

3 Participación ciudadana y salud

Documento preparado por la investigadora Soledad Larraín Heiremans, psicóloga y consultora de UNICEF, incorporando la experiencia de DGV Consultores. Fue enriquecido con el aporte de protagonistas de las Jornadas Participativas que impulsó en regiones del país el Proyecto Equidad, Género y Reforma de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Chile durante el año 2001.



Introducción

El diseño e implementación de una Reforma de la Salud requiere desde su inicio un proceso de participación de la ciudadanía, con preocupación especial en la convocatoria de aquellos sectores de la comunidad que, por su ubicación en el sistema social, no tienen capacidad de hacerse escuchar, de utilizar mecanismos de presión o de hacer llegar sus puntos de vista, pero que, sin embargo, vivirán directamente el impacto de las decisiones que se tomen.

Junto con analizar mecanismos para la participación ciudadana en el diseño de una política de salud, es imprescindible que la propuesta de salud considere como un eje central el tema de la participación.

Este documento tiene por finalidad entregar elementos para ir diseñando una propuesta de participación ciudadana incorporada y legitimada en la política de salud. Para avanzar en ese sentido se entregan algunos elementos acerca de la experiencia vivida en un proceso de participación para elaborar la propuesta de la Reforma de Salud, con el propósito de poder conocer las principales preocupaciones de la comunidad. En ese proceso no sólo se recogieron preocupaciones, sino principalmente las evaluaciones que hace la comunidad organizada respecto del actual nivel de participación en el sistema. Concluye esta presentación con algunos puntos a considerar en el diseño de una política de participación.

Una experiencia de participación ciudadana en el proceso de la reforma de salud.

En enero del 2001, en el marco del diseño de una propuesta de reforma del sistema de salud, se implementó un proceso de participación de la comunidad organizada en todo el país, realizándose 40 reuniones. El objetivo era recibir las propuestas de la comunidad organizada sobre los contenidos que se estaban discutiendo en los equipos políticos y técnicos.

Las principales características del proceso de participación fueron las siguientes:

- * La participación que se implementó fue básicamente de tipo consultivo, esencialmente propositiva, intentando recoger la complejidad y diversidad de las situaciones locales.
- * La experticia sociocomunitaria es de tipo vivencial, experiencial y situacional (en contraste y complemento con las experticias profesional, técnica y política de los otros actores del sistema).
- * Uno de los objetivos perseguidos a través del diseño participativo es dar visibilidad social al discurso sociocomunitario, validando y legitimando así sus competencias, saberes y conocimientos en temas de trascendencia pública.
- * Se privilegió la producción colectiva (grupal) de la propuesta.

Tipo de participantes

La convocatoria fue realizada por los servicios de salud, lo que dio por resultado que los/as participantes fueron organizaciones de la comunidad cercanas al sistema de salud.

Las participantes eran mayoritariamente mujeres pertenecientes a :

- * organizaciones comunitarias y vecinales (juntas de vecinos, uniones comunales, etc.);
- * organizaciones de pacientes;
- * voluntariado;
- * profesionales;
- * agrupaciones de mujeres;
- * agrupaciones de trabajadores;
- * agrupaciones de jubilados y adultos mayores;
- * centros de padres;
- * discapacitados;
- * organismos no gubernamentales;
- * concejales;
- * consejos de desarrollo;
- * monitores de salud;
- * funcionarios de salud.

Principales conclusiones

Las conclusiones de las jornadas se refieren a los siguientes temas:

- * El rol del estado en la salud.
- * Los problemas del sistema de salud.
- * Los principales problemas de salud de la población.
- * La calidad de la atención y la discriminación en el sistema de salud.
- * La participación en salud.

Nos referiremos brevemente a los temas planteados, para profundizar en la evaluación de la comunidad sobre la participación en el sector.

El universo que participó en las jornadas coincide en considerar enfáticamente que la salud debe ser una responsabilidad y deber del Estado. El sistema actual de salud genera sensación de vulnerabilidad y desprotección.

Quizás donde el proceso de transformaciones del Estado afecta más profundamente a la población es justamente en la generación de un sistema que contiene dos subsistemas. Al decir de los propios participantes, «uno bueno para ricos, y uno malo para pobres». Esta situación de segregación por niveles de ingreso constituye una forma de institucionalizar la sensación de marginación, exclusión e inequidad, generando situaciones de resentimiento en la población. De ahí que la propuesta de crear un sistema único de salud sea tan significativa para los participantes.

Existe un concepto que sintetiza la cualidad que ha perdido el sistema de salud actual y que debe recuperar mediante el ejercicio de la reforma. Es el concepto de solidaridad.

En relación con el sistema de salud, los aspectos más negativos, según los participantes, están siempre relacionados con la calidad y oportunidad en la atención. Este tópico adquirió absoluta centralidad en la estructura del discurso ciudadano.

La principal área de preocupación respecto de la salud de las personas corresponde a la salud mental. La población considera que la salud mental es un área sensible que afecta significativamente la calidad de vida de las personas. Una especial referencia en el ámbito de la salud mental merece el tema de las adicciones, donde el alcoholismo y la drogodependencia aparecen significados como los problemas más apremiantes que necesitan de una rápida respuesta desde el sistema en términos de su prevención, tratamiento y rehabilitación. Complementariamente aparecen el estrés y la depresión, como los problemas más presentes en las comunidades de vida.

En el medio ambiente social preocupa especialmente la violencia en sus expresiones al interior de la familia y la violencia urbana que se representa, entre otros, en el fenómeno de las pandillas.

Respecto del medio ambiente físico destacan los problemas de contaminación ambiental generados por el impacto negativo de los procesos productivos. El deficiente sistema de tratamiento de la basura por parte de los servicios municipales, asociado a una falta de cultura ambiental en las comunidades acarrea serios problemas de focos infecciosos. Por último, existe una demanda muy significativa, principalmente en las grandes ciudades, por la dotación de áreas verdes para uso de la población.

La inclusión del medio ambiente dentro de los problemas de salud está evidenciando una tendencia hacia la adopción de una visión más integral por parte de la comunidad. Efectivamente, la definición de estos problemas incluye una amplia gama de factores estructurales, situacionales, individuales y colectivos que afectan la salud de la población.

El tópico más significativo en la población es el de la calidad de atención, siendo ésta el eje que cruza todos los grupos temáticos. Se destacan tres aspectos como centrales cuando se habla de la calidad de atención: el trato recibido, la oportunidad en la atención y la información recibida. El aspecto que presenta mayor consenso en todo el proceso conversacional se refiere a una importante deficiencia en el área del trato recibido, que es caracterizado como «indiferente, inhumano, agresivo y hasta ofensivo». El tono expresivo que se emplea respecto de este tema en particular es el de impotencia, rabia y pena.

Aunque la oportunidad en la atención también constituye una dificultad, la mayor referencia se hace al problema del trato. En relación con este aspecto, se señala como un elemento deficitario la cantidad y calidad de información recibida, especialmente de parte de los médicos. En este sentido, el usuario no llega a conocer con propiedad la enfermedad que lo aqueja, su origen, y tampoco el conjunto de procedimientos que se establecen con fines terapéuticos. Los/as usuarios/as desconocen sus derechos en salud o no saben como ejercerlos, tampoco identifican instancias de reclamo o no confían en su eficacia.

La discriminación en el trato aparece en el discurso de los participantes como una característica del sistema de salud que supera la eventualidad de una situación puntual para instalarse como una actitud y una práctica incorporada en los funcionarios. Esta práctica tiene como sujeto de discriminación a los usuarios, que aparecen más vulnerables al sistema, ya sea por su falta de formación o educación; escasa información sobre la estructura y funcionamiento del propio sistema; poco conocimiento de las causas de su enfermedad; por su condición de deterioro al acudir en busca de atención; por presentar un determinado tipo de enfermedad o discapacidad; tener un embarazo no deseado, o por tratarse de usuarios que pertenecen a etnias originarias o están en situación de pobreza. La combinación de estas características en los usuarios acentúa el nivel de discriminación de que son objeto, generando así una sensación de impotencia y rebeldía frente al sistema.



• Diagnóstico de la comunidad

La participación social, tópico de especial interés para la comunidad, es recuperada como una práctica en estado de recomposición. Por un lado, la comunidad valora positivamente la participación como un potencial recurso para mejorar sus condiciones y calidad de vida. Por otro, existe un amplio consenso en señalar que actualmente el nivel de participación es bajo.

Se percibe una cuádruple desconexión organizacional que dificulta los procesos de participación ciudadana: 1) entre el sector salud y otros sectores públicos; 2) entre el sistema de salud y las organizaciones sociales; 3) de las organizaciones sociales entre sí, y 4) entre las organizaciones sociales y la comunidad que representan.

Los participantes visualizan los Consejos de Desarrollo como un avance en la participación, pero aún resultan insuficientes, debido a su composición y al tipo de relaciones que se establecen en su interior. Por otra parte, el nivel de participación permitido corresponde a una definición institucional y no al desarrollo de las estructuras participativas.

Se considera que el ámbito en el cual se abre la participación es en aquellos temas que el sistema pone, entendiendo en la práctica la participación, «como apoyo a la administración de salud».

• Mecanismos de participación en la actividad

En la actualidad, existen diversos mecanismos establecidos que permiten o favorecen la participación de la comunidad organizada en salud:

1. Participación ciudadana en la formulación de los Planes de Salud Comunal. La participación en estos planes es aún precaria y se limita a las juntas de vecinos u organizaciones de salud, que no siempre representan la diversidad social.
2. Participación en los Consejos de Desarrollo.

llo. Esta constituye una instancia de información y de apoyo a la gestión. Sin embargo, muchas veces existe temor por parte de las instancias de salud, acerca de la injerencia de los usuarios en la gestión del consultorio. Si la comuna tiene un bajo nivel de organización, se da una mayor verticalidad entre los profesionales de la salud y los usuarios. En general, la relación es de «impartir información y educación para la promoción de salud.»

3. Programas de Salud con la Gente. Participación a través de proyectos, donde se apoya con recursos, capacitación y manejo financiero a las organizaciones locales que trabajan en salud. En torno a este programa se han creado organizaciones funcionales (ej: grupo de discapacitados, enfermos crónicos). En general, hay poco trabajo con jóvenes.

• Percepción de la participación por parte de la comunidad

En términos generales, la participación en salud es representada socialmente como la posibilidad de emitir opinión o «ser escuchado» por parte de las instituciones, desde la calidad de actor individual o de comunidad organizada, en el planteamiento de las demandas al sistema; la posibilidad de entregar información al sistema; la posibilidad de ejecutar acciones (proyectos), estableciendo un nexo entre institución y comunidad, y, por último, la posibilidad de ejercer control sobre el desempeño del sistema.

De acuerdo con los datos obtenidos en la experiencia participativa, que tuvo carácter consultivo y se desarrolló en las 13 regiones del país, la participación en Chile se caracteriza por la movilización de recursos comunitarios y está destinada a optimizar el desarrollo y gestión de los programas definidos por el propio sistema. Las actividades que caracterizan el proceso participativo en nuestro país son las siguientes:

* Participación del sujeto social como usua-

rio activo de servicios y beneficios sociales. Integración social a través de aprovechamiento de las oportunidades existentes.

* Traspaso de información, conocimiento y habilidades a la comunidad mediante programas de capacitación. Desarrollo de capacidades en la comunidad que facilitan las operaciones del sistema, especialmente en el ámbito preventivo (monitores de salud).

* Integración de actores comunitarios en instancias generadas por el sistema (Consejos de Desarrollo). Esto contribuye al desarrollo y gestión de programas específicos de salud. Además, legitima y valida la institución.

* Generación y fortalecimiento de redes y organizaciones comunitarias (juntas de vecinos, comités de salud, redes de pacientes, etc.). De esta manera, se facilita la llegada de los programas a la población y se obtiene su colaboración para la aplicación de éstos. Se moviliza los recursos de salud de la comunidad.

* Participación de actores comunitarios en la ejecución de proyectos y desarrollo de actividades.

Problemas

Baja capacidad participativa de la comunidad, expresada en dispersión organizacional, falta de información, de formación, de conocimiento, de solidaridad interna y de sensibilización acerca del tema de salud.

Propuestas

• Niveles de participación

La participación es una alternativa al modelo que hoy predomina en la ejecución de políticas, basado solamente en el concurso de expertos que formulan propuestas. El rol de la población es una aceptación pasiva de éstas, o bien, un conducto para la implementación de políticas diseñadas por otros.

Se pueden definir cuatro niveles posibles de participación en salud:

• Participación /usuario

Podría considerarse el nivel 1 de participación. Constituye un componente básico de la integración social: hacer uso de las oportunidades que ofrece el sistema en todas sus expresiones.

El sujeto, individual en este caso, obtiene cuidados y reparación para su salud. La participación consiste en demandar y hacer uso

Participación ciudadana y salud

de los servicios de salud. La persona no ejerce ninguna influencia consciente sobre el sistema. Los servicios, mientras los usuarios lo utilicen masivamente, validan y legitiman su estructura y funcionamiento institucional, incrementando así su estabilidad y permanencia en el tiempo y espacio público.

Los usuarios son informados y capacitados para un mejor aprovechamiento de la oferta existente.

• Participación/ movilización de recursos

En este caso, se parte del supuesto que la comunidad posee recursos efectivos o potenciales para contribuir al desarrollo y gestión de los programas definidos por el propio sistema. A este estadio se integra un sujeto social colectivo, grupal: la comunidad organizada. Luego, se favorece desde el sistema, estrechamente asociado a su funcionamiento, la generación de organizaciones comunitarias, como los grupos de voluntarios o asociación de pacientes. Quienes participan son mayoritariamente mujeres .

• Participación/ control

La comunidad organizada ejerce control sobre el funcionamiento del sistema, por ejemplo, en el mejoramiento de la calidad de atención, y de la gestión y distribución de recursos.

El sujeto social, colectivo, se empodera e incrementa su capital social (organizaciones, redes, autoestima, etc). Este proceso implica la transformación de la institucionalidad de salud generando una articulación más flexible y creativa con la comunidad.

• Participación/ poder

En este estadio, la comunidad organizada incide directamente en la toma de decisio-

nes estratégicas respecto del sistema de salud.

Los dos últimos niveles no forman parte de la actual política institucional, por lo que una propuesta de participación social debe considerar cómo ampliar los grados y formas de participación, de modo que el nivel usuario sea respaldado por una política de «derechos», y tenga acceso a niveles de control y poder.

Algunos criterios para la elaboración de una propuesta de participación ciudadana.

Los procesos participativos son procesos lentos, que necesitan preparación y cambio, tanto de las instituciones como de la comunidad.

En consecuencia, se requiere fortalecer tanto las capacidades institucionales como las capacidades comunitarias para participar. Esto implica una transformación conjunta del sistema de salud y la comunidad.

El estadio actual de participación debe ser ordenado mediante un modelo y una política pública coherente en la materia, que lo desarrolle, establezca y generalice a todo el país.

El siguiente paso debiera corresponder a la participación de la comunidad en el control de la calidad de atención de los servicios.

• Algunos criterios a considerar

Es necesario vincular la participación con las necesidades de las personas (y no con las necesidades del sistema). Esto es una participación relacionada con los derechos de las personas y los criterios de exigibilidad. Los derechos básicos son acceso a la salud, a un trato digno, a la información, a la oportunidad de la atención y a la calidad.

* Potenciar la participación ciudadana en las instancias colectivas, como diagnóstico y desarrollo del plan Comunal de Salud.

* Fortalecer las instancias de participación que existen en la comunidad. No crear organizaciones ad hoc que sólo cautivan a los sectores con demandas muy específicas (grupos de enfermos y sus familiares).

* Ampliar el control del Compromiso de Gestión al control de la ciudadanía sobre la gestión de los consultorios. Esto significa lograr una coherencia entre las prioridades sanitarias establecidas en el Plan comunal, con información y conocimiento ciudadano, la carta de derechos y las metas de salud incorporadas al plan de gestión. Las quejas y la satisfacción de los usuarios deben ser indicadores del plan de gestión.

* Considerar en la propuesta de participación la perspectiva de género, de modo de reconocer la legitimidad y experiencia de una amplia gama de organizaciones de mujeres que han estado ligadas a los problemas de salud de la comunidad. Evitar que la participación se limite a la movilización de recursos que termina recargando a las mujeres con un trabajo no remunerado. La perspectiva de género no se garantiza por el sólo hecho que las mujeres sean las que participen.

—Otros desafíos se refieren a cómo ampliar las instancias de participación a nuevos sectores y grupos de interés.

—Y cómo asegurar el empoderamiento de la ciudadanía, y vencer las reticencias del sistema a un poder más compartido.





GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO NACIONAL DE LA MUJER