

En camino hacia un Observatorio Regional

Participación ciudadana en salud

Por la Prof. Silvia Gascón*

Estudiar y analizar las contribuciones de la participación ciudadana en la mejora del sistema de salud y en la definición de las políticas públicas del área en los países del Mercosur es el objetivo de esta iniciativa en la cual intervienen actores de muy diversas extracciones.



El origen del Proyecto de Investigación sobre Participación Ciudadana en Salud se remonta al año 2004, cuando se realiza el primer taller en ISALUD, promovido por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) de Canadá, y del que participaron altos funcionarios de los

ministerios de salud nacionales y expertos de los países del Mercosur ampliado, así como representantes de organismos internacionales, agencias de cooperación y entidades de crédito.

El objetivo del mismo fue profundizar el conocimiento sobre los procesos de participación ciuda-

dana en salud, como también trabajar en la sistematización de la información y experiencias en este campo en el Mercosur.

Como resultado del taller los participantes acordaron la necesidad de realizar una investigación sobre los procesos de participación ciudadana, su contribución en la mejora

Ficha técnica del proyecto

TÍTULO	Investigación sobre Participación Ciudadana en Salud en el Mercosur Ampliado.
TIPO DE CONVENIO	De donación
ENTRE	Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC-CIID) y el Instituto Universitario ISALUD
DURACIÓN	24 meses a partir de febrero de 2006.
PRESUPUESTO	420.000 dólares canadienses.
PROPÓSITOS	Estudiar y analizar las contribuciones de la participación ciudadana en la mejora del sistema de salud y la definición de las políticas públicas de salud en Argentina, Bolivia, Uruguay y Paraguay.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> -Identificar y caracterizar los factores que favorecen la participación ciudadana en salud a través de la selección y análisis de experiencias en cada uno de los países participantes -Analizar y caracterizar los procesos participativos y su impacto en la gestión de las políticas públicas en salud, en particular las condiciones de acceso, equidad, calidad de atención y la sustentabilidad de los programas y experiencias seleccionadas. -Desarrollar una metodología e indicadores que en el futuro permitan evaluar las contribuciones de la participación ciudadana en la mejora del sistema de salud. -Contribuir a la creación de un Observatorio Regional de Participación Ciudadana en Salud
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	Multicéntrico. Combina metodologías cuali y cuantitativas. Enfoque multidimensional-multiactoral
INSTRUMENTOS	Entrevistas en profundidad. Encuestas. Grupos focales
CONTRAPARTES	Gubernamentales: ministerios de Salud de Argentina, Bolivia, Uruguay y Paraguay. Académicas: Universidad Mayor de San Simón, Bolivia. Fundación Salud y Vida, Paraguay. Universidad de la Republica, Uruguay. Instituto Universitario Isalud, Argentina
COORDINACIÓN GENERAL	Instituto Universitario ISALUD. Director de proyecto: Lic. Antonio La Palma.

*Magíster en Dirección y Gestión de Bienestar Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alcalá, España. Directora del Área de Ciencias Sociales y Directora de la Maestría de Gestión de Servicios de Gerontología del Instituto Universitario ISALUD. Fue Subsecretaria de Tercera Edad, Secretaria de Desarrollo Humano y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y Consultora del BID, OPS y CEPAL, para temas vinculados a Adultos Mayores.



del sistema de salud y en la definición de las políticas públicas del sector. Asimismo, se planteó la necesidad de promover la conformación de un banco de experiencias sobre participación ciudadana que diera la base para la conformación de un observatorio regional. En esa oportunidad, ISALUD quedó encargada de la elaboración de los documentos de marco para el estudio, así como de los términos de referencia de la investigación.

Al cabo de un año de trabajo con un experto equipo de investigadores se culminó la tarea. A través de sucesivos intercambios con cada uno de los países y con el representante del IDRC, el Dr. Roberto Bassani, se fueron logrando acuerdos y consensos que finalmente convergieron en la aprobación por parte de los países de una propuesta final de investigación que IDRC aprueba en febrero de este año.

A partir de esto se invita a los países a formalizar su adhesión, la cual cumplimentan en tiempo y forma Argentina, Bolivia, Paraguay y Uruguay. A ISALUD se le encomienda la coordinación general del proyecto.

Es para destacar que este proceso

fue acompañado permanentemente por la Organización Panamericana de la Salud, la cual se sumó a la iniciativa cooperando en la conformación del Observatorio Regional sobre Participación Ciudadana en Salud, al que se irán incorporando cada uno de los resultados del estudio.

Desde hace mucho tiempo se habla de participación, pero en realidad nunca sabemos bien que “se vende” y que “se compra”, cuando se utiliza esta palabra.

Desde la concepción utilitaria de la participación se argumenta que los índices de malestar, rechazo u oposición disminuyen cuando la gente participa. “Es mejor tener a todos adentro”. “Cuando la gente participa está contenta, se siente bien, satisfecha.” “La gente debe participar, es la única forma de lograr adhesión a los proyectos”.

Nuestra concepción difiere de esta concepción utilitaria de la participación. Creemos que el proceso es inverso. La participación mejora la calidad de las decisiones y como consecuencia de ello la gente se siente más satisfecha, incluida, y bajan los índices de rechazo u oposición.

“La participación mejora la calidad de las decisiones, la gente se siente más satisfecha, incluida.”

Desde nuestra concepción, la participación tiene valor en sí misma, para la vida en democracia y la construcción de ciudadanía.

Refiere a la intransferible experiencia de sentir que “uno es parte de”, que supera al individualismo, significa “tomar parte” y “tener parte”. Implica tener un cierto grado de poder o influencia en las decisiones de que se trate y gozar de los beneficios.

Por supuesto que existen distintos niveles de participación. No es lo mismo en el campo de la salud la participación entendida como información o consulta que participar en el diseño, la gestión o en monitoreo y control de las acciones. O en el nivel más intenso que está dado por la incidencia en la agenda pública. Lo más significativo es que “la participación comprende las acciones colectivas a través de las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud de una manera deliberada, democrática y concertada” (OPS, 1994). Y además que es en sí misma productora de salud, ya



que genera bienestar, confianza, solidaridad y autoestima entre quienes participan.

Las políticas de gobierno juegan un papel importante en la construcción de ciudadanía. Y el Estado tiene un rol rector indelegable en su responsabilidad de garantizar el derecho a la salud. Pero el estado solo no puede ni debe. La participación de la sociedad civil, el fortalecimiento de su organización, no se inscribe en un proceso de recorte o retroceso del Estado; por el contrario, aumenta la gobernabilidad y mejora la calidad de las democracias. Requiere de un Estado presente, al que a la vez fortalece.

La participación apunta a la construcción de una sociedad incluyente, solidaria, sustentable, que haga efectivos nuevos ideales colectivos, orientados a la superación de la desigualdad y a garantizar el ejercicio de los derechos sociales de los ciudadanos. De ahí la importancia de investigar la incidencia de la participación ciudadana en la agenda pública de salud.

La sociedad civil, a través de sus diversas formas de organización, es parte de la solución y no del problema. Pero esto requiere sin duda explorar nuevos modelos de participación, y vale la pena decirlo, nuevas formas de construir poder. E implica, a la vez, generar nuevos espacios de debate, de búsqueda de acuerdo, de influencia y de decisión. En el sector salud es visible en la mayoría de nuestros países cómo este proceso se está profundizando.

La profesora Silvia Gascón junto al director del proyecto Dr. Antonio La Palma en el encuentro de los equipos de trabajo realizado en el pasado mes de mayo.

Casi no existen funcionarios que crean que desde atrás del escritorio pueden decir “esto es así y se hace de esta manera”. Consejos consultivos, órganos de asesoramiento, directorios con plena participación de los usuarios son ejemplos de que cada vez más los ciudadanos son requeridos y hacen oír su voz con el objetivo de influir en las prioridades, de evaluar y monitorear programas y políticas, de mejorar la calidad de atención, la accesibilidad a los servicios y la satisfacción de la población con los mismos.

Este proyecto de investigación ha intentado ser fiel desde su diseño a esta concepción. Todos los países participaron en cada una de sus etapas. En cada uno se establecieron contrapartes que representan al Estado, a la sociedad civil y particularmente a instituciones académicas dedicadas a la formación e investigación. Los instrumentos metodológicos, si bien son contruidos por el equipo central en ISALUD, son revisados, enriquecidos y finalmente aprobados con la participación de los investigadores de cada país.

Este es un proceso complejo. No solo por el entramado de ópticas de los diferentes actores y de sus intereses, sino por las diversas variables que intervienen en su desarrollo: lo ideológico-valorativo; lo cultural, el contexto político; los marcos normativos y las condiciones operativas.

Los tiempos son más largos, pero una vez que hay acuerdo la solvencia y sustentabilidad es mucho mayor. El tiempo que se “pierde” en lograr acuerdos, se gana con el que no se necesita emplear para convencer, para evitar protestas.

Es este enfoque el que atraviesa toda la investigación. Su diseño, multiactoral y multidimensional implica reconocer, estudiar y analizar las diversas percepciones o

valoraciones que realizan los diversos actores sociales. La población, las organizaciones de base, los trabajadores de la salud, los expertos y funcionarios serán consultados a lo largo del estudio para comprender mejor sus visiones, actitudes y comportamientos.

Finalmente, esta investigación se vincula con la actividad docente que desarrolla ISALUD de varias maneras. En primer lugar, para nosotros la investigación y la docencia son componentes de un mismo hecho educativo. Los docentes investigan y transfieren sus conocimientos y descubrimientos a los alumnos. Pero también las investigaciones que se llevan adelante en la casa son campo de aprendizaje para alumnos y docentes.

En un mundo que tiene como principal característica el cambio, es imprescindible aprender de la realidad. Conocer las profundas transformaciones que se producen en el mundo del trabajo, la educación, las relaciones sociales e intrafamiliares. La transición demográfica, que se acompaña de una transición epidemiológica, y los cambios en las instituciones y las familias son ejemplo de la necesidad de desafiar los conocimientos que hasta aquí tenemos y buscar nuevas respuestas para nuevas realidades.

Es por ello que investigaciones como estas significan para nosotros, sobre todo, cumplir mejor nuestra función educativa. De tal manera se cumplen los objetivos fundacionales de ISALUD de cooperar con universidades nacionales y extranjeras, organismos internacionales, y otras instituciones -públicas y privadas- en la formación de recursos humanos y la investigación; y contribuir al progreso social con equidad a través de la formación, producción y divulgación de conocimientos.