

Organización en la comunidad: experiencias de salud desde La Paz

Organization in the Community: Health Experiences in La Paz

Ramón Ignacio López García

Fecha de presentación: 31/10/23

Fecha de aceptación: 10/03/24

Resumen

Nicaragua es un país con una historia ejemplar en temas de desarrollo humano, con base en la estrategia práctica de la organización comunitaria. Sin embargo, los efectos de la implementación de políticas neoliberales que vivió el país durante diecisiete años (1990-2006) resulta clave para estudiar la práctica de las familias y comunidades en estos nuevos tiempos. Este primer esfuerzo ha sido realizado en barrio México y comarca San Diego II del municipio La Paz del departamento Carazo en la zona sur de Nicaragua.

La investigación busca explorar la experiencia de organización comunitaria en torno a la salud pública e identificar pautas de trabajo organizativo, la mejora de las acciones comunitarias en función de la prevención de los problemas de salud y mayor efectividad en el protagonismo por parte de las comunidades. Tanto el estudio como la propuesta tienen su base en la participación y el empoderamiento como variables clave en los procesos de organización comunitaria.

El estudio concluye que se cuenta con buenas prácticas comunitarias para el cuidado de la salud. Sin embargo, aún existen limitantes para desplegar niveles de compromiso comunitario, en el que las instituciones, las autoridades y los liderazgos juegan un papel relevante a tener presente.

Abstract

Nicaragua is a country with an exemplary history in human development issues, based on the practical strategy of community organization. However, the effects of the implementation of neoliberal policies that the country experienced for seventeen years (1990-2006) are key to studying the practice of families and communities in these new times. This first effort has been carried out in Barrio México and the San Diego II region of the La Paz municipality of the Carazo department in the southern part of Nicaragua.

The research seeks to explore the experience of community organization around public health and identify guidelines for organizational work, the improvement of community actions based on the prevention of health problems and greater effectiveness in the protagonism on the part of the communities. Both the study and the proposal are based on participation and empowerment as key variables in community organization processes.

The study concludes that there are good community practices for health care. However, there are still limitations to deploying levels of community commitment, in which institutions, authorities and leadership play a relevant role to keep in mind.

Palabras clave

Organización; comunidad; participación; empoderamiento; salud.

Keywords

Organization, community, participation, empowerment, health.

Introducción

Nicaragua es un país con una historia ejemplar en temas de desarrollo humano, con base en la estrategia práctica de la organización comunitaria. Sin embargo, los efectos de la implementación de políticas neoliberales que vivió el país durante diecisiete años¹ (1990-2006), la preocupación por resolver los asuntos colectivos vio reducido su interés, incluso dentro de los roles estatales. Este hecho, aunado a un nuevo contexto nacional, anima a revisar la experiencia de organización comunitaria existente en las localidades, con la intención de encontrar una propuesta para la mejora de la aplicación de procesos territoriales que dinamicen la solución a los problemas, en especial los relacionados con la salud pública comunitaria, que resulta clave para el buen desarrollo de las familias nicaragüenses.

Este proceso de investigación e inserción de la propuesta, se enfoca en la práctica y contexto de dos territorios del municipio de La Paz, Carazo (Comarca San Diego II y barrio México), aprobados en consenso con el consejo municipal de La Paz, municipio del departamento de Carazo, en la zona sur de Nicaragua.

El interés investigativo, en el área de la organización comunitaria, con miras a la mejora de la salud pública de las comunidades seleccionadas en este estudio, es de mucha utilidad para identificar concretamente propuestas de desarrollo metodológico-organizativo, que permita la estructuración de un plan de acción o lineamientos genéricos organizativos en el que, tanto la participación como el empoderamiento comunitario sean las bases fundamentales para el cuidado² y la prevención de los problemas existentes en los territorios en su nivel particular.

En tal sentido, el estudio persigue el reconocimiento de las formas y prácticas que desarrollan las comunidades, el análisis de sus limitaciones y potencialidades organizativas, la identificación de problemáticas concretas en el campo de la salud, para incursionar en el fortalecimiento de los modelos de trabajo organizativo local.

Para esta labor, el estudio contempla varias fases, la más importante, relacionada con el proceso de recopilación de información que ha tenido un momento cuantitativo y otro cualitativo, útil en la comprensión de la realidad del objeto de estudio.

La salud pública en Nicaragua es prioritaria en el desarrollo local y nacional porque se encuentra inserta en los objetivos de desarrollo de corte nacional e internacional y es valorada como un indicador esencial del desarrollo humano, referidos en el objetivo 3 de los ODS (Objetivos de Desarrollo Sustentable)

¹ Este proceso fue producto del giro neoliberal y el desmantelamiento del Estado, experimentado en la década de los años noventa.

² La expresión **cuido** (de la salud), utilizada en la extensión del presente texto, hace referencia a las acciones de protección de la salud en la comunidad. Un término muy propio en el léxico nicaragüense.

“Salud y Bienestar” contemplados en la agenda 2030 de la ONU, Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015, p. 11). Cada uno de esos objetivos se van incorporando en el marco nacional, auxiliados principalmente por las instancias y entidades correspondientes: Ministerio de Salud (MINSa) y están siendo retomados en los lineamientos de trabajo y ejes principales, primero en el Plan Nacional de Desarrollo Humano 2021 que lidera el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional en Nicaragua (GRUN, 2017, p. 8) y luego, en el Plan nacional de lucha contra la pobreza y para el desarrollo humano 2022-2026 (GRUN, 2021, p. 96).

Una tarea básica para alcanzar buenos resultados en la gestión de la salud pública local es apostar en la estrategia de organización comunitaria, caracterizada no solo por la respuesta a los problemas de salud, sino también por la prevención necesaria para una mejor condición de salud en las comunidades.

Existen varios factores que afectan la participación e integración de la comunidad en los procesos del cuidado y prevención de los problemas de salud. Estos a su vez, intervienen de forma negativa en la condición organizativa local, limitando el desarrollo humano adecuado en la microlocalización.

La tradición nacional de compromiso y efectiva planificación territorial desde los años ochenta en el contexto de la primera revolución sandinista, ha permitido que la riqueza interpretativa de los problemas sociales sea tomada con madurez y revertida a una solución, a través de procesos organizativos comunitarios.

Una de las mayores tareas y a la vez beneficio de estar organizado en la comunidad es la acción preventiva, dado que el ciclo de la organización comunitaria en torno a la salud pública se alcanza únicamente con procesos de apropiación y educación de la población en todos sus niveles.

Sin embargo, en los últimos años, estos procesos dejaron de sistematizarse y la cultura moderna privada, promovida por los años de neoliberalismo, influyó en la individualización de la vida, sobre todo en las nuevas generaciones, modificando la cultura organizativa frente a los problemas sociales. Entre estos problemas, la atención de la salud pública, que se presenta como básica para el desempeño diario de la población en sus tareas locales. Dada esta situación y con la existencia de programas nacionales en temas de salud, se encontró la necesidad de estudiar el entorno y la lógica de la participación de la comunidad, además de su empoderamiento en los procesos actuales, que se encuentran muy vinculados al funcionamiento institucional de las unidades de salud más próximas a las comunidades.

El estudio de las prácticas organizativas familiares y comunitarias, en torno al cuidado de la salud, genera pistas para el engranaje de una propuesta útil para el fortalecimiento local, que ayude a una relación más amigable con el medio de sobrevivencia, con el medio ambiente y entre la misma población, destacando una experiencia del buen vivir. A expensas de que la salud pública debe ser asumida como un objeto de estudio, más allá de la atención directa a las enfermedades de carácter biológico, para alcanzar una conexión equilibrada con el medio.

Aspectos teóricos que guían el proceso de investigación

Los aspectos centrales en esta investigación están principalmente referidos a la *organización comunitaria* y los conceptos relacionados con la comprensión de la *salud pública*.

Se puede decir que la organización comunitaria es “un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, el fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular” (Montero, 2006, pp.181-182). Particularmente, se logra notar que existe una necesidad de organizarse para el logro de metas y de objetivos, pero de carácter común, que es el valor agregado requerido para su característica comunitaria.

Como factor común, es necesario pensar que la comunidad implicada asume retos colectivos a alcanzar que parten de un sentimiento compartido. A eso podemos llamarle sentido de comunidad o bien empoderamiento, concepto al que nos referimos más adelante.

En términos más sencillos, según la FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la organización comunitaria es “cuando un grupo de personas se unen para ver los problemas que les afectan en su comunidad y le buscan soluciones. Los problemas pueden ser de carácter social, cultural, económico, político y productivo” (FAO, 2008, p.10).

Cabe destacar que la organización implica, de cierta manera, estructurar un grupo de personas que se reúnen de común acuerdo y definen conscientemente o no, un método y objetivos comunes para funcionar, que deben ser más o menos aceptados para ser exitosos como bloque organizado que le exige unirse para enfrentar situaciones relevantes del quehacer cotidiano.

También es importante tener presente que la organización comunitaria implica el desarrollo de ciertas dimensiones necesarias para su funcionamiento, entre ellas se encuentran la participación, el empoderamiento y sobre todo la vivencia de experiencias de lucha común. Estos elementos, con sus propias características, pueden convertirse en factores limitantes o en facilitadores de la organización comunitaria, sin dejar fuera la importante labor de la perspectiva del capital social como fuente inagotable de crecimiento y desarrollo humano en el marco territorial.

Del aporte conceptual sobre participación se puede deducir que el desarrollo personal y colectivo de la comunidad es posible únicamente a través de esa práctica activa en los procesos, además, de manera continua y sistemática; precisamente porque la misma comunidad conoce sus necesidades, dónde están, cómo son y cómo se les puede ofrecer una respuesta, pues participar es intervenir en las decisiones y acciones que nos afectan.

Para poder participar eficazmente, es necesario que cada persona obtenga información, se capacite y se organice. Se debe asumir la capacidad, voluntad y responsabilidad de intervenir, en busca del beneficio de la comunidad al momento de decidir qué hacer, cómo hacerlo, dónde, quiénes y con qué recursos actuar.

La participación puede darse sobre distintos aspectos de la vida de un grupo o de una comunidad, y no debe reducirse a un simple acto de presencia o permanencia en un espacio de “discusión” o en las actividades del mismo.

Como menciona Baruch Belmar, (1996):

El participar en una sociedad es, en su origen, hacerse parte, ser parte, formar parte y como tal se deberá asumir la responsabilidad a que se está obligado. De allí que toda persona e

institución tiene el deber de colaborar en el mejoramiento del nivel de vida comunitario, pues es parte de ella (Párrafo, 35).

La otra dimensión clave de la organización comunitaria es la comprensión teórica sobre el empoderamiento.

El empoderamiento resulta ser un estado de conciencia social de parte de las personas en el desarrollo colectivo de su comunidad. Se logra este estado si se involucra en los espacios y procesos participativos que contempla la comunidad. Esos espacios no se reducen a los beneficios colectivos, no a la evaluación de los problemas de carácter público en temas de salud, sino también, se expande a otras esferas de participación en la que la comunidad se integra para la convivencia y para compartir la vida. El empoderamiento se alcanza con el fomento y promoción de esos espacios y habrá que preguntarse cómo se desarrolla esa dinámica en las comunidades en estudio.

Se hace necesario reconocer, que para que exista empoderamiento, deben existir condiciones para su promoción y para su incubación. Desde esta arista, es necesario tener presente que los programas y proyectos previos o actuales en el tema de salud pública, promovidos por el aparato institucional expresado directamente por los gobiernos locales o las redes del Ministerio de Salud, forman parte de los aprendizajes locales y del alimento de las bases para el empoderamiento. Sin embargo, es clave reconocer, que el empoderamiento debe gestarse en el medio, como una forma de vida desde lo comunitario, que genere de igual manera, el recurso para el desarrollo local y la sostenibilidad.

En el estudio se ha rescatado una discusión sobre los marcos históricos para la comprensión de la salud pública, que resulta ser otra de las categorías clave en esta investigación. Terris (1968) sostiene que la salud pública “es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad”. (Citado en Toledo, 2005, p. 8).

Como se puede ver, el concepto de salud pública propuesto es una definición de carácter incluyente, en la que se retoman aspectos no solo individuales sino también colectivos. Por otro lado, resalta enfáticamente la necesidad de comprender el concepto como una categoría de índole preventiva, lo que brinda un valor importante a los procesos de cuidado de la salud y es útil para pensar en un concepto más allá de la curación de enfermedades y el medio.

Por su parte, la OMS, (1989) rescata que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad. Propone que para comprender mejor esta definición de salud pública tenemos que desglosar los términos utilizados en ella, a saber, “salud” y “población” (Navarro, 2013, párrafo, 1). Continúa mencionando que se trata de una definición “progresista, en el sentido que considera la salud, no solo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social”.

Esta propuesta proporciona un sentido interesante del concepto de salud pública, dado que retoma otras dimensiones de la vida misma. Por un lado, la salud mental como elemento básico para enfrentar la cotidianidad y por otro lado, el aspecto social como un espacio necesario para la construcción de los procesos comunitarios.

Otro aporte importante en el campo de la salud pública es el conocimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) generado por nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. El Ministerio de Salud (MINSA, 2008), lo resume de la siguiente manera:

Este Modelo, se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyéndose en primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del desarrollo social y económico global de la comunidad. Así mismo, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar los servicios integralmente (p. 3).

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) plantea de forma relevante en su estrategia los beneficios de la participación, la asistencia sanitaria y la descentralización de los servicios de salud. Sin embargo, operativamente aún posee limitantes de carácter organizativo por su perspectiva institucional y las capacidades de instalación local.

El estudio de la organización comunitaria con categorías concretas como la participación y el empoderamiento, será un medio para dinamizar la propuesta del MOSAFC y potenciar el éxito del modelo, asumiendo las características de las categorías propias de las comunidades en estudio.

La perspectiva presente debe comprender la organización comunitaria como la estrategia de movilización de la comunidad, en torno a intereses comunes, lo que implica procesos de participación, empoderamiento y calidad del capital social con sus elementos, como la confianza, la comunicación y la solidaridad.

La salud pública se asume desde la perspectiva de un modelo complejo para lograr una propuesta donde se pueda fusionar el estudio de las causas de las afectaciones en salud, la comprensión de la lógica de la comunidad en su entramado y sus relaciones de convivencia, con el fin de tener presente cómo enfrentan las situaciones, y por supuesto, también el planteamiento de propuestas de intervención o acompañamiento social, en el que se determine la forma para aprovechar los problemas de salud, las necesidades y las potencialidades que se encuentran presentes en las comunidades.

La apuesta del estudio ha sido generar un acercamiento a la práctica social desde la lucha ante los problemas de salud que afectan a la comunidad, tomando en cuenta sus potencialidades y limitantes para el manejo de los procesos de desarrollo local.

Material y método

El estudio presenta principalmente un enfoque de investigación cualitativa. Esta puede definirse como “conjunto de prácticas interpretativas que hace al mundo visible, lo transforma y convierte en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 168).

La investigación se desarrolló en cuatro fases, según sus características: la fase inicial contempla el diseño y negociación del proceso de investigación. Se ha trabajado la definición del diseño de investigación o planificación del proceso investigativo mismo. Han sido parte de esta fase las tareas de revisión bibliográfica sobre el tema en estudio, determinación de objetivos y proceso metodológico en nivel de planificación, además, la valoración de viabilidad del proceso de investigación en términos de recursos, tiempo y contexto. Clave fundamental en esta fase ha sido la coordinación con el consejo municipal del municipio La Paz, del departamento de Carazo. Para esta tarea se realizó una coordinación interinstitucional entre la municipalidad y la academia, una gestión necesaria para entablar acuerdo de colaboración en el desarrollo de procesos de acompañamiento territorial. La propuesta de planificación de la investigación fue presentada ante el consejo municipal de la localidad, para realimentar la idea y alcanzar un acuerdo mutuo de ejecución del proyecto de investigación.

A partir de ese momento, las tareas giraron en torno a complementar los aspectos teóricos pendientes, además de la afinación del diseño de instrumentos de trabajo de campo, útiles en el proceso de recolección de información. Esta fase incluyó la realización de visitas de campo directamente en la comunidad, con el propósito de ejecutar reconocimiento territorial, tanto de la comarca San Diego II, como del barrio México, organizar breves mapas de ubicación de las viviendas y definir muestras y validación de instrumentos.

Las comunidades en estudio corresponden a dos zonas con características territoriales distintas una de otra. Por un lado, el barrio México con rasgos urbanos y con una cercanía considerable con el centro de la ciudad, y por otro, San Diego II, con una perspectiva más rural, ubicado a unos diez kilómetros del centro de la ciudad de La Paz.

Barrio México se encuentra organizado en cinco manzanas de viviendas, cinco calles donde se elevan viviendas sencillas. Cuenta además, de forma interna, con un colegio de educación preescolar.

Sus viviendas están organizadas de forma continua, planificadas en terreno firme y una a la par de otra, sobre terrenos de aproximadamente 300 varas cuadradas. Estas viviendas se encuentran construidas en su mayoría por material de concreto (mampostería) y otra mitad construidas con estilo minifalta, es decir, mitad concreto y otra mitad de madera o material de láminas de zinc. Las divisiones de las viviendas entre sí están establecidas por cercas tradicionales, organizadas con postes, a veces naturales y alambrados.

Por su parte, la comunidad San Diego II tiene su entrada principal a unos siete kilómetros del centro de La Paz, en dirección hacia el municipio de Nandaimé, Granada. Desde su entrada principal hasta la comunidad central existe un recorrido de aproximadamente un kilómetro en calle de tierra con laderas de campos sobre los cuales se ven apareciendo algunas de sus viviendas, a lo largo del camino. La

comunidad posee un centro, organizado con 60 viviendas continuas, dispuestas en 3 manzanas. Esas 60 viviendas agrupadas, más 74 que se ubican a lo largo del recorrido del camino, suman un total de 137 viviendas que componen la comarca.

La fase de trabajo de campo (recopilación de información) se subdividió en tres procesos que dieron lugar a la comprensión de los objetivos específicos trazados en la investigación. El primero comprendió un trabajo con características cuantitativas, por tanto, se planificó realizar una encuesta que calculó una muestra de 147 unidades, de acuerdo con la cantidad de viviendas existentes en las dos comunidades involucradas (237 en total), al tomar como referencia los datos proporcionados por la oficina catastral de la alcaldía de La Paz. El uso de cálculo de muestra que utiliza la vivienda responde a una organización clave del marco muestral que tienen las comunidades, es decir, el mapa de ubicación y de cantidad de viviendas que existe en las mismas. La unidad de análisis, en este caso, fue el jefe de familia (hombre o mujer), quien facilitó la información de sus prácticas sobre salud y sus formas de participación en la organización comunitaria frente a los retos del cuidado de la salud. En cada una de las comunidades se distribuyó el resultado de la muestra de manera porcentual (42% en barrio México y 58% para San Diego II), según el peso habitacional de cada una de las localidades o como bien se le llama, muestreo aleatorio ponderado. Este primer subproceso de la fase de trabajo de campo tuvo por objeto explorar la situación práctica referida al tema de estudio, rescatar insumos para la comprensión de las prácticas organizativas ante la salud y determinar algunas acciones que paralelamente al proceso de investigación permitieron la integración de la propuesta en el territorio.

El segundo subproceso de la fase de trabajo de campo fue de carácter cualitativo. Para ello, se determinó un muestreo teórico con características específicas de la población, es decir, se realizó un muestreo por conveniencia, con el fin de obtener información cualificada sobre las prácticas de organización comunitaria frente a la protección de la salud. Se seleccionó la aplicación de entrevista a seis madres/padres de familia y a cuatro personas con liderazgo comunitario.

El tercer subproceso de esta fase de trabajo de campo, de igual manera, fue de carácter cualitativo y comprendió la selección de una muestra más exclusiva en la que se tomó la participación de quince protagonistas específicos en la comunidad, principalmente de carácter institucional, lo que permitió obtener la visión experta de la problemática en estudio. La expectativa de esta fase fue validar la propuesta del plan de organización comunitaria, estructurado con insumos de las fases uno y dos.

Para el manejo de los datos fue útil organizar procesamiento de información para cada técnica de manera adecuada. Posteriormente a ello, se trabajó en el proceso de análisis de la información, deponiendo los resultados obtenidos. Finalmente se estructuró un informe que contempla los principales hallazgos del estudio.

Resultados

Prácticas organizativas para el cuidado de la salud

En el ámbito familiar, es posible notar que la comunidad se ordena en sus hogares, de acuerdo con los hechos que van sucediendo en el marco domiciliario. Estas acciones son realizadas de forma lógica con sus

diferentes situaciones vividas, aunque muchas de sus prácticas responden a patrones culturales y a condiciones infraestructurales existentes en sus viviendas. Para cuidar su salud y la salud de todas las personas en las viviendas, la familia acostumbra acciones diarias, como lavar su vestimenta, barrer y limpiar la casa, mantener los platos limpios, y otras acciones más individuales como las referidas a la higiene personal: bañarse a diario y lavarse las manos de forma frecuente (sobre todo por el contexto de pandemia reciente).

Desde el punto de vista sociofamiliar, tienden a preocuparse unas y otras de forma mutua; existe una red interna de apoyo familiar que abre lugar a las medidas preventivas para el cuidado de la salud, se preocupan entre sí, para garantizar que todos se encuentren bien.

Las prácticas alimenticias y la salud

En el caso de la alimentación, las familias, en sus viviendas, procuran mantener tres tiempos en el día, que contemplan componentes nutritivos requeridos para sostener una dieta que permita una buena salud. De acuerdo con la información obtenida, puede notarse una amplia similitud en la práctica alimenticia entre las dos comunidades.

También se pueden mencionar otras prácticas, como el cultivo de patio, entre las que se puede identificar la siembra de plátanos en baja magnitud, lo que permite compartir o intercambiar productos entre la comunidad, lo que enriquece la dieta del consumo nutritivo en cada familia. Sobre este aspecto, es posible identificar en algunas viviendas la existencia de al menos dos a tres plantas de chagüite y otras en menor frecuencia, como el caso del tomate, que también es útil en la propuesta alimenticia de las comunidades.

Cabe señalar que la práctica alimenticia de estas comunidades se encuentra íntimamente ligada a prácticas culturales propias de nuestro país, es decir, la cultura culinaria del pueblo nicaragüense, centrada en los rubros de mayor importancia productiva de la región. Son entonces, el maíz y el frijol los componentes de mayor uso en la alimentación de las comunidades. De igual manera, el uso de ensaladas, benéficas en las funciones intestinales, que previene estreñimiento, reduce el colesterol, controla la glucemia, previene enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Las prácticas evaluativas de las condiciones de salud están consideradas por la identificación y control de síntomas de enfermedades posibles en los miembros de la familia. Así, la población acude a los centros de salud cuando considera que los síntomas tienden a ser más agresivos y menos controlables o menos pasajeros.

Estos datos reflejan que existe un alto interés por mantener una buena salud en los miembros de la familia. En cada vivienda se aplican prácticas de cuidado de la salud que muestran un compromiso con el bienestar de cada integrante, que hace un trabajo solidario y preventivo de las condiciones de salud. La accesibilidad del centro de salud entre una y otra comunidad tiene su variante en términos de distancia y es más complejo para la comunidad San Diego II.

Prácticas familiares para la prevención del COVID

En cada vivienda, las familias de las dos comunidades se encuentran claramente alertadas con el tema de la pandemia mundial del COVID-19 y desde 2020, vienen aplicando medidas preventivas con más rigurosidad, lo que hace de algunas prácticas una costumbre más cotidiana que sobrelleva la situación que envuelve en un problema de salud a la población de forma global.

Participación comunitaria

La participación es una de las categorías más importantes de la discusión temática en la que se ha trabajado en esta investigación, dado que es uno de los componentes básicos de la organización comunitaria. Para su estudio, se han considerado pautas concretas que permitan hacer un análisis de los aspectos relevantes que la comunidad identifica en las prácticas de la comunidad y cómo ella se integra a esos procesos prácticos de participación.

Puede notarse que, de forma general, se identifica que en las comunidades en estudio existe un alto interés para el aprendizaje sobre las buenas prácticas de salud. Sin embargo, es clave revisar los datos de la participación de la comunidad en cada proceso. De acuerdo con la encuesta, existe una percepción de un buen manejo de los temas de capacitación y de la integración de las familias de las comunidades en procesos de capacitación. No obstante, las discusiones generadas en la devolución de la información abrieron paso a una clara crítica de esa relatividad entre la autoopinión de la comunidad vía encuesta y la práctica real de sus procesos. La crítica giró en torno a que las comunidades en realidad necesitan mayor compromiso e integración en los procesos participativos territoriales.

Ante esta autocrítica, es válido mencionar que en el sentido práctico ha sido notable que la participación e integración de la comunidad en los procesos locales son una materia positiva pero que aún se encuentra en proceso de fortalecimiento. Aunque, se piensa en el COVID-19 surgió como elemento trazador interviniente de las posibilidades de mejoría de la integración de la comunidad en los procesos. Cabe mencionar que una de las características encontradas en el seno de cada comunidad es el hecho de tener presente que prefieren participar en acciones concretas. Aunque esto puede verse como una limitante desde el punto de vista del fortalecimiento de la sensibilización y la conciencia colectiva de los pobladores, es necesario reconocer que consideran más oportuno invertir su tiempo en acciones pragmáticas que invertir su tiempo en actividades de corte técnico; es decir, hay más sabor en dedicar tiempo a una actividad de limpieza comunitaria de corte preventivo, que participar en actividades formativas, por ejemplo.

Las razones para comprender esa forma de trabajo en las comunidades responden al hecho de una mejor organización de los tiempos de las familias, en los procesos que implican un resultado más perceptible. No se trata de un asunto vinculado con niveles educativos u otra característica de las familias, sino, a un hecho pragmático, con el que, de alguna manera, se ha cargado estos años como resultado de los daños ocasionados por la década de los noventa, a través de las políticas neoliberales en Nicaragua.

Pese a las dificultades de participación, es necesario reconocer que, en cada una de las comunidades, existen estructuras comunitarias que promueven la participación y apoyan los procesos de desarrollo territorial, desde varias aristas como lo económico, la educación, la salud y otros aspectos necesarios para el fortalecimiento de las redes comunitarias. Sobre ello, vale mencionar que las características de las personas que ejercen liderazgo político son muy importantes en términos motivacionales. El papel implica tener la habilidad para motivar a las personas a participar en los procesos de la comunidad y tener la capacidad para canalizar los esfuerzos de la población.

Sobre la estructura de acompañamiento organizativo local, en función de las demandas del cuidado de la salud comunitaria, es importante mencionar que existe un modelo de atención exclusivo para estos fines. Un modelo organizado y establecido de forma legal como recurso operativo de la política nacional de salud y en atención a lo establecido en la Ley General de Salud en Nicaragua. Ante ello, el GRUN crea el MOSAFC, que establece, además, una conexión con la Ley 475 de Participación Ciudadana, explicada en su artículo 4, numeral 6:

...un proceso de involucramiento de actores sociales en forma individual o colectiva, con el objeto y finalidad de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de las políticas públicas en los diferentes niveles y modalidades de la administración del territorio nacional y las instituciones públicas con el propósito de lograr un desarrollo humano sostenible, en corresponsabilidad con el Estado (Asamblea Nacional, 2003, p.1).

En otras palabras, el modelo de atención en salud se encuentra fielmente respaldado, con una propuesta colegiada entre el Estado, a través de las estructuras organizadas por el MINSA (Centro de Salud, Casa Materna, Puesto de Salud), la estructura política local, protagonistas clave para el trabajo en salud (instituciones o personas en concreto que trabajan o tienen conocimientos en salud) y las personas que trabajan el liderazgo en la comunidad local. El aporte del modelo resulta una interesante plataforma para la ejecución de las tareas de promoción y prevención en salud.

El empoderamiento en los procesos de organización comunitaria

El otro aspecto de la organización comunitaria que resulta de gran interés es fundamentar lo concerniente a la categoría empoderamiento. Desde esa otra óptica, se intenta rescatar la praxis encontrada en las dos comunidades en estudio, para rescatar cómo se presenta este pilar importante en la organización de la comunidad. Debemos comprender el empoderamiento desde el ángulo fino de la participación, es decir, desde una de las gradas más altas alcanzadas en los niveles de participación.

Se realizan entonces valoraciones referidas a este aspecto tan clave para la andanza en la comunidad y sus procesos de gestión. Al respecto, la población local menciona que debería existir un mejor proceso organizativo en su comunidad, donde se pueda lograr que más personas se comprometan, asistan y

apoyen las campañas del cuidado de la salud, pensando en el cuidado desde el hogar hasta las calles y la comunidad.

Para alcanzar el empoderamiento, la persona y ojalá la colectividad, deben ser capaces de hacer una buena lectura de su comportamiento y mejorar de acuerdo con lo revisado como afectación, es decir, se hace necesario entrar en un proceso dialéctico que permita realizar ese ejercicio crítico y autocrítico, en función de la mejora de las condiciones de la salud y de la vida en las comunidades.

Como parte de los constructos emergentes en la investigación, se determina una relación dialéctica entre el empoderamiento y la vida cotidiana para el cuidado de la salud. A partir del desarrollo de las prácticas de participación, bajo el enfoque de análisis del empoderamiento, es posible identificar una tipología dialéctica que permite comprender la actuación cotidiana de la población frente a su realidad, que emprende: “Mirarse a uno mismo, mirar al otro, mirar a los demás y mirarnos conjuntamente” (López, 2022, pp.87-90).

De cualquier manera que funcionen estos diferentes niveles, el objetivo final para desarrollarnos como entes vinculados en pos del empoderamiento implica siempre un ejercicio crítico que permita evaluar nuestros discursos en contraposición con nuestras prácticas. A partir de ello, organizar una nueva práctica social que ayude a mejorar las condiciones de salud de la comunidad en general.

Elementos limitantes del empoderamiento para la organización colectiva

El empoderamiento, como bien se ha dicho, es un estado que requiere de un alto compromiso participativo y una conciencia colectiva muy bien desarrollada. Lograr ese estado es un reto de toda comunidad y sus líderes, en el que se sabe con claridad que no se trata de una tarea sencilla.

Al analizar la práctica experimentada, se pueden identificar varios elementos que limitan el alcance de este nivel participativo:

La participación como práctica cotidiana. Uno de los elementos a destacar en la explicación de las limitantes del empoderamiento en la comunidad es el hecho de notar que la población aún no logra tomar la práctica participativa como una acción cotidiana, es decir, alcanzar la naturalización de la práctica participativa dentro de su comunidad. Acostumbrarse a informarse, integrarse y colaborar en todos los procesos comunitarios, que finalmente resultan de su competencia como ciudadano de una territorialidad.

La ruptura del fenómeno de la individualidad. Este resulta ser un fenómeno heredado de los años de la promoción de las políticas neoliberales en el país. Si bien es cierto, la promoción de la participación de la comunidad en su propio desarrollo debe ser una constante; es necesario reconocer que el país estuvo inmerso en procesos de individualización durante la década de los noventa y una buena parte del inicio de la era del dos mil. Estos procesos de individualización formaron parte de la lógica neoliberal que puso al mercado por encima de las personas en las prioridades del desarrollo.

La efectividad práctica de la puesta en marcha del modelo comunitario. Ante este aspecto, es posible identificar que los modelos de trabajo comunitario que han sido propuestos por el GRUN resultan una oportunidad interesante en el marco de los avances participativos de la comunidad. Sin embargo, las

bases operativas del modelo aún poseen algunas dificultades en la aplicación concreta en el nivel territorial, que son una fortaleza efectiva a aprovechar.

La escuela formativa de los líderes comunitarios. Aunque existe un buen nivel y experiencias de voluntariado territorial, hechos que merecen una considerable valoración positiva para los procesos de empoderamiento, es importante reconocer que se requiere de mayor sistematicidad en los procesos formativos de las personas con liderazgo comunitario.

Retoma del sistema de apoyo institucional. Por otro lado, en conexión con la propuesta del MOSAFC, se requiere un rescate territorial del funcionamiento de la estrategia propuesta por este recurso, a través de la capacitación y establecimiento de mecanismos de gestión local.

Propuesta metodológica organizativa

Pensando en una mejora metodológica organizativa que sea pertinente al fortalecimiento y manejo adecuado de la salud pública, pero que tome como punto de partida la base de los preceptos organizativos que las comunidades en estudio poseen, se determina una propuesta que apoye los procesos comunitarios.

La propuesta tendría como objetivos contribuir en el perfeccionamiento de las capacidades organizativas locales, que permitan un mejor impacto preventivo sobre los problemas de la salud comunitaria, sensibilizar a la población sobre la importancia de la participación en los procesos de prevención y cuidado de la salud en las comunidades, restablecer los procesos de prevención y vigilancia de la salud en la comunidad e integrar a la comunidad en la prevención de la salud, para el establecimiento de los procesos de empoderamiento del cuidado de la salud comunitaria.

Entre las acciones más destacadas en modo resultado estratégico, la propuesta contempla alcanzar los siguientes logros: fortalecer los roles y funciones de las personas que ejercen liderazgo local en los temas de salud comunitaria; informar la población sobre las condiciones de salud de su comunidad; fortalecer la organización comunitaria local, preparar a la población para el cuidado preventivo de la salud; integrar la comunidad en procesos de mejora de la salud local, en procesos cognitivos y operativos para la mejora de la salud territorial y en procesos de innovación social en salud.

Conclusiones

Las comunidades en estudio presentan realidades poco distantes en los resultados, frente a los elementos clave como la participación, la organización, el empoderamiento y las relaciones entre sí que las caracterizan. Se considera, en general, que estas categorías poseen un potencial aprovechable, debido a las voluntades y experiencias que la población ha venido adquiriendo en materia de organización preventiva en temas de salud.

Los postulados iniciales del estudio plantearon que estas categorías de la organización comunitaria se encuentran muy vinculadas al funcionamiento institucional con mayor proximidad a las comunidades, entre ellas, el MINSA y la municipalidad. Al reducir las posibilidades de acción y acompañamiento de

estas instituciones, se logra notar que aún existe un declive en el desempeño del liderazgo comunitario local, lo que muestra que las bases para un empoderamiento efectivo se encuentran en proceso.

Este estudio aporta insumos para el engranaje de una propuesta útil en el trabajo de base local, ya que ayuda a una relación más amigable con el medio de sobrevivencia, el medio ambiente y entre la misma población, al destacar una experiencia del buen vivir, a expensas de que la salud pública debe verse como un objeto de estudio, más allá de la atención directa a las enfermedades de carácter biológico, con el objetivo de alcanzar una conexión equilibrada con el medio.

Las prácticas familiares y comunitarias de organización en torno al cuidado de la salud son muy buenas, pero aún insuficiente para lograr una sostenibilidad del modelo con el que se ha venido trabajando. El MOSAFC contiene bases fundamentales para la acción territorial y retomarlas es clave para el desarrollo de las comunidades.

Lista de referencias

- Asamblea Nacional (2003). Ley 475. Participación ciudadana. Managua.
- Belmar Cerda, B. (1996). *Una experiencia en educación rural*, Universidad del Bio-Bio, Santiago de Chile.
Recuperado de: <https://www.fao.org/3/x5633s/x5633s08.htm>
- FAO (2008). Organización Comunitaria, Estelí, Nicaragua.
- GRUN (2017). Ejes del Programa Nacional de desarrollo Humano 2018-2021, Managua. Recuperado de [http://www.pndh.gob.ni/documentos/planesanteriores/03_PNDH_2017-2021\(12dic2017\).pdf](http://www.pndh.gob.ni/documentos/planesanteriores/03_PNDH_2017-2021(12dic2017).pdf)
- GRUN (2021). Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026. Managua. Recuperado de [https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026\(19Jul21\).pdf](https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026(19Jul21).pdf)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, México, McGraw-Hill.
- López, R. (2022). Organización comunitaria para el cuidado de la salud pública: experiencia de la comarca San Diego II y barrio México del Municipio La Paz del Departamento de Carazo (2020-2021). Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/18414/6/18414.pdf>
- Ministerio de Salud, MINSA. (2008). *Marco Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario*, Gobierno de Nicaragua.
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*, 1ª ed. 3ª reimpresión, Buenos Aires, Argentina, Paidós.
- Navarro, V. (2013). *Concepto actual de la salud pública*, Recuperado de: <http://ifdcsanluis-slu.infod.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-013/upload/navarro.pdf>
- ONU, (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible, Recuperado de: <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ODS%20un%2032%20baja%20resolucion.pdf>
- Toledo, C. (2005). *Fundamentos de salud pública*, La Habana, Recuperado de: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0057.pdf>

Cita recomendada

López García, R. I. (2024). Organización en la comunidad: experiencias de salud desde La Paz. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 7 (14). 44-58. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/44882> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre el autor

Ramón Ignacio López García

Nicaragüense. Doctor en Educación e Intervención Social, Profesional de Trabajo Social, Docente en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua). Institución de crédito: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua. Correo electrónico: rilopez@unan.edu.ni