

Participación en salud : Elementos para la innovación

Dr. Sergio Sánchez Bustos

Esta reflexión acerca de las posibilidades de la participación ciudadana en salud se detiene menos en lo que tenemos, algo más en lo que queremos, y casi nada en como podemos avanzar a esa meta, quedando esa tarea a cargo de los equipos locales de nuestra red de salud junto a la autoridad sanitaria.

El origen del texto, es en gran medida, es fruto del trabajo de la comisión intraministerial de participación que trabajó durante los años 2006-2007 para crear una propuesta de política de participación en el MINSAL.

1. La escena Chilena

Estructuralmente hablando, pienso se podría decir que existe un divorcio entre las actividades participativas diseñadas por la subsecretaría de redes y la de Salud Pública. Esto conduce a la duplicación de esfuerzos, la confusión de roles, y en definitiva entorpece la gestión integrada del sector. Asimismo, metas y objetivos separados de una y otra parte generan confusión, a nivel estructural.

A nivel regional, muchas veces existen conflictos entre SEREMI y directores de Servicios de Salud que permean también a los equipos, y tratándose la participación de una meta eminentemente pensada para ser ejecutada por equipos, se presenta aquí una segunda arista del problema estructural mentado.

En esta realidad estructural, existe, sin embargo, la comisión intraministerial de participación ciudadana, que ha desarrollado una amplia discusión acerca de sentidos y tipos de participación que existen en el Ministerio. La discusión se ha centrado en la capacidad y alcances de la voluntad popular en la toma de decisiones en el sector estatal de salud, por una parte, y en el cuestionamiento que puede hacerse del término en sí, como componente de la gestión pública, en cuanto a la opinión de muchas personas e instituciones que plantean que la participación no debería transformarse en una co-gestión, pues la función pública profesional es la encargada de realizar la gestión de los asuntos públicos.

Además, es preciso señalar que en participación existen lógicas y finalidades diferentes según se trate de una relación clientelar, entre tomadores de decisiones y sus operadores, de una relación surgida por reivindicación o presión de un movimiento social de carácter corporativo, o si esta relación se basa en una intervención autónoma con finalidades claramente definidas orientada hacia la transformación de la estructura de poder, con interlocución sistemática, con propuestas y que se orienta a incidir en los niveles decisionales (Donoso. N).

Los procesos de participación se construyen en la conjunción de diversas opiniones e intereses que existen y que pueden aportar a la construcción de participación ciudadana en salud, de modo amplio, flexible y exhaustivo. Sin embargo la falta de consenso hace que prevalezca la forma concebida en los años 90, es decir, una participación fundamentalmente consultiva, con excepciones aisladas que no alcanzan a constituir una política.

El proceso de participación social durante la década del 2000:

Algunos ejemplos

El análisis de la oferta pública participativa que sirve de marco a la aplicación del “Instructivo Presidencial de Participación Ciudadana”¹, concluye en una tipología construida con el aporte de los diseñadores de políticas de participación del conjunto de sectores de la política pública, incluido el sector salud.

Dado que el sector salud se ha movilizado en torno a dichos ejes, en acuerdo con el Ministerio del Interior, a través de la División de Organizaciones Sociales, se han priorizado estrategias orientadas a facilitar el acceso a la oferta pública; a consultar la opinión de los usuarios para apoyar la toma de decisiones; a apoyar el fortalecimiento de la capacidad de gestión o cogestión de la comunidad y a la promoción de instancias de participación formal (Consejos de Usuarios), los que pueden tener alguna incidencia en la toma de decisiones.”²

De acuerdo a esta descripción , la participación se orienta hacia:

1. Mejorar el acceso a información
2. Promover espacios de consulta
3. El desarrollo de la capacidad de gestión autónoma
4. Facilitar la habilitación social y empoderamiento de la ciudadanía.

¹ El Presidente Ricardo Lagos al inicio de su mandato, redactó un **Instructivo de Participación Ciudadana** con el cual adquieren compromiso los servicios e instituciones públicas dependientes de los Ministerios y Subsecretarías a través de metas al año 2006. En el sector salud, éstas incluyen instancias de participación social, cuentas públicas, Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias, participación de organizaciones sociales en planes comunales de promoción de la salud, conformación de Comités Intersectoriales de Promoción de la Salud (VIDA CHILE) y un proceso de reforma sectorial lo más participativo posible.

² En : “ Reforma de Salud oportunidad u obstáculo para la gestión participativa?” Nora Donoso Valenzuela. Dic. 2006. Trabajadora Social, © Magíster en Ciencias Sociales Mención Desarrollo Regional y Local, Master Investigación Participativa Para el Desarrollo Local, U. Complutense de Madrid.

En la década del 2000 el sector salud ha impulsado las siguientes modalidades de participación social:

- Instancias de representación ciudadana.

En general, estas instancias transitan desde una función más bien consultiva no vinculante hasta instancias con capacidad para incidir en la toma de decisiones. Se ubican en el eje representado por la línea de acceso a la toma de decisiones en salud con sus diversas gradientes. Entre ellas, podemos identificar:

- Consejos asesores de SEREMI

La Ley de Autoridad Sanitaria consagra la creación de instancias de carácter asesor y consultivo (Consejos Asesores) en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, que constituyen oportunidades de incorporación de la sociedad civil en el diseño de políticas públicas saludables, específicamente en cuanto a los planes regionales de salud pública y de influir en las decisiones sobre inversión, estrategias de desarrollo regional y en la gestión sanitaria ambiental.

Al igual que en el caso anterior, la calidad de la participación va a depender de la representatividad y capacidad para incidir en la toma de decisiones sobre diseño de políticas saludables y definición de prioridades en la inversión regional

- Consejos de Desarrollo/ Comités Locales de Salud

Una segunda modalidad de participación se realiza en los establecimientos asistenciales de salud. Los Consejos Consultivos de Usuarios (o Consejos de Desarrollo) se encuentran funcionando en el 75 % de los establecimientos de la red pública de salud con participación de representantes de organizaciones comunitarias, agrupaciones de usuarios, grupos de voluntariado y representantes de los funcionarios de salud. Dentro de sus objetivos principales se ha definido el aportar a la definición de estrategias de desarrollo institucional, evaluar la gestión y calidad de los servicios, además de ser espacios de intercambio de información.

Estas instancias muestran diversidad de grados de desarrollo y operacionalizaciones de la participación. Un número significativo se ha limitado a la entrega de información desde los directivos del establecimiento hacia los representantes de la comunidad más que hacia una participación real y efectiva en el proceso de toma de decisiones.³ Los consejos con mayor alcance tienen participación en la definición de prioridades para la inversión local, participan en la definición presupuestaria, realizan propuestas, asesoran a las direcciones de los establecimientos y contribuyen a través de su participación

³ Donoso, Nora. Op. Cit.

en los Consejos de Integración de la Red Asistencial, a la mejoría de la calidad de la atención y pertinencia de la oferta de servicios. Su reorientación hacia el ejercicio y protección de derechos, control sobre cumplimiento de garantías, permite avanzar hacia una mayor incidencia en la toma de decisiones en salud.

- Consejo de equidad de género en salud

Representantes de diversas instancias de la sociedad civil organizada participan de este consejo asesor ministerial de modo de realizar seguimiento a la implementación de las políticas de salud y asegurar que se incorpore el enfoque de equidad de género en las diversas políticas que emanen del MINSA.

- Presupuestos participativos

En el 50% (14) de los Servicios de Salud se ha iniciado el proceso de instalación de presupuestos participativos, que busca establecer una metodología más avanzada de incidencia en la toma de decisiones en salud. Considera un proceso deliberativo, negociación y priorización por parte de los actores sociales, mediante sistemas de votación directa, sobre el uso de una parte limitada de recursos del Servicio de Salud. Supone la existencia de una voluntad política y liderazgo de los directivos de los Servicios de Salud, y equipos técnicos multidisciplinarios, para una modalidad diferente de vinculación con la ciudadanía, generando instancias de participación a través de las cuales, se realiza una convocatoria amplia a la ciudadanía para decidir sobre el uso de los recursos sectoriales entregados para estos fines.

2. Lo político

Cuando se habla de participación ciudadana en salud, debemos hacernos preguntas acerca de los intereses políticos de su implementación, pues la participación está en el espíritu de la modernidad y sus ideas asociadas: libertad, igualdad y fraternidad. Por tanto debemos saber cual es el uso que le está dando la política.

La participación no es un derecho ciudadano consagrado por la ley chilena, se conceptualiza como un mecanismo de mejora de la gestión de las actividades estatales. En el caso de la salud, la mejora es el estado de salud de la comunidad, y aquí aparece la pregunta de cómo se consigue esa mejora: ¿desde arriba, con el conocimiento científico y sanitario adquirido en los últimos siglos? o ¿desde abajo, con las personas, con el pueblo, con la gente? La respuesta es una mezcla de ambas.

Sin dudas, el contexto social en que actualmente se desarrolla la vida ciudadana hace cada vez más deseable un abordaje amplio (entiéndase social) de los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad de las poblaciones. Las economías globales, la distribución de la riqueza en la sociedad, los niveles de pobreza, el acceso a servicios sociales de calidad, la contaminación ambiental,

las necesidades de financiamiento de los servicios de salud y protección social, son algunos de los temas que interesan abordar al sector salud en el seno de una mirada estructural, de dichos eventos. Estas prioridades superan el campo de acción clínica del sector, orientado fuertemente a la satisfacción de las demandas asistenciales.

La relación Estado-Ciudadanía debe responder a esta problemática, actualizando las formas y contenidos; adecuando las metodologías de trabajo; orientadas a un proceso de participación deliberativa de la ciudadanía, como personas de derecho y como actores sociales colectivos, en todo el campo de la salud, de la enfermedad, de las acciones de protección de la salud etc. Todas estas responsabilidades, a mi juicio, del Estado que cumple el rol de constituir el estado de derecho y las regulaciones que faciliten la aplicación de estos modelos.

En el discurso político aparece, en mayor o menor medida siempre el ampliar los ámbitos relacionales entre gobierno y ciudadanía, para fortalecer y perfeccionar la democracia reforzando primeramente en la ciudadanía las capacidades para accionar fuerzas y poderes a la base de la sociedad. Pero, para el Estado esto supone una voluntad y un cambio de mirada para la generar las condiciones y espacios que permitan la construcción conjunta de un nivel de salud, de manera que el rol del ciudadano en la política sea cualitativamente superior que el asignado simplemente en el hecho de acudir a las urnas a sufragar cada cierto tiempo. Esta voluntad política ha sido explícitamente manifestada por nuestra Presidenta, pero de alguna manera la administración pública ha reaccionado tardíamente; no ha reaccionado, o sencillamente, ha reaccionado, pero aún no vemos sus efectos.

3. La determinación social de la salud poblacional

Sabemos que la participación ciudadana es en sí un determinante social del nivel de salud. Por otra, las respuestas sociales organizadas en el sector salud tradicionalmente han hipertrofiado aspectos biomédicos tales como la red asistencial de salud y las tecnologías para el diagnóstico precoz de enfermedades. Sin desconocer su importancia en la jerarquía de servicios sanitarios que se ofrecen a la población, tal priorización no da cuenta de aquellas respuestas que se requieren construir por los gobiernos y por los ciudadanos y que van orientadas a generar cambios en los aspectos culturales, estructurales y socio-sanitarios. Dar respuestas a las causas que generan el daño en salud y el mayor riesgo de enfermedad explica de mejor manera el nivel de salud de las poblaciones⁴; Pobreza, cesantía, discriminación, sub-contratación,

⁴ “ Structural social stratification mechanisms can be conceptualized as the social determinants of health inequities. These mechanisms configure the health opportunities of social groups based on their placement within hierarchies of power, prestige and access to resources (economic status” En : A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health . COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH- WHO.

contaminación etc. son temas que determinan cuali-cuantitativamente el nivel de salud de una población más que los aspectos biomédicos clásicos. La participación ciudadana con esta mirada convoca a otros actores sociales y al desarrollo de acciones intersectoriales

Implicaría además reconocer e incorporar a las personas excluidas/os que han sido marginados de los procesos de toma de decisiones, reconociendo que **parte de la vida social es el ejercicio del poder** de decisión sobre estos determinantes sociales del nivel de salud de una nación y/o comunidad. En estos grupos adquieren especial preponderancia los indígenas, las mujeres, los jóvenes, los pobres y las minorías sexuales.

Por otra parte, no se concibe la relación Estado- Sociedad Civil, sin el enfoque de derechos humanos, lo que viene a constituir un imperativo ético del mayor alcance estratégico en la búsqueda de una sociedad que de respuesta a las inequidades estructurales comentadas antes.

En este sentido, el sello de las políticas sociales y de la salud en particular, debe ser el **enfoque de derechos**, superando la tradicional respuesta de satisfacción de necesidades según sean las orientaciones de turno. Se trata de establecer una nueva relación entre estado y ciudadanía, en la cual ésta pasa a ser un conjunto de sujetos titulares de derechos exigibles. En ésta perspectiva, la participación se entiende como un derecho, capaz de influir la orientación de las políticas públicas, de manera de poder intervenir efectivamente en la causalidad de los problemas que llevan a una determinada situación de salud (asociada a derechos vulnerados de distinta índole: trabajo, ambiente, educación, seguridad social, vivienda, alimentación, información, etc.)

Es obligación del Estado dar cumplimiento al ordenamiento jurídico establecido (Constitución, Leyes, Tratados y Convenciones internacionales ratificados por el país) y darle expresión judicializable a los derechos allí establecidos (recurso de protección, iniciativas que fortalezcan la demanda de derechos cívicos y políticos, etc.), de modo de favorecer el desarrollo y enriquecimiento de la ciudadanía.

4. Óptimo teórico

El óptimo teórico se asemeja al modelo brasileño: una política de participación en salud que asegure una ciudadanía ejerciendo derechos y control social en el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud, contribuyendo a la equidad en salud y elevando su calidad de vida. Que permita generar condiciones y espacios a la participación ciudadana deliberante contribuyendo a mejorar la toma de decisiones políticas y de gestión del MINSAL y al proceso de democratización de la función pública sectorial e intersectorial.

Su objetivo debe orientarse a reforzar los procesos de empoderamiento de la ciudadanía en sus derechos de salud y lograr la instalación exitosa de estrategias de Participación Ciudadana en Salud.

Asimismo, generar mecanismos para:

1. Asegurar acceso y calidad de información a ciudadanía.
2. Promover el ejercicio de derechos en salud.
3. Fortalecer gestión participativa en los niveles nacionales, regionales, locales.
4. El desarrollo de capacidades en la población y equipos de salud.
5. Facilitar la expresión de mecanismos de control social y toma de decisiones de la ciudadanía.
6. Contribuir a generar espacios de descentralización con adecuación territorial y cultural.
7. Favorecer la transparencia en la gestión del Ministerial.
8. Acompañar y retroalimentar estos procesos a través de mecanismos de monitoreo y evaluación.

Una primera aproximación al concepto de *ciudadanía* es aquella que se relaciona con otorgar exigibilidad a los derechos sociales y un rol significativo en la atención de situaciones de exclusión, discriminación y desigualdad. Ambas aproximaciones forman parte de la agenda social actual y la democratización social y política. La reforma de la salud ha incorporado estos conceptos en su marco valórico y de principios sobre los cuales se sustenta.⁵

Hablar de *participación ciudadana* dice relación con aquella que genera intervención individual o colectiva en algún nivel de lo público, de la gestión de gobierno y de interlocución con el aparato público. Supone el establecimiento de relaciones de personas, grupos e instituciones con el Estado. Existe un gradiente que puede ir desde la indiferencia ante la coyuntura socio-sanitaria, a la plena toma de decisiones en asuntos políticos y sociales.

Puesto en positivo, participación ciudadana en salud es a la vez un derecho humano⁶ y un determinante social de salud. La estrategia de participación ciudadana en salud se diseña para ejercer ciudadanía, incrementar la cohesión social⁷, realizar control social y contribuir a eliminar inequidades en cuanto a gozar de salud social.

Es también una **estrategia política** que fortalece una relación horizontal entre ciudadanía y equipos de salud mejorando la gestión pública a partir de las capacidades que la propia ciudadanía posee y puede llegar a poseer.

⁵ Ley de Autoridad Sanitaria.

⁶ Declaración Universal de los Derechos humanos, Artículo 21.

⁷ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. En www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/print.html

Deberíamos comenzar por aquellos que más requieren empoderarse y adquirir control sobre sus existencias y entornos laborales y de vida. Ya hemos hablado de la orientación hacia los grupos excluidos; Pueblos originarios, mujeres, jóvenes, adultos mayores, minorías sexuales, trabajadores informales, temporeras, inmigrantes, trabajadoras sexuales, entre otros; sin dejar de incluir a organizaciones de ciudadanos con intereses en salud, ONGs, grupos de trabajadores / as organizados, iglesias, instituciones de educación superior, escuelas y colegios y liceos, juntas de vecinos, consejos de salud etc.

El Estado debe contar con autoridades y funcionarios/as públicos/as sensibilizados/as y capacitados/as para escuchar e interactuar con las personas, para lo cuál también espacios de discusión, como este texto, son necesaria parte de un proceso de habilitación o capacitación, rompiendo los temores a la participación (si es que existen) y especialmente incorporar el tema a la cultura organizacional del MINSAL en su conjunto.

Son fundamentos políticos que sustentan la participación de la ciudadanía en las decisiones en salud, la transparencia en la gestión pública y por lo tanto el control social sobre las actividades que el estado decida, en los diversos ámbitos antes mencionados, de modo de ajustar la institucionalidad pública de acuerdo con las necesidades y derechos de la ciudadanía, que de esta forma es capaz de expresar sus demandas e incidir directamente sobre las respuestas de dicha institucionalidad.

Se ha definido que la participación ciudadana en salud es un proceso/estrategia que permite combatir la inequidad en salud. Sabemos que género es un determinante de salud que constituye un “sistema de relaciones sociales desiguales, el cual determina la forma de estar en el mundo, de enfermar y morir, que son diferentes según el sexo de pertenencia, sí como perfiles y necesidades específicas de hombres y mujeres”⁸. Por lo tanto junto con incluir en las diversas instancias del MINSAL el enfoque de género, de forma de contribuir a abordar las inequidades que están impactando la vida de las personas; es imprescindible articular las estrategias de participación con la de transversalización del enfoque de género en las políticas, programas y proyectos que emanen del MINSAL⁹.

La propuesta de participación ciudadana del Ministerio de Salud debe reflejar una nueva forma de relación entre Estado y ciudadanía, basado en el reconocimiento del valor del otro y de su legitimidad para decidir sobre su

⁸ Gálvez, Gómez y Matamala, 2006.

⁹ “En las herramientas que incluye la metodología para la planificación con esta perspectiva, se deben considerar a lo menos: la identificación de los roles asignados de género, el equilibrio de roles en la planificación intersectorial, la relación entre roles, necesidades y políticas y la incorporación de grupos de interés en procesos de planificación”. En capítulo V Género: equidad en la reforma de salud, de “Transversalización de la perspectiva de género en las políticas de reforma de salud en Chile. MINSAL-2001

salud. Una democracia sólida requiere una ciudadanía activa y vigilante, en la cual el control ciudadano asegure transparencia, oportunidades equitativas y participación en la gestión de Gobierno.

Finalmente, resumo lo que del trabajo de aquella comisión intraministerial de participación se eleva como Principios de la participación del futuro:

1. **Autonomía de la sociedad civil:** Para ejercer sus derechos de representación y decisión ante las propuestas estatales. Se excluyen explícitamente las prácticas de cooptación y clientización de la sociedad civil.
2. **Control Social:** Entendido como la supervisión pública y oportuna del diseño, ejecución y resultados de las políticas, programas y proyectos de salud.
3. **Participación con pertinencia cultural y territorial:** reconociendo la diversidad cultural y social, la participación debe adecuarse para asegurar la instalación de la diversidad en la institucionalidad estatal.
4. **Responsabilidades explícitas:** de la ciudadanía en cuanto a su participación en las instancias del sector salud. Implica el desarrollo de mecanismos de evaluación y seguimiento de procesos y resultados de las actividades de participación ciudadana en salud.
5. **Transparencia:** Entendida como la visualización social oportuna y amplia de todas las actividades de la función pública.
6. **Deliberación e incidencia en la toma de decisiones:** es la inclusión de la ciudadanía en la discusión amplia e informada y toma de decisión por parte de la ciudadanía de aquellos temas que afectan directa o indirectamente su nivel de bienestar biopsicosocial, desde aspectos de gestión en atención de salud hasta el grado de control colectivo sobre los determinantes sociales de la salud. Significa que la sociedad civil sea capaz de ejercitar una participación informada, incidiendo y negociando decisiones.