



Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología

ISSN 1515-0006 / Depósito legal pp 199202ZU44

Vol. 23 No. 2 (abril-junio, 2014): 349 - 375

Participación en la perspectiva de Ecosalud

*Gloria Perdomo**

Resumen

Este artículo analiza la participación como categoría central de diferentes concepciones y prácticas sobre el desarrollo sanitario y social y componente clave en todos los programas de salud. Con este análisis se aspira contribuir a la definición de la participación social como uno de los principios del enfoque Ecosalud, diferentes definiciones de la participación en el campo de la salud, así como las dificultades para su definición, el por qué la gente participa, quién propone la participación, la capacidad para incidir en los espacios donde se ejerza la participación, además de la participación como un proceso educativo, así como el concepto de participación para el enfoque de Ecosalud y sus contenidos. Se incluyen los objetivos de la participación. Se expone que, en algunos casos, las acusaciones de apatía, desinterés y falta de colaboración, que los funcionarios públicos formulan sobre las comunidades, tienen su origen en el hecho que muchos proyectos sociales son impuestos desde las instancias de poder, en los que se ha predeterminado en qué debe participar la población, cuándo, de qué manera, lo que representa una dificultad para la solución a los problemas que se quieren atacar.

Palabras clave: Participación, desarrollo, salud, enfoque de Ecosalud, proyectos sociales, instancias de poder.

Recibido: 17-11-2013/ Aceptado: 08-01-2014

* Universidad Católica Andres Bello/Lacso. Caracas, Venezuela. E-mail: perdomo.gloria@gmail.com

Participation in the EcoHealth Perspective

Abstract

This article analyzes participation as a central category for different concepts and practices about health and social development and as a key component in all health programs. With this analysis, the hope is to contribute the following to the definition of social participation as one of the principles of the EcoHealth approach: different definitions of participation in the health field as well as the difficulties in defining it, why people participate, who proposes the participation, the capacity to intervene in the spaces where participation is exercised, in addition to participation as an educational process, the concept of participation according to the EcoHealth approach and its content. The objectives of participation are included. It is explained that, in some cases, the accusations of apathy, disinterest and lack of collaboration that public officials formulate regarding communities, originated in the fact that many social projects are imposed from the "corridors of power," where it has been predetermined that the population should participate as well as when and how. This represents a difficulty for solving the problems they want to attack.

Keywords: Participation, development, health, EcoHealth approach, social projects, corridors of power.

Definición e importancia de la participación en el campo de la salud

La participación es hoy ampliamente reconocida como una cualidad o requisito fundamental si se quiere garantizar la calidad de políticas, instituciones o experiencias sociales o valorar el alcance de enfoques teóricos y propuestas programáticas. Sus amplios beneficios, ventajas y relevancia, son aceptadas por diferentes ámbitos, de diversos campos de acción, así como por las más diversas sociedades y culturas.

Desde finales de la década de los setenta, se afirma que la participación es una condición necesaria, un requisito imprescindible, la "estrategia maestra" (Kliskberg, 1994) para el desarrollo y la evaluación de políticas y programas sociales:

En los últimos años, especialmente desde principios del decenio de 1970, se ha manifestado un interés creciente por los enfoques de desarrollo que contemplan la participación. Este interés se expresa tanto en el ámbito nacional como internacional, y parecen compartirlo personas e instituciones

de ideologías y antecedentes muy diversos. En el ámbito internacional, la mayoría de los organismos multilaterales y bilaterales han reconocido la importancia de la participación, como un medio y como un objetivo del desarrollo. Del mismo modo, los planes nacionales de muchos países prestan gran atención a la necesidad de una modalidad de desarrollo con participación (Ghai, 1989: 219).

Efectivamente, la participación es percibida como un componente primordial de muy diversos modelos de desarrollo social, en los que aparece como principio rector, como estrategia de implementación, y hasta como enfoque y metodología de evaluación.

Este amplio consenso, ha sido igualmente asumido en el campo de la salud, muy especialmente desde que la relevancia de los procesos de participación fue inequívocamente admitida y respaldada por la Declaración de OMS / UNICEF en Alma Ata, en el año 1978. En ese documento, la participación comunitaria fue erigida como fundamento primordial de la estrategia de Atención Primaria de Salud:

La participación de la comunidad es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad, y mejoran la posibilidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario (OMS, 1978: 58).

El respaldo a los enfoques y propuestas participativas, ha sido extenso y sostenido al parecer por lo provechoso de adoptar sus criterios y procedimientos en la solución de los problemas de salud y para afrontar los más acuciantes desafíos de la pobreza:

El interés de la población por sus propios problemas de salud y su participación activa para resolverlos no son solamente una manifestación clara de conciencia social y confianza en la propia capacidad, sino un factor importante para garantizar el buen éxito de la atención primaria de salud. Así se transforman los individuos en miembros de pleno derecho del grupo de salud, cuya acción conjunta es indispensable, para que la atención primaria de salud rinda sus máximos beneficios (Idem: 70-71).

Algunas investigaciones respaldan estos enfoques participativos en salud y desarrollo social:

Los estudios y evaluaciones realizadas sobre programas de salud con enfoques participativos revelan que cuando los administradores e investigadores promueven la incorporación de los miembros de la comunidad en sus programas y acciones, los logros son de mayor calidad, y no sólo se obtienen mejores resultados, sino que son sostenibles en el tiempo (Dunn, 2006: 326).

En el campo de la salud, hay abundante literatura que examina la importancia y las complejidades propias de los procesos participativos, para reducir las inequidades e incrementar la salud en poblaciones pobres (Campbell & Jovchelovitch, 2000; Craig & Mayo, 1995; Dhillon, 1994; Khassay & Oakley, 1999; Morgan, 1993, 2001; Muller, 1991; Nelson & Wright, 1995; White, 1996). (Guareschi, P. y Jovchelovitch, S., 1994: 2).

Estos autores destacan que existe evidencia creciente sobre, cómo logros muy importantes en salud están asociados en forma positiva al desarrollo de procesos participativos y como respaldo de esta afirmación citan trabajos de Baum (1999), Campbell (1999) Kawachi & Kennedy (1997), Lomas (1998) y Wilkinson (1996, 1999).

Así apreciada, la participación es un fuerte apoyo, una buena "carta de presentación", de tal manera que sólo propuestas muy conservadoras o puntuales, defienden la posibilidad de preservar estructuras o dinámicas jerárquicas o impositivas. Ciertamente, no sólo en razón de fundamentos humanistas, sino además, teniendo presente criterios de efectividad y sostenibilidad en programas y proyectos:

...las inversiones en una actividad transdisciplinaria y la participación de la comunidad pueden llegar a ser la base para asegurar que las soluciones adoptadas sean sostenibles. Las mejoras logradas para la salud de la comunidad receptora pagan varias veces la inversión hecha (Lebel, 2005: 18).

Dificultades en la definición de participación

Ahora bien, y aunque resulte paradójico, este entusiasta apoyo y promoción de la Participación no ha permitido alcanzar la necesaria claridad para su definición y adecuada explicación. En todos los campos de investigación y acción, al estudiar teóricamente el concepto de participación los analistas coinciden en afirmar su relevancia y ubicuidad, pero en su mayoría advierten la imprecisión y ambigüedad asociada al término participación (De Roux, 1993; Fadda, 1990; Ghai, 1989; Oakley, 1998; OMS, 1991; Pearse y Stiefel, 1980; Sánchez Alonso, 1991; Morgan 2001; Lynn, 2001).

Sobre este asunto, en el campo de la investigación en salud, Guareschi y Jovchelovicht (2004) afirman:

El claro consenso sobre la importancia de la participación en salud no ha logrado disipar los amplios desacuerdos sobre el significado de la participación, sobre por qué debe ser fortalecida, cómo puede ser implementada y valorada. Los teóricos en esta materia han observado reiteradamente que el concepto está abierto a diferentes significados e interpretaciones, sus desarrollos pueden conducir a prácticas con muy diversas direcciones que revelan intereses divergentes en los proyectos (2).

Algunos autores denuncian que esta vaguedad y multiplicidad de usos de la participación, busca vaciar a este concepto de contenido, y servir a los propósitos propios del populismo:

Insistir sobre el carácter equívoco del concepto de participación parece, a estas alturas, un ejercicio gratuito. Cada vez más, la palabra se desplaza a lo largo y ancho de todo el arco político, reivindicada por corrientes tan diversas como el neoliberalismo, el neocontractualismo, la democracia cristiana, el marxismo en sus distintas interpretaciones, la socialdemocracia, el socialismo renovado, el anarquismo y, en general, toda forma de populismo... Por más que el sustantivo por sí mismo se haya vuelto vacío se lo adjectiva de maneras igualmente equívocas: se habla entonces de participación "plena", "verdadera", "integral", "justa" o "democrática". Con ello, pareciera que quienes invocan el concepto quisieran mantenerlo en toda su ambigüedad (Hopenhayn, 1988: 19-20).

Coincidiendo con el autor, calificamos de deplorable esta falta de claridad conceptual, que puede conducir a interpretaciones engañosas, generar falsas expectativas, decepciones y hasta tergiversaciones, como las que es posible apreciar en políticas y programas de acción que han sido conducidos por grandes equívocos, cuando no por francas acciones demagógicas y manipulaciones. La misma apreciación parece pertinente en el campo de la salud, en la que su uso, o abuso, puede generar confusiones, tergiversaciones y hasta mutilaciones del concepto y de la perspectiva que trae asociada:

Insistimos en señalar que la diversidad y hasta la discrepancia que se presenta entre distintos enfoques y propuestas sobre participación, puede conducir a una "visión simplista de participación", que falla en identificar los distintos tipos que pueden ser considerados como impactos diferentes de la participación en salud (Abbott, 2010: 53).

Como ejemplos, es posible identificar una diversidad de actos o programas que se califican como participación: la asistencia a una consulta; la instalación de un operativo o jornada comunitaria; recibir un tratamiento; participar en una reunión, o colaborar con el equipo de salud; ser voluntario de un programa, o en sentido contrario, protestar por la negación o mal funcionamiento de un servicio, hacer contraloría pública, exigir la prestación de servicios o la dotación de insumos, entre otras muchas variantes.

Resaltamos la necesidad de analizar y esclarecer las distintas definiciones, dimensiones y manifestaciones en las que se desarrolla la participación en salud, a los fines de comprenderla con una perspectiva más amplia:

La participación comunitaria llegó a convertirse en panacea, en mecanismo indispensable para expandir cobertura de servicio a bajo costo y para resolver los problemas sanitarios más urgentes de las poblaciones de bajos in-

gresos. Pero al mismo tiempo, se mantuvo como un surtido de significaciones misceláneas, susceptibles de llevarse a la práctica de distintas maneras. Cualquiera acción de salud que supiera el concurso –así fuese coyuntural, episódico o limitado– de algunas pocas personas de la comunidad, era considerado –no sin razones– como una experiencia con “participación comunitaria” (De Roux, 1993: 32).

Con estos argumentos, los autores citados enfatizan la necesidad de reclamar el desarrollo de esfuerzos conceptuales que clarifiquen el significado de la participación comunitaria y que permitan, además, desarrollos metodológicos “...en procura de correspondencias entre el designio y el quehacer, entre la teoría y la práctica” (Ídem: 32).

La proliferación de significados atribuidos a la frase “participación comunitaria en salud” (también llamada “participación popular”, ‘participación social’ e involucramiento comunitario) ha permitido que sea analizada como un símbolo político que puede ser simultáneamente empleado por una variedad de actores para proponer o fomentar metas conflictivas, precisamente porque significa diferentes cosas para diferentes personas (Morgan, 1993). Chambers incluye en su lista de definiciones de participación su valor ‘cosmético’, su habilidad para hacer que sea lo que sea que se proponga, luzca bien (Chambers, 1995, 30). Participación rápidamente ha llegado a ser un rasgo frecuente del discurso internacional en salud, en parte porque la palabra suena muy atractiva y deseable, lo que también puede explicar por qué fue tan fervorosamente respaldada por Alma Ata. La participación es ahora un elemento esencial de salud comunitaria y otros programas de desarrollo patrocinados por ONGs y por donantes internacionales (Morgan, 2001: 222).

Asumiendo la importancia o prioridad de examinar los contenidos de una definición de participación en salud, para evitar estos equívocos o generalizaciones, en el presente estudio emprendemos un análisis sobre este concepto de participación, guiándonos por una serie de interrogantes que nos parecen útiles a los fines de explicitar las definiciones o comprensiones prácticas sobre este proceso. Las interrogantes y su desarrollo las exponemos en las siguientes subdivisiones:

¿Por qué se participa?

Desde una visión humanista, optamos por plantear que la participación es una manifestación propia del desarrollo humano:

La participación es el camino natural para que el ser humano pueda potenciar su tendencia innata a realizar, hacer cosas, afirmarse a sí mismo y dominar la naturaleza y el mundo. Además de eso, su práctica implica la satisfacción de otras necesidades no menos básicas, tales como la interacción con los demás hombres, la autoexpresión, el desarrollo del pensamiento reflexivo, el placer

de crear y recrear cosas, y también, la valorización o reconocimiento de sí mismo por los otros (Díaz Bordenave, 1995: 16, traducción nuestra).

Es una manifestación propia de lo humano el involucrarse, el formar parte, el ser sujeto de su propio desarrollo. En este sentido, se reconoce como contrario a la naturaleza humana el estar alienado, el que otros decidan nuestro destino, o que controlen las situaciones que nos afectan directamente.

La participación ha tenido también justificaciones éticas asentadas sobre principios que rechazan la cosificación del ser humano y reivindican su potenciación como sujeto histórico capaz de forjar su propio futuro. Principios que impugnan la manipulación y reivindican la intervención de las personas y los pueblos en la definición de prioridades, en la búsqueda de opciones y en la toma de decisiones; principios que declaran la participación como finalidad, como derecho, como prerrogativa; que proclaman la exaltación del propio valer y la dignidad humana; principios que recusan la alienación y la enajenación al ligar participación con discernimiento y raciocinio. Son precisamente esos principios los que –desde lo político– equiparan participación con democracia (De Roux, 1993: 51).

La participación debe ser apropiadamente concebida como un proyecto social que busca revertir el proceso de pérdida de control sobre la calidad de vida, de subordinación o extrañamiento en las decisiones en las que es afectado el interés o el destino de las personas; en palabras de Openhayn, implica un proceso de humanización:

El criterio es simple en su base: la participación tiene sentido cuando redunde en humanización, es decir, cuando la población involucrada en el proceso en cuestión libera potencialidades previamente inhibidas, deja de ser un mero instrumento u objeto de otros, se convierte en "protagonista de sí mismo en tanto ser social" (Openhayn, 1988: 21).

Valorando la participación en el campo de la salud, estas razones y criterios son absolutamente apropiados, como lo expresa María Isabel Serrano cuando afirma: "cada pueblo interpreta la enfermedad, el sufrimiento y la muerte como lo que él es, como lo que él quiere ser", para concluir que "la Salud y la Enfermedad están ligadas a los modos de vida", lo que precisamente lleva a resaltar la participación como opción para que las personas confíen en sus capacidades para conocer y resolver los problemas o situaciones que afectan su salud:

El hombre igual que incorpora conocimientos y habilidades para resolver problemas o relacionarse, introduce en su Ser experiencias de Salud, de dolor, de enfermedad, de vivir y de morir. (...) Desde este punto de vista la Salud viene a ser obra resultante de la acción de los hombres y de los pueblos. Por ello, la Salud comunitaria incorpora en su quehacer a la comunidad y a otros profesiona-

les. Los esfuerzos por mejorar los niveles de salud pasan por reconocer la capacidad y la responsabilidad de los individuos y las comunidades ante la salud.

Cuando Diego Gracia (1987) define la Salud como la capacidad de posesión o apropiación por parte del hombre de su propio cuerpo", se esclarece la importancia de un enfoque médico humanista, social, que rescate la importancia de la participación concebida como estrategia para garantizar la formación y desarrollo de la personas para que puedan intervenir con Autonomía y criterio en el logro de sus principales metas de salud (Serrano, 1996: 12).

¿Quién propone la participación?

La participación en salud ha sido ampliamente promovida en proyectos de desarrollo y programas institucionales que solicitan la colaboración de personas y comunidades, asumiendo así que se necesita contar con la población, con su receptividad o activismo, para que las metas de desarrollo sanitario y social puedan ser alcanzadas o sostenidas.

Para analizar la calidad y alcance de estos procesos participativos, es preciso conocer **quién promueve la participación, desde qué contexto o perspectiva ideológica, conceptual y ética, es presentada y apoyada.** Esta referencia es substantiva para un proceso en el que se convoca a otros a pertenecer, a ser parte, a compartir, apropiarse de metas, ilusiones, acciones o espacios de incidencia, que son determinantes para decisiones tan fundamentales como las que implica decidir la calidad de vida, quién enferma, qué tratamientos o comportamientos adoptar, entre otras disyuntivas.

Examinando esta interrogante es importante advertir que la participación puede ser concebida como mera intervención, incorporación (voluntaria o inducida) a planes y programas decididos y diseñados por el Estado o instituciones que son responsables de desarrollar y controlar determinados espacios de lo público:

Participar no es autogestar, es simplemente ser admitido en la participación de una actividad que ya existe, que tiene su propia estructura y finalidad; el participante se une casi individualmente al grupo preexistente, se junta con los otros y colabora con ellos; pero no es él quien decide prestar su colaboración, aportar su contribución, no tiene iniciativa. Se podría decir que se mueve por otros" (Cornelio, 1978: 22).

Si así se concibe el funcionamiento del Estado y el desarrollo institucional, la participación sólo puede ser propuesta desde instancias externas a las comunidades, quienes ofertan las iniciativas y predeterminan las formas y canales de la participación. De tal manera que las personas o poblaciones se instituyen en beneficiarios o recipiendarios de las llamadas intervenciones de la institucionalidad pública o de las agencias. En esta modalidad, la participación

solo puede ser asumida como colaboración, como respuesta receptiva a la asistencia que se brinda, o acatamiento al tratamiento que se propone.

Quando se habla de participación comunitaria, implícitamente se está planteando las maneras cómo quienes detentan el poder conciben y proponen que participen las comunidades, en este caso el sector salud, y de otra parte las comunidades, llamadas a participar, aceptan o no la modalidad que se les propone, y en consecuencia, asumen o no el modelo que se les ofrece, o bien plantean otras modalidades de actuación (Uzcátegui, 2001: 20).

Desde este enfoque, las propuestas que asocian la participación con fórmulas tales como "cooperación", "disfrute de beneficios", parecen ser asumidas cuando se orienta a prevenir desequilibrios, conflictos, sin otra visión o direccionalidad más allá del asistencialismo. Se trata de una intervención estructurada en canales institucionales que difícilmente permiten ajustes o adecuaciones a las demandas sociales.

Es importante advertir, que esta modalidad es apreciable en políticas y programas, en los cuales, la participación está sujeta a mecanismos de planificación, control y regulación que no tienen capacidad de adaptabilidad o cambio; se asume además, que así debe ser concebida porque al ser responsabilidad de autoridades desde el Estado, o de las agencias /ONGs, no son admisibles formas de "intervención social" que impliquen influir en la dirección de estos programas.

Una perspectiva distinta para analizar esta interrogante sobre quién propone la participación, es la que nos presenta el Banco Mundial cuando define así la Participación:

...proceso a través del cual los *stakeholders* influyen y comparten control sobre las iniciativas de desarrollo y sobre las decisiones e inversiones que les afectan (World Bank, 1996). Banco Mundial define *stakeholders* no como los pobres o desaventajados, (...), sino como todos aquellos que pueden afectar los productos o resultados de una intervención propuesta por el Banco (citado por Lynn Morgan, 2001: 222).

Desde ésta óptica, esta modalidad de participación en los asuntos previamente concebidos u organizados por la institucionalidad se aprecia como una apertura y una oportunidad: para que las políticas e inversiones institucionales puedan ser influidas por quienes, no detentando el poder o control, pueden tener influencia y hacerse escuchar en las instancias en las que se toman las decisiones. En sentido contrario, es una apuesta a la posibilidad de la democratización y la apertura institucional de instancias tradicionalmente conservadoras, burocratizadas, si capacidades de adaptación a las demandas y realidades en las que actúan.

Por supuesto, esta definición puede ser acusada como la expresión de un enfoque utilitarista, que impulsa espacios de participación siempre que sea necesario para obtener determinadas metas, particularmente las que no pueden ser alcanzadas sin el involucramiento y compromiso de los beneficiarios, trabajadores, o ciertos contribuyentes, y hasta de otros grupos de poder que puedan estar involucrados, como partes o beneficiarios de los programas.

Ciertamente, entre la democracia y el autoritarismo, en esa banda ancha es posible ubicar o conducir los proyectos y enfoques sobre participación, por lo que insistimos, es provechoso reconocer los intereses de los sectores e instituciones que animan o se involucran en procesos participativos:

“En los documentos públicos. El término participación es recurrente: viene siendo utilizado como un poderoso instrumento conceptual que sirve de apoyo a un grueso número de medidas de índole estratégica que sirve a la conservación del ordenamiento sociopolítico vigente, tanto para cautelar el tipo de relaciones sociales imperantes, prevenir disfuncionalidades o recuperar la disciplina social, económica y política cuando ésta se ha perdido” (Lima, 1988: 5).

En estos casos se denuncia el propósito de contención social y política subyacente en esas teorías integracionistas que esconden el conflicto o las contradicciones sociales mediante estrategias de participación que permiten el acceso a bienes limitados o a espacios restringidos de la toma de decisiones, preservando así el control de las cuotas de poder que son vitales a los intereses de los sectores que lo detentan.

Una versión distinta, es la que plantean los sectores tradicionalmente marginados de las opciones de desarrollo, incluso de la oportunidad de elegir, para quienes la participación vendría a ser un medio y un resultado de la organización democrática de la población para la conquista de sus derechos y el ejercicio de sus deberes. Con esta visión, Giulietta Fadda cita la definición que presentan Pearse y Stiefel para quienes:

La Participación popular es un instrumento importante para revertir la tendencia hacia una “dependencia creciente y una marginalización de las masas”. Dentro de esta visión ellos definen la Participación como “los esfuerzos organizados para incrementar el control sobre los recursos y las instituciones reguladoras en situaciones sociales dadas, por parte de grupos y movimientos de los hasta entonces excluidos de tal control (Fadda, 1990: 40).

La autora citada destaca que la participación es un concepto “complejo y pluridimensional”, con lo que insistimos en reconocer cómo varía esta definición de participación conforme a si es enunciada desde las organizaciones o grupos que no han tenido acceso al gobierno de lo social, lo político o lo económico. Desde esta perspectiva, la participación utiliza el adjetivo de “popular”

para afirmarse o distinguirse por su propósito de conquistar un lugar preeminente en el ejercicio del poder.

Visto que la participación es un tema profundamente vinculado a los procesos sociales y políticos, cualquier esfuerzo de explicación de su dinámica o contenido debería aclarar los determinantes que en un contexto histórico específico, aseguran el predominio de unas fuerzas sociales que adquieren mayor poder sobre otras, con las cuales compiten o comparten, para definir la dirección o alcance de una propuesta de participación. Se necesita de un análisis situacional, que observe la capacidad de alianzas, antagonismos y predominios de los distintos actores, cuyas prácticas se orientan en función de intereses, valores y capacidad de decisión o influencia en estas relaciones en las que se establece y modifica permanentemente el ejercicio del poder social y la distribución de los beneficios que de él se derivan.

Para finalizar esta sección, consideramos necesario una observación final sobre el riesgo de utilizar este criterio con una postura de sesgo o maniqueísmo, reduciendo el análisis a delimitar o etiquetar los enfoques o programas, sólo según si corresponden a una clase social, o a uno u otro grupo antagonico; sería un recurso simplista, el de descalificar o rotularlas propuestas de participación dependiendo de si las presenta uno u otro sector. Este reduccionismo en el análisis, no permitiría avanzar en un desarrollo teórico o en el proceso social y político de democratización, porque se conformaría con asumir una única manifestación de la realidad: entendemos que los procesos de participación son de naturaleza compleja, por lo que su estudio debería ampliarse, incorporando otros criterios que nos proponemos desarrollar a continuación.

Por lo pronto, estimamos que es pertinente concluir afirmando que en contextos de dominio, de polarización, la participación es un recurso idóneo para avanzar en las luchas por alcanzar espacios de poder, por intentar influir en la toma de decisiones, para fortalecer las capacidades de la población para reducir las inequidades, afirmar sus derechos y convertir en políticas, planes e inversiones sus demandas y prioridades.

¿En qué se participa?

Del análisis que hemos desarrollado se concluye que existen una diversidad de enfoques y conceptos que utilizan indistintamente la denominación o calificativos asociados al término participación, de tal manera que, para una comprensión adecuada de este objeto de estudio, es preciso su contextualización en el o los modelos de desarrollo y el paradigma teórico que sustentan y en el momento histórico en el que surgen (Montero, 2003) y (Sanabria, 2004).

Así, esta tercera interrogante convoca a analizar la eficacia de los procesos de participación social que se emprendan, examinando su capacidad para incidir en los espacios donde se ejerce el poder público, asunto que implica un

complejo estudio sobre categorías y concepciones propias del análisis político: Estado, sociedad, el poder, las relaciones entre estas categorías en distintos momentos históricos, entre otras.

Aquí optamos por caracterizar el desempeño de proyectos o acciones en el nivel local o comunitario en el que puede expresarse a escala micro, el tipo de desarrollo social, educativo o político que se procura.

Por ejemplo, sería necesario cuestionar el tipo de proyectos que los funcionarios o técnicos planifican y llevan a las comunidades, imponiendo su criterio y perspectiva para subordinar la cultura que es característica de la comunidad. Aquí entendemos la necesidad de detenernos para examinar lo perverso de numerosos programas que se realizan en escritorios y son impuestos a las poblaciones, no sólo desconociendo sino también irrespetando el saber, la experiencia y el punto de vista de la población. Lamentablemente, el autoritarismo institucional muestra abundantes ejemplos en los cuales se denominan "programas de participación comunitaria en salud", a proyectos diseñados unilateralmente por funcionarios, para que la población se incorpore en las actividades, los tiempos y los espacios que establece la institución, casi siempre, a distancia de la realidad comunitaria y con abundantes prejuicios sobre la población, y muy en especial, hacia la población en situación de pobreza, cuando orientan hacia ella sus acciones.

Muchas de las acusaciones de apatía, desinterés y falta de colaboración, que los funcionarios públicos formulan sobre las comunidades, tienen su origen en este tipo de proyectos sociales impuestos desde las instancias de poder, en los que se ha predeterminado en qué debe participar la población, cuándo, de qué manera; sin dialogar o definir concertadamente el para qué de esa participación, sin informar adecuadamente, y sobre todo, sin capacidad para escuchar o comprender la vida de la población: en estos casos, la participación privilegia el liderazgo o la función política del grupo o instancia que la promueve. Ello implica, por ejemplo, colocar a la organización comunal el nombre o la etiqueta que legitima al partido político de turno: así, con cada cambio gobierno se pasa de una imposición a otra. Como ejemplo, en el caso venezolano, la asociación en un tipo específico de "junta comunal o promejora" fue el requisito que los gobiernos socialdemócratas establecieron en los años 70 para distribuir recursos; pero cambió a la figura de "asociación de vecinos" cuando el socialcristiano detentó el poder político, y actualmente, el gobierno en funciones ha constituido un registro para institucionalizar a los grupos o sectores que sólo pueden ser calificados o admitidos como "poder popular", si cumplen las líneas o requisitos establecidos por las autoridades del poder ejecutivo nacional.

Evidentemente, un desempeño institucional con este perfil, niega uno de los pilares que sustentan la participación comunitaria como lo es el pluralismo

de opciones, de modelos organizativos, de propuestas de acción, Y es que en el trabajo social es imperativo reconocer el carácter heterogéneo de esa diversidad que en un momento dado puede constituir o expresar "la comunidad", generalmente conformada a partir de la integración de sectores bien diversos, e incluso hasta opuestos, como por ejemplo, niños-adultos-ancianos; mujeres-hombres; nacionales-extranjeros; militantes-"apolíticos"; religiosos-ateos; por solo mencionar algunos.

Al respecto, la pretensión de las propuestas participativas debería ser la de ganar arraigo cultural promoviendo distintos mecanismos para que los diversos sectores comunitarios puedan apropiarse de ella, lo que requiere que instituciones se esfuercen en conocer y respetar la historia local, su tradición organizativa, la idiosincrasia y características de la comunidad, las expectativas e intereses que en un momento dado comparten sus integrantes. Ello implica aceptar una necesaria amplitud y pluralismo en los canales de acceso y coordinación que establecen las instituciones, a los fines de hacer posible una participación no subordinada, que no esté obligada a disfrazarse del color o imagen, o a imitar o memorizar el lenguaje del grupo de poder que la impone o que pretende su control.

Asimismo se debe denunciar esa actitud igualmente autoritaria que manifiestan técnicos o más bien "tecnócratas", quienes declaran una suerte de "asepsia" o desinterés político, pero que igualmente subordinan y descalifican el aporte de las comunidades, con un criterio autoritario que privilegia la dirección "especializada o profesional" que ellos imponen al proyecto, asumiendo la ignorancia o la dependencia de los beneficiarios o destinatarios de sus programas. Esta postura que Gerald Pantin, califica de "arrogancia cultural" implica una dificultad cultural, y habría que agregar, ética, de los movimientos o personas que las impulsan:

El asumir que porque alguien viene de cierto país o pertenece a un grupo étnico específico o se ha beneficiado de un cierto tipo de educación, es automáticamente superior a otro, es lo que yo denomino la arrogancia cultural. Los peores mutantes de este virus se encuentran a menudo entre gente querida y bien intencionada que ha sido criada en un ambiente en el que se ha presumido la superioridad intelectual, moral y técnica de su grupo sobre otros, a tal punto que ellos lo toman como un hecho (Pantin, 1988: 12).

Este estilo de desempeño, tan generalizado en las burocracias, no sólo contradice las declaraciones en las que estos programas exponen su interés en incorporar y hasta valorar el aporte de las comunidades, sino que tiene a su vez efectos educativos tal como ha sido denunciado por quienes cuestionan la "educación domesticadora" (Freire, 1974), entendiendo que aquí hay claramente una postura profesional orientada a descalificar las creencias, actitudes y valores de la población, en forma tal que se irrespeta y rechaza a las personas,

al grupo social, sin entender para nada el contexto y la historia que afirma ese comportamiento dependiente, o esas concepciones o criterios que si se consideran "atrasados", "nocivos", o "atentatorios de valores universales", lo que corresponde es cuestionarlos y trabajarlos con la población, en un esfuerzo de pedagogía democrática, que nunca debería ser irrespetuoso, ni en modo alguno debería profundizar la marginación de estos grupos o personas, al contribuir a reforzar su autoimagen negativa y subvaloración.

En este sentido, es importante evaluar las exigencias de formación técnica requeridas por novedosas formas de presencia en la gestión pública, sin que se hayan dispuesto canales o mecanismos de actualización para hacer efectiva la gerencia compartida de lo social. Al respecto, es necesario desarrollar instancias de participación democrática que socialicen el saber y esa compleja información que se requiere manejar y que no debería ser acaparada o controlada por un grupo o sector reducido que asumiría con exclusividad, el control o dirección de la gestión comunitaria o social.

Para avanzar en el estudio sobre los enfoques de desarrollo y el alcance de la participación que se procura, se requiere revisar las clasificaciones o tipologías sobre niveles de participación, que han venido exponiendo distintos autores, como una forma de descubrir la naturaleza y rasgos diferenciadores de ese proceso.

Arnstein diferencia ocho puntos en una escala en la que ubica desde las prácticas de "manipulación" hasta lo que denomina el "control comunitario" (Arnstein, 1969 citado por Fadda, Op. Cit.: 41). También Oakley (1997: 11), propone la diferenciación de varias fases de participación, distinguiendo entre una "fase de participación marginal" en la que la población interviene en forma insignificante en el desarrollo y "fase de participación sustantiva" en la cual se evidencia la capacidad de la población para fijar prioridades y realizar acciones. Pero es curioso observar como su escala tiene como techo una fase de participación que denomina "estructural" en la que la población "desempeña una función activa y directa en el proceso de desarrollo y puede conseguir que se tomen en cuenta sus opiniones", de tal manera que la máxima aspiración de este derecho, para el autor, sería que no se descalifique, sino que se tome en cuenta alguna de sus opiniones, sin establecer condicionantes o limitaciones para ello. Ciertamente, es una estimación que contrasta y contradice la relevancia y repercusión del proceso de participación concebido como una estrategia impulsora de la democratización del Estado o de las instituciones/agencias promotoras de desarrollo.

Otros autores han presentado clasificaciones o tipologías para contrastar las finalidades y características de diversas concepciones sobre participación en el campo de la salud.

Por una parte, están quienes demarcan la diferenciación entre enfoques biomédicos y enfoques integrales, con afirmaciones que objetan a la perspectiva medicalista, acusándola de instituirse como modelo autoritario:

Macdonald (...) sugiere que la medicina alopática, por su propia naturaleza es no-participativa. Los doctores son entrenados en el autoritarismo. Son enseñados para preservar el poder de diagnosticar, prescribir y curar (y para tratar a la enfermedad más no a las personas). De este modo, ellos no saben cómo promover participación (...) hay una fuerte oposición estructural a la participación, por lo que quiere destacar cómo la gran fuerza de la oposición médica a la participación, la cual aprecia y siente como una parte de la oposición política y social a la lucha por la PHC (atención primaria de salud) con su énfasis en participación real y de cambios hacia la equidad en materia de salud (Macdonald, 1993, p.105, citado por Lynn M. Morgan, 2001: 228).

Desde otra perspectiva, algunos analistas diferencian dos enfoques contrapuestos en los que se integran una amplia variedad de perspectivas sobre participación en salud, identificando:

Un enfoque **utilitario** en el que la participación es vista como *un medio* o recurso que utiliza un agente externo que invita a participar a la población en el logro de sus metas, para reducir costos, acceder o disponer de recursos locales, o publicitar sus iniciativas. Morgan (2001) explica que este utilitarismo implica que un agente externo invita a participar para legitimar sus intereses y para usar a bajo costo los recursos con que cuenta una comunidad.

Otro enfoque, contrapuesto a éste, sería el **enfoque de desarrollo**, que concibe la participación como procesos o experiencias de fortalecimiento (empowerment) que buscan promover mejoras en los niveles de salud y en la calidad de vida, apoyando el fortalecimiento de las capacidades de comunidades y localidades (Escobar, 1995).

En este enfoque de desarrollo, la participación puede ser así definida como el fortalecimiento de competencias a través de las cuales las comunidades asumen la responsabilidad de conocer sus problemas y trabajar en las soluciones requeridas. Más que una estrategia o modalidad, la participación se define como *un fin* puesto que se procura que los grupos o comunidades aseguren el control de su propio desarrollo (Escobar, 1995). En esta perspectiva, la participación deja claro sus objetivos de promover la transformación social, luchar contra las injusticias e inequidades, apoyando a las poblaciones para que afirmen su autonomía. En este sentido, la participación se define como acción política:

Las acciones psicosociales comunitarias de reflexión, decisión y planificación dirigidas a la transformación, de manera participativa, tienen carácter democrático. En tal sentido son acciones políticas, pues son formas ciudadanas de ejercer la democracia" (Montero, 2001: 146).

En la tipología propuesta por Pretty se identifican distintas modalidades de participación: manipulación, participación pasiva, participación por consulta, participación para incentivos materiales y participación funcional (1995). Como advierten Guareschi y Jovchelovitch, en estas formas de participación que cita Pretty, se excluye a los participantes de la toma de decisiones y citando a White refieren que los intereses nominales e instrumentales están en la base de procesos participativos interesados solamente en costos y medios, eficiencia y legitimación (2004).

Pedro Prieto (2010), agrupa las más importantes modalidades de participación en dos categorías que diferencian la participación administrativa (o auspiciada) y la participación autónoma (o informal):

La primera comprende aquellos casos en los que son los poderes públicos quienes permiten e incluso propician que los ciudadanos y sus colectivos influyan en el diseño y la ejecución de las políticas públicas. Es ésta una participación "promovida desde arriba", pues acontece casi siempre por iniciativa de las instituciones de gobierno, y dentro de los márgenes y procedimientos que dichas instituciones establecen por medio de leyes y reglamentos. Es por ello que la mayor limitación de este tipo de participación proviene precisamente de su habitual subordinación a los intereses electorales, políticos y gremiales de los dirigentes políticos y administrativos (2-3).

Por el contrario, la participación autónoma sería la que surge desde abajo, en la medida en que los individuos, a título personal, o desde sus colectivos o grupos de referencia, plantean demandas o requerimientos sin que medie una autorización de participar que ordenen las instituciones.

Ciertamente, con el último planteamiento estamos privilegiando las propuestas de participación que logran incidir o influenciar en los centros o espacios responsables de la toma de decisiones; por lo que advertimos nuestro interés en distinguir diferentes formas de intervención social o participación: para ello planteamos que es necesario reconocer en cada caso, las acciones e instancias de participación que son apenas un ejercicio, un remedo de la intervención comunitaria en el desarrollo social, y distinguir las de otras que, efectivamente, involucran el control de la población sobre los asuntos que afectan su destino.

La participación como proceso educativo

Otra forma de definir o caracterizar a la participación es la de concebirla como un *proceso educativo*, una práctica social que funciona como escuela de formación ciudadana para el ejercicio y defensa de los derechos sociales y políticos. Retomamos así la definición que habíamos propuesto en una investigación anterior en la cual afirmamos que:

...la participación social es un proceso sociopolítico y educativo que se constituye en la relación que establecen los grupos sociales con el propósito de ganar y ejercer espacios de poder que les permitan orientar la vida de la sociedad en el sentido que esté acorde a sus intereses en un momento histórico determinado (Perdomo y Sterling, 1983: 84).

Desde esta óptica pedagógica, la Participación puede ser referida como un proceso de educación ciudadana, que busca la formación permanente de los involucrados y afectados en su práctica, a través de experiencias cotidianas del grupo o sector social que al intervenir en la vida social influye y hasta a veces, interviene y alcanza espacios importantes para la toma de decisiones, para incidir en políticas, programas y acciones.

Coincidiendo con Peter Oakley, es preciso plantear que hay distintas maneras de concebir a la participación, pero "su interpretación depende mucho del planteamiento que se adopte en materia de desarrollo" (Oakley, 1983: 2). De tal suerte que si se concibe el desarrollo como "provisión de recursos manteniendo la dependencia", la participación va a ser un proceso educativo para afirmar la subordinación, obediencia y la desinformación de unos en provecho de la dirigencia y control por parte de los directivos, autoridades o profesionales.

Si por el contrario, se concibe el desarrollo como facilitación del acceso a oportunidades y a la capacidad de decidir, la participación será entonces una experiencia de autogestión educativa, que permite un aprendizaje cada vez mayor y un dominio creciente sobre las decisiones que afectan el destino de la población involucrada, a través de distintos mecanismos (estrategias de alianzas, uso de la opinión pública, acceso a espacios de participación, entre otros).

Maritza Montero, afirma la naturaleza política de programas y proyectos de intervención comunitaria que procuran cambios o desafían las relaciones de poder en las instituciones o en las comunidades, recordando que "tan político es callar y ocultar como hacer oír su voz" (Montero, 2003: 144), con lo que demanda la prioridad de explicitar los objetivos que pretenden estos programas.

Especialmente en países con larga tradición de lucha de autoritarismo y control del poder, este rasgo de la Participación es fundamental para afirmar, además, la importancia de concebirla como un proceso social y educativo que permite fortalecer las capacidades de individuos y comunidades para progresivamente, ir apropiándose de espacios y mecanismos que les permiten acceder a sus derechos, defender su calidad de vida y la mejora de su salud.

En este proceso, pueden ser identificados niveles, fases o resultados de la participación, distinguiendo o bien, etapas de un proceso, o tipos o modalidades de esa participación que se promueve o predetermina.

Participación en Ecosalud

Con las observaciones que se derivan del análisis que se ha presentado, corresponde ahora proponer una definición del concepto de participación desde la perspectiva de Ecosalud, enfoque que afirma la participación como uno de sus tres estrategias fundamentales.

Para cumplir este propósito, se enuncia en primer lugar, los contenidos que deberían ser incluidos en esta definición; después, se proponen los objetivos de programas y proyectos participativos en este enfoque y seguidamente se expone una definición que las integra.

Contenidos de la Participación en Ecosalud

Salud y Participación son derechos fundamentales:

El principal soporte de una definición que asocia los conceptos Participación y Salud, es el que afirma la condición de las personas como sujetos de derechos, y en lo específico la relevancia de la Salud y la participación como derechos humanos fundamentales:

El texto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos así lo consagra:

Art. 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (ONU, 1948).

El documento que crea la OMS señala que "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades", agregando que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" (ONU, 1946).

Igualmente, el artículo 21 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma el derecho que tiene toda persona a participar en el gobierno de su país, directamente, o a través de "representantes libremente escogidos". Desde esta afirmación, el derecho de participación, ha sido ampliado, estableciendo que las personas tienen la facultad de intervenir en las decisiones relativas a su propio desarrollo, y que esta prerrogativa constituye una condición para el ejercicio de la ciudadanía y para el fortalecimiento de la democracia. Estos derechos son el fundamento jurídico de la declaración pionera de Alma Ata: "El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud" (OMS, 1978: 3).

Esta afirmación marcó un hito en las concepciones y prácticas en el campo de la salud, concretando que la participación popular es una prerrogativa de las personas, concebidas como ciudadanos que ejercer un derecho a intervenir en la organización y funcionamiento de los sistemas y programas de salud, para garantizar su buen desempeño, cobertura y calidad; pero también como sujetos corresponsables, que cumplen su deber de participar en el cuidado y protección de su salud, la de sus familias y comunidades. Por otra parte, esta afirmación hace referencia a distintos ámbitos de la participación, cuando expone que este derecho/deber es individual y colectivo, indicando que esa participación se expresa en actuaciones de las personas que deben intervenir en la exigibilidad y protección de su salud, pero también en las actuaciones de los colectivos de los que forman parte, o de los colectivos que les afectan con sus decisiones y acciones. Esto abre un espacio de intervención en el espacio público, en el que se requiere acuerdos y "comunidad" para concebir y aportar al interés general, para que comunidades, grupos y otras personas contribuyan a forjar condiciones y entornos saludables.

Es obligación de los Estados el garantizar el Derecho a la Salud y promover la participación en su consecución:

Al afirmar que la salud es en primer lugar, un derecho humano, inalienable y universal, convenimos en reconocer que es obligación del Estado protegerla y fomentarla, ordenando todas las medidas legales, administrativas, educativas y de promoción social, que se requieran para garantizar su efectivo cumplimiento. A tal efecto, cuando los Estados firman estos tratados internacionales, se comprometen a generar políticas, planes, programas y acciones que garanticen los derechos enunciados para toda su población, sin discriminación o desigualdades de ninguna índole.

A estos efectos, el literal VII, numeral 5, de la Declaración de Alma Ata establece que una de las prioridades del Estado, es la de promover y apoyar la participación social que contribuya a alcanzar los objetivos de salud, concebida no sólo como un bien o servicio que se dispensa, sino como un proceso de atención que requiere el involucramiento y activismo de sus beneficiarios:

La atención primaria de salud exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin, desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar.

Ciertamente, la atención sanitaria debe ser adecuada a las condiciones y recursos disponibles en la localidad, pero la educación apropiada para que la comunidad participe, no es sólo la de aportar recursos locales para apoyar a los

servicios sanitarios: Lo apropiado es una formación que contribuye a la conciencia social sobre el derecho a la salud, y que aporta información útil y criterios de análisis, para intervenir en la gestión social, exigiendo el cumplimiento de los derechos.

El Estado tiene que democratizarse, romper la burocracia, abandonar programas o estrategias tutelares:

La participación social procura efectividad, intentando incidir en decisiones y en el desarrollo de una organización social del Estado, para asegurar que sus instituciones, servicios y programas sean garantistas de derechos y accesibles lo que exige la democratización de la institucionalidad sanitaria, para asegurar su efectividad, la pertinencia y la sostenibilidad de los programas y servicios que aseguren salud y calidad de vida. Ello implica, entre otras cosas, erradicar la conducta ilícita de instituciones que niegan el acceso a servicios, o imponen requisitos o normativas arbitrarias para limitar o restringir el acceso a los servicios y programas.

Como bien lo esclarece Maritza Montero, el desarrollo de opciones participativas implica una exigencia clara a la organización y desempeño del Estado en materia social:

Esto no significa que las agencias del Estado, las instituciones de servicio público y los representantes elegidos para ocuparlas dejen de existir, o sean apartados de sus funciones, sino que se generen relaciones permeables entre ellos y las comunidades necesitadas, de modo que la acción de los funcionarios se ajuste a las demandas ciudadanas y constituya realmente en la prestación de un servicio y no el otorgamiento de dádivas caprichosas, la expresión de relaciones políticas clientelares...la sociedad civil a través de sus organizaciones serán así el recurso de poder consciente, que legitima y supervisa esas representaciones y que, en el caso de que éstas sean deficientes, presenten las quejas y exigencias de la ciudadanía (Montero, 2003: 161).

Las modalidades y alcances de las políticas y programas de participación están condicionadas por el contexto histórico y social en el que se desarrollan:

Es importante reconocer que el logro pleno de este derecho forma parte y está condicionado por el conjunto del desarrollo económico y social por lo que, sin una estrategia para el desarrollo social general, las metas de salud y bienestar social se ven limitadas severamente.

En 1986, esta afirmación conceptual fue claramente enfatizada en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud patrocinada en Canadá por la Organización Mundial de la Salud con asistencia de 112 delegados de 38 países. La conferencia elaboró un documento titulado "Carta de

Ottawa" en la que se declara que "las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad". Sin dejar de denunciar que cualquier mejora de la salud ha de tener presente que:

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países (OMS, 1999: 2).

La salud se concibe desde una perspectiva biospiciosocial que asume la interacción entre las personas y sus entornos de vida

El enfoque de Ecosalud propone una visión interdisciplinaria para entender los procesos de salud y desarrollo social entendiendo las relaciones y mutuas influencias entre los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales que inciden en la calidad de vida de las personas y afectan la calidad de sus entornos. Al advertir las relaciones entre salud y el medio ambiente, el enfoque de Ecosalud nos permite apreciar las complejas interacciones entre procesos sociales, culturales, políticos y económicos y cómo ellos determinan la salud de los ecosistemas y la salud de las personas que son parte de ellos.

Es difícil disociar el vínculo estrecho entre el ser humano y su medio ambiente, ya que de su interrelación se expresan y consolidan estilos de vida, enfermedad, modelos de organización social, formas de trabajo, patrones de socialización, comportamientos sociales saludables, entre otras condiciones que podrían potenciar oportunidades de desarrollo, o por el contrario, círculos inagotables de pobreza, exclusión, enfermedad y muerte. Es imprescindible promover conciencia social sobre esta interrelación, sus fortalezas y consecuencias, al promover programas participativos en salud y desarrollo social.

La participación es indispensable para alcanzar las metas de salud y desarrollo social:

Aunque el Estado es garante de la salud como derecho humano fundamental, es aceptado que ningún desarrollo sanitario es posible, sin la plena participación de los involucrados:

La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial (OMS, 1978: 2-3).

Hace ya más de dos décadas se tambalearon los antiguos conceptos sobre el origen de las enfermedades, lo que dio paso a una comprensión multifactorial y dinámica en la que la organización social, las condiciones y los estilos de vida

desempeñan un papel determinante, tanto en el estado de salud como en la organización de los servicios sanitarios (...) las personas usuarias de los servicios de salud adquieren dimensión de protagonistas y sin su participación resultará técnicamente imposible resolver los problemas existentes, prevenir las enfermedades y mejorar el estado de salud (Ruiz-Giménez, 2005: 63).

La participación constituye un proceso, cumple distintas etapas, desarrollos y realizaciones:

La participación se manifiesta y despliega mediante diversas acciones y experiencias para ir promoviendo cambios parciales, pero progresivos, en los que los involucrados van acumulando aprendizajes, consolidando logros y fortaleciendo sus capacidades para alcanzar y controlar las metas previstas. Es decir, la participación, está lejos de ser concebida como una intervención coyuntural, operativo o campaña esporádica, ya que implica un proceso de democratización y desarrollo personal y social

La participación para el desarrollo implica que los individuos y las asociaciones en las que se integran sean las rectoras y protagonistas de su propio desarrollo:

Las experiencias de participación deberían tender al fortalecimiento de la autonomía y la capacidad de organización de la población. Si los programas o proyectos "participativos" se limitan a procurar el acceso a servicios o tratamientos, o a dispensar recursos, o a intervenir en la consulta de una decisión, de ninguna manera cambia la persona, ni su capacidad de afrontar problemas, dificultades o de mejorar su calidad de vida. Podrían coyunturalmente proveerse de servicios y recursos que cambien aspectos de su entorno pero ese cambio así conducido profundiza la dependencia, la exclusión, la dificultad para reconocerse como gestor y responsable de sus comportamientos y acciones en materia de salud.

El protagonismo popular implica un desarrollo personal, asumir como propio el cambio que se forja, para lo que se requiere disponer de información sobre programas, conocer los planes y políticas que los sustentan, o mejor aún, contribuir a su formulación, desarrollo y evaluación, para lo cual, es preciso la consulta, que se habiliten mecanismos de participación ciudadana en los espacios en los que se hace efectiva la toma de decisiones y la rectoría de los programas.

Para que esto sea posible, las instituciones y programas deben incluir un componente de participación que, conociendo las realidades sociales y culturales, generen estrategias y mecanismos catalizadores, promotores de desarrollo y autonomía. El desarrollo sanitario y social debe ser inclusivo, tanto con la distribución o provisión de los servicios y bienes que garantizar la salud y las

oportunidades de desarrollo, como con la transformación social en el sentido de propiciar el fortalecimiento "*empowerment*", de individuos y comunidades en el acceso y control de las acciones de salud, transformando a los tradicionalmente llamados pacientes, objetos o beneficiarios de servicios, en sujetos críticos, participantes activos y corresponsables de sus propias decisiones y de aquellas en las que logran incidir, incidiendo en las decisiones y acciones de las autoridades y equipos sanitarios.

En equivalencia a lo que la psicología social comunitaria ha venido proponiendo como su meta fundamental, la prioridad es facilitar la generación de condiciones necesarias para que las personas y comunidades potencien sus capacidades de autonomía y de control sobre sus entornos de vida y sobre sus opciones de desarrollo:

Se busca entonces que actores sociales usualmente privados de voz o no escuchados abandonen el papel de espectadores pasivos y silentes receptores de políticas públicas no necesariamente adecuadas, a veces francamente erróneas, y que puedan influir en la planificación y dirección de aquéllos aspectos de la vida pública que les conciernen (Montero, 2003: 161).

Objetivos de la Participación:

- Promover conciencia social tanto en la población como en los administradores de salud acerca de sus capacidades y responsabilidades para el logro de la salud personal y socioambiental.
- Garantizar a toda la población el derecho fundamental de acceder a servicios sanitarios de calidad.
- Desarrollar capacidades en la población, para hacer efectivo el protagonismo ciudadano en la formación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública en salud.
- Promover la organización de redes locales que articulen iniciativas, esfuerzos y capacidades de las familias, las comunidades, funcionarios públicos y las autoridades locales para la construcción de un desarrollo social participativo e integral.
- Favorecer acciones que permitan la democratización progresiva del poder del Estado, construyendo espacios que hacen posible la articulación de actores y la gestión participativa del desarrollo sanitario social.

Definición de Participación en Ecosalud

Con base a los contenidos y objetivos que se han presentado, proponemos la siguiente definición de Participación en Ecosalud:

La participación constituye un proceso educativo y de incidencia pública, que implica la movilización de personas y grupos, generalmente a partir de intereses compartidos o necesidades sentidas, y que se desarrolla en la medida en que los líderes primero y progresivamente, un número mayor de personas, familias y grupos, se involucran en acciones que les habilitan para comprender la diversidad de factores bio-psicosociales, ecológicos y socioeconómicos que afectan su salud, y emprender cursos de acción destinados a garantizar su calidad de vida, exigir sus derechos e intervenir con capacidad decisoria en las decisiones que les afectan.

Así concebida, la participación constituye una estrategia que permite abordar los problemas de salud y las oportunidades del desarrollo sanitario, con el involucramiento activo de las personas y poblaciones afectadas, entendiéndose que los procesos de curación, enfermedad y prevención requieren el ejercicio una ciudadanía activa en la defensa y promoción de su derecho a la salud, y de autoridades públicas y profesionales comprometidos con la superación del modelo asistencial-curativo en los procesos de atención en salud.

Esta definición asocia la participación a proceso de aprendizaje y desarrollo personal, de democratización de la sociedad y de la gestión pública; de ampliación de una cultura cívica de derechos, apoyando la tendencia de promover la injerencia de las personas y sus colectivos en el control creciente de las decisiones que inciden en su salud, su enfermedad y en el logro de su desarrollo integral.

Referencias bibliográficas

- ABBOTT, S. (2010) Social Capital and health: The role of participation Macmillan Publishers Ltd 1477-8211. **Social Theory & Health** Vol.8, 1, 51-65.
- BRICEÑO-LEÓN, R. (1994) "Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria", **Cadernos de Saúde Pública**, No.1, Vol. 12, pp. 7-30.
- _____ (1994) "Venezuela: Retos y problemas para alcanzar la participación comunitaria en el control de las enfermedades tropicales". **Fermentum**, Nos. 8 y 9, pp. 165-176.
- CORNELIO, L. (1978) **Introducción a la Autogestión**. Caracas: Editorial El Cid.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 21 de noviembre de 1986. [Página en línea]. Disponible en: www.inta.cl/promosalud/publicaciones.htm-13k [Consulta: 5//2002].
- CATARINO, U., NASCIMENTO, P. y STERMAN, L. (2001). **Cadernos de Saúde Pública**, 17(1), 89-97.
- CHURCH, J.; SAUNDERS, D.; WANKE, M.; PONG, R.; SPOONER, C. y DORGAN, M. (2002) Citizen Participation in Health Decision-Making: Past Experience and Future Prospects. **Journal of Public Health Policy**, 23 (1), 12-32. Recuperado de ProQuest Research Library [Base de datos en línea por suscripción].

- DELGADO, M.; VÁSQUEZ, L., ZAPATA, Y. y GARCÍA, M.H. (2005) Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa. **Revista Española de Salud Pública**, 79 (6), 697-707.
- DÍAZ BORDENAVE, J. (1995) **O que é participação?** São Paulo: Ed. Brasiliense.
- DUNN, F. (2006). Process Evaluation for Community Participation. **Annual Review of Public Health**, 27, 323-340. Recuperado de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/riarph270003.pdf>
- FADDA CORI, G. (1990) **La participación como encuentro: discurso político y praxis urbana**. Caracas: Fondo Editorial Acta Científica Venezolana.
- GABARRÓN, L. y HERNÁNDEZ, L. (1994) Investigación Participativa. **Cuadernos Metodológicos No. 10**. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- GALLARDO, L. (1984) Algunas tendencias de la educación y participación comunitarias en salud en América Latina. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, 96 (4), 314-323.
- GHAI (1989) "Desarrollo con Participación". **Revista de Planificación y Desarrollo**, Organización de Naciones Unidas, No. 19, pp. 219-250.
- GUARESCHI, P. y JOVCHELOVITCH, S. (2004) Participation, Health and the Development of Community Resources in Southern Brazil. **Journal of Health Psychology**, 9 (2), 311-322. Recuperado de <http://eprints.lse.ac.uk/2629/1/Participationhealthanddevelopment.pdf>
- HEARN, L. (s.f.) "Los enfoques del desarrollo y el cambio en el papel del educador". **Creando Unidos**, [Folleto]. Medellín, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, CINDE.
- HOPENHAYN, M. (1988) "La participación y sus motivos" **Revista Acción Crítica**, publicación semestral del Centro Latinoamericano de Trabajo Social, pp. 5-10. (CELATS) y de la Asociación Latinoamericana de Trabajo Social (ALAETS).
- _____ (1991) "La participación y sus motivos. 2da. parte". **Revista Acción Crítica**, Centro Latinoamericano de Trabajo Social, (CELATS) y de la Asociación Latinoamericana de trabajo Social (ALAETS) pp. 13-28.
- KLIKSBERG, B. (Comp.) (1994) **Pobreza, Un tema Impostergable**, (Nuevas Respuestas a Nivel Mundial). Caracas, Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, Fondo de Cultura Económica, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- KRAUSE, M. (2001) Hacia una Redefinición del Concepto de Comunidad. **Revista Psicología**, 2, pp. 49-60.
- LEBEL, J. (2005) **Salud un Enfoque Ecosistémico**. Recuperado en www.idrc.ca/en/foco, julio 2012.
- LÉVY, J. y MALO, M. (eds). (2010) **De la participación en salud a la construcción del poder popular: Experiencias para el debate**. Maracay Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón.

- LIMA, B. (1988) **"Las categorías que dan perfil a la Investigación Acción"**, Ponencia presentada ante el VI Seminario de CLACSO, Nuevas Alternativas Metodológicas en Ciencias Sociales y Políticas, Caracas, mayo de 1988.
- MAHMOOD, Q. (2010) **Health and Democratic Participation: Theoretical Exploration and Comparative Analysis of India, South Africa Brazil and Venezuela.** Unpublished doctoral dissertation [Resumen]. Baltimore: John Hopkins University.
- MONTERO, M. (1988) Alcance y roles de la Psicología Comunitaria en Venezuela. **Avepso**, XI (3), 3-7.
- _____ (2003) **Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad.** Buenos Aires: Paidós.
- MORGAN, L. (2001) Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge. **Health Policy and Planning**, 16 (3), 221-230.
- NAVARRO, C.; GALAIS, C.; FONT, J.; FONTCUBERTA, P. y GANUZA, E. (2010, julio) **Medir y explicar la calidad de la participación a nivel municipal.** Ponencia presentada al X Congreso Español de Sociología. Pamplona, España.
- OAKLEY, P. (1990) **Intervención de la Comunidad en el desarrollo sanitario.** Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Organización de las Naciones Unidas. **Declaración Universal de Derechos Humanos**, 10 de Diciembre de 1948.
- _____ (1954) Comité de Expertos en Educación Higiénica. Washington, Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos. Nº 89.
- _____ (1958) **Comité de Expertos en Formación del Personal de Sanidad para la Educación Sanitaria Popular.** Washington, Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos. Nº 156.
- _____ (1978) **Salud para Todos en el Año 2000.** Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud Alma Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (1978) **ALMA-ATA 1978, Atención Primaria de Salud.** Ginebra, Autores.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1983) **Nuevos Métodos de Educación Sanitaria para la Atención Primaria de Salud.** Ginebra, Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos Nº 690.
- _____ (1985) **La Educación del Personal de Salud centrada en la comunidad.** Ginebra, Informe de un Grupo de Estudio de la Organización Mundial de la Salud.
- _____ (1987) **Aprender juntos a trabajar juntos la Salud** (Informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre Educación Multiprofesional de Personal de salud: el criterio de equipo). Ginebra, Autor.
- _____ (1989) **Educación para la Salud** (Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud). Ginebra, Autor.
- _____ (1991) **La Participación de la comunidad en el desarrollo de su salud: Un desafío para los servicios de salud.** Informe de un grupo de Estudio de la OMS. Washington, Serie de Informes Técnicos, Nº 809.

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1988) **Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud**. Washington, OPS, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1990) **APS, Recursos Humanos y Sistemas Locales de Salud**. [Folleto]. Caracas, Autor.
- PANTIN, G. (1988) "La Arrogancia Cultural y la Filosofía de la intervención respetuosa" en **Creciendo Unidos**, Nº 1, CINDE.
- PARRY, J. y WRIGHT, J. (2003) Community participation in health impact assessments: intuitively appealing but practically difficult. **Bulletin of the World Health Organization**, 81 (6), 388. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2572470/pdf/12894318.pdf>
- PEARSE, A. y STIEFEL, M. (1980) "Participación Popular: Un enfoque de Investigación, **Revista Socialismo y Participación**, Nº 9.
- PERDOMO, G. (1994) "La Investigación acción participante como estrategia para la capacitación y la evaluación en educación sanitaria". **Cadernos de Saúde Pública**. (Reports in Public Health), No. 3, Vol. 10, pp. 331-338.
- _____ (2002) **La educación para la salud y la Participación Comunitaria: Más allá del Pragmatismo**. Doctorado en Ciencias Sociales Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- PERDOMO, G. y STERLING, Z. (1983) **La Participación como forma y modo de educación política**. Tesis de grado Licenciatura en Educación. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Educación, Caracas.
- POULANTZAS, N. (1976). **Poder Político y clases sociales en el estado capitalista**. México, Siglo veintiuno editores.
- PRIETO, P. (2010) Participación Ciudadana y Medios Digitales. Curso Digital Organización Universitaria Interamericana-Colegio de Las Américas-Red Interamericana de Formación en Gobierno electrónico. Disponible en línea: <http://www.ckyo-sei.org/docs/LasAlasDeLeo.pdf>
- RUIZ-GIMÉNEZ, J. (2005) **Participación comunitaria**. Documento de discusión sobre un modelo de participación comunitaria en el Sistema Nacional de Salud del Estado Español. *Comunidad*, 8, 62-72. Recuperado de: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/8/indice_20presentacion.pdf
- SANABRIA, G. (2004) Participación social en el campo de la salud. **Revista Cubana de Salud Pública**, 30 (3). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciisoref&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&tlng=es>
- SERRANO, M. II. (1990) Educación para la salud y Participación Comunitaria. Madrid: Díaz de Santos.
- UZCÁTEGUI, J. (2001) **Consalud. Participación Comunitaria**. Valencia: Fotolito.