

Participación Social en Salud y Calidad de Vida

Ana Carlota Pereira Colls, Reinaldo Zambrano Vergara y

Máximo Hernández Flores*

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad analizar los distintos aspectos de la participación social en la salud, su evolución, desarrollo, las comunidades, participación popular, tecnología, calidad de vida de la población, propuestas y prioridades. Relación existente entre la Participación Social y las Relaciones Sociales con la producción y distribución de los bienes producidos socialmente, procesos de participación social en los que se han establecidos como rasgos de cultura, como fundamento de las distintas formas de relación, producción de la sociedad, donde se vislumbra el eventual logro de una transformación social y cultural, cuyo resultado es la Cultura Participativa.

Palabras claves: Participación Social, Salud, Desarrollo, Comunidades, Cultura.

* Ana Carlota Pereira, Médico Cirujano. M.Sc. en Epidemiología. M.Sc. y Especialista en Salud Pública. Jefe del Departamento de Medicina Preventiva y Social de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes. Reinaldo Zambrano, Odontólogo, M.Sc. en Salud Pública. Candidato a Doctor en Salud Pública. Profesor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Máximo Hernández, Sociólogo, Profesor Titular y Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.

Abstract

Social Participation in Health and Quality of Life

The objective of this research paper is to analyze several different aspects of social participation in health, such as its evolution and development, popular participation, communities, the usage of a new technologies, quality of life of the population, proposals, and priorities. The relationship between social participation and the production and distribution of socially-produced goods is examined, as are processes of social participation established by adopting a characteristic of culture as the foundation of the forms of relationship, production, creation, and production in the society. It is in these processes where one can catch a glimpse of the eventual attainment of a social and cultural transformation, the result of which leads to the emergence of a participative culture.

Key Words: Social Participation, Health, Community Development, Culture.

1. Desarrollo histórico del concepto de participación social en salud

Cuando se habla sobre el proceso de Participación Social en Salud, se deben revisar las diferentes interpretaciones que se le han dado al término **Participación de la Población** o **Participación Popular**, en el desarrollo de las sociedades. Como afirma Turabián *"El concepto de participación popular es antiguo y encuentra expresión en las tradiciones culturales de las antiguas sociedades y en los escritos de los filósofos, pero la noción contemporánea tiene un origen comparativamente reciente"*. Turabián (1991)

Ahora bien, lo importante no es tanto la forma como ha evolucionado el concepto mismo de participación, sino el análisis de la multiplicidad de interpretaciones que se le han dado en cada época histórica. Una de las primeras interpretaciones fue la de las acciones caritativas hacia una comunidad de los organismos oficiales o instituciones no gubernamentales. Posteriormente, se desarrolló la participación como una estrategia de legitimación de los grupos u organizaciones políticas (entre ellas los partidos políticos y el mismo Estado), tratando de lograr su aceptación en la población, lo que permitió la utilización de la "estrategia participativa" como un medio de control de las masas. Otro enfoque de la participación popular fue el colaborativo, en el que grupos poblacionales en situación de pobreza (urbano-marginados,

campesinos, mujeres, adolescentes, etc.), colaboraban en actividades planificadas por las instituciones formales con el objeto de lograr algunas "mejoras" en sus condiciones de vida. En este caso, no existía la preocupación de que las personas o los conjuntos sociales tuvieran injerencia en la conducción o toma de decisiones de los procesos, bastaba con que estuvieran dispuestos a brindar "la colaboración" que le era solicitada. En general, se trataba de obtener mano de obra u otros recursos adicionales, baratos o gratuitos, donde los sectores más pobres de la población sustituían o reemplazaban a funcionarios de menor nivel de capacitación en el cumplimiento de las tareas que les correspondía realizar.

La participación social de la población se ha canalizado a través de formas de organización cuyas estructuras reflejan la manera cómo se ha concebido la misma. En este sentido, se puede mencionar que ya para la década de los años 50 se comenzó a desarrollar la idea de la participación comunitaria en el "progreso social". Para alcanzar la meta del "progreso social" se dió inicio a los programas de **desarrollo de las comunidades o promoción rural**, con los que se pretendía introducir nuevas tecnologías y "mejorar" la calidad de vida de la población, teniendo como meta organizar y movilizar a las comunidades para alcanzar objetivos fuera de ella, basados en la idea de que las comunidades acogerían las propuestas innovadoras y las prioridades sugeridas por profesionales que participaban en los programas. Se partía del principio de que la comunidad carecía de experiencia o de la estructura organizativa necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondía a la institución u organismo promotor de la participación "organizar" a la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a los líderes locales para de ese modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. Como dirían Pérez y Vera (1988: ?), *"Se promueve entonces la participación y se dice cómo hacerla, normalizada desde arriba, burocratizada, impuesta y controlada a fin de que no dé lugar al "desorden social"*.

En los inicios de la década de los años 60, se calcula que unos sesenta países contaban con programas de desarrollo comunitario y después de 5 años la mayoría de estos habían comenzado a desaparecer por la excesiva lentitud en materializar resultados y por la resistencia encontrada frente al desarrollo de los programas por parte de las propias comunidades. La participación en estos casos no consistió

más que en la colaboración en tareas, como una forma de extender servicios a bajo costo.

En América Latina la concepción de la participación se ha expresado en términos e ideas con significados amplios, variados e imprecisos cuyas interpretaciones responden a intereses particulares de grupos o individuos, lo que ha producido una gran brecha entre la teoría (conceptualización) y la forma como se desarrolla la participación en la práctica.

¿Cómo se ha desarrollado la participación social en salud?

Cuando se analiza este proceso en el área de la salud, se puede decir que su aparición es reciente. A nivel mundial fueron muchos los intentos por organizar movimientos o grupos que desarrollaran el proceso participativo en las acciones de salud. Entre estos, se pueden mencionar: los «Consejos Sociales» en la Unión Soviética, cuya tarea era desarrollar los principios de la sanidad pública e incorporar a las masas en la solución de los problemas de salud; las «Grandes Campañas Patrióticas Sanitarias» de la República Popular China, que se desarrollaron para atacar algunos problemas de salud pública de la época, entre los que se encontraban las cuatro plagas, el opio y la esquistosomiasis; los «Comités Coordinados Mixtos», en Indonesia, los cuales consistían en agrupaciones de representantes de varios sectores de la población.

En América Latina los primeros intentos por incorporar a las comunidades en programas de salud datan de mediados de los años sesenta. Esos esfuerzos consistieron en proyectos pilotos o experimentales dirigidos por las iglesias, las universidades y las agencias de gobierno, que en la mayoría de los casos tuvieron financiamiento internacional, con la excepción de Cuba, donde la participación comunitaria fue incorporada en todos los programas públicos como parte de la propuesta revolucionaria. Entre estos programas pueden mencionarse el Programa de Unidades Móviles para Áreas Rurales (PUMAR) en Centroamérica, financiado por la Alianza para el Progreso; el PRIMOPS en Cali (Colombia), bajo los auspicios de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, una universidad pública generosamente dotada en aquellos días por la Fundación Rockefeller, y el proyecto Chimaltenango, un esfuerzo privado apoyado por fundaciones extranjeras.

Cuba y Panamá fueron los primeros países latinoamericanos en

organizar un programa de salud nacional con participación comunitaria en la década de los años sesenta. Para los demás países el principal impulso de la participación comunitaria en programas nacionales de salud tuvo lugar en los años setenta, con el amplio apoyo de organizaciones internacionales como OPS/OMS, AID, UNICEF y en menor medida, el Banco Mundial. Fundaciones privadas nacionales y extranjeras, también contribuyeron al movimiento con su apoyo financiero.

En Colombia, se crearon en el año 1960 los «Comités de Salud», que en las poblaciones estaban constituidos por representantes de cada manzana (vereda) y luego, como una forma más avanzada de participación, surgieron los «Consejos Locales de Salud» y los «Comités de Participación». En Guatemala se desarrollaron los «Comités Sanitarios Locales de la Colectividad» que operaban tanto a nivel urbano como rural. En 1975, se crea el programa de Integración Operacional de Abajo hacia Arriba (IOPA), de la Universidad de Antioquia y la Escuela de Salud Pública, el cual se desarrolló en la comunidad del Carmen de Viboral. En Venezuela se crean, con apoyo del Estado, los «Comités Locales de Salud» que luego se constituirían, con un enfoque más avanzado de la participación, en las llamadas «Juntas Socio-sanitarias» y en los últimos años se les ha denominado «Fundaciones Socio-sanitarias».

En Cuba, la participación de la población en sector salud se inicia con un enfoque colaborativo dirigido a la consolidación del Sistema de Salud Pública; luego, comienzan a operar los "Policlínicos Integrales" en el año 1964, que más tarde se transformarían en los "Policlínicos Comunitarios" (1974). Es en este momento cuando se incorpora definitivamente la población, integrándose a las instituciones gubernamentales con su participación en la dirección del sistema de salud junto a las autoridades médicas propias del sector. Tal es el caso de la figura del Poder Popular y posteriormente, en el año 1986, la de los Consejos Populares.

¿Qué se ha entendido por participación social en el sector salud?

Es posible percibir la existencia en el sector salud de un reduccionismo prevaleciente, que consiste en que cuando se habla de participación social, se tiende a pensar solamente en dimensiones

pequeñas (comunidades, grupos e individuos), con determinadas características: urbano-marginados, mujeres, adolescentes, etc. y no se piensa en la totalidad de los procesos sociales. Esta manera de concebir la Participación en Salud explica la manera particular como se desenvuelven los llamados "sectores de la sociedad" en el sector salud. Cada sector "en particular" tiende a impulsar formas distintas de participación social ignorando los condicionantes sociales, culturales, políticos y económicos que la determinan, reduciendo de esta manera sus actividades participativas al simple hecho de obtener éxito en sus programas sectoriales.

Alternativamente a la concepción anterior, surge lo que se ha dado en denominar "Participación Comunitaria", a la que se define como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad (entendida ésta como un grupo humano que convive en un determinado espacio físico, que tiene intereses comunes y sentimientos de solidaridad e identidad), individual y/o colectivamente, desarrollan la capacidad de asumir mayor responsabilidad para evaluar sus propias necesidades y problemas de salud, para planificar y decidir respecto a las soluciones, para crear y mantener organizaciones que apoyen estas metas, objetivos y programas de manera progresiva. Si asumimos que en el nivel político de toma de decisiones se comparte esta definición, en el sector salud se debería incorporar a la población en la toma de decisiones y el control de los programas de salud, lo que no ocurre, pues los niveles operativos se han mostrado renuentes a promoverla y han dado poca importancia a la creación de mecanismos efectivos para la participación.

2. Reconceptualización de la participación social en salud

Las diversas maneras de concebir la Participación Social en salud, descritas anteriormente, permiten afirmar que la participación social no depende únicamente del desarrollo de una estrategia comunitaria para resolver aisladamente uno de los problemas sociales, "la salud"; si no que existen Determinantes Sociales que requieren ser considerados y que permiten analizar la participación y la salud de la población en el contexto social. En este sentido, Vila (1982), plantea que *"La participación popular constituye una necesidad del desarrollo social, que se condiciona por la estructura económica de la sociedad y modifica la esencia misma*

del hombre, en la medida en que adoptan las relaciones sociales en su desarrollo histórico”.

Siguiendo esta línea de pensamiento cabe preguntarse, ***¿cómo puede entonces conceptualizarse la participación social en el desarrollo de la sociedad y para el desarrollo del sector salud?*** En este trabajo se asume, que en su sentido más amplio, la Participación Social tiene que ver con las *relaciones sociales*, con el proceso de *producción y distribución* de los bienes producidos socialmente y el usufructo de la cultura, y por consiguiente, con las relaciones de poder. Por esto, para estudiar y promover la Participación Social debe asumirse que hay quienes participan, quienes no participan y quienes no lo hacen de manera suficiente. Esto significa que, en el caso de la salud, se deben estudiar los procesos de participación social en la lógica del desarrollo de la sociedad y en relación con una visión de bienestar definido por la propia sociedad. La intencionalidad de la participación social se comprende así, necesariamente, en su propósito de transformar las relaciones sociales y socializar la cultura, contribuyendo a modificar las relaciones de poder.

Los términos “Participación Comunitaria” y “Participación Social” se han usado indistintamente. En un contexto particular, la “Participación Comunitaria” en salud se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance. La “Participación Social” es, sin embargo, un concepto más amplio, que hace referencia a los procesos sociales a través de los cuales los grupos (incluidos los de la comunidad local), las organizaciones, las instituciones, los sectores —es decir, todos los actores sociales a todos los niveles dentro de una zona geográfica determinada— intervienen en la identificación de problemas de salud u otros problemas afines y se unen en una alianza para diseñar, probar y poner en práctica las soluciones.

En otras palabras, al promover la participación social, se debe perseguir como fin el establecimiento de formas de relación social, basadas en la necesidad de incluir a todos los actores sociales, habilitándolos para tomar parte e impulsar procesos que logren alcanzar el bienestar colectivo a través de la resolución de conflictos. Estas “formas de relacionamiento social” a ser alcanzadas, son procesos, consecuencia de otros procesos, que van estableciendo y haciendo viable esta nueva dinámica de relaciones.

Los procesos de participación social se dan por momentos y no por etapas, siendo por tanto procesos circulares, que requieren irse consolidando y difundiendo en la medida en que son incorporados, a partir de experiencias dispersas, que al recuperarse sistemáticamente, permiten la generación de un conocimiento útil y de prácticas que van adquiriendo la necesaria madurez y consolidación como para transformar la Estructura Social.

En última instancia se busca que la participación social quede establecida como un rasgo de la cultura, es decir, como fundamento de las formas de relación, producción, creación y reproducción de la sociedad, estableciéndose a todos los niveles y siendo apropiada por individuos y actores sociales, como una manera "normal" de relacionarse. Se vislumbra de esta manera el eventual logro de una **transformación social y cultural**, cuya síntesis sea el surgimiento de una **cultura participativa**.

La transformación social y cultural implica la concurrencia de **actores sociales**, relacionados en **espacios de convergencia** y habilitados para el desarrollo de **procesos** que conduzcan a la resolución de conflictos.

Un **actor social** se define en relación con sus intereses, y por su capacidad para afectar la realidad y lograr su objetivo, de allí que existen tantos actores como intereses sociales en un conjunto social dado.

Por otro lado, los actores sociales requieren estar equiparados en cuanto a sus condiciones para negociar sus intereses. Ello implica a su vez el establecimiento de procesos de construcción y desarrollo de nuevos actores sociales, con el propósito de que se habiliten para alcanzar las condiciones y capacidades que requieren para tomar parte en la dinámica de resolución de conflictos sociales.

Los **espacios o escenarios**, son instancias de convergencia, encuentro y relación entre actores sociales, establecidas y reconocidas, con el fin de permitir la resolución de conflictos. Para el ejercicio de una cultura participativa se requiere su formalización, por tanto, estos *escenarios* no son necesariamente espacios físicos, son ámbitos de encuentro socialmente asumidos como legítimos en cuanto a la función social que cumplen. De allí que puedan ser institucionales o comunitarios, formales o

informales, públicos o privados, locales, nacionales, internacionales, etc.

Se define el **proceso** en términos de la dinámica que resulta de la convergencia de los actores en los escenarios, dinámica a su vez definida por los fines que se persiguen y las acciones a las que conduce. Los procesos son por sí mismos, el desarrollo y la resolución de los conflictos. Son, en síntesis, lo que hacen los actores sociales para resolver sus conflictos. Deliberación, gobierno, negociación, concertación, consenso, son todas opciones que hacen referencia al proceso de encuentro de los actores sociales y a sus resultados.

Ahora bien, como de lo que se trata en esta oportunidad es sobre los procesos de negociación y concertación como mecanismos que permiten el desarrollo de la participación social en salud, se intentará ahondar en este punto.

En el control semántico se mencionó la forma como se entiende el concepto de negociación y concertación en este estudio. Lo que se pretende ahora es aclarar cómo actúan estos elementos en el desarrollo de un nuevo perfil de la gestión pública en el sector salud y su relación con la participación de la población.

En un nuevo perfil de gestión pública, que trata de reorientar la actuación para la integración de todos los actores sociales en el ámbito local, regional y nacional, en función de objetivos comunes de producción de la salud, la negociación permite llegar con mayor facilidad a acuerdos duraderos y respetados en el tiempo por las partes involucradas en el proceso.

Asimismo, un redimensionamiento del sector salud para el desarrollo, plantea la necesidad de la articulación intersectorial. No obstante, el progreso a ser alcanzado por los diferentes actores puede ser heterogéneo, y además, pueden aparecer obstáculos para poner en marcha los complejos procesos de coordinación intersectorial y de participación social, como podrían surgir problemas institucionales, administrativos, políticos, financieros, culturales y humanos. Por esta razón, es necesario identificar los problemas de salud, sus componentes, y el sistema a que pertenecen, para determinar y facilitar las intervenciones que son indispensables y concertar una actuación integrada.

Entre los factores que facilitan la coordinación de las acciones del sector salud, se encuentra el poder de convocatoria reconocido en