con facilitadores capacitados.</li> <li>• Elección democrática del Comité Local de Salud con representantes de organizaciones comunitarias y actores individuales de la comunidad.</li> <li>• Convocatoria para la constitución de Consejos Zonales de Salud.</li> <li>• Talleres de capacitación en participación social, negociada con los integrantes del Comité de Salud.</li> <li>• Planificación participativa de planes de trabajo y estrategias de intervención.</li> </ul> <p><b>ACTIVIDADES PRINCIPALES Y RESULTADOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecimiento del Comité Local de Salud.</li> <li>• Constitución del Consejo Zonal de Salud, con representantes de cada Comité Local.</li> <li>• Capacitación de las directivas de los Comités Locales de Salud y del Consejo Zonal de Salud.</li> <li>• Proyección de la capacitación a las comunidades locales monitoreada y asesorada por los Comités Locales de Salud.</li> <li>• Planificación y ejecución de jornadas intersectoriales y de Comités Locales de Salud.</li> </ul>

#### **IV. EDUCACIÓN EN Y PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD**

“A participar se aprende participando”. Este eslogan nos ubica en la realidad de que la educación en la participación se juega en la cotidianidad, en la práctica. Es sobre todo una práctica.

En los procesos de participación social comunitaria es fundamental la capacitación y la concientización, la información y la formación. Por eso es que la formación es una tarea sustantiva en este campo. La educación genera nuevas actitudes y nuevas prácticas. En esos procesos se internalizan valores y comportamientos que posibilitan nuevas prácticas solidarias y democráticas que están a la base de la participación social comunitaria. Desde ahí es que se van constituyendo los actores sociales responsables y capaces de compromiso con el desarrollo de su realidad, capaces de tomar decisiones creativas y constantes para un cambio sostenible.

La educación afecta todas las dimensiones de la persona humana. La educación en la participación no son unas técnicas que se usan puntualmente. Es un cambio de las concepciones, los conocimientos, las actitudes y valores, las prácticas y los procedimientos, los modos de relacionarse y las formas de organización. Desde esta perspectiva, los actores sociales, tanto individuales, como colectivos, se encuentran en capacidad de interpretar de manera diferente la realidad, intervenir intencionadamente en ella y producir las transformaciones que quieran impulsar. Los procesos educativos para la participación social desde esta perspectiva impulsan el aprender a ser, el aprender a aprender, el aprender a hacer y el aprender a convivir (UNESCO, Informe Comisión Delors, 1992).

#### 4.1 ¿En qué consiste la educación en la participación?

Algunos de los elementos básicos de esta forma de producir aprendizaje son:

En cuanto a los **sujetos** que intervienen en el proceso educativo.

- La centralidad del sujeto, su contexto, su experiencia, sus necesidades y su cultura como punto de partida de todo proceso educativo.
- El diálogo de saberes, desde lo más empírico y ligado a la experiencia concreta a lo elaborado y técnico, con lo que se confronta para elaborar nuevas interpretaciones de la realidad y poder incidir mejor en los procesos sociales.
- La creación de consensos como estrategia permanente. Todas/os los actores sociales son importantes y tienen conocimientos que aportar. No son solo los “sabios” los que tienen que decir sus ideas. Se dialoga en una relación horizontal.
- La construcción colectiva, es decir elaborada en una concertación y un consenso grupal. De ahí surgen las propuestas que pueden dar respuestas a las necesidades que se confrontan en lo cotidiano.
- Todos los actores sociales son sujetos del proceso.
- La toma de decisiones también corresponde a todas y todos y debe ser consensuada.
- Desarrollo de la conciencia crítica: buscar siempre las diferentes causas de los problemas sociales.

En cuanto al **conocimiento** de su realidad de salud y de desarrollo en general.

- La práctica constante de la reflexión, la problematización, la indagación y la investigación desde la práctica y para transformar la práctica.

- Ambientes gratificantes para que cada cual pueda expresarse con libertad.
- Conciencia de la heterogeneidad e intereses de los actores sociales y por eso la necesidad de diversos lenguajes y de los procesos de negociación y consenso.
- Todas las propuestas novedosas que se trabajan tienen que tener un enganche con la vida y para la vida de los actores sociales, de lo contrario es muy difícil que se sientan involucrados en este trabajo.
- Incorporar en el proceso las experiencias acumuladas de los actores sociales y la diversidad de roles y responsabilidades que cada cuál desempeña en la cotidianidad.
- Recuperar elementos culturales para revalorizarlos desde la perspectiva de la educación en participación social, analizando específicamente lo que en ellos hay de limitación o freno a la cultura de la participación y potenciando los que la favorecen: el trabajo colectivo (juntas, comités, convites, etc.); las fiestas patronales; ferias; danza; música; cuentos y leyendas; refranes, dichos, chistes; la religiosidad; la medicina tradicional; los juegos infantiles; la historia de la comunidad (acontecimientos, personajes, logros, etc.).
- Procesos no sólo informativos sino que responsabilizan a los actores sociales de acciones concretas para el bien de su comunidad, haciendo que cada cual se sienta responsable de aportar opiniones, ideas, propuestas para la solución de los problemas.

En cuanto a la **gestión**:

- Es descentralizada y participativa, no sólo para los procesos educativos sino para todo el quehacer organizativo en la realidad social.
- Crea relaciones horizontales.
- Información socializada.
- Distribución de responsabilidades.
- Buenas relaciones humanas.
- Promueve la participación.
- Nueva concepción y gestión de lo público como algo cuya construcción depende de las y los ciudadanos.
- Articulación de lo intersectorial.
- Toma de decisiones por consenso para la planificación, priorización, ejecución y evaluación de acciones y recursos.

#### 4.2 Técnicas participativas para una educación en la participación social.

Entendemos por técnicas participativas los instrumentos y herramientas de apoyo que utilizamos en el proceso educativo y organizativo, tendentes a animar, motivar y dinamizar el involucramiento de las y los participantes y posibilitar la participación. Con ellas podemos profundizar temáticas, evaluar tareas y acciones, representar situaciones para su análisis, romper tensiones, facilitar la comunicación y la interacción del grupo y ayudar a una mejor organización. Las técnicas deben ser activas, involucrar al conjunto, despertar el humor y la relajación de las y los participantes.

Las técnicas por sí solas no son formativas ni tienen validez pedagógica. Su validez le viene de una intencionalidad dentro de un proceso, de su articulación a unos propósitos definidos y de la adecuación al grupo con el que se esté trabajando.

Su utilización requiere de unas destrezas por parte de las y los facilitadores, de un conocimiento a fondo de la misma y de una buena conducción para poder conseguir el propósito que se persigue.

Las técnicas pueden y deben ser recreadas creativamente y puestas al alcance de las y los participantes de un proceso de manera que se conviertan también en herramientas a utilizar en otros contextos y otras situaciones. Para ello es muy útil la llamada recuperación metodológica de la misma en la que se redefine con la participación de todas/os el sentido y el propósito de la o las técnicas utilizadas (una manera de recuperar la técnica o la dinámica utilizadas puede ser preguntarnos: “qué hicimos, cómo lo hicimos y para qué lo hicimos”. Con ello se recupera el contenido, la metodología y el sentido. Además se puede completar esa reflexión que se provoca a partir de las preguntas con unas aclaraciones técnicas de la dinámica utilizada: sociodrama, mural, juego de roles, etc.).

**4.2.1. Tipos de técnicas:** Son diversos los criterios para clasificar las técnicas o dinámicas, pero es común hacerlo por la finalidad que persiguen o los objetivos que ayudan a alcanzar. En este sentido podemos señalar:

- *Dinámicas de presentación:* Se suelen utilizar al inicio de una jornada de trabajo y buscan dinamizar y posibilitar la relación entre participantes así como un mayor conocimiento entre ellas y ellos. Ayudan también a crear unas relaciones horizontales y participativas de confianza. Se suelen utilizar cuando las personas no se conocen demasiado pero, con variantes, también se utilizan en grupos donde ya hay un recorrido en común.
- *Dinámicas de integración:* se utilizan para romper el hielo y fomentar la comunicación y el trabajo grupal. Ayudan a romper timideces e inhibiciones y a fortalecer el autoconcepto al ver que todas y todos son tenidos en cuenta por igual para el desarrollo de esa actividad. Eliminan tensiones y ayudan a cohesionar el grupo. Motivan a la participación de todas las personas del grupo y a democratizar la relación.
- *Dinámicas de trabajo en grupo:* se utilizan para impulsar la construcción colectiva de conocimiento y la acción conjunta, a partir de ideas e intencionalidades distintas y plurales. Ayudan a la reflexión de temas y problemas de la cotidianidad y de nuestro interés y desarrollan procedimientos y reglas para que se dé realmente la participación de todas y todos.
- *Dinámicas de animación:* sirve para despertar la motivación de un momento crítico, para integrar colectivamente al grupo en un momento de aburrimiento y para desarrollar la atención y la concentración para trabajar luego un tema o problema denso. Sirven también de descanso y para recuperar fuerzas. Dentro de ellas están las dinámicas de recreación en las que el juego es de las más importantes (en ese tipo de dinámicas hay que tener en cuenta que todo el mundo se sienta bien, que nadie tenga sensación de ridículo, que el juego no dure demasiado para cansar y que no se transforme en competencia).
- *Dinámicas de análisis:* en las que a partir de símbolos se pueden reflexionar sobre situaciones y problemas de realidad.
- *Dinámicas de actuación:* en ellas el elemento central es la expresión corporal a través de la cual se expresan ideas, situaciones, formas de pensar y prácticas que estamos teniendo en la vida cotidiana.



- *Dinámicas auditivas, audiovisuales y visuales*: estas requieren un trabajo de elaboración previa para presentar la situación deseada por las y los facilitadores/as. No depende por tanto del propio grupo en su presentación, pero sí en su decodificación. Representan un aporte elaborado para enriquecer la reflexión del grupo con el que se trabaja; sirven, por tanto, para la profundización, aunque eso sí, desde el punto de vista de quiénes los elaboraron. Entre las técnicas o dinámicas visuales, podemos distinguir las escritas (material que tiene la escritura como modo de expresión central) y las gráficas (material que utiliza el dibujo y el símbolo como medio de expresión central).

### 4.3. Educación en los espacios organizados.

En los espacios organizados es donde se desarrolla la práctica de educación crítica que venimos poniendo. En la dinámica organizativa se ejercitan las acciones colectivas, se fortalece la confianza en las propias posibilidades, se planifica el trabajo, se evalúa, se describe la importancia de rescatar la memoria colectiva y las experiencias prácticas de logros de la comunidad en diferentes campos y áreas del desarrollo.

En el espacio organizado se hacen los análisis de la realidad y de la coyuntura, ubicando las necesidades y situación del sector en que trabajamos. Para realizar esta acción recomendamos estrategias metodológicas como el “Triple Diagnóstico”, en el que integramos tres elementos o miradas sobre la realidad: las concepciones (lo que pensamos de las cosas); la realidad o contexto en el que vivimos y actuamos (la realidad social ampliamente considerada y la realidad personal que puede recuperarse a través de una carta o historia de vida con los elementos más significativos); la práctica que desarrollamos en lo cotidiano.

Para relacionar las tres miradas sobre la realidad, se realiza un ejercicio de confrontación entre los tres análisis para determinar coherencias e incoherencias entre lo que hacemos, lo que pensamos y las necesidades de nuestro contexto. De este ejercicio surgen las necesidades y problemas que debemos afrontar en nuestro trabajo.

Otras técnicas son: **el FODA** (análisis de **Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas**), o las técnicas de la planeación participativa orientada a objetivos conocida como **ZOPP**. Para todas estas acciones pueden utilizarse diversos medios participativos; papelógrafos, murales, sociodramas, tarjetógrafos, dibujos, audiovisuales, etc.

También se identifican **los objetivos inmediatos o parciales y objetivos de mediano y largo plazo (estratégicos)**. Ellos constituyen el horizonte de nuestra acción, dan sentido a lo que queremos hacer y se convierten en la referencia para evaluar los logros obtenidos con el trabajo. Los objetivos mueven a la acción, dan sentido a lo que queremos hacer y se convierten en la referencia para evaluar los logros obtenidos con el trabajo. Los objetivos mueven a la acción.

Para que estén bien hechos y sean implicadores, deben propiciar la anticipación del futuro. Esta consiste en visualizar los posibles escenarios y adelantar los efectos que nos causarían, así como las posibilidades de incidir en ellos. Las actitudes que se ponen en juego en este momento son: la reflexión crítica, la capacidad propositiva y la imaginación creadora.

Reflexionar y analizar las fuerzas y debilidades que tenemos para pensar dónde debemos y cómo **buscar los recursos necesarios**. Estos pueden ser humanos, económicos y otros.

En función de los objetivos, se definen las etapas o pasos en el logro de los mismos **(metas)**. Y las **acciones y procedimientos** operativos a llevar a cabo para conseguir los fines propuestos.

Con la determinación de **los tiempos, recursos, responsables y modos de dar seguimiento y evaluación a las acciones**, tenemos los elementos que constituyen la **planificación participativa**.

La planificación participativa rompe con la cultura autoritaria porque para hacerla, necesitamos una información socializada y horizontal y unas capacidades de decisión, un poder que no esté centralizado en unos pocos, sino distribuido entre todas y todos. Aceptamos también que la realidad social es una construcción colectiva, afectada por lo que hagamos o dejemos de hacer. Por esto estamos afirmando que tenemos que prepararnos, buscar los instrumentos, técnicas y dispositivos precisos para nuestra intervención social. No podemos intentar cambiar la realidad con sólo buena voluntad y ganas de trabajar. Tenemos que llegar a construir el cambio que queremos y no otras cosas.

La educación en los espacios organizados se realiza, como hemos visto, en todo el proceso de planificación y acción participativa. Pero hay que destacar que estos procesos deben arrojar también otras necesidades educativas que cualifican la participación social que hemos venido desarrollando. Estas necesidades son de actores sociales personales o colectivos y tienen que ser solucionadas por los espacios organizados de participación. Algunas de estas necesidades pueden ser: la gestión participativa; la resolución de conflictos; la creación de consenso; la investigación participativa; el análisis y priorización de necesidades, etc.

Hay que señalar que los procesos educativos contribuyen a la creación de formas organizativas. Por ser una educación participativa y crítica contribuye al desarrollo de la criticidad en los actores sociales que participan en los espacios organizados, aportando métodos de planificación y evaluación que ayudan a hacer más efectivo el trabajo de la organización. Ayuda también el desarrollo de nuevos estilos de dirección y de trabajo e impulsa la vivencia de nuevos valores humanos. Por último, facilita la apropiación de técnicas participativas de comunicación, de coordinación, de animación, etc.

Todas las acciones a realizar pueden tener un carácter educativo: la planificación colectiva y democrática de una acción; el desarrollo de la actividad en la que todas y todos deben tener claridad en la intencionalidad de lo que está haciendo y en lo que a cada uno/a le corresponde hacer; el uso de formas creativas en la acción, con intencionalidad creativa y pedagógica y de involucramiento de más personas en la misma; la participación en el desarrollo de la acción debe ser plural y descentralizada y la evaluación final de la misma debe ser colectiva y crítica. Debe permitir aprender de los fracasos y los logros. Debe arrojar luz sobre el cumplimiento de los objetivos y valorar los avances y las cosas a mejorar, así como verificar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas, a nivel individual y colectivo. Asimismo, debe ayudar a definir el seguimiento que se le va a dar a la actividad para relacionarla con la globalidad de lo que se está queriendo conseguir.

#### 4.4. Aplicación práctica: diseño de un plan educativo.

Los diseños son herramientas que nos ayudan a tener presente de manera ordenada y lógica las acciones que debemos realizar. Ayudan a desterrar la improvisación y a ser más eficaces y eficientes. Además desde una perspectiva democrática y participativa es un requisito porque permite que todas y todos los participantes se ubiquen autónomamente en lo que hay que hacer en cada momento y puedan controlar el proceso. Los diseños deben ser flexibles y correspondientes a las prioridades, necesidades y al proceso de los grupos. Esto quiere decir que no son recetas y que puede haber muchas maneras de construir un diseño. A continuación ofrecemos una de ellas que puede y debe ser creativamente transformada en cada ocasión.

*Encabezado del diseño:* de él forman parte **el tema** (ejemplo: la participación social comunitaria en salud); **el objetivo general** (lograr que la comunidad se involucre en las decisiones sobre qué hacer para mejorar su salud y condiciones de vida) **y los objetivos específicos** (1. recuperar la experiencia de participación de la comunidad en otros momentos, para revalorizar los logros de la participación social. 2. profundizar en los diferentes modelos de participación comunitaria para apropiarse de las características del que permite una mayor implicación de la comunidad en la toma de decisiones. 3. Elaborar un plan participativo en salud. **Para definir los objetivos específicos tenemos que tener en cuenta que el general debe abarcar los específicos y los específicos deben desarrollar el general.** Deben ser coherentes con el tema general. Tienen que ser redactados en **función de lo que el grupo puede lograr** y no de lo que se quieran inventar (viabilidad). Deben ser **precisos y tener indicadores** de la realización que permitan evaluarlos (Ej.: la apropiación de estrategias participativas, la elaboración de un plan participativo en salud, etc.). **Deben contener el qué y el para qué de la actividad** (Ej.: la participación social comunitaria, las estrategias de participación social comunitaria; cómo elaborar un plan participativo, etc.).

Otros elementos del encabezado deben ser **el método con el que se va a trabajar** (participativo y constructivo; desde las experiencias de las y los participantes, recogiendo sus conocimientos previos y utilizando técnicas y dinámicas participativas que permitan la construcción colectiva de conocimientos); **los/as participantes, la coordinación, el lugar y la fecha.**

*Cuerpo del diseño:* éste tiene dos lógicas complementarias. En su **formato vertical la lógica que funciona es la de la educación crítica: a partir de la práctica** (ordenación de los temas a partir de la realidad y de las experiencias de los y las participantes), **reflexionar sobre ella** (profundización, análisis y teorización) y **volver a la práctica para incidir en ella de manera transformadora.** En su formato horizontal, la lógica que funciona es la **pedagógica**, que es deductiva y coherente (de lo más general a los más particular y relación de un elemento con el otro: tema, objetivos, contenidos, actividades, técnicas, procedimiento, recursos, tiempo, etc).

#### 4.4.1. Características que debe tener un buen diseño:

- *Lógica*: el diseño debe responder y manifestar las lógicas crítica y pedagógica.
- *Coherencia*: correspondencias entre temas y objetivos; temas y contenidos; contenidos y técnicas.
- *Creatividad*: que no sea repetitivo y monótono, que se adapten las técnicas, que favorezca la participación y la creación colectiva.
- *Realismo*: debe ser factible en cuanto al tiempo que se tiene para su realización; que se ajusten contenidos y técnicos a las/os participantes. Que prevea los recursos y materiales necesarios y los responsables de cada parte del diseño o de la acción.
- *Presentación*: debe tener claridad y buena presentación, de manera que cualquier persona pueda utilizarlo.

Cuadro No. 8

EJEMPLO DE DISEÑO EDUCATIVO EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	
<b>Tema:</b>	La participación social en salud.
<b>Objetivo general:</b>	Lograr que la comunidad se involucre en las decisiones sobre qué hacer para mejorar su salud y condiciones de vida.
<b>Objetivos específicos:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Recuperar la experiencia de participación de la comunidad en otros momentos de su historia para revalorizar los logros de ésta en la experiencia comunitaria.</li><li>2. Profundizar en los tipos de participación comunitaria para apropiarse de las características de aquél que les permite una mayor implicación comunitaria en las decisiones.</li><li>3. Trabajar estrategias de participación social comunitaria que les capacite para elaborar un plan local de salud de manera participativa.</li></ol>
<b>Método:</b>	Participativo y constructivo. Parte de las experiencias y necesidades de las y los participantes, recogiendo su conocimiento previo y utilizando técnicas y dinámicas participativas que favorezcan la construcción colectiva del conocimiento.
<b>Participantes:</b>	Comités Locales de Salud y Consejo Provincial de Desarrollo de Peravia.
<b>Lugar:</b>	Plaza Pública de Baní
<b>Duración:</b>	11 horas
<b>Coordinación:</b>	Las Unidades de Atención Primaria (UNAP)

TEMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ACTIVIDAD	TÉCNICAS	MATERIAL	TIEMPO	RESPONSABLES
Introducción	<p>Crear ambiente de confianza y participación.</p> <p>Presentación de objetivos y expectativas de participantes.</p>	<p>Presentación de las y los participantes.</p> <p>La participación social en salud.</p>	<p>Intercambio de participante sobre sus realidades culturales.</p> <p>Expresión de expectativas.</p> <p>Lectura de los objetivos.</p>	<p>Baile de presentación con tarjetas.</p> <p>Papelógrafos.</p>	<p>Tarjetas, cintas de música, marcadores.</p> <p>Marcadores Papel, etc.</p>	<p>30 minutos</p> <p>20 minutos</p>	<p>UNAP</p> <p>UNAP</p>
Experiencia de participación social de la comunidad	Revelar la importancia de la participación social comunitaria.	<p>La experiencia de participación de la comunidad.</p> <p>La importancia de la participación social.</p>	<p>Comunicar la experiencia.</p> <p>Analizar casos de participación comunitaria.</p> <p>Ventajas de la misma.</p>	<p>Trabajo de grupo.</p> <p>Sociodramas.</p> <p>Papelógrafo.</p> <p>Láminas.</p> <p>Plenario</p>	<p>Papel continuo.</p> <p>Marcadores</p>	1 hora y 30 minutos	UNAP
La participación social comunitaria en salud	<p>Comprender los tipos de participación social.</p> <p>Apropiarse de las características de una participación social crítica en el área de la salud.</p>	<p>Tipos de participación social.</p> <p>La participación social crítica, participación desarrollo y nuevo modelo de salud.</p>	<p>Análisis de documentos.</p> <p>Análisis de casos.</p> <p>Descodificar situaciones representadas.</p> <p>Elaboración de propuestas de participación.</p>	<p>Trabajo en grupos.</p> <p>Videoforum.</p> <p>Sociodramas.</p> <p>Juego de roles.</p> <p>Tarjetógrafo.</p>	<p>Videos.</p> <p>Papeles.</p> <p>Tarjetas.</p> <p>Marcadores</p> <p>TV-VHS.</p>	2 horas	UNAP
Planes de participación social, participación social en salud.	<p>Elaborar un plan de participación social en salud.</p> <p>Reflexionar sobre el proceso.</p> <p>Valorar cumplimiento objetivos propuestos.</p>	<p>Elementos para construir un plan de participación social.</p> <p>Sistematizar la experiencia,</p>	<p>Elaborar una planificación participativa de acuerdo al contexto.</p> <p>Recuperación metodológica.</p> <p>Análisis crítico.</p> <p>Elaborar conclusiones.</p>	<p>Trabajo en grupos por comités locales de salud.</p> <p>Plenario de socialización.</p> <p>Trabajo personal, grupal y colectivo.</p>	<p>Papeles, marcadores, tarjetas.</p> <p>Tiro al blanco.</p> <p>Carta a un amigo/a.</p> <p>Plenario.</p>	<p>4 horas</p> <p>1 hora</p>	<p>UNAP</p> <p>UNAP.</p>
Evaluación participación final							



#### 4.5. Tipos de eventos educativos.

Los procesos educativos se realizan a través de distintos **tipos de eventos educativos**. Estos son variados según los participantes, sus objetivos, sus métodos de trabajo y su duración. Entre ellos están: los cursos, los seminarios, las mesas redondas, los talleres, las jornadas, los foros, los paneles, entre otros.

- a) *Los cursos*: son una actividad educativa de mediana o larga duración (un mes o más) para capacitar o formar de manera intensiva, a las y los participantes en unos contenidos o habilidades para ejercer una función u oficio; cocina, agropecuaria, cooperativismo, participación social comunitaria, etc. Se pueden utilizar distintos métodos y técnicas de trabajo a lo largo de su desarrollo: exposiciones, trabajos en grupo, práctica etc. Involucran un número variado de especialistas en los temas.
- b) *Los seminarios*: la base de su método es una exposición motivadora a partir de la cual se generan discusiones grupales sobre distintas temáticas. Hay personas especializadas como expositores/as de temas, sobre los que se discute luego y se incorporan los aportes de los grupos. El seminario permite la participación del público pero ésta se limita a preguntas, comentarios o aportes al tema ya expuesto. Es poco activo y participativo, en este sentido y no lleva a un compromiso a las y los participantes. Su duración no sobrepasa una semana y no se trabaja generalmente la jornada completa.
- c) *Los talleres*: son un método de producción colectiva del conocimiento. En base a un tema central y con la colaboración de facilitadores o facilitadoras, los participantes construyen colectivamente los contenidos, llegando a conclusiones, aunque éstas no sean definitivas siempre, sino que pueden ser mejoradas. Se llama taller porque como en los de metalmecánica o carpintería, los miembros trabajaban colectivamente y obtienen un producto común.

Las características son un mayor trabajo práctico y activo. Una mayor participación del grupo. Más libertad de trabajo y más espacio a la creatividad. Una relación horizontal entre coordinador/a y participantes. El número de participantes no debe ser muy grande. Su uso es muy frecuente en la educación popular. Tienen una duración variable entre un fin de semana (tres días) hasta una semana como máximo.

- d) *La jornada*; es una actividad intensiva de corta duración. Podría durar un día, pero hay jornadas que tienen una duración de varios días tratando de profundizar un tema específico o definido; jornadas sobre salud, participación social, etc. Sus métodos son variables. Se pueden usar intercambio de experiencias, diálogos, discusiones, elaboración de propuestas alternativas. Se invitan también algunas o algunos expositores.
- e) *El foro*: es una discusión organizada por un grupo que ha tenido una experiencia común. Se realiza para conocer las apreciaciones y opiniones que tiene el grupo sobre un tema común. El tema debe ser de interés del grupo. El foro debe tener un coordinador o coordinadora. También se puede invitar a personas que conocen

el tema para que colaboren en la realización de la discusión. El coordinador se debe encargar de dar los turnos o palabras y de hacer síntesis cada cierto tiempo.

- f) *El panel:* se trata de una técnica en la que participan de 4 a 6 expertas o expertos que discuten de un tema en forma de diálogo. Dialogan delante de un público que asiste a la discusión. Esta es coordinada por un o una moderadora/or. Cada experto o experta participa en la discusión ofreciendo su punto de vista, según su especialización. El tema se aborda desde las distintas especialidades de las y los expertos. Se pretende dar con esa discusión una visión integral del tema o problema que se esté trabajando a las y los participantes. EL panel debe tener un coordinador o coordinadora que es el encargado de reunirse con los panelistas para coordinar el tema a discutir, establecer las reglas de la discusión y distribuir el tiempo. La moderación debe preocuparse de la distribución de los panelistas, la presentación de los mismos, la presentación del tema, la distribución del tiempo, iniciar la discusión con una pregunta clave y dar seguimiento a la discusión para que no se desvíen del tema y hacer un resumen de los aspectos más importantes del mismo. También de moderar la participación de las y los asistentes.
- g) **La mesa redonda:** consiste en una actividad donde participa un grupo de expertos con puntos de vista divergentes sobre un mismo tema. Estos hacen su exposición ante un grupo de participantes en forma sucesiva. La confrontación de enfoques permite al grupo de participantes tener una visión crítica del problema. El coordinador o coordinadora debe controlar el tiempo. En la mesa redonda el público no participa.

Presentamos como ejemplo y referente algunos **elementos a tener en cuenta cuando estamos planificando un taller.**

### **Reflexiones a realizar antes de la planificación del taller.**

- a) Sobre los objetivos del encuentro:
- Por qué se necesita el taller.
  - Cuál es el objetivo que queremos alcanzar en él.
  - Cuál es el objetivo que pretendemos alcanzar a largo plazo.
- b) Sobre los participantes:
- Qué tipo de participantes deben ser invitados (hombres, mujeres, jóvenes, todos juntos, con qué nivel de instrucción, etc.).
  - Abierto a todo el mundo, con invitación solamente.
  - Cuál es el número mejor de participantes.
  - Pueden venir a título personal o sólo los representantes de organizaciones.
  - Cómo vamos a recoger las inquietudes y necesidades de los y las participantes.



- c) Sobre el equipo: quiénes van a ser responsables; necesitamos personas especializadas; van a cobrar honorarios.
- Lugar: dónde se realizará el taller. Es fácil para los participantes llegar hasta allá. Es adecuado el espacio para el taller que queremos realizar. Se puede estar en él varios días todo el grupo. Necesita confirmación con mucha antelación. Qué facilidades ofrece.
  - Cuánto debe durar el taller. Es buena la fecha seleccionada (vacaciones escolares, siembra, cosecha, etc.). Podrán dedicarse todo ese tiempo al taller.
  - Publicidad: cómo invitaremos a la gente (volantes, carteles, cartas, boca a boca).
  - Costo y alimentación durante las jornadas.

*Recopilación de información sobre los y las participantes.*

- d) Cuáles son las expectativas.
- e) Qué problemas tienen en común.
- f) Por qué asisten a este taller.
- g) Qué actitud tienen ante estos problemas.
- h) Qué habilidades quieren mejorar.

*Análisis de la información:* de él debe salir la selección del tema que preocupa a las y los participantes, así como profundización con el que se va a desarrollar el taller según las expectativas de estas personas.

*Definición del objetivo del encuentro:* Este debe ser posible de lograr con el tiempo y los recursos que contamos. Debe señalarse por escrito de manera que esté claro para todo el mundo. Además debe guardar coherencia con los objetivos de largo alcance que tenemos, aunque para el encuentro se determinará algo más concreto y viable.

Para llegar a formularse debe:

- Tener relación con las necesidades de las y los participantes.
- Estar basado en la vida de las y los participantes, sus experiencias y preocupaciones.
- Estar claro.
- Ser posible de alcanzar en el tiempo disponible.
- Estar bien concreto.
- Estar elaborado por nosotros mismos.
- Haber contado con recursos especializados.

*Diseño del plan:* debe cumplir con los requisitos que vienen de las siguientes necesidades de las y los participantes: la aceptación de trabajar juntas/os; compartir información: el fijar metas y el organizarse para la acción.

Deben tenerse en cuenta también las acciones fundamentales de los procesos de aprendizaje: hacer, observar, reflexionar y transformar. El diseño debe permitir una reflexión sobre la experiencia y una planificación para una acción futura.

Cada taller debe incluir actividades para que las y los participantes se conozcan mejor y desarrollen la confianza; presentaciones y técnicas para desarrollar la confianza.

Es una oportunidad para conocer las expectativas y las preocupaciones e inquietudes entre participantes, si la duración del taller lo permite. De lo contrario deberá hacerse antes.

Se debe ofrecer una referencia de la práctica que ayude a integrar las distintas experiencias que tiene cada quién: contemplar un cartel, realizar un sociodrama, comentar una canción o un poema, etc. A partir de compartir las experiencias distintas se colocan en sintonía y se relacionan. De esta manera se analizan las causas de los problemas que han sido planteados y se va creando conciencia nueva sobre la realidad.

*Durante el desarrollo del encuentro-Taller.*

- a) Las y los participantes deben hacer su propia experiencia: analizar, observar, planificar la acción. El equipo sólo facilita y provoca la reflexión necesaria para que las personas la realicen.
- b) Se deben tener en cuenta unos principios para administrar el plan desde el equipo: estar atento a los ajustes para que puedan surtir su efecto. Puede incluso, el equipo, tener que cambiar el plan entero. Deben confiar en que todas y todos quieren hacer la experiencia. Introducir la reflexión permanente en el seguimiento de la actividad, e introducir los cambios necesarios.

*Evaluación del encuentro desde las y los participantes:* Es un momento de aprendizaje valioso para todas y todos los participantes y el equipo. Debe incluir todas las partes y el conjunto de la actividad. Debe ser un momento de expresión libre y abierta para que con plena confianza todo el mundo pueda aportar su visión.

#### **4.6. La educación y la formación de dirigentes para construir un “liderazgo compartido”.**

La educación crítica necesita de liderazgos alternativos para favorecer el desarrollo de personas capaces de cambiar su realidad. Analicemos distintos tipos de liderazgo:

Cuadro No. 10

ANÁLISIS DE LIDERAZGOS
<p><b>ANÁLISIS DE LOS ESTILOS DE LIDERAZGOS.</b></p> <p>Con los siguientes modelos de líderes y sus distintas formas de proceder, realizar distintos sociodramas que puedan expresar esas maneras de conducir los grupos.</p> <p>Después dialogar sobre si esos tipos de liderazgos se dan en la experiencia cotidiana de los grupos y evaluar a partir de ahí esas prácticas. También puede profundizarse la utilidad práctica de cada uno de estos modelos según las situaciones.</p> <p><b>LIDERAZGOS AUTORITARIO</b></p> <p>El líder toma la decisión y la anuncia al grupo (lo hace sin intención de explicar o compartir las justificaciones por las que tomó esa decisión).</p>
<p><b>LIDERAZGO CONSULTIVO.-</b></p> <p>El líder presenta una decisión tentativa y sujeta a cambios, está abierto a recibir preguntas de clarificación y a dialogar, con la voluntad de cambiar su decisión si fuera necesario.</p> <p>El líder presenta la situación, recibe sugerencias y toma la decisión. Identifica la situación y los problemas, y hace sugerencias al grupo para que piense soluciones y luego él mismo toma la decisión.</p> <p>El líder pide a los y las miembros tomar la decisión, pero mantiene el derecho al veto. Deja que el grupo explore las distintas alternativas, evalúe los límites y tome la decisión, pero que reconozca el derecho del líder al veto.</p> <p><b>LIDERAZGO FACILITADOR.-</b></p> <p>El líder pide al grupo que identifique los límites, explore la situación y tome la decisión. El líder comparte con el grupo los análisis que hace e impulsa a que el grupo tome una decisión a partir de los límites y las posibilidades que se han señalado.</p> <p>El líder define los límites e invita al grupo a tomar una decisión. Juega el papel de facilitador y permite que las y los miembros del grupo exploren todo y tomen la decisión.</p>

Desde la perspectiva participativa y crítica que venimos presentando (ver características de la educación crítica), las potencialidades que se generan en las personas llevan a la acción colectiva entre iguales; al poder compartido: a las acciones consensuadas; al diálogo permanente, la búsqueda conjunta de soluciones, la acogida de los demás y las relaciones horizontales. Esta educación es la que forma los dirigentes que necesitamos. El dirigente no nace, el dirigente se hace.

Con esto queremos decir que los dirigentes se cultivan en un proceso comunitario. El liderazgo, en esta perspectiva, no es una cualidad mesiánica sino una construcción social colectiva. Desde ahí es muy conveniente avanzar en la constitución de equipos de dirigentes y abandonar la concepción del dirigencia unipersonal tan característica de las organizaciones

que conocemos. Los equipos dirigentes además de ser más democráticos y visualizar mejor la participación, tienen como ventaja para ser más eficientes y eficaces en su función, una mayor complementariedad de valores y potencialidades.

Entre las funciones del equipo dirigente estarían; animar, coordinar los esfuerzos, incluir en las decisiones, institucionalizar los espacios de toma de decisión y de información; llevar la memoria de los procesos; impulsar relaciones humanizantes: facilitar ambientes de calidez humana que lleven a relaciones horizontales, democráticas y fraternas; el impulso del respeto mutuo entre las y los miembros del grupo; posibilitar el desarrollo de la capacidad de autoplanificación de los miembros del grupo; el impulso de valores democráticos; diálogo, participación entre iguales, flexibilidad; el ser despertadores de una mayor conciencia de las distintas posibilidades que cada cual tiene; facilitar la construcción colectiva de estrategias y conocimientos; mediar en la resolución de conflictos; vigilar la redistribución de tareas y de poder, de manera que nadie quede marginado; promover la capacitación y el debate; etc.

#### 4.7. Las personas dirigentes en la función de supervisión:

La supervisión se entiende aquí como una actividad educadora en la que todas las partes implicadas aprenden y enseñan. El o la supervisor/a tienen un papel fundamentalmente facilitador y orientador de las acciones, de tal forma que permita el crecimiento en autonomía y creatividad de las personas que están en el trabajo comunitario.

Cuadro No. 11

#### CUALIDADES DE UN BUEN SUPERVISOR O SUPERVISORA

Las **cualidades** de un buen supervisor o supervisora deben ser: **actitud de escucha**, con cuidado, observando los aspectos positivos y las tensiones y dificultades; **la observación**, teniendo en cuenta los sentimientos y las pistas no verbales de las personas; **empatía** o capacidad de ponerse en el lugar del otro/a; saber hacer **preguntas útiles** que ayuden a ver cómo está la situación, **capacidad de resumir** las situaciones; **flexibilidad** para adaptar su programa a las circunstancias y al manejo del tiempo; **sentido de la oportunidad y afabilidad**, para decir las cosas de la mejor manera posible y a tiempo; capacidad de **apoyar** y dar confianza al grupo o persona con la confianza al grupo o persona con las que trabaja **y planificar** sus acciones, sujeto siempre a las variables que sean necesarias en el desarrollo del proceso.

*Elementos a tener en cuenta en la supervisión:*

- Debe comenzar indicando **interés y deseo de apoyo a la persona** o grupo supervisado. No aparecerá nunca como fiscalizador.
- Para ello es muy importante utilizar el **diálogo y la comunicación** de doble vía: **escuchar bien**, preguntar razones de las distintas actuaciones que ha visto, **buscar conjuntamente** con la persona o el grupo los indicadores de lo que sucedió en la observación de manera que todas y todos tengan la misma información.
- Utilizará **técnicas de reforzamiento** de lo bueno que observa de manera que genere confianza y seguridad en la o las personas que lo reciben, así como **sentimientos de apertura y de aceptación positiva**.
- Señalará repetidamente a lo largo del diálogo la **importancia de ese intercambio para las dos partes implicadas**, lo que pueden aprender ambos y la necesidad que tenemos todos y todas de aprender siempre para mejorar, disminuyendo así el sentido de amenaza y de evaluación que uno tiene.
- **No debe** dar consejos ni **mostrarse como el único que sabe lo que hay que hacer** en cada momento. Ni aprovechar la situación para un lucimiento personal que lo distanciaría mucho de la persona o el grupo al que está acompañado.
- Enfocará muy claramente la información relevante para, conjuntamente con las personas implicadas, **señalar y acordar nuevas investigaciones que mejoren la situación** y abran nuevas áreas de trabajo o líneas de acción.
- Ayudará a la **evaluación conjunta** en clima de distensión y sin que ésta provoque resistencias.
- Proveerá de los recursos que sean necesarios para el buen desarrollo de las tareas de participación comunitaria en salud (materiales, especialmente).
- Impulsará la toma de decisiones en este campo para mejorar las situaciones que se hayan confrontado, destacando la **importancia de los procesos y acordando compromisos concretos a los que se les dará seguimiento en próximos encuentros**.
- Agradecerá el espacio de compartir y destacará el crecimiento y la oportunidad de cambio que suponen esos encuentros para ambas partes implicadas.

## V. EVALUACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La participación social y comunitaria puede y debe ser evaluada utilizando indicadores de realización en todos los ámbitos de la misma: actores, espacios, estrategias, niveles, formas, procesos...

### 5.1. ¿A qué le estamos llamando evaluación?

La evaluación forma parte de nuestra experiencia cotidiana, casi todo lo que hacemos lleva implícito un juicio de valor. Es a partir de ellos que vamos acogiendo y abandonando proyectos, tareas, acciones concretas, decisiones importantes para nuestra vida. También en el trabajo comunitario tenemos experiencia en este campo.

La evaluación tiene un gran valor y un papel preponderante en la configuración de la historia de las personas y de las colectividades, pues representa una posibilidad de reflexión inteligente y crítica, de seguimiento, reajuste y reinención de prácticas sociales, es decir de todo lo que hacemos.

Nos permite revisar el nivel de coherencia entre lo que queremos hacer, lo que hacemos y las estrategias seleccionadas para esa realización. Pretende arrojar datos y elementos para un conocimiento práctico que permita la toma de decisiones y va generando un saber acumulado sobre y desde la práctica. Ese análisis nos lleva a poder asignar a la realidad que estamos evaluando un valor, un juicio, es decir una estimulación de una condición presente y una previsión de una acción futura y a tomar colectiva y consensuadamente las decisiones pertinentes para mejorar esa realidad (una elección entre varias posibles).

Desde esta perspectiva, la evaluación es una estrategia privilegiada de creación de conocimiento sobre la realidad social, sobre el propio grupo u organización que realiza la intervención en un determinado contexto y sobre las y los sujetos que intervienen en la acción.

Plantearnos el problema de la evaluación tiene como propósito recuperarla desde una perspectiva de proceso formativo de participación y democratización de nuestras prácticas en la línea de ciudadanía. Esto se realiza desde una evaluación crítica cualitativa que pone énfasis en el proceso participativo de producción de información sobre una realidad para tomar decisiones colectivas en torno a una realidad. En este proceso es muy importante todo lo cualitativo y la percepción que las y los agentes sociales implicados en él tienen. El proceso, las resistencias, lo no previsto, lo ético-valorativo, el poder de decisión distribuido equitativamente, la autoestima, el trabajo en equipo, la elaboración de consensos, etc, son claves de crecimiento democrático.

Si queremos mejorar nuestra práctica de participación es necesario reflexionar sistemáticamente sobre el desarrollo y los resultados de nuestro quehacer participativo. Esto es conocer en profundidad lo que hacemos. Pero si queremos hacerlo desde una perspectiva crítica, no basta describir rigurosamente la práctica, contabilizar las acciones y las/os sujetos implicados en las mismas, el tiempo dedicado a ellas, etc. Es necesario interpretar lo que hacemos, saber dónde están las raíces de los comportamientos, las causas de las actuaciones, los efectos de la participación implementada, lo explícito y lo oculto.

## 5.2. Características de la evaluación.-

- La evaluación debe ser **planificada** desde el momento que se plantea la acción participativa.
- Debe ser **integral**, que abarque todas las dimensiones de la acción, los actores sociales implicados, los espacios, las estrategias, el proceso, los resultados, los niveles y formas de participación, la gestión, etc.
- **Continúa**, porque está presente en todas las fases del proceso de participación, desde la toma de decisión de lo que se va a hacer, la planificación, la ejecución, el monitoreo y los resultados.
- **Flexible** porque en el proceso debe incorporar los cambios que sean necesarios como resultado en la dinámica de la evaluación al ver a las nuevas necesidades que van surgiendo del proceso.
- **Colectiva** porque involucra los distintos actores sociales que intervienen en el proceso.
- **Decisoria** porque se toman decisiones permanentemente y en ellas intervienen todos y todas los actores/actrices sociales.
- Con **indicadores de consecución cuantitativos y cualitativos** en todas las fases del proceso y para todos los ámbitos y agentes sociales implicados/as.

Gráfico No. 5



### 5.3. ¿Cómo evaluar?

La evaluación debe ser hecha colectivamente para asegurar la inclusión de las diversas perspectivas sobre el proceso de participación social.

Algunas de las técnicas grupales más utilizadas para este tipo de evaluación son:

- los grupos focales.
- Las entrevistas colectivas
- Las asambleas
- Las narraciones de las y los actores sociales inmersos en el proceso de participación
- Las entrevistas a informantes claves de la comunidad no incluidos en el proceso
- Los talleres de recuperación

Cuadro No. 12

#### ESQUEMAS PARA HACER EVALUACIÓN

##### ESQUEMA PARA HACER EVALUACIÓN CUALITATIVA

1. Determinar qué vamos a evaluar. Ejemplo: La participación social comunitaria.
2. Recuperar lo realizado:
  - Describir las experiencias de participación realizadas en la comunidad.
3. Indicadores de cambio (cualitativos y cuantitativos).  
Ej.: ¿cuántas actividades se realizaron?, ¿para que sirvieron esas actividades?, ¿cómo se sienten ahora las organizaciones?, ¿qué nuevas actitudes tienen las personas participantes?
4. Niveles de Impacto
5. Ej.:
  - ▶ Cambios que se han producido en la comunidad. Logros alcanzados.
  - ▶ Opinión de las personas que no estuvieron involucradas directamente en las acciones.
  - ▶ Otros planes y acciones que han surgido para bien de la comunidad.
6. Nuevas tomas de decisión sobre qué hay que hacer.



Cuadro No. 13

<b>ESQUEMA PARA EVALUAR LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMUNITARIA</b>				
<b>Nivel de logro</b>	<b>INICIAL</b>	<b>MEDIO</b>	<b>AVANZADO</b>	<b>RETOS QUE SURGEN DE LA EVALUACION</b>
<b>Elementos de Participación Comunitaria</b>				
Práctica en la elaboración de diagnósticos				
Grado de fortalecimiento de las organizaciones comunitarias				
Práctica en la elaboración de planes de desarrollo				
Participación de los sujetos en las acciones cotidianas				
Grado de funcionamiento del Comité Local de Salud				
Elaboración de propuestas para solucionar problemáticas comunitarias				
Grado de implementación de procesos educativo para la participación				

## BIBLIOGRAFÍA

1. ABREY, F. –Vanhecke, B. Con la democracia auestas. Centro Bonó, Santo Domingo.
2. ALFORJA. Técnicas Participativas para la Educación Popular. T. I. Costa Rica 1988.
3. ARTILES Gil, L.: El nuevo rol de la ciudadanía. PID-PUCMAIMA, Santo Domingo, 1998.
4. Banco Interamericano de Desarrollo (BID): Libro de Consulta sobre Participación. Enero 1997 (Internet).
5. Carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud. OMS Canada 1986.
6. Cela, Jorge: El rol de la Sociedad Civil en la Reforma Municipal. Mimeo 1995.
  - Gestión Participativa. Centro de Estudios Sociales P. Juan Montalvo, Santo Domingo, 1997.
7. Center for Civic Education; Proyecto Ciudadano. 1997.
8. DE ROUX, G.: La participación Social en los SILOS: Análisis de Estudio de Casos. 1989.
  - Estrategias de Participación Social en los SILOS: Estudios de Factibilidad. OPS, Washington 1988.
9. DE ROUX, G. Y otros: Participación Social en los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Programa Serie Desarrollo de Servicios de Salud No. 18. mimeo, s. F.
10. Declaración de Jakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. Indonesia 1997.
11. FERNÁNDEZ Restrepo. M. C.: Fortalecimiento de los espacios de participación social en Salud. Medellín 1998 (Internet).
12. GRUNDMANN, G.: El diagnóstico organizaciones. Mimeo. DED, 1999.
13. FIGUEROA, O.: El municipio que buscamos. Centro de Estudios Sociales P. Juan Montalvo. Santo Domingo, 1998.
14. GIMENO, Marzal, M C.: Planificación y Evaluación Democráticas, en “Anuario Pedagógico”, Centro Cultural Poveda, Santo Domingo, 1999.
15. GIMENO, M. C. –Villamán, M.: Algunos elementos para el análisis de la realidad. Mimeo Centro Cultural Poveda, Santo Domingo, 1994.
  - El Triple Diagnóstico en el Proyecto de una educación transformadora, Boletín “Maestras/os: Prácticas y Cambio” No. 15 del Centro Cultural Poveda, 1994.
16. GIMENO, M. C.: Algunos elementos para facilitar procesos de aprendizaje con grupos de adultas/as. Mimeo, Santo Domingo 1999.

17. GOMEZ, Zamudio, M.: Teoría y Guía práctica para la Promoción de la Salud. Universidad de Montreal, Canadá. 1998.
18. HELVIA, Rivas, P.: Participación de la Comunidad en la Atención Primaria de Salud. Boletín del Instituto Interamericano del Niño, T. LIX, No. 224. Montevideo, 1984.
19. ICI: Educación Popular: Una metodología. Panamá, ICI, 1997.
20. LALONDE, M.: El concepto de campo de la salud. Una perspectiva canadiense. Boletín Epidemiológico 1983, 4.
21. Ley de Participación Social de la República Dominicana. Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud.
22. LOPEZ Fernández, L. A. –Aranda Regules, J. M.: Promoción de Salud: Un enfoque en Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Granada 1994.
23. MEJIA, J. J.: Módulo Planeación y Evaluación de Proyectos de acción social CINEP, Bogotá, 1990.
24. MINTZBERG, H. –Brian, J. Voyer, J.: El proceso estratégico: conceptos, contextos, y casos. México, 1997.
25. Municipios Saludables. Una estrategia para al desarrollo en salud desde el nivel local. Santo Domingo, 1999.
26. PADILLA, J.: La educación en salud. Mimeo 1999.
27. QUEZADA, L.: Algunos indicadores comparativos entre la educación tradicional y la educación crítica. Mimeo Centro Cultural Proveda, Santo Domingo, 1999.
28. RICE, M.: Bases Conceptuales y componentes básicos de la Participación Social. Mimeo. Sf.
29. SESPAS: El Nuevo Modelo de Atención en Salud para la República Dominicana. Primer nivel de Atención. Santo Domingo, 1998.
30. Formación y Capacitación de los Recursos Humanos del Equipo de Salud Familiar. Santo Domingo, 1998.
31. Participación Social en Salud. Propuesta para el nuevo modelo de Atención. Nivel 1. Mimeo Santo Domingo, 1998.
32. VILLAMÁN, M.: Metodología: Metodología para la formación de la Conciencia Crítica. Centro Cultural Poveda. Santo Domingo, 1993 (2da. Edición corregida).
  - Metodología para la formación de la conciencia crítica: Dimensión Valorativa. Centro Cultural Poveda, Santo Domingo, 1987.
33. ZEGARRA, Quintanilla, R.: Manual de Participación Social en Salud. Lima 1996 (Internet).

Serie Guías y Manuales  
para el Desarrollo del  
Primer Nivel de Atención 4.5

**GUIA PARA LA PARTICIPACION SOCIAL**  
en las Unidades de Atención Primaria  
**UNAP**



*Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social*



Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud

República Dominicana  
2008