



# Entramados entre lo común y el Estado como clave para revisitarse la participación en salud<sup>1</sup>

## Networks between the common and the State as a key to revisit participation in health

**Mariela Muñoz-Rodríguez<sup>ab</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0002-3960-6304>  
E-mail: mariela.munozr@gmail.com

**Santiago Martín<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-5230-2615>  
E-mail: santiagamartini8@gmail.com

<sup>a</sup>Universidad Nacional de San Luis. Facultad de Psicología. San Luis, Argentina.

<sup>b</sup>Universidad de Mendoza. Facultad de Ciencias de la Salud. Mendoza, Argentina.

### Resumen

Este artículo revisita las nociones nodales del campo de la salud de participación y comunidad, que precisan ser revaloradas y comprendidas a la luz de las tramas entre políticas públicas modernas y procesos de producción de lo común. Las prácticas colectivas en los territorios construyen, en la vida cotidiana, procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados en las reproducciones de la vida y en las resistencias que allí se construyen a modelos hegemónicos tanto de abordaje como de los modos de vida. Esas vivencias y saberes son ejes para otras prácticas en salud que acompañen procesos de autonomía de los territorios. Guiados por ellos, las/los profesionales pueden construir otras prácticas por fuera de los diseños de atención estancos e instituidos.

**Palabras clave:** Participación de la Comunidad; Salud Colectiva; Psicología Social; Redes Sociales.

### Correspondencia

Mariela Muñoz-Rodríguez  
Av. Ejército de los Andes, 950. San Luis, Argentina. CP D5700HHW.

<sup>1</sup> El presente artículo es parte de la investigación "Estudio epidemiológico en la Villa de San Carlos: la salud desde la determinación social en un barrio periférico" financiada por la Dirección de Investigaciones de la Universidad de Mendoza.

## Abstract

The article revisits nodal notions in the health field such as participation and community. These categories need to be revalued and understood in the light of modern public policies and the processes of construction of “the common”. In the territories daily life collective practices construct health-illness-assistance-care processes in social reproduction and also in the resistances to the social general hegemonic models, as well as those related to the health care services. These experiences and knowledge are axes for health practices focussed on territorial autonomy processes. Guided by those, professionals can turn to develop other practices outside of the classic, hegemonic and rigid care designs.

**Keywords:** Community Participation; Collective Health; Social Psychology; Social Networks.

## Introducción

La noción de participación ha sido nodal en los fundamentos teórico-prácticos de la salud colectiva, de la salud comunitaria, enriqueciéndose con aportes de la sociología, la psicología social comunitaria (Montero, 2006a) y del trabajo comunitario en general (Chena et al., 2018). La participación implica procesos genuinos a las necesidades y características de las comunidades que aumentan el lazo social y posiblemente el bienestar. Por esto, es pilar del quehacer en tanto se atiende a un sujeto producto y productor de su historia, y en tanto eje y fuente del conocimiento (Wiesenfeld, 2014). Sin embargo, su utilización ha devenido en oscurecer o difuminar su sentido.

Ciertos procesos de institucionalización instalan el riesgo de cristalizar el sentido de lo participativo vinculado a una utilidad para mejorar la gobernanza para no poner en riesgo el sistema socioeconómico dominante. En ese marco, acordamos con Fernanda Soliz (2016, p. 78) en que “resulta urgente posicionar un debate sobre qué se entiende por participación” a la hora de discutir las modalidades de abordaje en territorio en procesos de salud.

Asimismo, esta revisión se entrelaza con otras categorías clave de la salud comunitaria como son las de comunidad y común. Distintas tradiciones teóricas en las ciencias sociales vienen retomando los conceptos, tanto así que ha atravesado políticas públicas, de modo que la palabra sea de cotidiano transitar. Sin embargo, muchas de las disciplinas vinculadas a la salud que toman estos conceptos hace tiempo no recuperan la revisión conceptual de sus implicancias. En ese sentido, buscamos indagar conexiones entre las nociones de comunidad y participación para realizar un aporte al considerar la cotidianidad de múltiples procesos que hacen a la producción de lo común como formas de participación en los territorios de trabajo en salud. Esta búsqueda nos permitiría alumbrar desafíos que se desprenden de las tensiones entre trabajo comunitario, la vida cotidiana en las comunidades y las prácticas institucionales en salud. El rol del Estado interpela las formas, los alcances y los actores implicados en las decisiones que influyen en el trabajo territorial. Los distintos apartados de este artículo pueden leerse atravesados por las

tensiones, los límites y las posibilidades del quehacer de trabajadores de salud comunitaria en ámbitos institucionales de dependencia gubernamental.

## Revisitando la comunidad

Las discusiones en torno a la noción de comunidad son abundantes, por lo que nos centraremos en la pregunta por lo comunitario vinculada a la salud en los territorios. Sabiendo que las lógicas neoliberales se apropian de términos para volverlos lábiles, la presente revisión busca recuperar los sentidos políticos de transformación social en los términos trabajados.

Históricamente, las comunidades han sido delimitadas como objeto de intervención desde una programática institucional que principalmente se dirige a los sectores populares. Este método ofrece una referencia universal de trabajo, pero corre el riesgo de generar una distorsión de las realidades locales de acuerdo a estándares de vida ajenos a sus particularidades históricas y territoriales.

Al delimitar el sujeto comunidad suelen invisibilizarse actores, desconocerse historias y proyectos. Más aun, la definición de una comunidad como carente es un fenómeno corriente en muchas instituciones que la despojan de sus características identificatorias y la transforman en objeto de intervención descontextualizada.

Germán Rozas (2018, p. 81) expresa el problema de la “heterodesignación” de una comunidad de la siguiente manera:

Pierde mucha fuerza trabajar con comunidades abstractas, nominadas o definidas por el Estado, las cuales son forzadas a existir, como es el caso “los pobres”, “los marginales”, “la población rural”, etc., las que al ser definidas externamente son descontextualizadas y, a través de ese mecanismo, pierden su inserción en la dinámica social concreta de un territorio y, además, son constituidas en comunidades artificiales sin identidad, sin raíces, sin una visión de mundo que las oriente y las guíe.

A su vez, estas lógicas invisibilizan los procesos de opresión implicados en esas definiciones, encubriendo muchas veces una responsabilización a las comunidades de sus condiciones de vida y existencia.

El uso ambiguo del término “comunidad” instala la necesidad de revisar esas referencias, ya que suele asociarse a procesos psicosociales (empoderamiento, participación, etc.); a diversas poblaciones en marcos institucionales con que se realizaron trabajos psicosociales comunitarios o de investigaciones (escuelas, clubes, grupos culturales, etc.); y a temas o grupos estudiados relacionados con aspectos de carácter social, como políticas públicas, cultura, desarrollo, juventud, etc. (Wiesenfeld, 2014).

Montero (2004), al revisar ese término, parte de una conceptualización que supone relaciones comunes en cuanto al hacer, conocer y sentir. Esas relaciones se dan en un ámbito social en el que se han desarrollado histórica y culturalmente determinados intereses y necesidades; ámbito determinado por circunstancias que afectan a un conjunto de personas que se reconocen como partícipes, tienen objetivos en común, desarrollan una forma de identidad social debido a esa historia compartida y que construyen un sentido de comunidad.

Una de las dificultades que se encuentran al momento de definir comunidad es la delimitación geográfica (Montero, 2004). Numerosas veces este criterio se utilizó para comprender la comunidad, ya que se vincula con formas de organización territorial desde las construcciones históricas o bien por las políticas públicas georreferenciales y de urbanización que han intervenido en procesos de identificación. Además, el compartir un espacio geográfico cotidiano puede estar vinculado con aumento de interacciones frecuentes y el compartir historia, procesos identitarios, necesidades, objetivos vinculados con el territorio. Sin embargo, en las sociedades actuales esto también se ve atravesado por la segregación territorial, fragmentación social, estigmatización, lógicas individualistas y el aumento de los discursos de inseguridad que limitan los espacios de encuentro y, por lo tanto, los vínculos.

El sentido de comunidad se presenta como un “núcleo duro” del concepto comunidad, permite designar un componente intersubjetivo de la comunidad más allá de sus referencias geográficas (Montenegro-Martínez, 2004; Rodríguez; Montenegro, 2016). Es a partir de los nexos vinculares que se genera un nosotras/os en contraste con un otras/os definido en función de las personas que no forman parte de esta. El sentido de comunidad refiere a:

Sentimientos que unen a los miembros de la comunidad como personas que pertenecen a un grupo, colectivo o red y que se autodefinen como tal. Sería algo intangible que las personas sienten y que actúan como elemento cohesionador y potenciador de la acción en común. (Rodríguez; Montenegro, 2016, p. 17)

Aunque el término “comunidad” suele adquirir un matiz de idealización y romanticismo, es necesario asumirlo como complejo, con la existencia de múltiples tensiones. Al tiempo que permite pensar relaciones desde las situaciones cotidianas y de las afectaciones que allí se tejen, lo común remite también a la diferencia y a tensiones (Rodríguez; Montenegro, 2016).

Las comunidades están compuestas de personas que son en tanto relaciones y las comunidades en tanto relaciones entre las personas (Guareschi, 2019). Esto aparece como desafío porque muchas veces se centra la mirada en personas, mientras subjetividades aisladas, extrapolarlo la caracterización de la comunidad como también se generaliza colectivos como un todo homogéneo sin observar las diferencias que conviven en la grupalidad.

No obstante estas referencias, muchas veces no se mencionan las definiciones de comunidad que sostienen los trabajos territoriales y al usarlo de manera general se debilita el carácter político del concepto (Rodríguez; Montenegro, 2016).

El horizonte de transformación social que se pretende dibujar y sostener en el trabajo comunitario es una dimensión clave del cuerpo conceptual de la salud colectiva y comunitaria. Para esto, precisamos repensar lo comunitario desde la potencia política que se despliega en las actividades cotidianas que se vinculan con la reproducción de la vida de forma colectiva.

Las dimensiones particulares de la vida cotidiana se centran en el interjuego entre los procesos generales de los modos de vida y los de reproducción social en las condiciones objetivas de existencia (Castellanos, 1990). En estos la comunidad a través de los vínculos que construye de manera cotidiana tanto en las problemáticas, las necesidades y los recursos configura relaciones que hacen a una trama por la que circulan significaciones, discursos, narrativas y modos de hacer comunes, dentro de las lógicas que el contexto amplio social le posibilita. Lo común tiene conflictos, tensiones

y disputas, así como reconocimientos mutuos que se van articulando en lo cotidiano.

¿De qué manera atender a esta red de relaciones haciendo énfasis en el carácter político de lo comunitario? ¿Qué politicidades pensar más allá de referencias institucionales y de ciudadanía?

Preguntas relevantes al considerar que históricamente el Estado ha aparecido como principal referente y escenario de disputas “políticas”. El asunto remite a una escisión fundamental del proyecto moderno que produce la separación público-privado. Así las actividades vinculadas con el sostenimiento de la vida cotidiana quedaron relegadas a lo privado y desprovistas de politicidad. Repensar aquí lo comunitario implica reconocer la potencia política que se despliega en las actividades cotidianas vinculadas con la reproducción de la vida de forma colectiva. Los aportes de algunas autoras feministas para pensar las formas que adquiere la comunidad y las relaciones entre producción de lo común, lazos afectivos y maneras de organización comunitaria nos acompañan en la revisión.

Silvia Federici (2014, apud Navarro; Linsalata, 2014) sostiene que la comunidad no es sin la producción de lo común, y no hay producción de común sin comunidad. Lo común es una relación social antes que un atributo de propiedad, además **se produce** y se relaciona con la capacidad de decidir conjuntamente desde construcciones materiales, simbólicas y afectivas, sobre aquello que es producido de forma colectiva. Es noción central del término **entramado comunitario**, el cual designa las formas colectivas en que se expresa y se realiza el trabajo útil para la reproducción de la vida humana. Asimismo, enfatiza los vínculos centrados en lo común y en la finalidad que los anima: la pluriforme reproducción de la vida en cuanto tal (Gutiérrez-Aguilar, 2011). El entramado comunitario refiere a una

multiplicidad de mundos de vida humana que pueblan y generan el mundo bajo pautas diversas de respeto y colaboración, dignidad y reciprocidad, no plenamente sujetos a las lógicas de la acumulación del capital aunque agredidas y muchas veces agobiadas por ellas (Gutiérrez-Aguilar, 2011, p. 35)

La capacidad de producción de lo común en tanto implica la reproducción de la vida humana y no humana aparece como:

Acción colectiva de producción, apropiación y reapropiación de lo que hay y de lo que es hecho, de lo que existe y es creado, de lo que es ofrecido y generado por la propia Pachamama y, también, de lo que a partir de ello ha sido producido, construido y logrado por la articulación y el esfuerzo común de hombres y mujeres situados histórica y geográficamente. (Gutiérrez-Aguilar, 2017, p. 75)

Enfatizamos lo común como cuestión fundamental de horizontes políticos no centrados en lo estatal, en tanto, público y universal (Gutiérrez-Aguilar, 2011). Ello no sugiere que los estados dejen de operar de una u otra manera en la dinámica de esos horizontes políticos comunitarios. Aunque el despliegue del horizonte político comunitario no esté centrado en lo estatal, sí se vinculan. Lo común al estar ligado al territorio va tomando forma en articulaciones con lógicas institucionales y del capital que acechan a las dinámicas amenazantes para lo instituido y hegemónico.

En los entramados y vínculos que se juegan en el devenir histórico de los territorios se configuran significaciones y modos de hacer en común que se vinculan con los modos de sostenimiento de la vida y que disputan o se acomodan a las lógicas hegemónicas.

El despliegue del capitalismo actual no solo tiende al extractivismo de bienes comunes y de los cuerpos, sino también a la fragilización y fragmentación de las relaciones comunitarias. De esta manera, las formas de acumulación capitalista afectan los modos de regulación social que impactan en las prácticas cotidianas, en las subjetividades y los vínculos, dificultando las lógicas de intervenciones o acompañamiento comunitario. Si hacemos foco en el encadenamiento de la precariedad cotidiana en el *continuum* de trabajo, familia, consumo, educación, planes sociales, más gestiones diarias para poder sostenerse en la precariedad de cada uno de los aspectos vitales, se hacen evidentes los desafíos que implica el construir en conjunto y, a la vez, los necesarios que pueden ser los sostenes para poder movilizar la vida.

A estos rasgos de nuestra época Bartolotta, Gago y Sarrais-Alier (2017) los llaman de “precariedad totalitaria”. El término designa aquellos circuitos de desconfianza, temor, susceptibilidad puesta en los vínculos cotidianos que son violencia latente

de nuestro tiempo. Estas convivencias sensibles y susceptibles hacen al complejo de la vida diaria, en el que la agenda y sus complicaciones pueden desarmar lo que con mucho esfuerzo se arma cotidianamente para poder reproducir la vida y sostenerla.

Los vínculos intersubjetivos que se dan en las comunidades aparecen como vínculos primarios relacionados con el afecto, la solidaridad, pero también con disputas que van tejiendo relaciones en el devenir cotidiano. También en los territorios existen vínculos secundarios que se refieren a relaciones funcionales y burocráticas (Guareschi, 2019). En estas últimas, se presenta cierto dilema en torno a la relación entre institución, mercado y comunidad o prácticas institucionales, disputas de poder y trabajo comunitario.

La comunidad es “un espacio social donde se pueden desarrollar acciones colectivas organizadas hacia la transformación social y, por tanto, constituye un espacio empírico de investigación y acción” (Montenegro-Martínez, 2004, p. 44), por lo que es central para praxis en salud. Sin embargo, en el trabajo territorial se hace con un grupo de personas, aunque aludimos a las comunidades como un todo homogéneo, sugiriendo que este número variable de participantes agota ese colectivo. En esta acción invisibilizamos a miembros de la comunidad que no participan, voces silentes o disidentes de esas acciones. “Esta exclusión distorsiona la realidad comunitaria, al anular la diversidad que alberga y anonimiza a una parte de sus miembros” (Wiesenfeld, 1997 apud Wiesenfeld, 2014, p. 11).

Esta cuestión invita a discutir quiénes están implicados y de qué manera en la configuración de lo que nombramos como comunidades, ya que no todos los sujetos que habitan los territorios de trabajo participan de igual manera. ¿Los acercamientos institucionales dan cuenta de un proceso inclusivo y democrático?, ¿qué motiva a quienes se repliegan o no son tan visibles como los líderes o informantes clave?

En síntesis, más allá de una comunidad definida de forma externa nos parece importante recurrir a una expresión que enfatice la centralidad de lo común a la hora de pensar las prácticas. Para ello, la noción de entramado comunitario que sugiere Gutiérrez-Aguilar nos permite poner el acento en la materialidad de las múltiples relaciones que se tejen en los territorios alrededor del sostenimiento y reproducción de la vida.

Ello implica formas organizativas que se configuren en torno a la defensa de las capacidades colectivas de decisión. Tender a prácticas que consideren lo común ayudaría a reconocer las territorialidades, saberes, prioridades, sentidos y necesidades propias de los procesos comunitarios. Así habilita a considerar instancias diversas y múltiples de participación.

## La participación como estandarte de prácticas comunitarias: ¿Cómo se construye y para qué se dinamiza?

Desde las corrientes sociales de la salud, y en psicología en particular, la participación ha sido considerada como pilar del quehacer al pensar las relaciones con la comunidad (Montenegro; Rodríguez; Pujol, 2014), e incluso como característica ontológica, como eje y fuente de conocimiento (Wiesenfeld, 2014). En el trabajo comunitario una de las principales características es la participación de esta en las decisiones sobre la relevancia de los problemas, los modos y decisiones sobre cómo proceder ante estos, los saberes y vivencias consideradas valiosas, etc.

Ciertos debates sobre participación incurren en análisis parecidos a los señalados en torno a la comunidad, puesto que también ha atravesado procesos de institucionalización que han acotado su sentido. Con el aumento de su enunciación ha devenido su despolitización al vincularla con instrumentos formales para mejorar la gobernanza. Es importante, entonces, discutir qué entendemos por participación, quiénes y de qué maneras se implican en el trabajo comunitario en salud.

El campo de la salud hace numerosos esfuerzos por modificar las lógicas biomédicas mercantilistas de trabajo, entre ellos se puede nombrar la atención primaria de la salud (APS), que incluyó participación social como eje de las prácticas de atención-cuidado de la salud integral. Luego, la promoción de la salud (PS) fue ingresada como una estrategia de puja dentro de los organismos internacionales al momento en que las lógicas capitalistas desdibujaron la APS como estrategia de trabajo en salud con las comunidades convirtiéndola o sosteniendo los mismos valores medicalizantes y mercantilizantes de los que quería separarse.

APS y PS han sido definidas por actores diferentes (instituciones, organismos internacionales, etc.) para responder a fines igualmente diversos (control, gobernanza, tecnificación, medicalización, pero también problematización, organización comunitaria, etc.) no todos logrando el carácter transformador de sus orígenes. Varios autores (Chapela, 2008; Fals-Borda, 1987; Montero, 2006b) entienden que en las modalidades y estrategias de trabajo las lógicas de poder y participación son las que constantemente varían y se disputan para hacer posibles diferentes formas de emancipación. Los mayores obstáculos se encuentran al sostener lógicas de poder verticalistas, estadocéntricas, de control y academicistas. En estas articulaciones se pone en tensión la posibilidad de construcciones que resguarden las particularidades de cada contexto de intervención.

Al pensar cómo designar el protagonismo de los sujetos para significar, dar contenido, decidir y lograr futuros que expresen cambios favorables para la salud en los cuerpos y el medio ambiente, numerosas veces se lo hace en términos de participación ciudadana. Fals-Borda (1987) señalaba que la asociación del concepto a **ciudadanía** limita la participación a relaciones cívicas con el Estado cuando debiera ser más amplia y vivencial.

Históricamente en la base del concepto de ciudadano se ubica la noción de individuo moderno, la que crea una línea divisoria para designar ciudadanos a determinados sujetos y no a otros, a partir de una razón calculadora y utilitaria. De esa manera, el individuo se configura sin referencias históricas ni sociales, y se supone suficientemente racional como para optar individual o cooperativamente por las mejores opciones para su crecimiento, progreso, desarrollo, sanación, etc. Aparece, entonces, apto para cumplir las exigencias del mercado (Heler, 2000).

Los modelos de ciudadanía priorizan definiciones a partir de sistemas hegemónicos de poder con sus instituciones y organizaciones. Al plantear procesos de participación desde lógicas de ciudadanía, estos se restringen a criterios hegemónicos de validación cultural y económica que pueden sostenerse mediante diversas organizaciones e instituciones.

En ese sentido, el capitalismo como sistema dinámico en continua mutación es capaz de generar participaciones que priorizan prácticas de sujeción antes que emancipatorias. De hecho,

la “participación” está siendo traducida por expresión de “puntos de vista” o “recibir contraprestaciones a cambio de valorar positivamente y adherir a cierta política pública”. Se debilita, de este modo, el profundo sentido político de la participación en tanto incidencia en la toma de decisiones. (Montenegro; Rodríguez; Pujol, 2014, p. 36)

De ese modo, se convierte en un requisito tecnocrático y burocrático (cuando no político-partidario) que sirve a los intereses de la intervención más que a los de la comunidad y, por tanto, lleva a procesos de invisibilización, formalización y captura estatal de formas espontáneas e informales de participación y al debilitamiento de su potencial transformador (Montenegro; Rodríguez; Pujol, 2014). Cuando se piensa que alguien no participa, con base en criterios que acotan la participación a lógicas cerradas en formas, espacio y tiempo, se invisibilizan sus espacios y cualidades múltiples de interacción y aporte a los entramados comunitarios que cotidianamente construye en sus interacciones territoriales.

Claudia Bang (2011) entiende que la realidad comunitaria en la que se ponen en juego las acciones participativas supone una compleja trama de poder microscópico y capilar que la caracteriza. Esa trama no ha sido tema de reflexión y discusión mayoritaria desde lo comunitario en salud y muchas veces ha sido invisibilizada en los enunciados formales que se ocupan de la conceptualización de la participación comunitaria.

El poder es siempre relacional por lo que puede remitirnos a capacidades fluidas de hacer, con formas heterárquicas, dispersas, que se producen y habitan múltiples modos de organizar y normar las relaciones, el tiempo y el espacio. Sin embargo, también puede sugerir formas cristalizadas de esos flujos, que como imposición jerárquica de trayectorias o proyectos organizan las relaciones sociales en función del despliegue del capital y muchas veces se articulan con normatividades estadocéntricas.

Cuando lo común de las comunidades se entrelaza con las prácticas institucionales en términos de apertura y horizontalidad por parte de estas últimas, los procesos de participación incurren en movimientos de acoplamiento que puede habilitar diálogos, acuerdos, revisiones incluso en

los mismos entramados comunitarios y las tensiones que allí habitan. Ahora bien, cuando se priorizan aquellas características, objetivos, necesidades institucionales por sobre las comunitarias afectan los modos de producción y reproducción social propias. Los fines institucionales estadocéntricos despliegan modos instituidos desde los saberes coloniales que habitualmente teñidos de lógicas universalistas que anulan o invisibilizan las particularidades de las comunidades.

Estas nociones, esquemáticamente opuestas, aparecen entrelazadas una y otra vez alrededor de la disputa de sentidos, recursos, actividades, instituciones, etc. Lógicas de subordinación, imposición, exposición, subsunción y exclusión también se actualizan en la vida cotidiana de personas y comunidades, esto es, las modalidades de participación de la misma comunidad poseen vínculos diversos imbricados con las lógicas capitalistas. Entonces, pensamos las participaciones como formas de relaciones sociales comunitarias que exceden la mirada institucional y que, si bien hacen a las capacidades colectivas de decisión, también implican contradicciones. Se centran así en instancias de resistencia, construcción de autonomía o alternativas que se dinamizan como otras con respecto a las formas institucionales capitalistas moderno-coloniales y a las inequidades que reproducen en términos culturales y económico-políticos que legitiman o invalidan formas de actuar, sentir, pensar, intuir, etc.

Para acentuar las relaciones comunitarias, Barúa Caffarena (2014, p. 75) propone pensar participaciones que denomina autónomas y señala que:

La gente participa tomando iniciativas para cambiar sistemas independientemente de instituciones ajenas a la vecindad. Desarrollan contactos con instituciones externas por recursos o asesoramientos técnicos, pero retienen el control sobre cómo se usan los recursos. Este tipo de movilización puede o no desafiar las distribuciones de recursos y poder existentes.

La actividad política como regulación de la convivencia implica considerar cierta capacidad colectiva de moldear el mundo y las relaciones

sociales, de dar forma a los espacio-tiempos que habitamos. La emancipación social, en este sentido, es un conjunto discontinuo y cambiante de acciones colectivas de autonomía. No es punto de llegada o conclusión de un proceso acumulativo, sino tendencia a inaugurar un espacio-tiempo distinto tanto en lo económico y social como en lo político, en contraposición y fuga al orden del capital y del Estado.

Plantear la participación como componente presente en actividades de reproducción de la vida, que pueden vincularse con la organización comunitaria de la vida cotidiana, puede abrir un puente a pensar la participación como forma de una política de la autonomía. Política que para Gutiérrez-Aguilar (2011, p. 29) es “siempre, concreta y particular, si bien puede ser expansiva o autocentrada, según lo requieran quienes la echen a andar y en qué momentos lo hagan”. La política de la autonomía es concreta y particular porque, en principio, habla en primera persona: nosotras-nosotros.

Alba Carosio (2020) plantea que para estos procesos se hace urgente priorizar los vínculos, generar comunidad y una comunidad que cuide, con prácticas basadas en el ideal de interdependencia corresponsable entre estado-comunidades y sexos. Ella propone que los saberes y prácticas de cuidado y vínculo deben ser guías en la gestión de políticas públicas y base del modelo para la acción con otros y otras. Así la participación emancipatoria debería sostener principios de no violencia, corresponsabilidad, generar el ejercicio de la contextualización y reflexión para abordar su politicidad. Pensar participaciones invita a cuestionarnos por las posibilidades de disputar tiempo y espacio en nuestro trabajo como profesionales de la salud en clave de cuidados.

## **Reconocimiento de lo común y de la diversidad: desafíos en la práctica**

La comunidad es el ámbito de acción por excelencia para prácticas en salud comunitaria, lo que exige interrogarnos sobre las características del sujeto que las políticas públicas contribuyen a construir. Las tensiones que esta exigencia reaviva entre comunidad, Estado y mercado merecen un marco que sitúe dónde pensamos la cuestión del Estado.

Los Estados-nación en América Latina surgen como expansión y consolidación del capitalismo decimonónico y, por lo tanto, se configuran subordinados al capital a escala global. Así, emergen comprendidos como atrasados cultural y económicamente. Esta debilidad estructural se ha valido del Estado para el desarrollo capitalista y de la producción de una identidad colectiva, por lo que este ha sido un organizador central de las sociedades (Thwaites Rey; Ouviaña, 2012). En esto, participan como engranajes de control y de reproducción social en el marco del capitalismo global, aunque pueden ser comprendidos como espacio de relaciones sociales contradictorias en tanto sostienen engranajes capitalistas y dispositivos de control a la vez es por medio de ellos que se deben efectivizar derechos y propiciar el bienestar de la sociedad.

El Estado en sus prácticas y discursos, como ente administrativo unificado y racionalizado que detenta su autoridad soberana de forma homogénea, define lo que queda por dentro y por fuera de las formas de racionalidad administrativa, del orden político y de la autoridad que ostenta. Bajo esta perspectiva, las políticas públicas van dirigidas a controlar lo que se desordena, en esto son los márgenes los que se verán más afectados por el despliegue del Estado y lo hará de manera violenta (Das; Poole, 2004).

Probablemente una lectura más acorde a la realidad abigarrada de las sociedades latinoamericanas invita a ubicar la capacidad productiva de esos “márgenes”. Es decir, introduce con énfasis una pregunta acerca de qué manera las prácticas y políticas de vida en esos “márgenes” se relacionan, modulan e influyen de forma mutua con las prácticas de regulación y disciplinamiento por parte del Estado. Por lo tanto, se vuelve necesario “repensar los límites entre el centro y la periferia, lo público y lo privado, lo legal y lo ilegal, que también atraviesan el corazón de los más fructuosos estados liberales europeos” (Das; Poole, 2004, p. 6).

En ese sentido, podemos preguntarnos el rol de trabajadores del Estado o del tercer sector en políticas en salud y cómo compatibilizar procesos participativos centrados en el ritmo y las formas comunitarias con aquellos más cercanos a las exigencias oficiales o de mercado.

Esto nos desafía a reconocer las propias normatividades para no deslegitimar o invisibilizar



producciones colectivas que ocurren en los territorios más allá de nuestras presencias. Algunas dificultades profesionalista-institucionales para generar cambios en los modos de vinculación con las comunidades se advierten en: el predominio de lógicas burocráticas, lineales-causales, individualizantes (a pesar de adquirir algunas veces el nombre de comunitario); profesionales como figuras centrales con roles principalmente asistencialistas; saberes “científicos” validados y valorados por encima de los “populares”; lógicas témporo-espaciales que priorizan las comodidades de las/los profesionales más que las de las comunidades; entre otros. Estos elementos son desafíos para modificar las relaciones, reconocerlos puede implicar pasos hacia otras prácticas.

Además de considerar los obstáculos que las instituciones, propios de la modernidad capitalista, ejercen sobre el trabajo alternativo a estas, es importante atender a las prácticas situadas que capilarmente desbordan lo institucional. Repararnos que en esos procesos puede haber indicios que nos marquen rumbos de cómo construir desde/con los entramados que ya existen, sin hacer intentos por armar otros forzados desde políticas universalistas, focalizadas en grupos poblacionales identificados como problemáticos, que sugieren cambios para adecuarse a un modelo de progreso y cambio social digitados externamente.

En la salud colectiva y comunitaria aparece como desafío para la intervención y el acompañamiento comunitario el valorar y reconocer los entramados existentes, con sus tensiones y diversidades, para la reproducción y el sostenimiento de la vida, más allá de los reconocidos por el sistema. Así, tal vez, en esa reconstrucción de lo común nos encontremos también a nosotras/os mismas/os siendo parte, aprendiendo, compartiendo, dialogando. Estas interacciones nos desafían el respeto de la diversidad y de las diferentes epistemologías que entrarán en diálogo en la búsqueda de construcción de vínculos horizontales. En este sentido, lo participativo comunitario plantea retos para los roles profesionales poco formados para ello desde la academia y, por lo tanto, escasamente dispuestos para atender a procesos constitutivos de la vida cotidiana de los entramados comunitarios como lo vincular, lo dialógico, lo afectivo, lo lúdico-celebrante, lo grupal, lo intercultural (Barúa Caffarena, 2014).

Es posible la redefinición de trabajo con los territorios si atendemos al peso decisivo de estos en la orientación de nuestro quehacer. Diferentes espacios laborales se encuentran ceñidos a lógicas burocráticas, del mismo sistema sanitario o bien de otras instituciones, que muchas veces coartan la posibilidad creativa. Esto genera tensiones al menos entre militancia, compromiso y convicciones, la precarización laboral, sobrecarga de tareas y tiempo de trabajo repetitivo y de control. Merhy (2006) plantea que tecnologías relacionales, que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar del usuario, a las que llama “tecnologías blandas” son las que dan espacios de autonomía para actuar en salud de las maneras que las personas consideran de acuerdo a sus valores e/o intereses. La reinención de las prácticas en salud se vincula, así, con la capacidad performativa de quienes adscriben al horizonte del trabajo comunitario para devenir coautores de ellas.

Merhy, Feuerwerker y Burg Ceccim (2006, p. 159) plantean que:

Tomar el mundo del trabajo como escuela, como lugar de una micropolítica que constituye encuentros de sujetos/poderes, con sus quehaceres hacer y sus saberes, permite abrir nuestra propia acción productiva como un acto colectivo y como un lugar de nuevas posibilidades de hacer.

Para horizontes participativos de trabajo tendientes a la construcción de autonomía colectiva, los abordajes territoriales deberán dejarse guiar por las comunidades como cualidad transformadora *per se*. Seixas et al. (2016) señalan que en los encuentros en los que hay sensaciones compartidas de escucha, acompañamiento y cuidado existe la capacidad de albergar el saber del otro en el ejercicio de reconocer la alteridad y producir(se) con otros. En estos encuentros se pueden dar procesos de interferencia mutua y la posibilidad de construcción conjunta.

Aunque no es posible prescribir recetas al respecto, pensar en términos de acompañamiento pareciera darnos algunas pistas. La no-receta como guía práctica implica la necesidad de generar acuerdos con las comunidades, muchas veces sabiendo que serán algunas personas organizadas

o compartiendo intereses en común las que agencien algunos procesos. No solo focalizar en los liderazgos históricos para pensar lo colectivo, sino construir desde las diferentes articulaciones que emergen en las comunidades frente a múltiples situaciones. Es en la forma y en las posibilidades en que estamos con los otros u otras desde las que se puede trabajar.

El acompañamiento es una práctica que viene dada desde el feminismo, los movimientos de socorrismo son los que nos dan pistas sobre esta modalidad de abordaje conjunto. El acompañar es entendido principalmente en términos subjetivantes, a partir de procesos de reconocimiento de las particularidades de las personas con quienes interactuamos intercambiando saberes, vivencias y sentires. O sea, la tarea se refiere al encuentro con lo que las personas traen reconociendo la riqueza de sus experiencias y saberes de sus realidades, sus contextos, posibilidades y obstáculos. Implica comprender que los acompañamientos no son instancias acotadas en el tiempo, sino que muchas veces implican procesos de larga duración en los que se hace algo conjunto, para lo que cada cual aporta desde sus saberes y desafíos puestos en juego en una interacción de reconocimiento y afectación mutua.

El acompañamiento comunitario que planteamos toma las bases sororas del feminismo, en torno a reconocer intereses en común para prestarse apoyo mutuo y comprensión, y a la vez tomar las diferencias que plantean quienes participan en tanto tensiones inherentes a las prácticas sociales. Se busca la apertura a profundos cambios en la colectivización de subjetividades de quienes participan y comparten espacios en el hacer conjunto, con transmisión de vivencias puestas en valor y nuevas a ser compartidas (Martínez de la Escalera, 2018). Esta modalidad de abordaje tendería a inventar maneras de hacer en salud comunitaria de acuerdo a cada contexto, intercambiando puntos de vista y diferencias para aprender de manera conjunta y resolver situaciones sentidas como importantes con miras a construir procesos más saludables de vida digna con mayor bienestar de la comunidad y con ampliación de los derechos relacionados a aspectos sexo-genéricos, de clase, etnia y generacionales en vínculo con los territorios y la naturaleza como parte integral de la vida.

## Consideraciones finales

Este recorrido propone la necesidad de poner en juego las significaciones, necesidades, tejidos propios de la comunidad, en articulación con las tensiones, disputas que se observan en lo vincular y en las estructuras estatales. Dirán Rodríguez y Montenegro (2016, p. 16) es “en el tratamiento de la diferencia y de la posibilidad del encuentro, donde reside el componente político y ético de lo que entendemos por comunidad”. Estos aspectos que son propios de las características colectivas frecuentemente son dejados de lado en los procesos de intervención/ acompañamiento. Sobre todo porque muchos de estos responden a definiciones dadas desde las políticas públicas, que en cuidado de la gobernabilidad contratan profesionales con fines homeostáticos.

Las tensiones, estigmatizaciones y fragmentaciones hacen también a la diversidad de las comunidades y, generalmente, son grandes desafíos para abordar desde las instituciones de salud con perspectiva comunitaria. Ellas se nos presentan cotidianamente como los puntos más complejos de abordaje en tanto expresan cierta crisis del lazo social y el debilitamiento de los apoyos comunitarios. Tal vez, las maneras de abordarlos se den en los emergentes de los encuentros, en los procesos mismos de interacción, o bien sea la propuesta de la comunidad en tanto se habiliten espacios para poner en común estos malestares.

El desafío es mayor si consideramos que los objetivos de las políticas públicas en las que se insertan los/las profesionales con perspectiva comunitaria están enmarcados en políticas neoliberales. Las intervenciones desde este tipo de políticas públicas que se realizan en el campo de la salud en Argentina (Berroeta et al., 2019; Lapalma, 2009) no están dirigidas a atacar las estructuras sociales, sino a ayudar a las personas, por lo que los procesos de transformación que se dicen buscar son difícilmente alcanzables. Esta disputa de sentidos entre los fines programáticos y los ético-políticos de las orientaciones comunitarias y colectivas en salud hacen que numerosas veces las capacidades performativas hagan la diferencia, a pesar de las disputas de poder que esto implique. Esto a pesar de que se comprenda la participación como derecho o que los títulos de los programas

comprendan el término participación o comunidad en sus lógicas (Lapalma, 2009). Esto precisa de propuestas otras en los espacios de salud para poder tejer realidades diferentes a lo cual lógicas comunitarias y participativas se refieren.

El horizonte político de la salud comunitaria y colectiva se ha ido fortaleciendo de aportes de los movimientos sociales feministas, de pueblos originarios, de trabajadores y desempleados y desarrollos de las teorías críticas. Estos han echado luz sobre problemas marginados o silenciados sobre diferentes opresiones que se sostienen en dominios del poder, del discurso y de las diferencias (Zaldúa; Sopransi; Veloso, 2005). Por lo tanto, compartir entramados significa, a su vez, implicarse también con los circuitos subjetivos de opresión para intentar hacer parte de procesos de resistencia.

El reconocimiento de los entramados comunitarios se presenta como advertencia a la no tecnocratización de los mismos. Estos entramados implican la necesidad de hacer en conjunto con las comunidades como colaboradores, como pares que comparten el territorio por diferentes motivos y sabiendo que en esa modificación del rol devendrá también en modificaciones subjetivas y pondrá en pregunta los roles y prácticas profesionales. O sea, estos serían caminos de búsqueda de transformación social en los que la comprensión de procesos de salud integral de las poblaciones se vaya construyendo en un hacer en conjunto con trabajadores de la salud. Es así que desafía la capacidad colectiva de incidir en el asunto público con la compañía de trabajadores tensando los procesos de gobernabilidad.

## Referencias

BANG, C. Debates y controversias sobre el concepto de participación comunitaria en salud: una revisión histórica. *Eä Journal*, Buenos Aires, v. 2, n. 3, p. 1-23, 2011. Disponible em: <<https://bit.ly/3wQihEA>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

BARTTOLOTTA, L.; GAGO, I.; SARRAIS-ALIER, G. *La gorra coronada*: diario del macrismo. Buenos Aires: Tinta Limón, 2017.

BARÚA CAFFARENA, A. Un aporte a la construcción de lo participativo en salud comunitaria: erótica social. *Anales de la Facultad*

*de Ciencias Médicas*, Asunción, v. 47, n. 2, p. 71-84, 2014. Disponible em: <<https://bit.ly/3ddH5Ph>>. Acceso em: 10 mar. 2019.

BERROETA, H. et al. Psicología comunitaria, programas sociales y neoliberalismo: la experiencia chilena. *Revista Interamericana de Psicología*, San Luis, v. 53, n. 2, p. 281-297, 2019.

CAROSIO, A. La emancipación desde los feminismos latinoamericanos y caribeños. *Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano*, Buenos Aires, n. 72, p. 1-4, 2020. Disponible em: <<https://bit.ly/3wRXlx9>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

CASTELLANOS, P. L. Sobre el concepto de salud enfermedad: descripción y explicación de la situación de salud. *Boletín Epidemiológico*, Washington, DC, v. 10, n. 4, p. 1-7, 1990. Disponible em: <<https://bit.ly/3dbCygf>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

CHAPELA, M. C. ¿Qué promoción de la salud ha fracasado? In: CHAPELA, M. C.; CÁRDENAS ELIZALDE, R. *Aspectos políticos y prácticas públicas de la salud en México*: seguridad social servicios, promoción de la salud. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2008. p. 91-108.

CHENA, M. et al. Conceptos claves en el trabajo comunitario. *Anuario de Investigaciones*, Buenos Aires, v. 3, n. 3, p. 107-121, 2018.

DAS, V.; POOLE, D. (Ed.). *Anthropology in the margins of the State*. Santa Fe: SAR Press, 2004.

FALS-BORDA, O. *La participación comunitaria*: observaciones críticas sobre una política gubernamental. Bogotá: Análisis Político, 1987.

GUARESCHI, P. Introducción al misterio de la comunidad. In: SAFORCADA, E.; CASTELLÁ-SARRIERA, J. *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria*. Buenos Aires: Nuevos Tiempos, 2019. p. 15-22.

GUTIÉRREZ-AGUILAR, R. Los ritmos del Pachakuti: cómo conocemos las luchas de emancipación y su relación con la política de la autonomía. *Destacados*, Ciudad de México, n. 37, p. 19-32, 2011.

GUTIÉRREZ-AGUILAR, R. Pistas reflexivas para orientarnos en una turbulenta época de peligro. En Gutiérrez, R. (Ed.) *Palabras para tejernos, resistir y transformar en la época que estamos viviendo*. México: Pez en el Árbol Ediciones, p. 31-55, 2011.

GUTIÉRREZ-AGUILAR, R. *Horizontes comunitario-populares*: producción de lo común más allá de políticas estado-céntricas. Madrid: Traficantes de Sueños, 2017.

HELER, M. *Individuos*: persistencia de una idea moderna. Buenos Aires: Biblos, 2000.

LAPALMA, A. Investigación participación ciudadana en salud en el Mercosur (2006-2008). *Psicología y Psicopedagogía*, Buenos Aires, n. 20, p. 1-19, 2009. Disponible em: <<https://bit.ly/3sbhavL>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

MARTÍNEZ DE LA ESCALERA, A. M. El acompañamiento otro y la experiencia feminista. *Animal Político*, Ciudad de México, 2018. Disponible em: <<https://bit.ly/3uHBzso>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

MERHY, E. *Salud*: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Paidós, 2006.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L.; BURG CECCIM, R. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

MONTENEGRO, M.; RODRÍGUEZ, A.; PUJOL, J. La psicología social comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: de la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas*, Viña del Mar, v. 13, n. 2, p. 32-43, 2014.

MONTENEGRO-MARTÍNEZ, M. Comunidad y bienestar social. In: MUSITU OCHOA, G. et al. (Coord.). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: Editora UCO, 2004. p. 43-72.

MONTERO, M. *Introducción a la psicología comunitaria*. Paidós: Buenos Aires, 2004.

MONTERO, M. *Hacer para transformar*. Paidós: Buenos Aires, 2006a.

MONTERO, M. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós, 2006b.

NAVARRO, M. L.; LINSALATA, L. Crisis y reproducción social, claves para repensar lo común: entrevista a Silvia Federici. *Revista del Ojal*, Ciudad de México, v. 15, n. 35, p. 15-26, 2014. Disponible em: <<https://bit.ly/3s6CVNa>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

RODRÍGUEZ, A.; MONTENEGRO, M. Retos contemporáneos para la psicología comunitaria: reflexiones sobre la noción de comunidad. *Revista Interamericana de Psicología*, San Luis, v. 50, n. 1, p. 14-22, 2016.

ROZAS, G. *Decolonialidad desde la psicología social comunitaria*. Santiago de Chile: Universidad Austral de Chile, 2018.

SEIXAS, C. et al. La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 12, n. 1, p. 113-123, 2016.

SOLIZ, F. *Salud colectiva y ecología política*: la basura en Ecuador. Quito: Uasb, 2016.

THWAITES REY, M.; OUVIÑA, H. Repensar al Estado desde su especificidad periférica: configuraciones y metamorfosis de la estatalidad. *Ciencias Sociales*, Buenos Aires, n. 82, p. 12-18, 2012. Disponible em: <<https://bit.ly/3mRzg53>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

WIESENFELD, E. La psicología social comunitaria en América Latina: ¿consolidación o crisis? *Psicoperspectivas*, Viña del Mar, v. 13, n. 2, p. 6-18, 2014.

ZALDÚA, G.; SOPRANSI, M. B.; VELOSO, V. La praxis psicosocial comunitaria en salud, los movimientos sociales y la participación. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, Buenos Aires, v. 12, p. 115-122, 2005. Disponible em: <<https://bit.ly/3sfZU8q>>. Acceso em: 13 abr. 2021.

---

### Contribución de los autores

Ambos autores han realizado las preguntas guías del trabajo de manera colaborativa, leído y discutido la literatura, desarrollado los análisis y articulación de la misma, escrito y discutido las ideas que en el artículo se expresan.

Recibido: 09/10/2020

Aprobado: 23/10/2020