

## El contexto político de la participación comunitaria en América Latina

The political context for community participation in Latin America

Roberto Briceño-León <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Laboratorio de Ciencias Sociales, Universidad Central de Venezuela. Apartado 47795, Caracas 1040 - A, Venezuela. rbriceno@reacciun.ve

**Abstract** *This article reviews the overall significance of the concept of community participation in health with respect to endemic diseases. It also observes how changes in Latin American society during the past forty years have forced radical changes in the notion of participation. The article describes changes in society and analyzes participation in the Cold War context, with four modalities of participation: as ideological manipulation, as cheap labor, as medical care facilitation, and as subversion. It then reviews participation in the context of the crisis of ideologies and describes two modalities: participation as a grassroots movement and as popular promotion. Finally, it interprets the forms participation takes in the context of economic adjustment programs, and from there it describes participation as both a complement to the State and a form of privatization. The article concludes with a proposal for participation as a mechanism to expand and extend democracy; in this sense, it highlights participation as a means of criticism of power, a fomentor of democratic organization, and a mechanism of transformation for the health sector.*

**Key words** *Consumer Participation; Community Participation; Democracy; Health Policy; Public Health*

**Resumen** *El artículo revisa las distintas significaciones que ha tenido el concepto de participación comunitaria en salud y en relación a las endemias, y observa cómo los cambios en la sociedad latinoamericana han obligado a producir transformaciones radicales en la idea de participación durante los últimos cuarenta años. El artículo describe estos cambios en la manera de concebir la participación comunitaria con los cambios de la sociedad, comienza analizando la participación en el contexto de la guerra fría, en la cual encuentra cuatro modalidades: la participación como manipulación ideológica, como mano de obra barata, como facilitadora de la acción médica y como subversión. Luego pasa a revisar la participación en el contexto de la crisis de las ideologías y allí describe dos modalidades: la participación como movimiento de base y como promoción popular. Finalmente interpreta las maneras que la participación adquiere en el contexto de los programas de ajuste y allí la describe como complemento del Estado y como privatización. El artículo concluye con una propuesta de la participación como un mecanismo para obtener más democracia y en ese sentido destaca a la participación como medio de crítica del poder, como fomento de la organización democrática y como un mecanismo de transformación del sector salud.*

**Palabras clave** *Participación Comunitaria; Democracia; Política de Salud; Salud Pública*

## Introducción

La idea de participación se encuentra tan difundida como distintos han sido sus significados en la historia reciente de América Latina. Y, si a la ya amplia noción de participación le adjuntamos la calificación de “comunitaria”, la situación se vuelve más difícil, pues, al mismo tiempo que la significación se torna más vaga, se observa una mayor utilización del concepto en los ámbitos del desarrollo social en general y de la salud en particular.

La participación es una idea polisémica en el mundo contemporáneo. Se habla de participación política, económica, empresarial, gremial y muchas más (Iturraspe, 1986). Pero participación no significaba lo mismo al inicio de los años sesenta o durante los años de las dictaduras que en la actualidad. En esta polisemia de la participación se cuelean diversos y, en momentos, opuestos intereses políticos. Pero sus múltiples significados tienen una fuerza que se impone cada vez más en el mundo como parte de un movimiento renovador y, quizá, democratizador de los programas de salud.

En el caso de las endemias la participación ha tenido una importancia cada vez mayor, pues las endemias son fenómenos colectivos que afectan a gran cantidad de la población, por lo tanto cualquier política de control requiere de la cooperación de las personas en riesgo (Service, 1993). Esta cooperación era menos necesaria cuando los programas funcionaban de una manera vertical, se trataba de poblaciones rurales dispersas, y los grupos en riesgo estaban integrados en su mayoría por personas analfabetas y con muy poca conciencia de sus derechos políticos (Dias, 1986).

Pero esa situación cambió. Por una parte el proceso de transformación de la producción agraria y la migración rural-urbana modificaron el patrón de las endemias. Por la otra, la educación y los movimientos democráticos transformaron a la población que padecía dichas enfermedades (Gabaldón, 1969). Ambos procesos han obligado a pensar el control de una manera distinta. En parte por una conciencia democrática diferente, en parte por un reconocimiento de la incapacidad que existe de ejecutar los programas como antes se hacía, y donde la participación de las personas era un adorno, más o menos importante, pero adorno en fin (Briceño-León, 1993).

La idea de participación ha sufrido muchos cambios en los últimos cuarenta años, y estas mutaciones dan cuenta de las transformaciones que se han dado a lo interno del Estado y en sus relaciones con la sociedad civil. Las en-

demias siempre fueron un asunto público y del cual debía ocuparse el Estado; no sucedía lo mismo con la atención médica personal. Esta situación se modificó en el continente a partir de la idea del Estado benefactor, y la atención médica pasó a formar parte de las responsabilidades del Estado, restándole importancia a las endemias y otros aspectos preventivos de la salud pública (Maingon, 1990). Este proceso, que se inicia entre las guerras mundiales, adquiere su gran fuerza con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, y forma parte del impacto político que tuvieron el pensamiento socialista europeo y la revolución rusa con su idea de la planificación centralizada y del amplio poder del Estado. Es ese el contexto en el cual creemos que es posible ubicar las raíces de la idea de participación en el sentido contemporáneo. Durante la primera mitad del siglo, uno encontraba múltiples formas de participación de las personas, desde los distribuidores voluntarios de quinina hasta la construcción de las viviendas por las personas o la atención comunitaria de pacientes, pero eso era entendido como la acción normal de las personas ante el riesgo y la enfermedad, y no como participación, pues esta idea, tal y como en la actualidad la entendemos, sólo surge como una reacción ante la fuerte presencia del Estado en el área de salud.

Cuatro momentos o tendencias podemos establecer para el concepto de participación comunitaria en la segunda mitad del siglo. Estas modalidades corresponden a distintos momentos políticos cuyo contexto intentaremos brevemente formular, para poder entender lo que hacemos o hemos hecho y para iniciar un debate que considero fundamental para el futuro de la idea y de las acciones de salud en el continente.

### La participación en el contexto de la guerra fría

En los años cincuenta y sesenta, la idea de participación tuvo varias connotaciones en el uso que se le daba en América Latina, y todas ellas estuvieron marcadas por la experiencia política de la planificación centralizada en la Unión Soviética, en un primer momento, y por el impacto de la Revolución Cubana, después. La acepción variaba, ya que por momentos se le consideraba importante en tanto respuesta al centralismo y estatismo soviético: participar era de alguna manera reconocer la acción individual, la iniciativa privada, y de este modo criticaba la idea del Estado poderoso. Pero, por otra parte, la participación implicaba organi-

zación de la población y, de alguna manera, era entonces una idea subversiva que se debía combatir, por ser considerada, en el fondo, una propuesta “comunista”.

Es así que nos encontramos algunas perspectivas diferentes:

#### **La participación como manipulación ideológica**

Durante este período se realizan muchos programas denominados de “desarrollo comunitario”, que eran una forma de realización de la caridad entre las empresas y los gobiernos locales. Se hablaba de participación, pero su fundamento era propiamente ideológico en el sentido que se trataba de políticas de relaciones públicas de las empresas o de mecanismos para legitimar la empresa privada contra sus enemigos (Ugalde, 1985).

#### **La participación como mano de obra barata**

Se trataba de una acción en la gran mayoría de los casos llevada a cabo por las oficinas del Estado y que procuraba incorporar la población en la construcción de escuelas, viviendas o servicios públicos. El propósito central de hacer participar a las personas era abaratar los costos de los procesos de trabajo, en algunos casos por carencias de recursos económicos; en otros, por una intención pedagógica de responsabilizar a los pobres de su salud, pero no pasaba de allí.

#### **La participación como facilitadora de la acción médica**

En este caso se trataba de una ayuda a la atención médica, y la participación era vista como la aceptación de la población de las recomendaciones o acciones médicas. Es muy particular, pero, en muchos casos, se consideraba que participar era abrir la boca para tomarse la pastilla o dejarse hacer un examen. Por supuesto, estos hechos que parecen irrelevantes se vuelven de extrema importancia cuando no existen y en su lugar la acción médica se encuentra con la resistencia de la población (Osteria et al., 1988; Tanner et al., 1986).

#### **La participación como subversión**

Finalmente y en ese contexto, cuando las acciones de participación no eran iniciadas por una agente del Estado o de una empresa, eran consideradas como un mecanismo de subversión. Y algunas podían serlo y estar relaciona-

das con los movimientos guerrilleros, pero, en su gran mayoría, eran mecanismos de acción popular que, al no encajar en los esquemas simplistas y maniqueos de la guerra fría, eran satanizados y convertidos en subversivos. Hablar de participación en ese contexto resultaba sospechoso, y esta situación se agravaba con las dictaduras, pues así se tratase de salud, significaban una respuesta democrática que los militares repudiaban de cualquier manera (Garfield & Willians, 1989).

#### **La participación en el contexto de la crisis de las ideologías**

Esta situación se modifica a partir de la crisis del foquismo como estrategia y, en general, del movimiento guerrillero en la región. Las disensiones en el movimiento comunista mundial crearon una crisis importante en los movimientos políticos: la primavera de Praga y la invasión a Checoslovaquia, la revolución cultural en China y la fuerte oposición del movimiento estudiantil contra los partidos comunistas producen un contexto completamente distinto al de la guerra fría. Allí la idea de participación apareció entre los contestatarios enfrentándose a la idea leninista del partido centralizado e ilusionando una posibilidad distinta en el eurocomunismo. El pensamiento de A. Gramsci (1970), quien postulaba la idea de una mayor presencia ciudadana y la conquista de pequeñas parcelas de poder, ofrecía buenos argumentos para fomentar la participación. Sin embargo, la polémica ideológica era fuerte, pues, para muchos marxistas y los comunistas de la época, la participación no era una respuesta adecuada para los servicios de salud, pues era el Estado quien debía ocuparse de ello y garantizarlos a la población de manera universal y gratuita. En este contexto, la idea de participación se encarnó de dos modos distintos.

#### **La participación como movimiento de base**

Esta crisis del comunismo permitió un acercamiento entre los grupos marxistas y los movimientos cristianos. Ya había quedado atrás la alternativa guerrillera, con las muertes de Camilo Torres y del Che, por lo tanto estos grupos optaron por la acción popular organizada. Era una forma de identificación con los pobres, de participación en sus sufrimientos y, quizá también, en sus luchas (Carvajal et al., 1971). Se trataba de educar a la población pobre, de hacer salir de ellos los valores del opresor que se

tenían introyectados, era una manera de construir una pedagogía para los oprimidos, según la memorable expresión de Freire (1970). Había que lograr la conscientización de la población para poder luego garantizar su participación.

#### La participación como promoción popular

Una versión diferente, pero de raíces muy similares, se da en los programas de promoción popular impulsados por el Estado en ese contexto, y de manera muy especial por los gobiernos de inspiración demócrata cristiana que se dieron en distintos países del continente, y muy en especial en Chile y Venezuela (Maritain, 1961). En estos casos la versión fundamental estaba ligada a la idea de la participación como una respuesta ciudadana que permitiría la “tercera vía”, ni capitalismo ni comunismo, y que en algunos casos hacía referencia al capitalismo popular, en otros, a la posibilidad de “cogestión empresarial”, o a la autogestión, en el sentido que los movimientos europeos le dieron al término y que Albert Meinster asoció con la participación. Dependiendo del contexto social específico y de los líderes locales, estos programas podían parecerse a la participación como manipulación ideológica o la de los movimientos de base (Vekemans, 1969). Hacia una de estas dos alternativas extremas derivaron muchos de los actores de esta modalidad.

#### **La participación en el contexto de los programas de ajuste**

Con la llegada de los programas de ajuste a la región, la idea de participación comunitaria cambió radicalmente: de ser casi una mala palabra, pasó a constituir una suerte de panacea de los programas de salud. Todo el mundo comenzó a hablar de participación, aunque quizá entiendo cada quien un asunto distinto. La participación en este caso se ubica en el contexto de las transformaciones del Estado, en particular en relación al proceso de disminución del tamaño y cambio de las responsabilidades del Estado. Como el Estado debe ser pequeño, hay muchas actividades que debe realizarlas la población. Como el Estado debe dedicarse a orientar y dirigir, y no a ejecutar, muchas de las tareas de atención y prevención deben ser transferidas a la población en riesgo o a la sociedad civil, según sea el lenguaje del momento. En este contexto lo particular es que la participación puede referirse casi indistintamente a las personas de una comunidad cam-

pesina, a una ONG o a una empresa de servicios de salud. Este proceso va aunado al llamado proceso de descentralización, es decir la transferencia de responsabilidades de los gobiernos centrales a las provincias, departamentos o estados, y este mismo hecho es por un lado considerado participación, y, por otro, la instancia local se considera más apropiada y hace más factible la participación de personas u organizaciones. En este contexto la participación adquiere dos modalidades.

#### La participación como complemento al Estado

En este contexto la participación no se considera como algo opuesto al Estado, ni mucho menos como subversión, sino que es una suerte de complemento de las funciones del Estado. Es el reconocimiento de la incapacidad del Estado para resolver solo estos problemas. En buena medida es un complemento a la acción del Estado, que procura, bajo la idea de la participación, reducir los costos de los servicios de salud o hacer que éstos sean pagados o ejecutados directamente por las personas, y no financiados por el gobierno. En este sentido se parece a la modalidad de la mano de obra barata, pero tiene una presentación mucho más sofisticada y compleja.

La participación puede implicar también la transferencia de la gerencia de muchos servicios a la población o, en un sentido más amplio, a la sociedad civil (Palumbo, 1991). De algún modo se trata de buscar la eficiencia a través de la incorporación de actores de la propia comunidad, para los cuales los problemas son asuntos sentidos y tienen una responsabilidad con su propia comunidad que los obliga a rendir cuentas y a tener una calidad en la gestión muy superior a la que podía encontrarse en los funcionarios del Estado (Rodríguez et al., 1997).

#### La participación como privatización

En segundo lugar hay todo un proceso de participación que, en la práctica, ha sido un proceso de privatización de los servicios de salud, con la injerencia de la empresa privada o de organizaciones no-gubernamentales para gestionar y ejecutar tareas que antes eran asunto exclusivo del Estado (De Soto, 1987). La manera de realizarlo es completamente distinta cuando se trata de una ONG o de una empresa privada, pero el procedimiento implica un proceso de privatización similar de las responsabilidades y ejecuciones. El hecho de tener o no fines de lucro dan diferencias que pueden ser

muy importantes en los procesos y los resultados, pero la relación con el Estado es similar y, en ambos casos, se considera que existe participación de la sociedad civil.

### **La participación para la democracia**

En estas modalidades antes descritas no se agotan todas las posibilidades que se han dado de participación. A lo largo de estos años se han presentado unas formas distintas, pero no han sido dominantes; en algunos casos fueron reprimidas, en otros, silenciadas. Estas formas distintas tenían expresiones variadas, pero buscaban una forma democrática de vida ciudadana y formas alternativas para las políticas de salud. Hoy en día estas formas se mezclan con las otras modalidades que vienen del pasado. No hay salidas únicas en este camino (Frenk et al., 1998). De manera un tanto paradigmática, pudiéramos describir otras modalidades intentando recuperar formas dadas en el pasado con los retos que hoy tiene la participación comunitaria.

### **La participación como crítica al poder**

Un elemento central en la participación comunitaria es su espíritu contestatario y crítico del poder. La participación como movimiento democrático no se establece para fortalecer al poder, sino para criticarlo. Es una manera de hacer surgir los cambios a partir de las personas que critican con su actuar y su pensamiento los patrones dominantes de los programas y las políticas de salud. Esta crítica puede hacerse por un lado hacia el poder médico, como una manera en la cual se abordan la salud y la atención ignorando a las personas en riesgo o a los pacientes; es una respuesta a la perspectiva médica que piensa que ellos son los que saben y los demás son ignorantes, y que la participación es hacer mansamente lo que ordenan desde el consultorio o la oficina del Ministerio de Salud. Participación no es *compliance* con el poder, sino su crítica transformadora.

### **La participación como organización democrática**

Pero la participación no puede ser sólo la crítica. En muchos casos ha existido sólo la crítica, y los grupos que apoyan la participación han tendido a olvidar la inmensa responsabilidad que se tiene en la construcción de alternativas reales, de experiencias exitosas para cambiar el sistema de salud. La participación ha de ser un

mecanismo permanente de innovación y construcción de democracia.

Muchos de los programas de salud han sido diseñados y ejecutados *para* la población; el reto de la participación es poder hacer que estos programas sean elaborados y aplicados *con* la población, es decir entre funcionarios del Estado, del ministerio de salud o de las instancias locales, y la población en riesgo. Este ha de ser un proceso de diálogo y negociación en el cual muchas veces la iniciativa las ha tenido el Estado, que está intentando desprenderse de funciones, y muy pocas veces la población (Hidalgo & Vela, 1995). Esta situación debe ir cambiando hacia otra, nueva, en la cual la iniciativa pueda corresponder más a la población, con propuestas de programas diseñados *por* la población y ejecutados *con* el Estado. Esta nueva situación no es fácil de alcanzar, pues va a tener la oposición política tanto del sector médico como de algunas instancias del Estado.

Este tipo de participación para la democracia tiene como fundamento aumentar la confianza de las personas en sí mismas. Sólo teniendo confianza las personas en sí mismas se puede dar la participación comunitaria, y una vez que ésta se inicia, la experiencia exitosa de participación se convierte en una fuente incesante de confianza en las personas.

La participación debe también en este proceso aumentar el sentido de responsabilidad que toda democracia implica. Responsabilidad que significa consciencia y cumplimiento de los deberes y de los derechos. En nuestras democracias latinoamericanas la población a comenzado a tener consciencia de sus derechos, pero muy poco de sus deberes. Se ha asumido cada día más la salud como un derecho ante el Estado y la sociedad, pero se ha de impulsar la consciencia que es un deber consigo mismo, con su familia y con la sociedad en su conjunto.

La participación es, finalmente, una forma de aumentar los niveles de organización de la población, y es esa una contribución esencial al fortalecimiento de la democracia. No habrá democracias verdaderas ni sólidas mientras no abunden las organizaciones populares.

### **La participación como mecanismo de transformación del sector salud**

Muchas veces se ha entendido la participación como una meta, pienso que debemos considerarla como un medio para transformar el sector salud. La idea "salud para todos" no será viable tampoco para el año 2010 sin la activa participación de la personas, pero no para ha-

cer lo mismo que se ha venido haciendo, sino para cambiar la orientación.

La participación comunitaria puede contribuir a llevar a la práctica tres orientaciones que han sido muchas veces descritas como esenciales para el nuevo sistema de salud.

La participación ha de ser un aval esencial para impulsar la prevención y la atención primaria de salud (APS). Quizá una de las grandes resistencias que tiene la idea de la APS se origina en las ganancias que el sistema hospitalario produce en personas y empresas; la participación puede permitir vencer esa resistencia, al crear un freno a la voracidad de los negocios por un lado y muy sutilmente enfrentar al poder médico, por el otro. El apoyo a la APS, no podemos esperar que provenga del poder constituido, en el actual sistema de salud; por lo tanto, la participación es un importante factor de ayuda para su consolidación (Mathur, 1997).

La participación es una facilitadora de la coordinación de las múltiples actividades del Estado en el área de salud. La participación se hace en gran medida desde un ámbito local y con una definición territorial específica; por lo tanto genera un impulso singular, y es más sencillo lograr la cooperación entre los organismos que, de otro modo, nunca logran ponerse de acuerdo en las oficinas ministeriales. Como la comunidad tiene un foco de acción determina-

do en su territorio, puede hacerse que allí converjan las intervenciones y no se duplican esfuerzos.

Finalmente, la participación puede permitir construir una visión holista de la salud. Las comunidades saben que la salud no está desligada del ingreso, provenga éste del empleo urbano o de la producción agrícola, y que esto no es distinto de la política ni de las condiciones ambientales. La salud es para las personas un hecho integral y, en tanto tal, puede ser abordada si el énfasis está puesto en las personas de la comunidad y sus problemas, y no en la competencia de atribuciones de los organismos del Estado.

Estos tres elementos pueden ser un aporte importante para la transformación del sector salud y, si a esto agregamos la crítica del poder y la construcción de organizaciones, es posible pensar que a la idea de participación le está llegando su hora y que puede ser una herramienta central para la construcción de la nueva democracia. Pero, ¿no le estaremos pidiendo demasiado a una idea noble, pero modesta? Estimo que no, que abogar por la participación tiene sentido si pretendemos con ella impulsar los grandes cambios que necesita el sector salud y de este modo contribuir a mejorar las condiciones de la población. Pues, de no ser así, ¿valdría acaso la pena el esfuerzo para seguir en lo mismo?

## Agradecimientos

Las opiniones expresadas en este artículo se fundan en investigaciones que fueron financiadas por el Programa Especial de Investigación y Entrenamiento en Enfermedades Tropicales (TDR) de UNDP/World Bank/WHO.

## Referencias

- BRICEÑO-LEON, R., 1993. Retos y problemas para alcanzar la participación comunitaria en el control de las enfermedades tropicales. *Fermentum*, 4: 165-176.
- CARVAJAL, R. T.; ESCOBAR, F.; AGUIAR, C.; ASSMANN, H.; BARREIRO, J. & FRANCO, P., 1971. *América Latina: Movilización Popular y Fe Cristiana*. Montevideo: Editorial ISAL.
- DE SOTO, H., 1987. *El Otro Sendero*. Bogotá: Editorial Oveja Negra.
- DIAS, J. C. P., 1986. Participação comunitária nos programas de saúde. *Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais*, 38: 103-110.
- FREIRE, P., 1970. *Pedagogía Del Oprimido*. Montevideo: Ediciones Tierra Nueva.

- FRENK, J.; LONDOÑO, J.L.; KNAUL, F. & LOZANO, R., 1998. Los sistemas de salud latinoamericanos en transición: una visión para el futuro. *Atención a la Salud en América Latina y el Caribe en el siglo XXI. Perspectivas para lograr Salud para Todos* (C. Bezold, J. Frenk, S. MacCarthy, orgs.), pp.119-156, México: Fundación Mexicana de la Salud.
- GABALDON, A., 1969. Health services and socioeconomic development in Latin America. *Lancet*, 1: 793-744.
- GARFIELD, R. & WILLIAMS G., 1989. *Health and Revolution the Nicaraguan Experience*. Oxford: Oxford.
- GRAMSCI, A., 1970. *Antología*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- HIDALGO, B. & VELA, D., 1995. *Un Manual para la Participación Comunitaria (Por la vivienda y el hábitat)*. Caracas: Fundación de la Vivienda Popular.
- ITURRASPE, F., 1986. *Participación, Cogestión y Auto-gestión en América Latina*. Caracas: Editorial Nueva Sociedad.
- MAIGNON, T., 1990. La intervención del estado Venezolano en la organización del sector salud: 1900-1936. *Cuadernos CENDES*, 13-14: 35-43.
- MARITAIN, J., 1961. *Cristianismo y Democracia*. Buenos Aires: Editorial Dédalo.
- MATHUR, I., 1997. Community involvement in health: an appropriate model for rural and tribal health care in India. In: *Meeting the Health Challenges of the 21st. Century. Partnerships in Social Science & Health Science* (Philippine Social Science Council/Asia and Pacific Network of the International Forum for Social Science in Health, ed.), pp. 247-257, Manila: Philippine Social Science Council/Asia and Pacific Network of the International Forum for Social Science in Health.
- OSTERIA, T.; RAMOS JIMENEZ P.; MARIÑAS, O. & OKAMURA, J., 1988. *Community Participation in the Delivery of Basic Health Services*. Manila: De la Salle University.
- PALUMBO, G., 1991. *Gerencia Participativa: un Caso Exitoso en el Sector Salud*. Caracas: IESA-Fundación Antonio Cisneros Bermúdez.
- RODRIGUEZ, V.; AVILA, O. & BRICEÑO-LEON, R., 1997. Satisfacción de los usuarios y disposición a pagar por los servicios. *Espacio Abierto*, 6:321-338.
- SERVICE, M. W., 1993. Community participation in vector borne disease control. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 87: 223-234.
- TANNER M.; LWIHULA G. K.; BURNIER E., DE SAVIGNY D. & DEGRÉMONT, A., 1986. Community participation within a primary health care programme. *Tropical Medicine and Parasitology*, 37: 164-167.
- UGALDE, A., 1985. Ideological dimensions of community participation in Latin American health programs. *Social Science and Medicine*, 21: 41-53.
- VEKEMANS, R., 1969. *La Prerrevolución Latinoamericana*. Buenos Aires: Ediciones Troquel.