

¿Qué sabrá una bata de comunidades? Diálogos sobre salud comunitaria y sus múltiples conjugaciones. Informe SESPAS 2018



Beatriz Aragón Martín^{a,*}, Elena Ruiz Peralta^b, Daniel García Blanco^c y Ruth Caravantes Vidriales^d

^a Equipo de Intervención con Población Excluida, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^b Tragsatec, Área de Promoción de la Salud, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España

^c ATD Cuarto Mundo España, Madrid, España

^d Comunidades Activas en Salud, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de enero de 2018

Aceptado el 27 de junio de 2018

On-line el 20 de septiembre de 2018

Palabras clave:

Comunidad

Redes comunitarias

Salud comunitaria

Desarrollo comunitario

R E S U M E N

Los términos «comunidad» y «salud comunitaria» cada vez son más utilizados en diferentes ámbitos. Entendemos que es importante explorar las diversas cuestiones que se relacionan con ellos para analizar mejor cuál puede ser nuestro papel como profesionales y avanzar en esta línea. En este diálogo abordamos las relaciones de lo comunitario con diferentes elementos, como por ejemplo el territorio, que provoca el encuentro entre diferentes grupos y colectivos al mismo tiempo que potencia dinámicas identitarias que pueden llegar a ser excluyentes. En este sentido, las prácticas en torno a la identificación y la construcción de lo común, como punto de encuentro abierto e integrador, pueden ser un medio interesante para abordar esta cuestión. Las relaciones que se establecen con el resto de los miembros de la comunidad son también importantes y se señala el peligro de reproducir estas relaciones jerárquicas que limiten el recorrido de las prácticas comunitarias. Así, se propone establecer un diálogo con las personas y los grupos que conforman la comunidad, que se atreva a renombrar colectivamente la realidad común que se vive y se quiere transformar. Por último, reflexionamos sobre los roles profesionales, así como sobre las implicaciones sociopolíticas de los diferentes enfoques de la salud comunitaria que conviven en la actualidad.

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

What would a person in a medical uniform know about communities? Dialogue on community health and its many varied forms. SESPAS Report 2018

A B S T R A C T

Keywords:

Community

Community networks

Community health

Community development

Terms such as community or community health are used more and more frequently and in multiple contexts. As healthcare workers, we acknowledge the need to reflect upon these concepts in order to shed light on the different meanings we bestow on community health. This dialogue approaches the notion of the community examining its relationships with other notions; for example, we examine how the notion of territory could trigger both communitarian networks and exclusionary practices. On the other hand, the practices that identify and help in building what is “communal” are perceived as more inclusive and as a starting point to think about what communities mean. Far from a naive vision of the community as a non-hierarchical structure, this dialogue exposes the risks of reproducing inequalities within the communities we work with. Therefore, we propose maintaining an active dialogue within the communities to collectively rename the real experienced conditions that need to be transformed. Finally, this dialogue reflects upon the professional roles arising from the different approaches to community health and the sociopolitical implications that this diversity entails.

© 2018 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Este diálogo es una ficción que refleja diversas conversaciones de las personas autoras, entre ellas y con otras del ámbito sanitario. Los espacios formativos en los que hemos tratado el tema son el curso *¿Salud pública para todas? Prácticas interdisciplinarias de promoción de la salud*, en la Escuela de Menorca de Salud Pública de 2017, y *Construir salud desde los márgenes*, del programa formativo de MadridSalud 2017. Revisitamos las definiciones de comunidad; nos preguntamos de quiénes parten, cómo se delimitan y a qué tipo de

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: aragon.be@gmail.com (B. Aragón Martín).

Bata gris: A mí el término «comunidad» como que me chirría, y ahora que lo relaciono con el territorio y con identidades, pues todavía más. Es que me parece un término potencialmente excluyente, porque dependiendo de quién y desde dónde defina la comunidad puede dejar determinadas realidades fuera.

Bata roja: Pues yo soy de barrio y defiendiendo el «barrionalismo» al 100%⁴. Yo quiero transformar globalmente, pero he de empezar desde lo mío, y mi barrio me ayuda a materializar la transformación.

Bata gris: Creo que lo que sientes no es solo por el territorio. De sobra sabemos que los mapas, la mayoría de las veces, obvian los vínculos e imponen desde fuera límites artificiosos. Mira la historia del continente africano...

Bata amarilla: Pues yo veo algo bueno en eso del territorio: el poder y tener que relacionarte con gente diversa y no quedarte en tu propia burbuja, solo con tu gente afín.

Bata gris: Perdona, pero creo que tendemos a una visión muy romántica de la comunidad, a obviar que en ella también existen jerarquías y controles internos. Es sobre ese tendón de Aquiles sobre el que han surgido los Estados y los mercados. Y tampoco deberíamos olvidar, insisto, que precisamente estos han hecho estallar las comunidades en fragmentos desunidos y desperdigados por clases, géneros, procedencias...⁴

Transitando de la comunidad a lo común

Bata verde: Oye, esto de la comunidad no es fácil de abordar, parece que hay veces que se articula en el territorio y otras veces no. ¿Y si en vez de comunidad habláramos de lo común? Lo que se comparte, lo que permite sostener la vida... Si comunidad nos parece que cierra, lo común es un punto de encuentro que nos abre nuevos caminos. ¿Y si hablamos de vincularnos, de compartirnos, de relacionarnos?⁵

Bata amarilla: ¡Claro! Lo común no te lleva a un grupo cerrado, ¿no? Puede ser un lugar de paso. O sea, alguien puede compartir algo contigo y también puede compartir otro común con otra gente. Yo lo veo muy claro en el movimiento feminista.

Y bata amarilla colocó sus gafas moradas⁶ dentro del bolsillo mientras hablaba.

Bata verde: Sí, yo le veo más sentido a hablar de común que de comunidad, a identificar aquellos comunes que sostienen nuestras vidas. Conocernos y reconocer lo que nos ayuda a seguir tejiendo lo comunitario para que sea inclusivo y equitativo⁷.

Bata amarilla: Me gusta que no sea un término estático. Y que remita a la experiencia. Reconocer, compartir, vincular...⁸

Bata gris: Con esto que estáis diciendo ponéis en cuestión el concepto mismo de comunidad. Y en torno a este término hay mucho y muy interesante escrito⁹.

Bata verde: Pero es que la gente de a pie habla de su barrio, no de su comunidad... Mientras tanto, desde la visión profesional no se le da ese carácter dinámico e inclusivo, no se emplea necesariamente en el sentido de lo común, sino que se utiliza más como sinónimo de población¹⁰.

Bata roja: ¡Pero eso es etiquetar!

Bata amarilla: ¡Vaya! Pues yo sí le encuentro sentido a hablar de comunidad y de salud comunitaria. Nos ayuda a plantear una mirada diferente frente al reduccionismo biomédico, invita a mirar hacia fuera, a construir salud con otras personas, porque es evidente que desde las consultas no tenemos todas las respuestas. Puede resituar los problemas en el contexto social donde se producen, y también ayudar a generar soluciones¹¹.

Reinventarnos en lo comunitario

Bata roja: ¿Y no os pasa a vosotras que, al tratar de aterrizar ese discurso allí donde trabajáis, os cuesta conectar con esa comunidad? Yo la verdad es que me siento foránea en la zona donde trabajo porque no vivo allí, porque no comparto la misma situación socioeconómica...

Bata verde: Sin embargo, sí compartes en tanto que trabajas en el barrio. Conoces de otra manera, pero formas parte de él, y te importa lo que ocurre a la gente y las relaciones que tienes allí.

Bata roja: Sí, eso es verdad. Porque a lo mejor yo no estoy sufriendo que me quiten la luz, pero desde luego eso me parece un problema social, de salud o como lo quieras llamar, y me afecta. Me afecta que le ocurra a alguien que conozco, y me afecta vivir en una sociedad en la que esto ocurre. Mirándolo así, me ayuda a vincularme donde trabajo, a recolocarme en una postura menos defensiva, menos encerrada en mí.

Bata verde: Y desde el centro de salud también generamos vínculos. Cuando facilitamos que un grupo de vecinas que quiere hablar sobre violencia de género pueda reunirse en él, por ejemplo, lo transformamos en un común más. Luego, cuando esas mujeres defienden la sanidad pública, están luchando por la accesibilidad a la sanidad para todas, pero también por su espacio de encuentro.

Bata amarilla: ¡Sí! Además es la oportunidad de «engancharnos» con otra gente, no solo para poder contar nosotras, que es lo que solemos hacer habitualmente, sino para escuchar y desde ahí ver qué construimos con otras y qué es lo que podemos aportar desde «lo profesional».

Bata gris: Sí, todo eso es muy bonito, pero no es nada fácil escuchar lo que de verdad te están diciendo. Desde el mundo sanitario tenemos un discurso y una legitimidad que hace que al abrirnos a lo social muchas veces terminemos colonizándolo. Nos cuesta mucho estar en una actitud de escucha, de no capitanear, de hacernos permeables al lenguaje de las demás personas.

Bata verde: Por eso creo que deberíamos dejar de utilizar los términos que nos resultan cómodos y escuchar lo que nos dice la gente, aprender de cómo nombran el mundo y cómo lo viven. Atravarnos a provocar con nuevos enunciados al tiempo que vamos donde está la gente y nos ponemos a su lado.

Bata roja: Yo estoy harta de que me digan que vamos a hacer salud comunitaria y luego me lleven a grupos de tabaco. Sin embargo, cuando hay un desahucio en el barrio, nunca me llaman.

Bata amarilla: Pues yo me alegro de que a veces nos dejen colgadas. Me quedo tan ricamente, porque a veces siento que intimido, que inhibo a la gente para expresar sus opiniones.

Bata roja: A mí me da miedo que esto de lo comunitario se emplee para despolitizar la medicina social, como un comodín, una palabra hueca, o peor aún, como una engañifa, haciendo creer a la gente que se la tiene en cuenta para luego no comprometerlos con sus vidas. Necesitamos una salud comunitaria que se rebele contra las injusticias sociales y apueste por la soberanía en salud desde lo común.

Bata verde: De hecho, hay gente que ya desde hace muchos años ha advertido contra el riesgo de profesionalizar, institucionalizar y despolitizar la salud; el grupo promotor de la Carta de Ottawa, sin ir más lejos¹².

Conclusión

Bata verde: Pues ha dado mucho de sí el tema. Cada vez veo más imprescindible abordar la salud desde lo comunitario si queremos apostar por otros modelos de salud socialmente más equitativos y emancipadores. Y a la vez es desafiante, porque como diría Jennie Popay, esto no va de estilos de vida, va del apoderamiento (y no tanto de empoderamiento, como nos recuerda Chapela¹³) de las

comunidades para controlar las decisiones, propias y ajenas, que afectan a su salud¹⁴.

Cae el telón. (¿Continuamos?)

Contribuciones de autoría

E. Ruiz Peralta ha contribuido en la concepción y el diseño del diálogo, la transcripción, la organización temática y la realización del primer y del segundo manuscritos. B. Aragón Martín ha contribuido en la concepción y el diseño del diálogo, la transcripción, la organización temática y la edición del primer y del segundo manuscritos. D. García Blanco ha contribuido en la concepción y el diseño del diálogo, y en la edición del primer y del segundo manuscritos. R. Caravantes Vidriales ha contribuido en la concepción y el diseño del diálogo.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Scheper-Hughes N, Lock M. The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Med Anthropol Q*. 1987;1:6–41.
2. Bauman Z. *Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil*. Madrid: Siglo XXI; 2006. p. 157.
3. Garcés M. *Un mundo común*. Barcelona: Bellaterra; 2013. p. 154.
4. Carabancheleando. *Diccionario de las periferias*. Madrid: Traficantes de Sueños; 2017. 182 p. (Consultado el 28/4/2018.) Disponible en: <https://www.traficantes.net/libros/diccionario-de-las-periferias>
5. Madrilonia. *La carta de los comunes. Para el cuidado y disfrute de todos*. Madrid: Traficantes de Sueños; 2011. 69 p. (Consultado el 28/4/2018.) Disponible en: <https://www.traficantes.net/libros/la-carta-de-los-comunes>
6. Segarra M. editora. *Repensar la comunidad desde la literatura y el género*. Barcelona: Icaria; 2012. p. 175.
7. Gil SL. *Vidas precarias. (Re)producir la vida común. Una mirada desde Latinoamérica*. Entrevista a Raquel Gutiérrez Aguilar. Madrid: Periódico Diagonal; 10 de enero de 2017. (Consultado el 28/4/2018.) Disponible en: <https://www.diagonalperiodico.net/blogs/vidasprecarias/reproducir-la-vida-comun-mirada-desde-latinoamerica-entrevista-raquel-gutierrez>
8. Fernández-Savater A. Reabrir la cuestión revolucionaria (lectura del Comité Invisible). Madrid: Eldiario.es. 23 de enero de 2015. (Consultado el 28/4/2018.) Disponible en: <http://www.eldiario.es/interferencias/comite.invisible-revolucion.6.348975119.html>
9. Espósito R. *Comunitas: origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires, Madrid: Amorrortu; 2003. p. 214.
10. Turabián JL. *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud*. Madrid: Díaz de Santos; 1991. p. 235.
11. Colectivo Entrar Afuera. *Videocartas desde Trieste con amor: 5. Federica: una comunidad de competencias*. (Consultado el 28/4/2018.) Disponible en: <https://entrarafuera.net/2017/07/13/desde-trieste-con-amor-hacer-salud-habitando-los-territorios/>
12. Chapela-Mendoza MC. 25 años de la Carta de Ottawa. En: Canal DJ, Arroyo H. *La promoción de la salud, 25 años después - Promotion health, 25 years after*. Girona: Documenta Universitaria; 2012. p. 51-97.
13. Chapela-Mendoza MC. *Promoción de la salud: un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria*. En: Jarillo Soto E, Guinsberg E, editores. *Temas y desafíos en salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2007. p. 347–73.
14. Popay J. *Minuto experto 89 - Desigualdades en salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2017. (Consultado el 28/4/2018.) Disponible en: <https://www.easp.es/project/jennie-popay/>