

Informe SESPAS

Participación comunitaria: aprendizajes de la COVID-19 para nuevas crisis. Informe SESPAS 2022



Jara Cubillo-Llanes^{a,*}, Daniel García-Blanco^b, Belén Benede-Azagra^c, Javier Gallego-Diéguez^d y Mariano Hernán-García^e

^a Ministerio de Sanidad, Madrid, España

^b Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^c Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

^d Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón, Zaragoza, España

^e Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

R E S U M E N

Palabras clave:

Participación de la comunidad
Redes comunitarias
Planificación en salud comunitaria
Pandemias
Promoción de la salud

La gestión de la pandemia de COVID-19 ha dejado en segundo plano la participación comunitaria, a pesar de la evidencia de su importancia para la equidad y la promoción de la salud. Aun así, ha habido experiencias participativas que aportan claves de cara a cómo enfrentar posibles emergencias futuras incorporando un enfoque de promoción de la salud y determinantes sociales. El objetivo de este artículo es, a partir de la evidencia y las experiencias desarrolladas en España, hacer una reflexión crítica del papel de la participación comunitaria durante la pandemia y extraer aprendizajes de utilidad para estar mejor preparados en próximas crisis. Para ello, es fundamental construir y mantener redes comunitarias, identificar objetivos comunes y el rol que deben desempeñar los diferentes agentes comunitarios, adaptarse a los distintos contextos y evaluar participativamente. La acción comunitaria no se improvisa: requiere tiempo, recursos y voluntad política para hacerla eficaz y sostenible.

© 2022 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/>).

Community participation: COVID-19 learning for new crises. SESPAS Report 2022

A B S T R A C T

Keywords:

Community participation
Community networks
Community health planning
Pandemics
Health promotion

Community participation has been put as secondary due to the management of the COVID-19 pandemic. This is despite the evidence of its importance in relation to equity and health promotion. Even so, there have been a number of experiences of community participation that can give us clues towards how to confront potential future emergencies focusing on health promotion and social determinants. The main aim of this article is reflecting critically on the role of community participation during the pandemic as well as extracting a number of ideas which could be useful and ensure a better management of a future crisis. They arise from evidence and experiences undertaken in Spain. In order to do so, it is key to build and maintain community networks whilst identifying common goals and the role that different community agents must play, adapting to different contexts and participatory assessments. Community action cannot be improvised: it demands time, resources and specific political willingness to make it sustainable and efficient.

© 2022 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

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, diversas autoridades, nacionales e internacionales, han pedido colaboración a la población para controlarla, siguiendo un modelo paternalista y directivo, con un mensaje central claro: «haced lo que os digamos, es por vuestro bien». Se ha puesto especial énfasis en la responsabilidad individual, dejando en segundo plano la participación de

la comunidad, entendida esta como el proceso de involucrar a las comunidades en la toma de decisiones, en la planificación, el diseño, la coordinación o la implementación de servicios, usando métodos de colaboración y empoderamiento¹. ¿Qué pasa entonces con la evidencia sobre la importancia que esta tiene en relación a la equidad y la promoción de la salud², también en situaciones de emergencia^{3,4}?

Al mismo tiempo, se han desarrollado muchas experiencias de participación de la comunidad en diferentes territorios que han visibilizado alternativas de acción posibles, para dinamizar la cooperación y potenciar la solidaridad⁵.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jaracubillo@gmail.com (J. Cubillo-Llanes).

Puntos clave

- La participación de la comunidad es esencial tanto para bajar en equidad y promoción de la salud como para hacer frente a una emergencia sanitaria.
- La crisis social y sanitaria provocada por la COVID-19 ha movilizado a la ciudadanía para organizarse y dar respuesta a las nuevas necesidades surgidas.
- Las redes, la trayectoria y la experiencia previa en acción comunitaria han facilitado la puesta en marcha y la sostenibilidad de los procesos de participación de la comunidad.
- Se debe invertir en seguir desarrollando vínculos, alianzas y capacidades cooperativas, así como en identificar, legitimar y potenciar los procesos de participación de la comunidad.
- Es el momento de revisar lo aprendido y hacer propuestas para incorporar la participación de la comunidad en la gestión de las crisis.

El impacto inicial de la pandemia ya ha pasado, pero es posible que nuevas emergencias estén por venir. Es importante revisar lo aprendido para poder reorientar saberes y modos de hacer en el campo de la salud pública y la promoción de la salud. ¿Cuáles son las claves para sumar fuerzas entre población, autoridades locales, salud pública y atención primaria? ¿Cómo incorporar un enfoque de promoción de la salud y de determinantes sociales en un contexto de emergencia?

El objetivo de este artículo es aportar una reflexión crítica del papel de la participación de la comunidad durante la pandemia a partir de evidencias y experiencias. Revisar y compartir lo aprendido en el contexto español ayudará a estar mejor preparados para las próximas crisis.

Notas a partir de la experiencia: antes, durante y después de la pandemia

Antes (de lo que partimos)

No solo existe abundante evidencia sobre cómo la participación de la comunidad mejora la salud² y disminuye las desigualdades, sino que, desde hace tiempo, existen experiencias participativas que han mostrado buenos resultados en la mejora del bienestar y la cohesión social. Desgraciadamente, no se las suele priorizar a nivel institucional, ni se dotan de presupuestos y estructuras que las favorezcan. Aun así, las redes construidas a partir de estas experiencias han sido la base de la respuesta comunitaria a la pandemia. En los medios, con frecuencia se las ha presentado como nuevas y espontáneas, pero la mayor parte de ellas ya tienen una historia de participación⁵, canales de comunicación y trabajo en red. Sobre esta base se ha ido construyendo la capacidad de agencia comunitaria para mejorar las condiciones de vida, reforzando vínculos y cohesión social, potenciando capacidades individuales y colectivas en procesos de mejora de la salud y el bienestar⁶.

Durante (de las formas de participación comunitaria que se han dado en la emergencia sanitaria)

La gestión de la pandemia se ha basado en el modelo del déficit, más centrado en los riesgos que en las capacidades. La elaboración de medidas y la comunicación de información han sido unidireccionales, desde arriba (las instituciones) hacia abajo (la población), sin espacios de escucha de las necesidades o propuestas de la comunidad, y movilizando más a través del miedo que del compromiso.

Sin embargo, las redes comunitarias no se han limitado a recibir las indicaciones institucionales, sino que han dado un paso al frente con diferentes iniciativas que, a través de la cooperación, la solidaridad, el altruismo y la participación, han sido aspectos clave tanto para reforzar las medidas preventivas frente a la pandemia como para concretar el lema tantas veces enunciado en estos meses: «que nadie quede atrás»⁷.

¿Qué es lo que ha impulsado dichas experiencias comunitarias en este contexto? Lo primero ha sido la identificación clara de un objetivo común. El virus, reconocido como una amenaza compartida, ha hecho sentir a las personas vulnerables e interdependientes, lo que ha promovido dinámicas cooperativas. Pero, además, se ha puesto de manifiesto la importancia de las condiciones de vida en el momento de enfermar, así como las consecuencias de la pandemia en diferentes dimensiones de la vida, lo que ha empujado a distintos agentes comunitarios a movilizarse, además de los del sector salud.

La emergencia provocada por la COVID-19 ha generado una situación de desborde que obligó a buscar urgentemente formas autoorganizativas y de cuidado para hacerle frente, tanto desde espacios comunitarios (redes de apoyo mutuo)⁸ como profesionales (sanitarios, sociales, etc.)⁹ y de la Administración (especialmente municipal)⁷. Sin embargo, en determinados ámbitos las medidas de distanciamiento han dificultado el trabajo conjunto entre estos diferentes niveles. Así, llama la atención cómo las dificultades de acceso a las instituciones parecen haber promovido la apertura de nuevos espacios de participación dinamizados desde la población. Quizás es una oportunidad para repensar el rol profesional en estos procesos y los tipos de liderazgo, de manera que se pueda avanzar hacia modelos más equilibrados en cuanto a las relaciones de poder dentro de las dinámicas de participación comunitaria.

A pesar de que la pandemia de COVID-19 ha generado un aumento de la carga de cuidados para las mujeres y ha agudizado las desigualdades¹⁰, su participación en la organización y en el desarrollo de experiencias y redes comunitarias ha sido muy relevante, contribuyendo a poner los cuidados en el centro, como muestra por ejemplo la experiencia de Somos Tribu, donde se han desarrollado no solo iniciativas de gestión de recursos, como la despensa solidaria o el ropero comunitario, sino otras más específicas como el grupo de apoyo a la maternidad⁸.

Por último, cabe señalar que la dimensión territorial de la comunidad es clave. Ni la pandemia ni la respuesta a ella son iguales en unos territorios que en otros, por lo que es necesario desarrollar estrategias flexibles, adaptadas a cada contexto y abiertas a la participación vecinal.

Después (de lo que nos toca hacer ahora)

Este «después» que se está viviendo ahora posiblemente sea el «antes» de una próxima emergencia, y por eso no se debe olvidar todo lo aprendido durante la crisis de la COVID-19 (fig. 1). Es el momento de aprender de los errores y de los aciertos frente a esta pandemia. Es el momento de evaluar y revisar participativamente lo realizado, y aprender de las experiencias puestas en marcha para así cimentar una respuesta comunitaria real y efectiva frente a futuras crisis (fig. 2). Es el momento de pensar qué preguntas clave debemos hacernos para facilitar la incorporación de la participación de la comunidad en la gestión de las crisis (v. [Apéndice online](#)).

La participación de la comunidad no se improvisa: requiere tiempo, recursos y voluntad política para hacerla efectiva y sostenible. Es necesario seguir desarrollando vínculos, alianzas y capacidades cooperativas, así como identificar, legitimar y potenciar procesos ya en marcha en los diferentes territorios. Si conseguimos desarrollar las capacidades necesarias para abordar las emergencias sanitarias desde una perspectiva más participativa,



Figura 1. Cómo no debería ser: el pánico como respuesta a la crisis. (Elaboración propia).



Figura 2. Cómo debería ser: participación comunitaria en la respuesta a la crisis. (Elaboración propia).

mejorarán no solo en los resultados en salud, sino también en justicia social.

Conclusiones

Un contexto de pandemia puede favorecer los procesos de participación de la comunidad, al situarse en primer plano la necesidad de abordar temas clave para la vida de las personas, asumiendo desde ámbitos vecinales mayores responsabilidades sobre cómo actuar para que sus condiciones de vida cambien.

Existen metodologías contrastadas, teorías y experiencias previas, del desarrollo comunitario y la gobernanza local, que han servido de referencia para trabajar en procesos participativos durante la pandemia, demostrando que siguen siendo referentes para seguir trabajando en participación de la comunidad.

De esta manera, se hace evidente que son necesarias respuestas comunitarias sólidas frente a emergencias futuras, invirtiendo más recursos y tiempo desde los servicios públicos para reforzar vínculos, cohesión social y formas de cuidado.

Es preciso revisar en profundidad las dinámicas de liderazgo y la distribución de poder que existen entre las diferentes personas que

participan en los procesos comunitarios, para que estos realmente generen salud y disminuyan las desigualdades sociales.

El control de las personas y las comunidades para hacer frente a lo que afecta a su propia salud, por medio de la participación autónoma y no cosmética, promueve respuestas más adaptadas a cada territorio y realidad social, lo cual es especialmente importante en situaciones de emergencia, en las que se ha mostrado como un elemento clave en la ruta hacia la equidad social.

Contribuciones de autoría

J. Cubillo Llanes elaboró el primer borrador y coordinó la elaboración del manuscrito. D. García Blanco rediseñó la estructura del contenido con B. Benede Azagra, y ambos revisaron la literatura referenciada. J. Gallego Diéguez incorporó la perspectiva global desde otras experiencias y la generación del Apéndice. M. Hernán García elaboró el marco conceptual de partida y revisó el borrador final del manuscrito. Todas las personas firmantes revisaron el texto completo y aportaron contenidos y modificaciones, de común acuerdo y trabajando en red.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todas las personas que, desde la cooperación, han trabajado en participación comunitaria antes y durante la crisis de la COVID-19. A Glenn Laverack por su revisión y aportaciones al manuscrito.

Anexos. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2022.02.011](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.011).

Bibliografía

1. O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid D, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Res.* 2013;1:1–526.
2. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ. Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018.
3. Laverack G. Health promotion in disease outbreaks and health emergencies. Boca Raton, Florida: CRC Press; 2017.
4. Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, et al. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Global Health.* 2020;5:e003188.
5. Hernán M, Cubillo J, García D, et al. Epidemias, virus y activos para la salud del barrio. *Gac Sanit.* 2020;34:533–5.
6. García-Blanco D, López-Villar S, Hernán-García M. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria.Ganar_Salud.pdf.
7. Ruiz E, Cubillo J, Segura J, et al. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf.
8. Somos Tribu. Red vecinal de apoyo y solidaridad. Madrid: Somos Tribu; 2020. Disponible en: <https://somostrivubk.com/>.
9. Benede Azagra CB, Carrasco Munera A, Peyman-Fard Shafi-Tabatabaei N. Atención comunitaria «COVID mediante y durante». *Aten Primaria.* 2021;53:102103.
10. Río M, García MM. Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gac Sanit.* 2021;35:594–7.