

# Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria

Lina Karina Bernal-Ordoñez<sup>1</sup>, Etna Lucía Niño-Gutiérrez<sup>1</sup>, Margareth Lilian Casanova<sup>1</sup>, Freyre Treviño del Campo<sup>1</sup>, Adriana Rodríguez<sup>1</sup> y Diego Alejandro Jiménez García<sup>1</sup>

**Forma de citar**

Bernal-Ordoñez LK, Niño-Gutiérrez EL, Casanova ML, Treviño-del Campo F, Rodríguez A, Jiménez-García DA. Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e135. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135>

**RESUMEN**

**Objetivo.** Identificar en la literatura las evidencias sobre las prácticas de participación y empoderamiento comunitario desarrolladas en la atención primaria en salud en América Latina.

**Método.** Revisión de alcance con base en la lista de verificación siguiendo la Lista de verificación de los elementos de notificación preferidos para las revisiones sistemáticas y la ampliación de los metaanálisis (PRISMA-ScR, por su sigla en inglés). La revisión se realizó en marzo del 2024 en las bases de datos de la Biblioteca Digital de la Librería Científica Electrónica en línea (SciELO, por su sigla en inglés), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y PubMed (MEDLINE). Los resultados obtenidos en todas las bases de datos se exportaron a la plataforma Mendeley®, y se los presentó de forma descriptiva.

**Resultados.** Se seleccionaron trece estudios. Los países donde se desarrollaron los estudios fueron Brasil, Chile, Colombia y México. Se identificaron prácticas de participación y empoderamiento comunitario en dos grandes contextos, el institucional y el social. En el contexto institucional se destacan la capacitación de los profesionales de la salud y el desarrollo de grupos educativos para la población. En el contexto social se destacan la visita domiciliaria y acciones comunitarias.

**Conclusiones.** Las prácticas institucionales de participación y empoderamiento comunitario tienen un gran potencial para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones. Sin embargo, es necesario abordar los desafíos existentes como la falta de recursos, la capacitación del personal y la participación comunitaria. Se requiere un enfoque integral que combine acciones a nivel institucional, comunitario e individual para lograr un impacto sostenible en el empoderamiento comunitario.

**Palabras clave**

Participación comunitaria; empoderamiento; atención primaria de salud; promoción de la salud.

La atención primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, que se fundamenta en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad. Se enmarca en pilares

fundamentales como la universalidad, la interculturalidad, la igualdad y enfoque diferencial, la atención integral e integrada, la acción intersectorial por la salud, la participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, la calidad, la sostenibilidad, la eficiencia, la transparencia, y la progresividad e irreversibilidad (1).

<sup>1</sup> Universidad El Bosque, Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia. ✉ Lina Karina Bernal-Ordoñez, [linakarina55@gmail.com](mailto:linakarina55@gmail.com)

Teniendo en cuenta que la participación social y comunitaria son pilares fundamentales en la APS, el empoderamiento social se configura como un aspecto clave en el desarrollo comunitario. Se considera que este último es el fin principal de toda intervención en la comunidad; se lo define como un concepto clave que pretende brindar diferentes oportunidades referentes a la participación en los cuidados de la salud, convertir al individuo en protagonista de su propio cuidado, proveerle control y dominio sobre su realidad, y hacerlo corresponsable de las intervenciones en las que se involucra y por las que puede verse afectado, o por el contrario, lograr una transformación positiva que garantice una mejor calidad de vida propia e incluso de su núcleo familiar (2).

El empoderamiento social y comunitario vela por brindar autodeterminación a los individuos y fomentar su participación dentro de las comunidades por medio de estructuras intermedias (3). El empoderamiento comunitario se basa en estructurar los recursos que poseen las personas y las organizaciones dirigidas a promover el sentido de comunidad, de pertenencia y de participación, por medio del aprovechamiento de las diferentes destrezas y estrategias, las dota con diferentes medios para desarrollar sus propias competencias y solución a sus problemas, puesto que empodera a la población vulnerable, les muestra herramientas, el conocimiento para utilizarlas a futuro y que sean capaces de desarrollar su propia actividad sin necesidad de una intervención externa (4).

A pesar de la importancia de la participación y empoderamiento social y comunitario en los sistemas de salud, se identifican barreras para su concreción, entre las que se destacan la falta de estudios relacionados a temas de participación y empoderamiento comunitario, en los cuales se adopten medidas integrativas grupales e individuales que permitan la creación de vínculos, fortalecimiento emocional y autoconocimiento, así como el uso de medidas no farmacológicas en el ámbito clínico que fomenten el empoderamiento y toma de decisiones desde el conocimiento (6). Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue identificar en la literatura evidencias sobre prácticas de participación y empoderamiento comunitario desarrolladas en la atención primaria en salud en América Latina.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Revisión de alcance fundamentada en la guía Lista de verificación de los elementos de notificación preferidos para las revisiones sistemáticas y la ampliación de los metaanálisis (PRISMA-ScR, por su sigla en inglés) (7). El protocolo final fue registrado en la plataforma para registro de trabajos científicos Open Science Framework (8).

El protocolo de revisión se delineó guiado por la pregunta de investigación, la cual fue construida a partir de la mnemotecnica PCC, cuya población (P) hace referencia a individuos y comunidad; concepto (C) participación y empoderamiento; contexto (C) de atención primaria en salud (9). De esta forma, se tuvo como pregunta de investigación: ¿cuál es la evidencia disponible sobre las prácticas de participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina?

### Escenario del estudio

Se realizó la búsqueda bibliográfica en la Biblioteca Digital de la Librería Científica Electrónica en línea (SciELO, por su sigla en inglés), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y PubMed (MEDLINE). Se seleccionaron estas bases de datos dado que se constituyen en grandes colecciones de publicaciones en el área que propone este estudio.

La recopilación de datos se realizó en marzo del 2024.

### Criterios de selección

Para identificar la literatura científica más relevante entorno a la pregunta de investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección: textos completos de estudios primarios (cuantitativos, cualitativos o mixtos) publicados en inglés, portugués y español, entre 2019 y 2024. No se incluyeron artículos de opinión, cartas editoriales ni comentarios. Se excluyeron los estudios que no contemplaran la población, el concepto y el contexto de interés. Los documentos duplicados se consideraron solo una vez.

### Protocolo del estudio

Se identificaron los descriptores que representan el objeto del estudio y se definieron en función a los Medical Subject Headings (MeSH) y los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Se utilizaron los siguientes descriptores: "Personal de Salud", "Proveedores de Atención de Salud", "Trabajadores de la Salud", "Pessoal de Saúde", "Health Personnel", "Participación de la Comunidad", "Participación Ciudadana", "Participación Comunal", "Participación Comunitaria", "Participación de la Colectividad", "Participación de la Comuna", "Participación de los Consumidores", "Participación del Consumidor", "Participación del Público", "Participación del Pueblo", "Participación Popular", "Participación Pública", "Participación Social", "Empoderamiento social", "Participação da Comunidade", "Participação Social", "Community Participation", "Community Involvement", "Empowerment", "Atención Primaria de Salud", "Asistencia Primaria", "Asistencia Primaria de Salud", "Asistencia Sanitaria de Primer Nivel", "Atención Básica", "Atención Primaria", "Atención Sanitaria de Primer Nivel", "Primer Nivel de Asistencia Sanitaria", "Primer Nivel de Atención", "Primer Nivel de Atención de Salud", "Primer Nivel de Atención Sanitaria", "Primer Nivel de la Asistencia Sanitaria", "Atenção Primária à Saúde" y "Primary Health Care". Para las combinaciones seleccionadas se aplicó el operador booleano AND.

Tres autores llevaron a cabo de forma independiente la revisión de los documentos identificados en la búsqueda, y realizaron una selección primaria con base en el título y resumen con la finalidad de evaluar la coherencia con los criterios de selección del estudio. Las discrepancias se resolvieron por consenso entre dos investigadores adicionales. Posteriormente, se realizó la lectura completa de los textos y se determinó si cumplían los criterios de inclusión y de exclusión; además, se seleccionaron los artículos relevantes relacionados con la pregunta de interés que ofrecieran evidencia de las prácticas en atención primaria que promovieron la participación y el

empoderamiento comunitario en América Latina. Los resultados obtenidos en todas las bases de datos se exportaron a la plataforma Mendeley® (*software* en línea utilizado para la selección de estudios en métodos de síntesis del conocimiento).

### Instrumento de recopilación de la información

Se elaboró un instrumento para la extracción y organización de datos en archivo de Microsoft Excel® 2017 para extraer las siguientes variables: título, año de publicación, autores, país de desarrollo del estudio, datos metodológicos (tipo de estudio, participantes, contexto, instrumentos de investigación), objetivo, resultados (prácticas y experiencias de empoderamiento comunitario) y conclusiones.

### Tratamiento y análisis de los datos

Se analizaron los datos extraídos a partir de análisis cualitativos y discutidos a la luz de hallazgos nacionales e internacionales sobre el tema.

## RESULTADOS

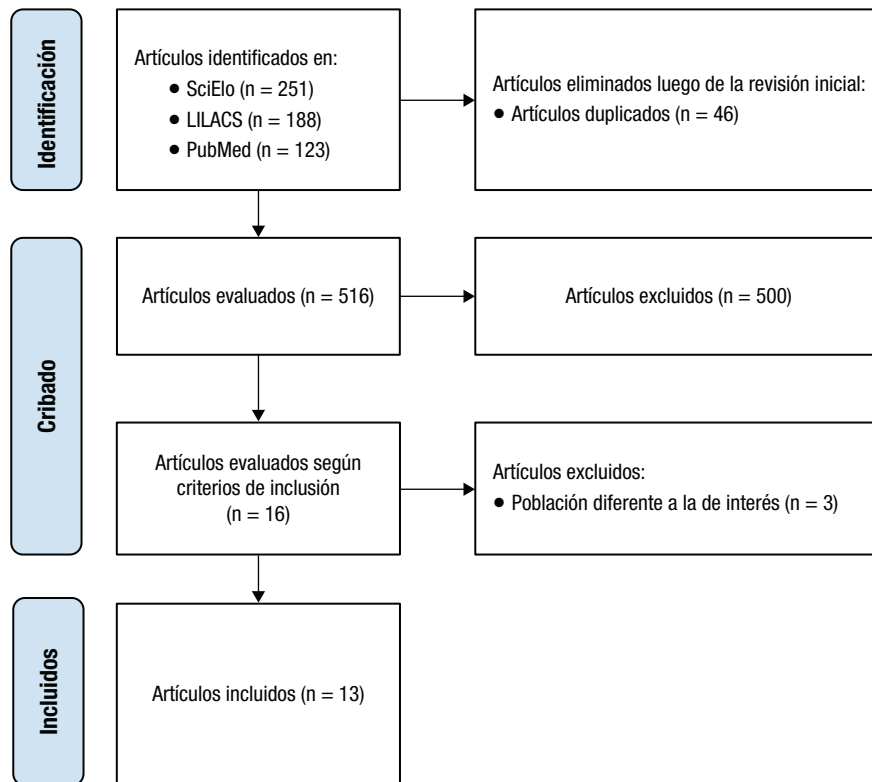
Se identificaron 562 artículos potencialmente elegibles y, con base en los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 13 artículos para componer la muestra final de esta revisión de

alcance. De estos artículos, seis se publicaron en español y siete en portugués. Los países donde se desarrollaron los estudios fueron: Brasil, Chile, Colombia y México. Predominan los diseños descriptivos y exploratorios, y en menor proporción diseños comparativos, estudios de caso y sistematización de experiencias. Los hallazgos ubican a Brasil como el país con mayor volumen de publicaciones científicas sobre aspectos relacionados con la participación social y el empoderamiento comunitario (7 de las 13 seleccionadas en la muestra final). En la figura 1 se describe el proceso de búsqueda.

A partir de los datos obtenidos, se logró identificar prácticas de participación y empoderamiento comunitario en dos grandes contextos, el institucional y el social. Por tal motivo, se agruparon los resultados en las siguientes categorías:

- Prácticas institucionales de participación y empoderamiento comunitario:
  - Capacitación a profesionales de salud en temas de promoción de la salud, especialmente en el cuidado de personas en situación de calle y salud comunitaria (10).
  - Educación en salud para grupos: desarrollo de grupos de enfermedades crónicas, salud mental, actividad física, danzas para la tercera edad, yoga, hidro gimnasia para gestantes (10).
  - Formación y capacitación a profesionales de la salud en prácticas de salud integrativas y complementarias

FIGURA 1. Flujoograma PRISMA del proceso de selección de estudios



Fuente: elaboración propia.

- en la atención primaria de salud (PICS) tales como la acupuntura, meditación y fitoterapia (11).
- Ajuste de horarios de las unidades básicas de atención para la implementación de PICS.
- Permitir un acceso integral gratuito a toda la población pues los costos que implican acceder a un sistema de salud llevan a las personas a usar otras técnicas de salud (12).
- Entendimiento de la percepción de las secretarías de salud del concepto de salud, así como la identificación de las limitaciones de la implementación de prácticas complementarias donde se evidencio falta de estructuras físicas, personal no capacitado y recursos materiales para el desarrollo de estas, así como la falta de participación comunitaria en las prácticas de salud integrativas y complementarias (13).
- Prácticas sociales de participación y empoderamiento comunitario:
  - Acciones comunitarias: programa de reciclaje de basuras, reducción de perros callejeros, reducción de violencias en los barrios, prevención del consumo de alcohol (10).
  - Visita domiciliaria como encuentros donde se realizan ejercicios de educación permanente y fortalecimiento de vínculos que buscan responsabilidad en el proceso de cuidado (14).
  - Apoyo matricial de los equipos de salud como una atención colaborativa con enfoque pedagógico y terapéutico (14).
  - Manejo de recursos de trabajo, participación junto a otros en pro de una meta en común y la resolución de problemas.
  - Desarrollo de competencias asumiendo roles y responsabilidades (15).
  - Articulación de las consultas médicas con grupos comunitarios de música, danza, uso de plantas medicinales, jardín comunitario, acupuntura, reiki y automasaje, todas prácticas que mejoran la salud de la población.
  - A través de la actividad conocida como yoga se ha generado un gran impacto en situaciones de dolores agudos, ansiedad y estrés, promoviendo el rescate del conocimiento familiar y popular y la disminución de uso de medicamentos (16).
  - Siembra comunitaria, fue útil además para lograr la participación efectiva de la comunidad.
  - La generación de cultivos caseros y comunitarios fue un elemento que favoreció la transformación de hábitos alimentarios (17).
  - Los involucrados en el cabildo lograron un diálogo transdisciplinar con el personal de salud lo que permitió equiparar realidades y saberes (científicos, experienciales, profanos, populares y de la cotidianidad) (18).
  - Hacer partícipe a la comunidad en toma de las decisiones y planteamientos en salud para así integrarlos junto con los intereses institucionales en salud.
  - Ferias de salud y mesas estatales permitieron establecer relaciones horizontales frente al personal de salud y la comunidad aumentando los niveles de participación de esta (19).

- Reconocimiento de las diversas culturas y técnicas ancestrales, así como uso de la naturaleza para curar.

## DISCUSIÓN

En las técnicas de participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina identificadas, se evidencia que predomina una perspectiva y enfoque institucional de la participación, tanto en los niveles de toma de decisiones como en las comunidades (19). Por otro lado, en el enfoque de la salud desde un punto de vista social ha implicado la participación de múltiples entidades como la comunidad, líderes locales, instituciones académicas y los gobiernos en diferentes niveles (nacional, regional y local) (20).

La promoción de la salud abarca una amplia gama de actividades que buscan mejorar el bienestar de las personas y las comunidades. Entre estas actividades, las acciones grupales y comunitarias juegan un papel fundamental para empoderar a las comunidades; sin embargo, son pocas las actividades que se fundamentan en la política nacional de promoción de la salud, la cual establece un marco de acción para la implementación de estrategias integrales que aborden los determinantes sociales de la salud; al contrario, predominan las acciones intervencionistas con un enfoque preventivo de la enfermedad, dirigidas a grupos específicos de programas establecidos por la norma (10).

No fue posible identificar acciones específicas que fortalezcan la participación de la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de las actividades en salud, o que fomenten el empoderamiento comunitario y la responsabilidad social, así como tampoco se detectaron intervenciones en entornos saludables o para crear entornos saludables en escuelas, comunidades y otros espacios (21).

Las prácticas integrativas y complementarias son herramientas que fomentan el bienestar a través de una atención completa y disminuyen la dependencia de fármacos (16). Sin embargo, en diferentes sistemas de salud presentan diversos desafíos que obstaculizan su implementación efectiva y amplia. Estas barreras se encuentran en diferentes niveles del sistema de salud y requieren un enfoque multisectorial para su abordaje. Las barreras más sobresalientes hacen referencia a la falta de reconocimiento y regulación legal que las defina y categorice, lo que puede generar incertidumbre en su implementación y limita su integración en los servicios de salud. Por otro lado, la notoria debilidad en la capacitación de los equipos de salud en PICS, lo que limita su capacidad para ofrecer estas prácticas de manera segura y efectiva. La resistencia a la introducción de nuevas prácticas en salud por parte de algunos trabajadores de la salud y usuarios, quienes pueden percibir estas prácticas como acciones no convencionales y carentes de evidencia científica (22, 23).

La percepción de la atención de salud en comunidades es favorable tanto para los usuarios como para los trabajadores del sistema de atención primaria de salud (12). Sin embargo, estas experiencias resaltan una brecha en la integración de la interculturalidad en dicho sistema. La falta de un diálogo significativo entre las comunidades indígenas y los trabajadores de la salud es un problema frecuente que obstaculiza la atención médica efectiva y el bienestar de estas comunidades. Entre las principales causas o barreras para el diálogo se encuentra la desigualdad de poder en el que las comunidades a menudo se encuentran en una condición inferior en relación con los sistemas de salud, lo

que limita su capacidad de influir en las decisiones y prácticas de atención médica; la falta de comprensión cultural por parte de los trabajadores de la salud, que a menudo no se encuentran familiarizados con las culturas, valores y creencias de las comunidades; y con frecuencia las comunidades expresan que sus prácticas de salud no son respetadas y valoradas por los trabajadores de la salud, lo que genera desconfianza y renuencia a buscar atención médica, desigualdades en salud y deterioro de la salud (22, 24).

En Colombia, la participación social en salud ha sido reconocida como un elemento fundamental para el logro de la equidad y la calidad en la atención de salud. Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, la implementación de prácticas participativas bajo un enfoque progresista todavía es un desafío. Esto se debe a que predominan enfoques que restringen el papel de la ciudadanía a funciones consultivas en lugar de involucrarnos de manera activa en la toma de decisiones; las comunidades a menudo carecen de las herramientas, habilidades y confianza necesarias para ejercer un papel protagónico en la toma de decisiones relacionadas con su salud; y además, en algunas ocasiones, la voluntad política para promover una participación social efectiva y transformadora es insuficiente, lo que limita el avance en el empoderamiento comunitario (25-27).

Una investigación reciente buscó fomentar una participación en salud más inclusiva. En contraste con la polarización que caracteriza la esfera social y política de Colombia, un cabildo ciudadano logró alcanzar consensos a través de la reflexión colectiva sin coerción en torno a un tema de interés público (18). Esta investigación analizó las opiniones de adultos mayores y profesionales acerca de la orientación comunitaria en la atención primaria de salud, identificando disparidades que influyen en un proceso de trabajo dinámico con sus respectivos puntos fuertes y áreas de mejora (28).

Otro estudio llevado a cabo en la ciudad de Mossoró (Brasil) reveló una escasa adopción de prácticas integrativas y complementarias en salud. Se destaca la necesidad de capacitar a los profesionales de atención primaria en estas técnicas y mejorar la gestión de recursos para su integración efectiva en el municipio. Estas prácticas son fundamentales para una atención integral de la salud y la prevención de enfermedades (14).

Las labores de enfermería en el cuidado de niños se ven influenciadas por condiciones extremas, como la carga laboral excesiva y la centralización de tareas. Los profesionales a menudo se sienten distanciados y enfrentan dificultades para alcanzar sus objetivos debido a una estructura organizativa poco participativa. Se aplicó el Itinerario de investigación de Paulo Freire para establecer espacios de diálogo y reflexión entre el personal de enfermería, lo que permitió un análisis crítico de sus prácticas y fortaleció su capacidad de autonomía y responsabilidad política y social en la mejora del cuidado infantil (15).

La investigación señala obstáculos significativos en la implementación de la educación interprofesional, como la falta de colaboración entre instituciones académicas, obstáculos físicos, reticencia al trabajo en equipo y discrepancias en los horarios académicos. Sin embargo, se resaltan programas centrados en el sistema único de salud y la creación de un Centro de estudios y prácticas en salud pública como estrategias para promover la educación interprofesional. A pesar de los problemas detectados, se identifican iniciativas con potencial para integrar la enseñanza, el servicio y la comunidad. El estudio enfatiza la necesidad de considerar otras perspectivas además de las del

personal docente, como las de los estudiantes, profesionales de la salud y gestores comunitarios (28).

A pesar de los desafíos enfrentados en la gestión del programa de PICS, se resalta la importancia de la capacitación profesional y la escasez de recursos materiales. Otro obstáculo informado por los secretarios de investigación en los municipios es la situación financiera que dificulta la planificación y administración en el ámbito de la salud (11). En este mismo estudio, se establece que los gestores de la Región Norte de Santa Catarina (ENR-Sur) están de acuerdo en que la concepción de salud es amplia e integral, mientras que, principales obstáculos para la implementación de PICS en los servicios del Sistema Único de Salud (SUS) incluyen problemas financieros, falta de profesionales capacitados y deficiencias en la infraestructura física, lo que contrasta con los fondos transferidos por el gobierno federal para la APS, dentro de los cuales se incluyen los PICS. Los secretarios municipales son responsables de asignar estos recursos de acuerdo con las prioridades establecidas.

Aunque la educación continua en salud se lleva a cabo en las unidades de salud, su potencial a menudo se subestima debido a dificultades en su implementación y a la composición del equipo, sobre todo en áreas con conflictos (14).

Se destaca la importancia de las iniciativas primarias en salud, resaltando que necesitan respaldo tanto multidisciplinario como institucional para lograr un efecto beneficioso en las comunidades (17). Se hace hincapié en la necesidad de incrementar el número de acciones comunitarias con la colaboración del estado y la comunidad, mediante métodos de evaluación científica para determinar resultados de manera objetiva (17).

En el estudio de Egaña-Rojas y colaboradores realizado en Chile (19) se examina cómo la participación social en la APS puede ser una herramienta poderosa para mejorar los resultados de salud y fortalecer la relación entre los proveedores de la salud y las comunidades; sin embargo, también se discuten los obstáculos y problemas que surgen como la falta de recursos, las barreras culturales y la desigualdad de poder entre los diferentes grupos involucrados.

Otro estudio (13) abordó un concepto amplio sobre no tratar la enfermedad solo como "enfermedad", sino como un enfoque biopsicosocial; es allí donde entra el empoderamiento comunitario, en donde las comunidades toman decisiones sobre su propia salud y promueve un sentido de empoderamiento y responsabilidad, que conlleva una mayor autogestión de la salud y un mejor cumplimiento de los tratamientos. Todo lo anterior hace que se fortalezca la confianza entre profesionales de la salud y las comunidades, ya que sienten que tienen voz y voto, y así pueda mejorar la confianza y la adherencia a tratamientos y recomendaciones médicas.

La participación ciudadana puede fomentar la innovación y estimular la creatividad en la búsqueda de soluciones para los desafíos de la salud, las comunidades pueden proponer enfoques novedosos y adaptar intervenciones existentes para que sean más efectivas en un contexto específico (13).

## Conclusiones

Las prácticas institucionales de participación y empoderamiento comunitario tienen un gran potencial para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones. Sin embargo, es necesario abordar los desafíos existentes como la falta de recursos y la capacitación del personal.

Se requiere un enfoque integral que combine acciones a nivel institucional, comunitario e individual para lograr un impacto sostenible en el empoderamiento comunitario.

Es necesario fortalecer la capacitación y formación de profesionales de la salud en promoción de la salud y mecanismos de participación social. Promover el diálogo y la colaboración entre las autoridades de salud, las comunidades y los profesionales de la salud para abordar las barreras y fomentar la adopción de estrategias de participación social.

Se debe fortalecer el marco legal y normativo que respalde la participación social en salud, garantizando el derecho a la participación y estableciendo mecanismos claros para su implementación, así como fomentar la comunicación y el diálogo entre las comunidades, las instituciones de salud y otros actores relevantes para crear espacios de confianza y colaboración.

Es importante generar evidencia sobre la efectividad de la participación social en salud para fortalecer su legitimidad y promover su adopción.

## REFERENCIAS

- Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 del 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Congreso de la República de Colombia; 2011. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>
- Buelga S. El empowerment: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En: Gil, M. Psicología social y bienestar: una aproximación interdisciplinar. Universidad de Zaragoza; 2007:339-355. Disponible en: [https://www.uv.es/~lisis/sofia/sofia\\_empower.pdf](https://www.uv.es/~lisis/sofia/sofia_empower.pdf)
- Ferre M. Empoderamiento, participación y sentido de comunidad. El caso de las mujeres de Cascallares II. Castellón de la Plana: Universitat Jaume I; 2015. Disponible en: [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/136547/TFG\\_2014\\_ferreM.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/136547/TFG_2014_ferreM.pdf?sequence=1)
- Silva C, Loreto M. Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. *Psykhe*. 2004;13(2):29-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/967/96713203.pdf>
- Acuña I, Guevara H., y Flores M. El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. *Rev. Cubana Salud Publica*. 2014;40(3):353-361. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300005)
- Tricco A, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>
- Ordoñez LKB, Gutiérrez ELN, Casanova ML, del Campo FT, de Pilar Rodríguez Rodríguez A, García DAJ. Community participation and empowerment practices in primary health care in Latin America: a scoping review. *OSF*; 2024; Disponible en: <https://osf.io/j964c>
- Aromataris E, Stern C, Lockwood C, Barker T, Klugar M, et al. JBI series paper 2: tailored evidence synthesis approaches are required to answer diverse questions: a pragmatic evidence synthesis toolkit from JBI. *Jour Clinical Epidemiology*. 2022; [Consultado el día 22 de marzo de 2024]. 150: Pp.196-202. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435622000890>
- Heidemann I, Juvinyá D, Durant M, Reig G, Correa S, Araújo L, et al. Health promotion practices in primary care: comparison between Florianópolis-Brazil and Girona-Spain. 2023;32:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0075en>
- Sousa A, Da Silva H, Da Costa J, Moreira G, Russel R, Silva T. Práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde de Mossoró - RN. *Rev Ciênc Plur*. 2023;9(3):1-21. Disponible en: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33368/18083>
- Manríquez M, Rebolledo J, Inglés D, Klett R, Lagos C, Figueroa V. Experiencias de salud mapuche en atención primaria de salud desde trabajadores sanitarios y usuarios/as en zona urbana de Chile. *Rev. Saude Soc*. 2022;31(4):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210022es>
- Vieira LO, Martins-Filho IE. Secretários de saúde e aspectos relacionados à gestão das práticas integrativas e complementares. *Saúde Soc*. 2022;31(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-1290202210698pt>
- Lourenço L, Santa Cruz K y Merhy E. Prácticas de educación permanente en atención primaria a la salud para el abordaje de personas usuarias con tuberculosis. *Salud Colectiva*. 2023;19:1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4542>
- Aguiar A, Heidemann I, Medeiros J. Situações-limite às práticas de promoção da saúde da criança: desafios ao empoderamento dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019303652>
- Dalmolin I, Heidemann I. Integrative and complementary practices in primary care: unveiling health promotion. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7282717/pdf/0104-1169-rlae-28-e3277.pdf>
- Sánchez J, Soto J, Cuadrado R, Gómez J, Rodríguez A. Estrategias de intervención comunitaria en salud en un campamento universitario multidisciplinario de investigación y servicio. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2019;35(3):1-15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300005&lng=es)
- Pinzón M, Roth A, Mosquera N, Méndez D, Cajamarca L, Aragón Y. Cabildo ciudadano sobre eutanasia: participación social en salud y formación ciudadana. *Rev. Latinoam Cienc Soc Niñez Juv*. 2020(3):1-29. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/5026>
- Egaña-Rojas D, Iglesias-Vejar L, Cerda-Rioseco R, Molina-Carrasco P, Gálvez-Espinoza P. Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones. *Aten Primaria*. 2020;52(10):690-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.013>
- Betancurth D, Vélez C, Sánchez N, Jaramillo C. Atención primaria social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. *Rev Univ Ind Santander Salud* 2022;54:1-11. Disponible en <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e.22016>
- Gobierno de Colombia. La equidad en salud [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-en-salud-para-colombia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>
- Organización Panamericana de la Salud. Servicios de salud integrados, equitativos e inclusivos: el rol de la medicina tradicional y complementaria en la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/servicios-salud-integrados-equitativos-e-inclusivos-rol-medicina-tradicional-complementaria>
- Organización Panamericana de la Salud. Salud intercultural: un nuevo paradigma para la salud de los pueblos indígenas. Washington D.C.: OPS; 2016. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=361&Itemid=40949&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=361&Itemid=40949&lang=es)
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política nacional de participación social en salud. Bogotá: MSPS; 2010. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/Participacion-social.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud. Participación social en salud. Washington D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-8-2022-consulta-regional-confirmacion-importancia-participacion-social-salud>
- Banco Mundial. Participación social en salud. Washington D.C.: BM; 2023. Disponible en: <https://documents.worldbank.org/en/publi>

- cation/documents-reports/documentdetail/327691468779445304/social-accountability-an-introduction-to-the-concept-and-emerging-practice
27. Bulcão D, Ketu G, Avila P, Sescon I, Padoin L, Antoniassi V. Implementação do atributo orientação comunitária na perspectiva de idosos e profissionais de saúde. *Ciênc Cuid Saúde*. 2022;21:1-9. Disponible en: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612022000100242&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100242&lng=pt)
28. Farinha A, Jaeger F, Marchiori M, Budel L, Colomé J. Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-

comunidade: perspectivas de docentes da área de saúde. *Esc Anna Nery*. 2023;27:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt>

---

Manuscrito recibido el 7 de mayo del 2024. Aceptado, tras revisión, para su publicación, el 23 de agosto del 2024.

---

## Community participation and empowerment in primary health care in Latin America: an exploratory systematic review

### ABSTRACT

**Objective.** To search the literature for evidence on community participation and empowerment practices in primary health care in Latin America.

**Methods.** Scoping review following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist. The review was conducted in March 2024. The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and MEDLINE (via PubMed) databases were searched. The results obtained across all databases were exported to the Mendeley® platform and presented descriptively.

**Results.** Thirteen studies, conducted in Brazil, Chile, Colombia, and Mexico, were selected. Community participation and empowerment practices were identified in two main settings: institutional and social. In the institutional setting, the importance of training health care professionals and establishing educational groups for the overall population was emphasized. In the social setting, the importance of home visits and community activities was emphasized.

**Conclusions.** Institutional practices for community participation and empowerment have great potential to improve population health and well-being. However, challenges such as a lack of resources, staff training, and community engagement must be addressed. A comprehensive approach that combines actions at the institutional, community, and individual levels is needed to achieve a sustainable impact on community empowerment.

### Keywords

Community participation; empowerment; primary health care; health promotion.

---

---

## Participação e empoderamento comunitário na atenção primária à saúde na América Latina: revisão sistemática exploratória

### RESUMO

**Objetivo.** Identificar evidências na literatura sobre as práticas de participação e empoderamento comunitário desenvolvidas na atenção primária à saúde na América Latina.

**Método.** Revisão de escopo com base na lista de verificação das diretrizes PRISMA-ScR (sigla em inglês para “Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises para Revisões de Escopo”). A revisão foi realizada em março de 2024 nas bases de dados Biblioteca Científica Digital Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed (MEDLINE). Os resultados obtidos em todas as bases de dados foram exportados para a plataforma Mendeley® e apresentados de forma descritiva.

**Resultados.** Treze estudos foram selecionados. Os países onde os estudos foram realizados foram o Brasil, o Chile, a Colômbia e o México. Foram identificadas práticas de participação e empoderamento da comunidade em dois contextos principais, o institucional e o social. No contexto institucional, destacam-se a capacitação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de grupos educacionais para a população. No contexto social, destacam-se as visitas domiciliares e as ações comunitárias.

**Conclusões.** As práticas institucionais de participação e empoderamento comunitário têm grande potencial para melhorar a saúde e o bem-estar das populações. No entanto, é necessário abordar os desafios existentes, como a falta de recursos, a capacitação de pessoal e o envolvimento da comunidade. É necessária uma abordagem holística que combine ações de âmbito institucional, comunitário e individual para obter um impacto sustentável no empoderamento da comunidade.

**Palavras-chave** Participação da comunidade; empoderamento; atenção primária à saúde; promoção da saúde.

---