

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO**



**Desarrollo de la participación ciudadana en salud
Servicio Regional de Salud de
El Alto, 2014.**

**POSTULANTE: Dr. José Isaac Crispín Huacana
TUTOR: Dr.M.Sc. Jimmy Alejo Pocoma**

**Tesis de Grado presentada para optar al título de
Magister Scientiarum en Salud Pública, mención en
Gerencia en Salud**

La Paz - Bolivia

2015

INDICE

RESUMEN	8
1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	11
2.1. JUSTIFICACIÓN.	14
3. MARCO TEORICO	16
3.1. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD	16
3.1.1. <i>DEFINICION</i>	16
3.1.2. <i>CONCEPTOS</i>	18
3.2. TIPOS DE PARTICIPACIÓN	22
3.3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	24
3.3.1. <i>PARTICIPACION COMO FUNCION ESENCIAL SALUD PÚBLICA</i>	26
3.3.2. <i>CLASIFICACION DE LA PARTICIPACION</i>	27
3.3.3. <i>LA PARTICIPACIÓN EN LOS MODELOS GERENCIALES</i>	29
3.3.4. <i>NIVELES DE PARTICIPACIÓN</i>	30
3.4. ENFOQUES SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD	33
3.5. LA NUEVA PARTICIPACION CIUDADANA EN BOLIVIA.....	36
3.6. PROCESOS DE PARTICIPACION CIUDADANA EN BOLIVIA.....	37
3.7. LOS REQUISITOS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD	40
3.8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	41
3.9. CONCEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD Y COMITES LOCALES DE SALUD.	44
3.11. EL CONTEXTO ACTUAL EN AMÉRICA LATINA Y LOS DESAFÍOS PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....	51
3.12. PARTICIPACION SOCIAL EN LA POLITICA DE SALUD (SAFCI).....	54
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	60
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	60

6. REVISION BIBLIOGRÁFICA.....	60
7. OBJETIVOS.....	65
7.1. OBJETIVO GENERAL.....	65
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	65
8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	65
8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCION	66
8.1.1. Ciudad de El alto.....	66
8.1.2. Servicio Regional de salud El Alto	66
8.2.1. UNIDAD DE OBSERVACION.....	68
8.2.2. MUESTRA	68
8.2.3. PLAN DE ANÁLISIS	68
8.2.4. ANALISIS ESTADISTICO.....	69
9. RESULTADO.....	70
10. DISCUSIÓN	81
11. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS.....	87
12. CONCLUSION	89
13. RECOMENDACIONES	91
14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	94
15. ANEXOS.....	98
ANEXO 1 INSTRUMENTO ADECUADO	98
ANEXO 2. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	107
ANEXO 3. ANÁLISIS POR INDICADOR DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD (FESP N° 4) EN LATINO AMÉRICA Y EL CARIBE	108
ANEXO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS POR INDICADOR.....	109
ANEXO 5. PLANO DE LA CIUDAD DE EL ALTO CON EL MAPA DE LOS 14 DISTRITOS.	110
ANEXO 6. FOTOGRAFÍAS	111

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Numero de Consejos Sociales Municipales de Salud conformados y cumpliendo sus atribuciones.....	45
Tabla 2. Numero de Concejos Sociales Departamentales de Salud en el Estado Plurinacional de Bolivia.....	46
Tabla 3. Numero de Concejos Locales de Salud conformados en el Estado Plurinacional de Bolivia.....	48
Tabla 4. Puntaje e interpretación de los datos obtenidos en la utilización del instrumento de desempeño.....	69

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Espacios donde participan y toman decisiones a nivel local en salud.....	57
Cuadro 2. Niveles estructura, espacios, de la gestión participativa y control social (SAFCI).....	58

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Perfil del desempeño de la Función Esencial en Salud Pública Nro. 4 Participación Ciudadana en Salud, SERES Municipio de El Alto gestión 2014.....	70
Grafico 2. Perfil del desempeño de la Función Esencial en Salud Publica Nro. 4 indicador uno. Fortalecimiento del poder de los ciudadanos la toma de decisiones en salud SERES Municipio de El Alto gestión 2014.....	73
Grafico 3. Perfil del desempeño de la Función Esencial en Salud Publica Nro. 4 indicador dos. Fortalecimiento de la participación social en salud SERES Municipio de El Alto gestión 2014.	77

LISTA DE ACRÓNIMOS

ARS	Autoridad Regional de Salud
CPE	Constitución Política del Estado
COMUSA	Consejo Municipal de Salud
COLOSA	Comité Local de Salud
CLS	Comité Local de Salud
CSDS	Concejo Social Departamental de Salud
CSMS	Concejo Social Municipal de Salud
COR	Central Obrera Regional
CAI	Comité de Análisis de la Información
DILOS	Dirección Local de Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
FEJUVE	Federación de Juntas Vecinales
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
GAMEA	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto
INE	Instituto Nacional de Estadística
MMS	Mesa Municipal de Salud
MS	Ministerio de Salud
OTBs	Organización Territorial de Base
OIT	Organización Internacional del Trabajo

OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organismos no gubernamentales
SERES	Servicio Regional de Salud
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SNIS	Sistema Nacional de Información Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SNIS	Sistema Nacional de Información Sanitaria
USCMS	Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social

RESUMEN

Introducción: En este trabajo de investigación se analiza “La Participación Ciudadana en Salud”, en el Servicio Regional de Salud del Municipio de El Alto. La cual se realizó con el instrumento evaluación de la Función Esencial en Salud Pública de la Organización Panamericana Salud (OPS). Mostrando el marco jurídico que cuentan la constitución, leyes y normas, los cuales reconocen su institucionalidad y legalidad de su participación en la salud.

Planteamiento del problema: Desde la profundización de la participación social hoy en día se le da mayor énfasis en el actual gobierno no se tiene a ciencia cierta cuál fue el nivel de avance respecto a la participación social en salud que además ocasiona que no se pueda comparar, analizar los avances en este aspecto y aun peor el no tener la certeza del impacto de la implementación de otras iniciativas en las mejoras de salud.

Pregunta de investigación: ¿Cuál será el grado de desarrollo de la participación ciudadana en salud del Servicio Regional Salud del municipio de El Alto?

Objetivo general: Determinar el grado de desarrollo de la participación ciudadana en salud, en el Servicio Regional Salud del Municipio de la ciudad de El Alto en la gestión 2014.

Objetivos específicos:

Establecer si el SERES promueve los mecanismos de recepción, comunicación y respuesta dirigidas a proteger los derechos de los ciudadanos.

Determinar si el SERES fortalece las instancias participativas, decisiones, acciones como eje en los objetivos y metas en los niveles de participación ciudadana.

Determinar la capacidad del apoyo técnico en los niveles de decisión para fomentar el desarrollo y la participación ciudadana en el SERES.

Diseño de la investigación de tipo descriptivo de corte transversal. Lugar se lo realizo en el Servicio Regional de Salud del municipio de la ciudad de El Alto.

Población: Se realizó la investigación con personas representativas de sus organizaciones sociales como los que participan en los Comités Locales de Salud y los que participan en los Concejos Sociales Municipales de Salud.

Resultados: Con un puntaje de **0.69** (cuartil medio superior) que implica que el SERES cumple con esta función.

Discusión: Observamos las experiencias de este tipos de mediciones de Latino América y el Caribe de la FESP. Nro. 4, y su análisis del resultado en el SERES y su relación con otros resultados positivos como los que presentan un **cuartil medio superior** como la Región de Goias en Brasil y Bogotá en Colombia y existe países donde se debe seguir mejorando su evaluación como los que se encuentran en un **cuartil medio inferior** como las Macro Regiones de Perú, el municipio de Santiago de Cali de Colombia, en San Salvador de la Republica de Salvador y San Juan Puerto Rico, contamos en la región con evaluaciones que se encuentran en un **cuartil mínimo** es el caso de la provincia Tucumán y la Provincia de Buenos Aires de la República de Argentina.

Conclusión: Esto nos indica que en el SERES si cumple de forma adecuada con la evaluación, de la FESP N° 4 y este es el resultado de tres indicadores La mayor debilidad es el indicador uno con un desempeño **medio inferior** seguido del indicador dos con un desempeño **medio superior** y la mayor fortaleza es el indicador tres con un desempeño **óptimo**.

Recomendaciones: El de seguir fortaleciendo esta función hasta alcanzar un resultado óptimo. Fortaleciendo la capacidad de los procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil. Implementar una institución del tipo del defensor del ciudadano, con atribuciones en salud, con capacidad para realizar labor social y ciudadana en el ámbito de la salud.

1. INTRODUCCIÓN

La participación de los ciudadanos ha experimentado todo un proceso histórico en el país, evidenciándose un importante avance en particular en esta última década e impulsada por el actual gobierno su participación y el control social, a nivel de todas las estructuras del estado, amparado por la Constitución Política del Estado como en varias normas que respaldan su actuar y como estos impulsan a las Autoridades Sanitarias que deben generar el involucramiento de los ciudadanos y planteamiento de nuevas estrategias para implementar las nuevas políticas públicas en salud.

En este estudio se analiza el grado de desarrollo de la participación ciudadana en salud, en el Servicio Regional de Salud del Municipio de El Alto; por ser pertinente considerar el creciente interés por las diversas formas de participación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones políticas y técnicas, se debe a una serie de hechos, entre los que destacamos que los ciudadanos están cada vez mejor educados, informados y organizados y pueden acceder a la información sobre temas de su interés en cualquier parte del mundo en tiempo real.

Esta investigación se realizará por medio de un conjunto de preguntas a las organizaciones sociales que participan en el Concejo Social Municipal de Salud y Comités Locales de Salud estos resultados de evaluación, se analizarán, verificarán y se comparan con otros países, que han tenido este tipo de experiencias de evaluación de la Función Esencial en Salud Pública, en particular la FESP N°4 “Participación Ciudadana en Salud”, donde los resultados nos permitirán observar el estado situacional de esta función, para enfrentar el desafío de fortalecer la función rectora de las autoridades.

Este documento está sustentado con una revisión bibliográfica de las diferentes normas jurídicas vigentes en el país, como también los distintos procesos que han involucrado a los ciudadanos en la historia, más evaluaciones y experiencias que han ejercitado en los países de América Latina y el Caribe, tomando énfasis en sus avances y estrategias, como también el desarrollo de participación dentro de las

políticas nacionales como Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y su desarrollo dentro del municipio.

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

En la historia de Bolivia se ha practicado el derecho a la participación ciudadana y control social como una conquista que fue todo un proceso, plasmados en este tiempo en resultados favorables en la participación, el acontecimiento más relevante fue la Revolución Nacional del 9 de abril del año 1952 que dio un salto importante a la participación por implantar el voto universal y con ella la participación de las mujeres, campesinos y obreros, simultáneamente la nacionalización de las minas, la reforma agraria y la reforma educativa, donde estas reformas implicaron el desplazamiento de la burguesía, la ideología de entonces, fue que el partido político gobernaba y las organizaciones sociales participaban por medio del control, para no desviarse de los postulados de la revolución. (1)

Es así que la constitución 1967 instituye que toda persona tiene derecho a la vida, a la salud y a la seguridad; destacando el derecho a la salud individual y colectiva, partiendo de esos principios se consigue en el gobierno de la Unidad Democrática y Popular en el año 1983, como estrategia promueve el involucramiento de la comunidad organizada, en actividades de prevención, a través de las campañas de vacunación con una participación masiva de la ciudadanía, y el Plan Integral de Actividades del Área de Salud se hallaba organizado de forma regional los servicios de salud, con la implementación de los comités populares de salud y la participación social (Ministerio de Prevención Social y Salud Pública).(2)

Otro acontecimiento importante de la participación social fue la marcha por la tierra y territorio de los indígenas de tierras bajas en 1990, inspiradas en la aprobación del convenio 169 de la OIT, que obligó al gobierno de entonces a ratificar el convenio en nuestro país mediante Ley de la Republica 1257, los pueblos indígenas protagonizaron los cambios institucionales que no cesaron hasta la reforma constitucional de 1994, incorporan al Artículo 1 el concepto de multiétnico,

pluricultural y el Artículo 171 donde reconocen, respetan y protegen en el marco de la ley los derechos sociales económicos y culturales de los pueblos indígenas que habitan en nuestro territorio donde las Organizaciones Territoriales de Base, (OTB), como sujetos de participación social y otros órganos como como juntas de salud y educación tuvieron potestades decisorias en materia de planificación del desarrollo socio económico y humano. (3)

Con la promulgación de la Ley de la Participación Popular, Ley N° 1551 de 20 de abril de 1994, menciona que la participación ciudadana comienza con la consolidación del sistema de gobierno municipal, que se convirtió en sinónimo de un ente estatal cercano a la gente y, por lo tanto, capaz de responder a las necesidades cotidianas de la ciudadanía destaca: “La ley reconoce, promueve y consolida el proceso de participación popular articulando a las comunidades indígenas, campesinas y urbanas, en la vida jurídica, política y económica del país”.(4)

El otro proceso político con relevancia de la década fue en el año 2000 donde los actores principales fueron los movimientos sociales donde enfrentaron las políticas de privatización, como la guerra del agua en Cochabamba, octubre negro en la paz como el motín policial que repercutió en la Ciudad de la Paz y el Alto tales enfrentamientos provocaron una nueva reconducción de las políticas del estado este proceso políticos influyeron en las determinantes estructurales de la salud generando espacios de gerencia publica para el desarrollo de las políticas en beneficio de las poblaciones más vulnerables del país. (2)

Donde impulsaron la creación y la promulgación de la Nueva Constitución Política del Estado en el año 2009 donde se refundo nuestro país buscando consolidar la presencia del Estado, esta vez en el marco del reconocimiento del carácter plurinacional y autónomico del país orientado en la participación de los ciudadanos con un marco normativo respaldados: En el Título VI Participación y Control Social en sus Artículos 241, que establece que el pueblo soberano, por medio de la sociedad civil organizada, participará en el diseño de las políticas públicas, formulación de las políticas de Estado y apoyará al Órgano Legislativo en la construcción colectiva de

las leyes, finalmente la participación de la población se ejercerá también a través del control social a la gestión pública en todos los niveles del Estado y Artículo 242. La participación y el control social implican, además de las previsiones establecidas en la Constitución y la ley. (5)

Posteriormente el 19 de julio del 2010 se promulgo La Ley 031 Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Báñez en su Título VIII Marco General de la Participación y Control Social en las Entidades Territoriales Autónomas Capítulo I Participación Social. En el Artículo 138. (De La Participación Social) se aplica a la elaboración de políticas, como la planificación, seguimiento y evaluación mediante mecanismos y los desarrollan los Gobiernos Autónomos de la Ley. Y el Artículo 139. (Gestión Participativa). Indica que los gobiernos autónomos deberán garantizar la existencia y vigencia de espacios de participación ciudadana y la apertura de canales o espacios para recoger y atender las demandas sociales en la gestión pública. (6)

Para una mejor involucramiento de la sociedad civil se promulga la Ley 341 de Participación y Control Social el 5 de febrero 2013, manda que los Gobiernos Autónomos deban garantizar la participación y el control social, donde define el Artículo V como un derecho y fundamento de la democracia y se ejerce de forma individual o colectiva como un derecho constitucional. (7)

En la actual política de salud (SAFCI) Salud Familiar Comunitaria Intercultural con D.S. 29601 del 11 de junio 2008, se toma en cuenta con mayor relevancia la participación de los representantes en salud, permitiendo de esta manera la participación de la sociedad civil en la gestión participativa y control social en la salud y se toma como principio la participación social nos da a entender que comunidades urbanas y rurales junto a sus autoridades en salud tienen la capacidad en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos. (8)

De igual manera la participación social es tomada en cuenta en El Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien en sus Lineamientos Estratégicos”, 2006 – 2011 respaldado por el D. S. N° 29272, de fecha 12 septiembre 2007. Resalta que por medio de la Movilización Social: Plantea promover la ciudadanía activa, participativa y corresponsable del que hacer en salud y del autocuidado de las personas con la Revalorización de la salud en las prioridades de los hombres, mujeres, comunidades y familias boliviana , orientada a la promoción de una ciudadanía activa, participativa. (9)

En el Plan Sectorial de Desarrollo 2011 - 2015 con D.S.29894 de 7 de febrero 2009 se refiere de “La Participación social como un proceso por el cual un grupo de personas con problemas y necesidades de vida compartidas en un área geográfica determinada, identifican sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos de solución.”(10)

Por la pertinencia de la investigación hacemos referencia a ley 482 Gobiernos Autónomos Municipales 9 de enero 2014. La tienen facultad de iniciativa legislativa, en el ámbito de las competencias exclusivas de ciudadanas y los ciudadanos como las organizaciones sociales (Art. 22 iniciativas legislativas). Programas, proyectos y servicios. Elaboración y ejecución de programas y proyectos municipales, que promuevan la equidad social y de género e igualdad de oportunidades concluimos con Art. 38 con relación a la participación y control social donde manda la creación de espacio o instancias formales de participación. (11)

2.1. JUSTIFICACIÓN.

Los estudios científicos son insuficiente sobre La participación ciudadana en salud como las iniciativas para medir el impacto de la implementación de nuevas políticas públicas para mejorar la salud pública, la poca información e investigación de los resultados de la participación ciudadana en temas de salud en la ciudad de El Alto motivan a hacer esta investigación que permitirá contar con información y documentación del estado situacional del desempeño de los indicadores

relacionados con la salud, con un análisis de la interrelación que practican en toma de decisiones del Servicio Regional de Salud y La participación ciudadana.

Es importante mencionar que los resultados de esta investigación permitirán conocer un panorama de las fortalezas y debilidades del Servicio Regional Salud, además nos permitirá realizar un análisis de comparación de esta función con otros países de la región que realizaron este tipo de evaluación.

3. MARCO TEORICO

3.1. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

3.1.1. DEFINICION

El concepto de participación ciudadana es relativamente amplio y por tanto admite variadas interpretaciones. En términos generales este concepto ha sido definido como “la intervención de la sociedad civil en la esfera de lo público” (Cunill N). Partiendo de un concepto que considere la “inclusión de la ciudadanía en los procesos decisorios incorporando intereses particulares (no individuales) y que para que esto sea posible es necesario que existan nuevos espacios que operen con reglas claras que favorezcan la deliberación pública, la interacción social y el respeto por el pluralismo político (Cunill, 1991; Ziccardi, 1998). (12)

Dicho de otra manera ,entendemos por participación ciudadana como un proceso de intervención de las personas en los asuntos públicos, respecto al Estado. Esta participación se lleva a cabo de manera voluntaria, consciente y organizada, asumiendo la ética del bien común, y planteándose la redistribución del poder en la sociedad.(13)

Como asumimos la definición expresada por la Organización Panamericana de la Salud en 1994: La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. (14)

Cuando proyectamos esta definición de la participación ciudadana, estamos haciendo referencia a las siguientes características

1. Entiende la participación ciudadana no como un asunto estático y lineal, sino como un proceso de acción social dinámico, dialéctico, que supone avances, altibajos y retrocesos.

2. La participación ciudadana es entendida como una acción, una intervención directa, que se propone incidir en la realidad social para transformarla.

3. Este modelo de participación se lleva a cabo por personas, sin distinción de ninguna especie, sin ningún tipo de exclusión; se realiza colectivamente, y en caso de efectuarse de manera individual debe estar vinculada con otros individuos, grupos o redes.

4. Su acción se lleva a cabo en actividades públicas, entendiendo por público lo que es de todos, lo que pertenece a todos, a toda la colectividad; lo público es el campo de la sociedad civil y de la sociedad política (Uzcátegui, 2001) en tanto todo lo que es estatal es público, aunque no todo lo público es estatal (Bresser & Cunill, 1999). Se trata de un proceso de construcción histórico y político respecto al Estado.

5. En este modelo de participación las personas son sujetos de derechos: son y se saben sujetos, no objetos, portadores de derechos inalienables, derechos individuales (civiles y políticos) y sociales (salud, educación, vivienda, empleo, ambiente sano, recreación,...), que deben ser garantizados por el Estado.

6. La acción que realizan mediante la participación ciudadana está dirigida a efectivizar tales derechos, es decir no se trata de una proclama abstracta del deber ser; es actuar para que se hagan realidad; sus actores se asumen como seres con sentimientos, pensantes que actúan, exigiéndole al Estado el cumplimiento de su responsabilidad en tanto garante del bien común, administrador de lo público. La participación ciudadana implica asumir la ciudadanía como derecho a tener derechos, pero también a actuar para lograrlos.

7. La participación ciudadana se lleva a cabo de manera voluntaria, esto es, que tiene un carácter volitivo, sin coacción, no es impuesta, ni cooptada, ni manipulada.

Es consciente, intencional, con conocimiento de las razones y fines; y es organizada, bajo cualquier modalidad que libremente decidan quienes participan.

8. Este modelo de participación antepone la ética del bien común, pues asume una ética ciudadana a la cual le da primacía ante los intereses propios, privados y ante el individualismo egoísta, pregonado por el pensamiento liberal y neoliberal. Reivindica como sus valores: el bien común, la solidaridad, el altruismo, la responsabilidad y el compromiso social, y se plantea el fortalecimiento de lo público.

9. La participación ciudadana propone la redistribución del poder, pues su accionar no es visto en un sentido técnico o administrativo, sino con carácter político, esto es, referido al poder en la sociedad. Se propone la democratización del poder, y del saber en tanto saber-poder.

10. El impacto de su acción se mide en los niveles de auto organización social y auto organización política, preservando su autonomía respecto al Estado y su independencia respecto al partidismo y a la politiquería, como metas que logra alcanzar la población, en cada ámbito o sector donde se desenvuelve.

11. Este modelo de participación plantea el control social de la gestión pública: es decir, propone ejercer el poder sobre lo público, sobre el manejo y administración de lo público, en manos del Estado, quien lo administra a través del gobierno, cualquiera sea su forma; para ser objetivo en tal control de lo público utiliza diversos mecanismos, como por ejemplo: el control social, la rendición de cuentas obligatorias
(13)

3.1.2. CONCEPTOS

La expresión “participación ciudadana en salud” se puede definir tres conceptos como:

3.1.2.1. PARTICIPACION

El concepto de “participación”, que deriva de “participar”, del latín participare, compuesta de la raíz pars, que significa parte, y del derivado capere, que significa tomar. Así, etimológicamente, participar significa “tomar parte de” o “tener parte en” algo; Esto implica la acción de intervenir o compartir en un proceso, denota decisión y/o acción. Sin embargo, definir la participación es un concepto con amplia diversidad conceptual probablemente por la confusión que se ha generado en torno a su significado real, sus expectativas e implicaciones.

En Estado Plurinacional de Bolivia define en sus normas jurídicas como un derecho, condición y fundamento de la democracia, que se ejerce de forma individual o colectiva, directamente o por medio de sus representantes; en la conformación de los Órganos del Estado, en el diseño, formulación y elaboración de políticas públicas, en la construcción colectiva de leyes, y con independencia en la toma de decisiones Artículo N° 5. (7)

Este concepto según Cunill (1991) ha sido definida como “la intervención de la sociedad civil en la esfera de los publico”. Actualmente, el término de participación es utilizado para explicar la incidencia de los individuos y grupos sociales en las diferentes etapas en las que se resuelven asuntos de interés público, es decir, en la consulta, discusiones, planteo de propuestas para el progreso de la comunidad.

En las sociedades modernas la participación no se limita sólo a procesos electorales o participación política, sino representa también una forma de participar, controlar y moderar el poder otorgado a los representantes políticos a través de formatos y mecanismos de participación ciudadana, que fortalezcan y nutran la vida democrática de la sociedad (Pérez, 1999). (15)

Por dicha razón, y ante la necesidad de superar los obstáculos metodológicos dependientes de cualquier definición que se tome como punto de partida, conviene considerar dos concepciones globales en relación con la participación, en materia de salud, se elaboradas a partir de las revisiones hechas por Muller Oakley y Muller.

En su análisis de estos dos autores con relación a este concepto definimos la participación como fin: como el acceso al poder de quienes se encuentran marginados del mismo, influyendo directamente en las decisiones que afectan su vida (Oakley), y como el mayor control de la población de las condiciones que intervienen en su proceso salud, enfermedad y atención (Muller). Y también se puede tomar la definición de. La participación como medio: como recurso para hacer llegar los programas a la población y obtener de ella la colaboración necesaria para la aplicación de los mismos (Oakley), y como la movilización de los recursos de salud de la comunidad (Muller).

Se utilizarán aquí estas dos definiciones globales, y eventualmente contradictorias entre sí, como referentes al abordar el tema de la participación en salud, refiriéndonos a ellas como "Participación Poder" la primera, y como "Participación Movilización" la segunda. A partir del reconocimiento de que la Participación Social es un proceso más que producto terminado, se pueden considerar algunos aspectos de la segunda definición como estadios iniciales del proceso que alude. Esta, por sus implicaciones de fondo, presenta un claro desafío no sólo de índole política, sino también cultural. (16)

3.1.2.2. CIUDADANÍA

El significado de ciudadano/a según la Real Academia de la Lengua Española, un/a ciudadano/a es una "persona considerada como miembro activo de un Estado, titular de unos derechos políticos y sometido a sus leyes".

Los estudios de Marshall (1998) indican que la participación ciudadana busca concretar el ejercicio de la ciudadanía, reforzar sus derechos en sus diferentes dimensiones: La ciudadanía civil asociada a derechos propios de la libertad individual (igualdad ante la ley, libertad de palabra, de pensamiento, de religión, de propiedad); la ciudadanía política que se sustenta en los principios de democracia liberal y que se supone el derecho a participar como elector y elegido, a través del sufragio universal y la ciudadanía social que se refiere a los derechos a la salud, la

educación, la seguridad social, la vivienda que debe garantizar el Estado al conjunto de la ciudadanía.

Sin embargo, la participación ciudadana también busca en el desarrollo de la ciudad. Es una participación que se desarrolla dentro del marco de ciudad y por tanto se basa en la condición de ciudadanía. Los agentes son en este caso los ciudadanos, desde diferentes condiciones –asociados, individuales, usuarios, clientes, gestores, emprendedores, etc.- los gobiernos- el local y los supralocales- y en consecuencia, las administraciones correspondientes (Puig, 2004). (15)

3.1.2.3. SALUD

La definición de salud es muy complejo por el significado, como también por los múltiples factores que intervienen en su naturaleza. La Organización Mundial de la Salud en el año de 1947 entonces recién creada introduce la definición donde señala que la “salud es un bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedades” (OMS, 1946:1 en Aguilar Idáñez, 2001).

El desarrollo del concepto de la salud ha sido un proceso de construcción continua que se ha enriquecido con los nuevos elementos donde podemos definir la salud. Como un proceso multidimensional de contradicciones, entre situaciones destructivas y protectoras para la vida y la salud, que son específicas de cada espacio social, con sus características productivas, organizativas, culturales de relaciones históricas con el medio ambiente, que se dan en momentos concretos e interdependientes de clases sociales, género y cultura, se la entiende como la relación de profunda armonía, complementariedad. Interdependencia, solidaridad, reciprocidad, espiritualidad y equilibrio de las personas consigo mismas, con la familia y la comunidad, con todos los demás seres, con la madre tierra y el cosmos que nos cobija respetando, aceptando y valorando a todos con su diferencia”.

Su referencia, el vivir bien, se construye en base de un modelo de vida comunitario ,donde prevalece el “todos nosotros” sobre el yo se privilegia la complementariedad, la reciprocidad, la armonía y la interdependencia; se desarrollan las condiciones

materiales y al mismo tiempo las espirituales, las relaciones sociales y la solidaridad, el bien común se privilegia sobre el bienestar particular, la plenitud es una condición permanente que expresa las relaciones entre las personas y el medio ambiente. (17)

3.2. TIPOS DE PARTICIPACIÓN

Para Cunill tomando como base el involucramiento de los ciudadanos en los asuntos públicos, diferencia tres conceptos: la **participación ciudadana**, en la cual, el involucramiento de los individuos conduce a la creación de formas específicas de relación con el Estado. La **participación política**, en la que se establece una injerencia sobre las cuestiones públicas, involucrándose con órganos de intermediación como los partidos políticos. La **Participación Comunitaria**, en la cual la relación con el Estado es sólo de carácter asistencial, es decir, se refiere a las gestiones de la comunidad para obtener recursos que solucionen problemas de su vida diaria.(18)

Dentro de los procesos de participación ciudadana Nuria Cunill (1999) se reconocen factores de la sociedad por los cuales ella se organiza indistintamente, generando ciertos niveles de participación por las formas de construcción del sujeto social y básicamente son cuatro: (19)

- La participación ciudadana
- La participación social (en la esfera privada)
- La participación comunitaria
- La participación política (en la esfera pública)

En la categoría de participación ciudadana se agrupa toda "intervención de los ciudadanos en la esfera pública en función de intereses sociales de carácter particular.

La **participación ciudadana** aquí se muestra un mayor grado de organización e integración, en este nivel los individuos se agrupan y organizan con el fin de intervenir directamente en asuntos de la esfera pública que los afecta.

La **participación social** esta contempla el entorno de la esfera privada y los fenómenos de agrupación a este nivel, en la participación social los sujetos se relacionan individualmente con otras instituciones sociales o, en muchos casos, la organización es mínima.

La **participación comunitaria**, término que Cunill vincula con el "desarrollo comunitario" y se refiere a la participación en un cierto nivel que permite alcanzar mejoras inmediatas en las condiciones y niveles de vida; las mismas que se logran por autogestión o iniciativa propia.

La **participación política**, esta participación implica el reconocimiento de la existencia de "intereses públicos" o comunes desde la sociedad civil organizada. (19)

Recordemos, los ciudadanos ejercen la participación política, con el fin de buscar el poder y gobernar, de modo que, esta clase de participación tienen fines diferentes a las demás participaciones. (1)

3.2.1. PARTICIPACION COMO FUNCION ESENCIAL SALUD PÚBLICA

Podemos interpretar que la idea central de la Participación Social en la Salud como función esencial de salud pública (FESP) es fortalecer la participación ciudadana y empoderar a las comunidades para cambiar sus estilos de vida al involucrarse activamente en el establecimiento de ambientes saludables que influyan en los diferentes tipos de conductas, en comunidades, y en individuos u organizaciones.

La participación social es una piedra angular del fortalecimiento de la democracia, la gobernación y la salud desarrollo sostenible.

Esta función comprende diversas dimensiones de la participación social y ciudadana en su definición.

Fortalecimiento del poder de la sociedad civil al incrementar la capacidad de toma de decisiones de los ciudadanos para cambiar sus estilos de vida y desempeñar un papel activo en el desarrollo de comportamientos saludables.

Fortalecimiento de la participación social para crear ambientes saludables, mejorar los determinantes de salud e incrementar la participación ciudadana a fin de influir en las decisiones que afectan su salud y su acceso a adecuados servicios de Salud.

Facilitar la participación de la comunidad en las decisiones y acciones con respecto a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y restauración de la salud a fin de mejorar el estado de salud de la población y promover ambientes que fomenten los estilos de vida saludables.

Fortalecer la capacidad en los niveles local, provincial y nacional para garantizar la participación social en la salud y el desarrollo. (18)

3.3. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Aunque los términos participación social, participación comunitaria y participación ciudadana se utilizan indistintamente, tienen significados y connotaciones diferentes que por razones de espacio no vamos a exponer ahora.

Nos limitaremos a formular una aproximación a una definición de participación ciudadana que hemos adoptado por considerarla la más pertinente. Entendemos por participación ciudadana el proceso de intervención de las personas en los asuntos públicos, respecto al Estado, en tanto sujetos de derechos que se proponen hacerlos efectivos, definición asumida desde el enfoque social. Esta participación se lleva a cabo de manera voluntaria, consciente y organizada, asumiendo la ética del bien común, y planteándose la redistribución del poder en la sociedad. (13)

El impacto de tal intervención se mide en los niveles de auto-organización social y política que alcance la población, así como en el nivel de control social-comunitario de la gestión pública. Por lo que consideramos que participación ciudadana, es el

involucramiento de los individuos que conduce a la creación de formas específicas de relación con el Estado, como significa diferentes cosas para diferentes personas, pero esencialmente es la participación que hacen la persona para afectar la toma de decisiones, ejecución y seguimiento de las decisiones públicas. Según Oakley, 1991), aunque en general, se reconoce que “la participación ciudadana desafía cualquier intento de definición o interpretación.”

El concepto de participación ciudadana en sí mismo, por su imprecisión, ha corrido igual suerte que el de movimientos sociales, sociedad civil, tercer sector, organizaciones no gubernamentales (Bolos, 2002): pretenden abarcar todo un universo de asociaciones o agrupaciones del ámbito social que actúan sobre lo social, es decir, independientemente de que tenga o no como objetivo incidir en el espacio público estatal.

En el caso de participación es empleado "para aludir a las organizaciones cooperativas, a las asociaciones civiles, a las comunidades de autoayuda, a la organización sindical, a la gestión de las empresas, a los movimientos sociales, a las movilizaciones coyunturales de la población, a la emisión del voto, a la asistencia comunitaria, a la exhortación sistemática en los medios masivos y a las revoluciones sociales, entre otras formas de participación que emergen de los sectores de la sociedad, cualesquiera que éstos sean."(15)

3.3.1 ALCANCES DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La participación ciudadana comprende:

- La Participación en gestión pública.- Es la facultad que tiene los ciudadanos de participar en la gestión pública, a través de presentación de demandas ciudadanas a los servidores públicos o autoridades públicas.
- Participación en el control de la gestión pública.- Es la facultad que tiene los ciudadanos de participar en el control de la gestión pública

- Participación en el diseño de políticas públicas,- Es la facultad que tiene el ciudadano de participar en el diseño de las políticas públicas. A través de su participación en su o una organización social (indirecto) o directo cuando tenga oportunidad de participación juntamente con los gobernantes.(1)

3.3.1. PARTICIPACION COMO FUNCION ESENCIAL SALUD PÚBLICA

Podemos interpretar que la idea central de la Participación Social en la Salud como función esencial de salud pública (FESP) es fortalecer la participación ciudadana y empoderar a las comunidades para cambiar sus estilos de vida al involucrarse activamente en el establecimiento de ambientes saludables que influyan en los diferentes tipos de conductas, en comunidades, y en individuos u organizaciones. La participación social es una piedra angular del fortalecimiento de la democracia, la gobernación y la salud desarrollo sostenible.

Esta función comprende diversas dimensiones de la participación social y ciudadana en su definición.

Fortalecimiento del poder de la sociedad civil al incrementar la capacidad de toma de decisiones de los ciudadanos para cambiar sus estilos de vida y desempeñar un papel activo en el desarrollo de comportamientos saludables.

Fortalecimiento de la participación social para crear ambientes saludables, mejorar los determinantes de salud e incrementar la participación ciudadana a fin de influir en las decisiones que afectan su salud y su acceso a adecuados servicios de Salud.

Facilitar la participación de la comunidad en las decisiones y acciones con respecto a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y restauración de la salud a fin de mejorar el estado de salud de la población y promover ambientes que fomenten los estilos de vida saludables.

Fortalecer la capacidad en los niveles local, provincial y nacional para garantizar la participación social en la salud y el desarrollo. (18)

3.3.2. CLASIFICACION DE LA PARTICIPACION

También señalar que el EIIED (International Institute for Environment and Development) de Londres ha clasificado varias las maneras en que las organizaciones de desarrollo y también gobiernos, interpretan y utilizan el término. (15)

1. Participación pasiva

Concibe la participación como información, En él se informa a la comunidad sobre lo que "va a pasar", se trata de un trabajo e información llevado a cabo desde cargos administrativos o gerenciales donde no se toma en cuenta la propuesta de la gente y sus opiniones.

2. Participación para dar información

Esta es otra forma de participación instrumentalizada donde la gente participa para proporcionar información a quienes trabajan en la comunidad; allí no hay oportunidad de exponer puntos de vista o influenciar resultados puesto que la información resultante de las investigaciones o proyectos no son socializados y evaluados por la comunidad.

3. Participación consultiva

Al igual que el nivel anterior, la gente participa siendo consultada pero son profesionales externos quienes definen cuáles son los problemas de la comunidad como cuáles son las soluciones.

4. Participación por incentivos materiales

La motivación de la comunidad hacia la participación está dada por la entrega de recursos. Es muy común este sistema de participación en las instituciones locales donde se convoca a la comunidad para que participe con su mano de obra mientras

que las instituciones ponen los materiales. En este tipo de procesos se genera un interés aislado pues culmina cuando se terminan los incentivos.

5. Participación Funcional

Este tipo de participación es muy común en los procesos participativos y proyectos con enfoque participativo. Allí la gente se involucra para el cumplimiento de objetivos relacionados con los planes o proyectos. El mismo que se diseña desde las instituciones y proyectos, es decir, durante la comunidad no participa del proceso de planificación

6. Participación Interactiva

La gente participa en el análisis conjunto, que luego conduce a planes de acción y a la formación de organizaciones locales nuevas o al fortalecimiento de las ya existentes. Tiende a involucrar metodologías interdisciplinarias que buscan lograr múltiples perspectivas y hacer utilización de procesos sistemáticos y de aprendizaje estructurado, Estos grupos toman control por encima de las decisiones locales, de manera que la gente tiene interés en mantener las estructuras o la práctica de lo que les fue dado o enseñado

7. Auto movilización o Movilización propia

La gente participa tomando iniciativas propias (auto movilización), independientes de las instituciones foráneas con el propósito de cambiar el sistema. Hacen contactos con instituciones foráneas para conseguir los recursos y consejos técnicos que necesitan, pero retienen el control sobre cómo se utilizarán los recursos. Dicha movilización iniciada por sí mismos (acción colectiva) puede o no desafiar la distribución injusta de la riqueza y el poder.

Dentro de estos procesos participativos, independientemente del tipo, se reconoce un elemento vital: el nivel informativo del proceso, el mismo es la circulación de la información dentro de las instituciones u organizaciones y hacia fuera, los mismos

son muy importantes en niveles de alta participación como lo son transparentación de la gestión. (15)

3.3.3. LA PARTICIPACIÓN EN LOS MODELOS GERENCIALES

Podemos identificar como un avance la gerencia del siglo XXI de todo orden de organizaciones privadas, y públicas, se desenvuelve en el mundo globalizado en un contexto signado por una explosión de alta complejidad. Las interrelaciones se multiplican, y crean nuevos patrones de interdependencia en muchos casos inéditos.

La participación en los modelos gerenciales deben tener conocimiento en:

- Gerenciar en tiempos de globalización, complejidad e incertidumbre, es una tarea muy exigente. si se repiten las fórmulas que lo han alcanzado en el pasado, porque las características de los tiempos históricos han cambiado fuertemente. donde gerencia tiene que buscar cómo lograr pensar estratégicamente.
- Deben ser capaces de leer las señales de la realidad, y de aprender continuamente. En ellas tiene un rol significativo la gerencia del conocimiento. Por otra parte, deben tener una nítida orientación a la innovación para no quedar descolocadas ante contextos tan cambiantes.
- La organización no se convierte en un verdadero equipo de trabajo sino necesita el concurso pleno de sus miembros, y la promoción de un clima de confianza entre la alta dirección. Así en lugar de “liquidar” las opiniones que difieran de las percepciones predominantes, se debe alentar el pensamiento creativo.
- La participación es decisiva para generar organizaciones de este tipo. Una estrategia clave para promoverla es la idea de “visión compartida”. Involucra la clarificación permanente de hacia dónde va la organización, y el reajuste

continuo de la misión y las estrategias en tiempo de acuerdo a los datos de la realidad.

- Todo ello demanda una fuerte transformación de los estilos gerenciales. Los modelos jerárquicos tradicionales, no permiten crear confianza, no alientan la innovación, y tienden a aislar a los más altos niveles. (20)

3.3.4. NIVELES DE PARTICIPACIÓN

Existen distintos niveles o modalidades de participación ciudadana dependiendo del ámbito a que ésta se refiera. En el ámbito de la definición de los productos o servicios y de sus características, la participación ciudadana puede extenderse desde la mera información, la consulta, el derecho queja o reclamo, derecho a apelación hasta el derecho a compensación.

En el ámbito de la toma de decisiones, en cambio, la participación puede extenderse desde el nivel más precario, que es el derecho a ser informado, a niveles superiores de involucramiento en la toma de decisiones como el derecho a ser consultado, a participar en las decisiones (poder compartido o delegado) y/o a participar en la evaluación y el control sobre distintos aspectos de la gestión.

En el ámbito de la definición de los servicios o productos y sus características.

(a) Información. Este es el nivel más precario de participación. En este ámbito la información tiene por objetivo dar a conocer la oferta pública y sus características y en algunos casos puede incluso extenderse a los ámbitos de extensión y capacitación (uso del producto, campañas de salud etc.).

Por otro lado, puede considerarse también a la información como un requisito para habilitar o perfeccionar la capacidad de participación de los actores en los niveles superiores de participación (empowerment). La información puede proporcionarse por la vía de afiches, folletos, medios de comunicación masiva o talleres o charlas para grupos objetivos específicos.

(b) Consulta. La consulta corresponde a un ámbito mayor de participación que la mera información. Consiste en recoger, por diferentes medios, tales como, encuestas, grupos focales, consultas y votaciones, la opinión de la ciudadanía sobre las características de los servicios proporcionados.

(c) Queja o reclamo. Existen diversos mecanismos mediante los cuales pueden ser recogidas las quejas o reclamos de la ciudadanía. El establecimiento de buzones en los servicios públicos, de libros de reclamo, de teléfonos hasta la creación de mecanismos institucionales como el defensor del pueblo (ombudsman). Este nivel de participación en la definición del servicio público y sus características no requiere necesariamente la definición de derechos explícitos de los ciudadanos.

(d) Apelación. El derecho a apelación exige la definición de derechos explícitos de los ciudadanos en lo que se refiere a la disponibilidad y características de los servicios públicos, entre ellos, acceso, calidad y oportunidad de servicio (carta ciudadana, contratos o compromisos).

(e) Compensación. Este es un derecho que está recientemente siendo implementado en algunos países desarrollados. El establecimiento de este derecho implica el reconocimiento que las deficiencias en el desempeño de un servicio público perjudican a los usuarios y ante ello se les asigna el derecho a ser compensados por los costos que hayan incurrido por este motivo. Este nivel de participación, así como el anterior, implica definir algún mecanismo mediante el cual los derechos ciudadanos sean exigibles, ya sea por la vía judicial u otro mecanismo institucional.

3.3.4.1. EN EL ÁMBITO DE LA TOMA DE DECISIONES

En este ámbito la participación se extiende, de acuerdo al grado de involucramiento ciudadano, desde la mera información hasta la participación en los procesos de evaluación y control.

(a) Información. La información es el grado más precario de participación en la toma de decisiones y puede hacerse efectiva por distintos medios, entre ellos, citación

asambleas y cabildos, a través de los medios de comunicación de masas, informes y documentos etc. Este ámbito de participación es también en sí mismo un requisito para una participación real y efectiva de la gente en otros ámbitos de mayor involucramiento ciudadano. Siguiendo la clasificación de Orrego, una participación sin información adecuada y pertinente es más bien “manipulación” es decir un intento de construir apoyo mediante una participación “nominal” de los individuos.

(b) Consulta. La consulta puede ser formulada sobre distintos aspectos del proceso de provisión del servicio, más allá de la mera opinión sobre la disponibilidad de productos y su calidad. Sin embargo este mecanismo no obliga al administrador a incorporar esta opinión en la toma de decisiones.

(c) Participación en la toma de decisiones. Este es un tipo de participación resolutive y que obliga a la administración a compartir o a delegar el poder en la sociedad civil. Poder compartido. Generalmente, se realiza a través de mecanismos de conciliación y de asociación. La conciliación obliga a incorporar la opinión de los ciudadanos en las decisiones públicas mediante algún mecanismo de negociación.

La asociación supone la toma de decisiones en común en el plano de la definición o ejecución de las políticas públicas. Los derechos ciudadanos a compartir el poder en las decisiones con la administración pueden ser implementados a través de diferentes formas: participación de representantes de la sociedad civil en órganos directivos, comités de planificación y gestión, agencias, corporaciones o asociaciones.

Poder delegado. Consiste en la entrega a la sociedad civil o sus representantes, por parte de la administración, de una o más funciones en cualquiera de las etapas de la provisión de un servicio público, es decir, la planificación y definición de objetivos y prioridades, la gestión y/o la evaluación y el control.

(d) Evaluación y control. En el caso de la participación fiscalizadora o control ciudadano se asigna a la sociedad civil un rol de corrección, de reorientación de las

acciones públicas, así como es un instrumento fundamental para una efectiva rendición de cuentas sobre la gestión pública ante la ciudadanía (accountability).

Supone una visión del ciudadano como accionista de los servicios públicos y, por tanto, tiene derechos sobre la administración.

Esta participación es fundamental como mecanismo de retroalimentación y revisión continua de las políticas y programas públicos. Cabe destacar que nos estamos refiriendo aquí a mecanismo de control ciudadano de la gestión de los servicios públicos sin desconocer el control que se ejerce en el plano político, a través del parlamento u otros órganos de representación popular o el control de la legalidad que se ejerce por la vía del sistema jurídico o el control interno de la administración por parte de la Contraloría General de la República. (21)

3.4. ENFOQUES SOBRE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

Uzcátegui J L. Con miras a promover la reflexión sobre el tema, se presenta, tres enfoques de participación en el momento actual: el neo-liberal, el reformista, y el social, alternativo o progresista.

3.4.1. EL ENFOQUE NEO-LIBERAL

El enfoque neo-liberal o conservador, concibe la participación ciudadana en salud como un asunto de carácter técnico y administrativo, por lo cual asume que la participación de la comunidad debe colocar el énfasis en la ejecución y administración de los servicios de salud, contribuyendo al financiamiento de los mismos, participando en tareas administrativas, promoviendo supuestos mecanismos de auto-gestión o de cogestión como formas disfrazadas de privatización a través del cobro directo a los pacientes, quienes son considerados como clientes. Promueve el “voluntariado” y la “corresponsabilidad” entendida en el sentido de hacer responsable a la población de los problemas (culpabilizar a la víctima) de la comunidad. (13)

La participación de la comunidad en los organismos sanitarios de decisión no va más allá de opiniones o recomendaciones, y la representación comunitaria es minoritaria

y/o simbólica. La relación con el Estado es subordinada o dependiente. Asume que lo público es del Estado, a través del gobierno de turno. En definitiva, la participación de la gente es vista como una cuestión de “governabilidad”. La salud es vista y asumida como un bien de consumo, como una mercancía: cada quien tendrá la salud que pueda pagar, y quien no tenga capacidad de pago será responsabilidad de la beneficencia pública a través de políticas focalizadas del Estado. En este enfoque el saber aceptable es el saber médico científico (racional – positivista – naturalista), con lo cual no cuestiona el poder ni el saber que encierra la racionalidad técnica dominante (Almeida & Silva, 1999)

3.4.2. EL ENFOQUE REFORMISTA

En la segunda perspectiva de participación ciudadana en salud, que denominamos propuesta reformista, impulsada por sectores o gobiernos liberales o socialdemócratas, apoyados por organismos internacionales (Organización Panamericana de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Banco Interamericano de Desarrollo,...), encontramos algunas características comunes: el lenguaje y términos utilizados enfatizan la propuesta del desarrollo humano y/o sustentable, la necesidad de la inversión en capital humano y en capital social, así como el necesario fortalecimiento de la democracia.(13)

Este enfoque coloca el énfasis de la participación de la comunidad en actividades de prevención de enfermedades, rehabilitación de los enfermos, y en promoción de la salud. Así, la comunidad debe participar en campañas de vacunación, recuperación o mantenimiento de instalaciones sanitarias, educación sanitaria en general, apoyo en labores de saneamiento ambiental, tareas dirigidas a la “recuperación de fondos” o búsqueda de financiamiento para el funcionamiento de servicios o centros asistenciales de salud. Vincula la participación comunitaria a la descentralización; coloca a los actores institucionales (gobierno central, estatal o municipal) en el centro y protagonismo de los proyectos comunitarios; los proyectos que impulsa ubican el acento en mecanismos como la autogestión, cogestión, trabajo voluntario u otros similares que constituyen mecanismo disfrazados de privatización. (Uzcátegui J L.)

Este enfoque se enmarca en una propuesta de reforma del Estado acompañada de una mayor eficacia del gasto público; plantea que la política social del Estado debe estar destinada a aliviar los efectos regresivos de las políticas macroeconómicas, por lo que se debe focalizar el gasto público en los sectores más pobres y en poblaciones de alto riesgo; cuestiona el modelo neo-liberal, pero no va más allá de formular propuestas como la de “capitalismo con rostro humano”, “combinar Estado y mercado con justicia social”, o “armonizar los intereses del Estado, el mercado y las diferentes comunidades”. Llega hasta plantear un “nuevo contrato social en salud” fundamentado en “la planificación local participativa” como instrumento que promueve la articulación social para impulsar el desarrollo económico con equidad, la participación social y la “governabilidad en democracia”, todo ello restringido a los espacios locales. (Uzcátegui J L.)

3.4.3. EL ENFOQUE SOCIAL, ALTERNATIVO O PROGRESISTA

Un tercer enfoque de la participación ciudadana en salud, que hemos denominado social, alternativo o progresista, tiene las características que describimos a continuación. Asume la participación de la comunidad en el sector salud como un proceso de construcción de la ciudadanía; rechaza la consideración de las personas como clientes, y reivindica en cambio su condición de ciudadanos en tanto sujetos de derechos (Palma, 1994). Asume la concepción de salud como derecho social, derecho humano, y responsabilidad del Estado, considerando la salud como un bien público; conceptualizando la salud como calidad de vida y bienestar, con una visión holística, integral, con énfasis en la promoción de la salud y de la vida, considerando los aspectos social, histórico, político y cultural del proceso salud-enfermedad. Reivindica el saber público y la medicina tradicional sin desprestigiar el saber científico, caracterizando esta relación como un “encuentro de saberes” (Coordinadora Nacional de Participación Comunitaria en Salud 2001).

A la participación comunitaria le asigna un carácter político, dirigido a lograr la democratización-redistribución del poder; promueve la provisión pública de los bienes públicos, regida por los principios de universalidad y gratuidad, impulsando una

política anti-privatizadora; concibe la participación de la comunidad en las funciones de formulación de políticas, planificación, supervisión, control y evaluación; propone la democratización del saber, incorporando y reconociendo el saber popular; plantea como mecanismo de participación la rendición de cuentas, la revocatoria del mandato, la contraloría social, la asamblea de ciudadanos, cuyas decisiones tengan carácter vinculante; se plantea una relación con el Estado que no comprometa la autonomía del movimiento comunitario, que no permita la cooptación y la dependencia respecto al aparato gubernamental ni con los partidos políticos, aunque no asume una posición anti-política Harnecker, 2003.(13)

3.5. LA NUEVA PARTICIPACION CIUDADANA EN BOLIVIA

En Bolivia se podría dividir la experiencia reciente de los mecanismos de participación ciudadana en dos etapas. La primera que surge de las políticas neoliberales implementadas por recomendación del Consenso de Washington, en lo que se conoció como la reforma y modernización del Estado a través de la modificación de la Constitución Política, donde se aprobaron leyes que definieron el primer escenario de participación ciudadana: Ley de Participación Popular (LPP) en 1994 y finalmente la Ley de Descentralización Administrativa.

Una segunda etapa surge el 18 de diciembre del 2005, con la elección del presidente Evo Morales Ayma, quien modifica sustancialmente la Constitución, y crea recientes leyes que dan un nuevo matiz a la participación ciudadana, que se expresan en la Ley marco de Autonomías y Descentralización “Andrés Bóñez” (LAD), la Ley del Régimen Electoral (LRE) promulgadas a mediados del 2010, y la Ley de Participación y Control Social (LPCS) Es en esta segunda etapa, donde se hará una rápida descripción de la nueva forma de participación en Bolivia.(Colpari Otto 2011)

Esta noción de interculturalidad reconoce una forma “nueva” de democracia que se sustenta en las estructuras ancestrales de las organizaciones indígenas, como por ejemplo es el caso de comunidades quechuas mediante el ayllu o la forma indígena

de capitanía que es la estructura de organización de los indígenas guaraníes de la amazonia boliviana.

Por último, se halla la figura de la democracia comunitaria, que reconoce “las instituciones de las naciones y pueblos indígena originario campesinos que forman parte del Estado Plurinacional, por lo que se reconocen sus autoridades y sus normas y procedimientos mediante los que ejercen su derecho al autogobierno. No requiere de normas escritas para su ejercicio, salvo decisión de las propias naciones o pueblos indígena originario campesinos, por ello el Órgano Electoral de Bolivia no exige a estos pueblos y naciones la presentación de normativas, estatutos, compendios de procedimientos o similares.

Las autonomías municipales tienen dos instancias de gobierno, una legislativa expresada en el consejo municipal y otra ejecutiva representada en el alcalde o alcaldesa, en el caso legislativo sucede lo mismo que en la autonomía departamental teniendo la posibilidad de nombrar concejales municipales mediante democracia comunitaria si la población indígena es mayoritaria en términos porcentuales de población; la participación de las organizaciones territoriales del municipio estarán normadas por una carta orgánica o una norma municipal que establezca coordinación con las organizaciones sociales ya constituidas. (22)

3.6. PROCESOS DE PARTICIPACION CIUDADANA EN BOLIVIA

Dentro del proceso histórico de la participación se pueden encontrar diversas formas entre ellas se reconoce. Cuáles son los mecanismos institucionales para el ejercicio de la Democracia directa y participativa en Bolivia son los siguientes:

a) Referendo: es un mecanismo de participación directa de la ciudadanía para decidir, con su voto, sobre asuntos estratégicos para el país. Los resultados del referendo son de carácter vinculante, esto es, de cumplimiento obligatorio. En Bolivia se reconoce históricamente el Referendo de 1931 como el antecedente de esta forma de decisión, aunque no había voto universal.

En la era democrática actual, el primer referendo nacional tuvo lugar en julio de 2004 en relación a la política de hidrocarburos. Luego, en julio de 2006, por iniciativa popular, tuvo lugar el referendo nacional sobre las autonomías. El tercer referendo nacional se realizó en enero de 2009 para la aprobación de la nueva Constitución Política del Estado. Y en diciembre de 2009 tuvimos en Bolivia referendos por autonomías en cinco departamentos, una provincia y doce municipios. (23)

b) Revocatoria de mandato: es un mecanismo por el cual la ciudadanía, mediante el voto, puede revocar el mandato de los gobernantes y representantes electos antes de que se cumpla su período de funciones. Su efecto es inmediato en el caso de las autoridades revocadas. Aunque no estaba reconocido en la anterior Constitución Política del Estado, en Bolivia tuvimos, en agosto de 2008, convocado por Ley, un Referendo de revocatoria de mandato para Presidente y Vicepresidente y para los Prefectos de Departamento. Más que revocatorio este referendo fue, en rigor, un referendo ratificadorio. Como resultado de este ejercicio democrático fueron revocados de su mandato los prefectos de La Paz y Cochabamba.

c) Asambleas y cabildos: son mecanismos de carácter deliberativo mediante los cuales la ciudadanía, reunida en espacios públicos, aborda asuntos colectivos, los discute y fija posiciones colectivas. No tienen carácter vinculante. Bolivia tiene una larga tradición de asambleas, en especial en las organizaciones sociales y sindicatos y de cabildos, en particular en las regiones del país. En nuestra historia reciente hubo dos cabildos de gran relevancia política: el “Cabildo del millón”, en diciembre de 2006, en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en demanda de las autonomías departamentales; y el “Cabildo de los dos millones”, en julio de 2007, en la ciudad de El Alto de La Paz, en defensa de la sede de gobierno. (Mendieta Gonzalo)

d) Consulta previa: es un mecanismo institucional de carácter concertado, previo y obligatorio por el cual las autoridades de gobierno deben consultar a la ciudadanía, que participa de manera libre e informada, respecto a la explotación de recursos naturales en determinado territorio y sobre decisiones que pudieran afectar la calidad del medio ambiente. En las naciones y pueblos indígena originario campesinos la

consulta previa, que no tiene carácter vinculante pero busca el consentimiento, debe realizarse respetando sus normas y procedimientos propios. (1)

La Ley del Régimen Electoral establece un mecanismo por el cual el Órgano Electoral Plurinacional, a través del Servicio Intercultural de Fortalecimiento Democrático (SIFDE), realiza la observación y acompañamiento de los procesos de consulta previa, de forma coordinada con las organizaciones e instituciones involucradas. Está prevista una norma específica que regule los procedimientos de consulta previa. (23)

e) Asamblea Constituyente: es un mecanismo institucional para la reforma total de la Constitución Política del Estado. Como resultado de un prolongado proceso constituyente iniciado en 1990 con la “Marcha por el Territorio y la Dignidad” de los pueblos indígenas de tierras bajas, en Bolivia se eligieron 255 constituyentes en julio de 2006, los que elaboraron un proyecto de nueva Carta Fundamental hasta diciembre de 2007.

Luego de conflictos y de escenarios de concertación con los prefectos y en el Congreso Nacional, se convocó a Referendo Nacional Constituyente en enero de 2009 para la aprobación de la nueva Constitución Política del Estado. La norma prevé los mecanismos para la reforma total de la Constitución mediante convocatoria a Asamblea Constituyente. (Mendieta Gonzalo)

f) Iniciativa legislativa ciudadana: es un mecanismo institucional por el cual la ciudadanía puede presentar proyectos de ley y encauzar su tratamiento correspondiente por parte de la Asamblea Legislativa Plurinacional. De este modo la iniciativa legislativa no queda reservada únicamente a los órganos del poder público.

El derecho ciudadano a la iniciativa legislativa se reconoció recién al año 2004 con la reforma constitucional. Desde entonces diversos actores y sectores de la sociedad civil han presentado diferentes proyectos de ley. Este mecanismo se preserva en la nueva Constitución Política del Estado y su ejercicio está regulado en Reglamento por la Asamblea Legislativa Plurinacional. (23)

3.7. LOS REQUISITOS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

Se considera que si no se cumple con los requisitos presentados a continuación correríamos el riesgo de hacer de la participación ciudadana, aún en manos de gobiernos que se denominan progresistas, un discurso retórico y con frecuencia manipulador.

El primer requisito es el marco jurídico de la participación. A pesar de no ser garantía de participación ciudadana por sí solo, sin duda, conforma un soporte legal, un marco de referencia que puede favorecerla. Esta no debe concebirse como una concesión o obsequio “desde arriba”, sino debe ser producto de la lucha del movimientos sociales y en consecuencia una conquista que se consagra en un instrumento legal. Lograr la inclusión, en la Constitución y en una ley, de la salud como derecho social y como bien público, de la universalidad con equidad, de la seguridad social para todos los habitantes del país, y del derecho a la participación, sin duda son logros importantes.

Se debe exigir la discusión pública de tal normativa legal, reclamar la participación de la comunidad en los debates, la recolección de firmas para proponer instrumentos jurídicos que favorezcan las aspiraciones del movimiento popular, entre otros mecanismos de participación y movilización. El marco jurídico debe convertirse en instrumento de legalidad del poder ciudadano en construcción.

En segundo lugar, deben crearse espacios y mecanismos que garanticen el ejercicio de la participación en las instituciones. Tales espacios deben abarcar todos los niveles de la estructura gubernamental, es decir, desde lo municipal, provincial, departamental, hasta lo nacional.

En tercer lugar, se debe apoyar, facilitar y financiar los recursos humanos y materiales que se requieran para un programa masivo de formación-capacitación de la comunidad y de sus líderes, cuidando que el movimientos sociales mantenga la autonomía y control sobre tal proceso formativo. Con frecuencia los técnicos y expertos de la burocracia gubernamental y de los centros académicos pretenden

imponer contenidos, metodologías y procesos que se corresponden con sus saberes y prácticas, casi nunca coincidentes con las necesidades sociales.

El financiamiento se menciona de la capacitación se condiciona con frecuencia a que la gente aprenda lo que la burocracia quiere enseñar, con sus estilos, y sus concepciones. En todo caso la capacitación tiene que ser un proceso de negociación, de concertación, en el cual se produce un encuentro de saberes, en el cual los diseños de propuestas, deben ser elaborados conjuntamente. (13)

3.8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Este problema ligado fundamentalmente a la descentralización, da cuenta de la gran formalización del proceso de participación ciudadana acaecido en América Latina en la última década, tanto por la vía jurídica (leyes de participación popular o promoción ciudadana en Bolivia o Colombia) como por la vía orgánica estatal. Sin embargo, como lo señalara Cunill, las evidencias recientes muestran que no se han producido avances a favor de una mayor participación de la sociedad civil, particularmente de los actores no tradicionales, en la formulación de las políticas y decisiones públicas.

Al respecto Cunill (1995) señala que “no obstante el discurso ampliamente favorecedor de la participación ciudadana, ésta no ha encontrado condiciones propicias para su ejercicio en los espacios gubernamentales, cuando se ha vinculado con la posibilidad de contribuir a su propia democratización. Por el contrario, pudiera sustentarse más bien que las propias formas que se tienden a adoptar para la institucionalización de la participación de la sociedad civil en la esfera político estatal pueden ser explicativas de sus límites, habida cuenta que en vez de facilitar el incremento de la representación social, ellas pueden legitimar la propia corporativización del aparato estatal, limitando aún más su publicación.”

Esta hipótesis planteada por control que trascienda sus intereses particulares) operando a favor de una relación más mercantil que política con las instituciones públicas – estatales. En cuanto a los ámbitos de participación social, existe una clara

tendencia en la región por favorecer la participación ciudadana en el marco de la descentralización, relevando el ámbito local como lugar privilegiado para ella (no obstante las limitaciones estructurales de cambio en este ámbito).

Lo anterior nos llevaría a pensar, por tanto, que el desarrollo de mecanismos de participación ciudadana desde el Estado no necesariamente estimula la organización social, sino que puede devenir en desarticulación del tejido social y/o fortalecimiento de las asimetrías en la representación social, redundando en el debilitamiento de la sociedad civil.

No obstante ello, el Estado no sólo ha contribuido al constreñimiento de la sociedad, sino que también se ha fomentado un acceso diferencial a sus instancias de decisión por lo que le cabe a él la responsabilidad del establecimiento de las condiciones que aumenten la capacidad de representación e influencia, particularmente de los actores tradicionalmente excluidos, para que puedan acceder y expresarse con autonomía frente a los aparatos estatales.

Están en juego, por tanto, la creación de oportunidades dirigidas a tales actores, que involucran no sólo su específico reconocimiento como sujetos políticos, sino el respeto a la organización social preestablecida y cuando ella no existe, la extrema.

De lo que se trataría es de la necesidad de la politización de las relaciones entre el Estado y la Sociedad Civil, frente a los procesos de fragmentación y exclusión social, política y económica que caracteriza a la mayoría de los países en la región. (24)

3.8.1 .LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA GESTIÓN DE PROGRAMAS O SERVICIOS PÚBLICOS

Para muchos autores existe la tendencia en los últimos años hacia una mayor demanda de participación de la Sociedad Civil en la gestión de los programas o servicios, sobre todo del campo social.

Una de las explicaciones a este fenómeno radicaría más que en el desarrollo de movimientos sociales autónomos, en la tendencia del propio Estado de impulsar, por medio de políticas post - ajuste, la participación de privados en el desarrollo de sus actividades (ONGs, corporaciones o asociaciones de voluntariado, organizaciones sociales de base, etc.), enmarcadas dentro del desarrollo de una cultura de la corresponsabilidad política y social.

Esta corresponsabilidad debiese, por un lado, posibilitar oportunidades para aumentar las capacidades de desarrollo de la organización social y, por otro lado, la de ampliar la cobertura, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios públicos y con ello contribuir al logro de una mayor equidad social.

Menciona al respecto Nuria Cunill plantea que las evidencias prácticas con relación a este sentido no son demasiado alentadoras, señalando que la tendencia sobre la base de estudios de casos reales “ han mostrado que el involucramiento de ciudadanos consumidores, a través de la ayuda voluntaria en la producción de servicios públicos, aumenta la calidad de éstos al ajustarse mejor a las necesidades de los usuarios, pero también incrementa sus costos; que está condicionada a la asistencia financiera estatal, y, sobretodo, que dadas las resistencias burocráticas, tiende a quedar relegada sólo a los servicios públicos periféricos o suplementarios”

En la misma línea, respecto a la prestación de servicios públicos por parte de las ONGs, la misma autora señala que la eficiencia y efectividad de su gestión está determinada en gran medida porque se desenvuelven a pequeña escala, poniendo en duda su capacidad de replicabilidad y de ampliación de su cobertura, así como la estabilidad y sustentabilidad de los programas impulsados por éstas.

La experiencia tiende a mostrar que la participación de la comunidad en programas públicos está asociada a sus costos de oportunidad, crecientemente elevados a causa de la crisis, lo que obliga a relevar las actividades más estrictamente vinculadas a la supervivencia. Los programas sociales que han sido desarrollados en América Latina en corresponsabilidad con la sociedad civil exhiben entre sus resultados la fragmentación de los espacios de decisión y acción social, la lesión del tejido social existente, junto con el hecho de que la condicionalidad de los aportes gubernamentales a la exigencia de constituir determinados organismos hace a éstos altamente inestables.

No obstante lo anterior y pese a los déficit identificados, la tendencia predominante es asumir a la Sociedad Civil como un tercer sector, distinto del Estado y del Mercado (empresa privada) que identifica al espacio de las asociaciones humanas que no se basan en la coerción, sino en la interacción social para su reproducción.

Respecto a los sujetos de la participación, se identifican formas de participación complejas y heterogéneas, individuales y colectivas, según edad, nivel socioeconómico, etnia y género, distinguiéndose tres categorías- de menor a mayor de destinatarios de las políticas, planes o programas: Los individuales, los colectivos y los mixtos. Dentro de los sujetos colectivos son las organizaciones formales las predominantes, seguidas de las informales y en muy poca medida le siguen los sujetos individuales. (24)

3.9. CONCEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD Y COMITES LOCALES DE SALUD.

La participación ciudadana en salud tiene su espacio de participación por medio de sus representantes en el Servicio Regional de Salud. En el Consejo Social Municipal de Salud que es una directiva de representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud del municipio y directorio del Comité de Vigilancia. Esta directiva al partir de la misma comunidad, también representa a otros actores sociales de los

distintos sectores (redes sociales y otras organizaciones) del municipio, para así representar y participar en la Dirección Local de Salud (DILOS).

Su representación y organización de su directiva del Consejo Social Municipal de Salud, es elegida en base a usos y costumbres y normativa comunitaria. Los que eligen son los representantes de los Comités Locales de Salud existentes en el municipio y el directorio del Comité de Vigilancia. Una vez conformada la directiva del Consejo Social Municipal de Salud, reunidos eligen un representante titular como parte del Directorio Local de Salud entre sus funciones es: Garantizar el ejercicio de la gestión compartida a nivel local. Realizar seguimiento al cumplimiento de la gestión compartida a nivel municipal. Informar a los Comités Locales de Salud sobre las acciones en la gestión.

TABLA N° 1.

Numero de Consejos Sociales Municipales de Salud conformados y cumpliendo sus atribuciones

CONCEJO SOCIAL MUNICIPAL DE SALUD						
Departamento	2009		2010		2011	
	Numero municipios	Numero C S M S Conformados	Numero municipios	Numero C S M S Conformados	Numero Municipios	Numero C S M S Conformados
LA PAZ	80	11	85	34	85	70
POTOSI	38	30	40	30	40	30
CHUQUISACA	28	14	29	29	29	29
COCHABAMBA	45	0	47	4	47	15
SANTA CRUZ	56	0	56	9	56	16
ORURO	35	0	35	24	35	12
BENI	19	0	19	4	19	14
TARIJA	11	11	11	11	11	11
PANDO	15	0	0	0	15	15
TOTAL	327	66	337	145	337	212

Fuente: Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social - MSD / DGPS / USCMS.

Las funciones del Consejo Social Municipal de Salud son las siguientes:

- Garantizar el ejercicio de la gestión compartida a nivel local.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de la gestión compartida a nivel municipal.
- Articular las necesidades y propuestas de los Comités Locales de Salud al DILOS y Gobierno Municipal.
- Informar a los Comités Locales de Salud sobre las acciones en la gestión compartida municipal del DILOS.
- Informar a los Comités Locales de Salud sobre el cumplimiento de la Estrategia Municipal de Salud - PDM y del POA.
- Control social sobre el funcionamiento de organizaciones (ONG, agencias de cooperación, instituciones religiosas, otros) que trabajan en salud.

TABLA 2

**Numero de Concejos Sociales Departamentales de Salud en el
Estado Plurinacional de Bolivia**

DEPARTAMENTO	2009	2010	2011
LA PAZ	0	0	1
POTOSI	1	1	1
CHUQUISACA	0	1	1
COCHABAMBA	0	0	0
SANTA CRUZ	0	0	0
ORURO	0	0	0
BENI	0	0	0
TARIJA	0	1	1
PANDO	0	1	1
TOTAL	1	3	5

Fuente de: Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social - MSD / DGPS / USCMS.

Al igual los Comités Locales de Salud es una directiva, representación orgánica de un conjunto de comunidades o zonas y barrios ante el servicio de salud (personal del Centro y Puesto), corresponsable de implementar la gestión compartida en salud y de impulsar la participación efectiva de la comunidad en la toma de decisiones en las acciones de salud. Esta representación debe cumplir con los requisitos establecidos por las comunidades (tierra y vivienda, por ejemplo) y debe ser elegida de las autoridades locales de salud en base a los usos y el conjunto de autoridades locales de salud que representan a una comunidad del área de influencia del servicio.

La forma de elección y el tiempo de duración del Comité Local de Salud son determinadas de acuerdo a los usos-costumbres y en los espacios colectivos de las mismas comunidades. Esta directiva junto a otras autoridades comunitarias y barriales, es encargada y responsable de impulsar la participación de toda la comunidad entre sus funciones: Movilización social en la gestión de la salud. Moviliza a las comunidades para la planificación.

Genera e implementa espacios colectivos de planificación de las comunidades de acuerdo a sus usos y costumbres. Lideriza los CAIs comunitarios en corresponsabilidad con el equipo de salud. Conjuntamente las autoridades comunales, locales de salud y la comunidad Verifican la existencia de recursos en salud. Facilitan la organización de recursos comunitarios para la implementación de los proyectos intersectoriales. Garantizan la incorporación de las propuestas locales en el Plan Operativo Anual y Estrategia de Salud en el Plan de Desarrollo Municipal.

Representa a la comunidad en las mesas de salud. El Comité Local de Salud se reúne cada tres meses con el equipo de salud responsable del establecimiento, para informarse sobre la administración del servicio de salud, en: El estado y funcionamiento de las FIM (Farmacia Institucional Municipal), fondos rotatorios de medicamentos y boticas comunales.

Vigila la calidad de atención que brinda el equipo de salud desde la percepción del usuario, que contemple un enfoque intercultural, genero, generacional, integral e

intersectorial. Vigila el cumplimiento de los proyectos priorizados en las comunidades. Resuelve los problemas internos de la comunidad en cuanto a salud. Representa a la comunidad en el Consejo Social Municipal. Comité Local de Salud mantiene una relación estrecha con el equipo de salud para mejorar la salud.

La base de estas organizaciones es las Autoridad Local de Salud, es una de las autoridades de la misma comunidad (urbana o rural), que está encargada de los temas y de los asuntos de salud. Es miembro de la directiva existente (Sindicato Agrario campesino en el área rural y juntas vecinales en el área urbana), es elegida de acuerdo a los usos y costumbres y no se trata de un cargo *voluntario*. El cargo es legítimo porque es precisamente una *autoridad* comunitaria o barrio al igual que los otros cargos, además, porque es una persona que vive en el lugar y por lo tanto conoce y comparte los problemas de la comunidad. (9)

TABLA 3

**Numero de Concejos Locales de Salud conformados en el
Estado Plurinacional de Bolivia**

CONCEJOS LOCALES DE SALUD CONFORMADOS						
	2009		2010		2011	
Departamento	N° Establecimien s de salud 1er Nivel	N ° C L S Conformados	N° Establecimien tos.de salud 1er Nivel	N ° C L S Conformados	N° Establecimien s. de salud 1er Nivel	N ° C L S Conformados
LA PAZ	632	77	645	101	666	101
POTOSI	492	254	507	352	523	307
CHUQUISACA	375	161	396	334	399	315
COCHABAMBA	467	16	475	68	484	165
SANTA CRUZ	451	10	448	30	484	112
ORURO	493	0	200	76	201	59
BENI	178	0	185	30	199	111
TARIJA	194	145	201	145	210	145
PANDO	65	0	66	25	74	25
TOTAL	3349	663	3123	1161	3240	1340

Datos de: Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social - MSD / DGPS / USCMS.

3.10. AVANCES DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD

Entre los avances de la participación social está la necesidad de evaluar el cómo se están dando los procesos de participación social para la salud en una localidad o en un conjunto de ellas; aunque el problema de la evaluación con los métodos y enfoques que ésta adopte dependen de la perspectiva del evaluador y la utilidad e interés sobre los resultados que espera obtener; hay coincidencia en los trabajos presentados por diferentes autores en que es necesario establecer algunas variables que permitan guiar el proceso de evaluación, también la Organización Panamericana de la Salud ha publicado diferentes documentos metodológicos que orientan los procesos para la evaluación de la participación social.

La extensión, intensidad, modalidad, impacto y sostenibilidad son algunas de las categorías o variables que aparecen indistintamente citadas en estudios evaluativos. La extensión se refiere a ¿qué actores participan, cuáles no participan y por qué? La intensidad busca identificar en qué y cómo participan esos actores. La modalidad, explora la dinámica y naturaleza del proceso participativo. Se trata de una variable bastante compleja que más bien puede ser calificada como un conjunto de variables, ya que se le han ido agregando otras sub-variables como son la colaboración, cogestión y gestión conjugada, autogestión y negociación. La negociación a su vez incluye la deliberación y la concertación (Jiménez Cangas L. El Congreso Popular: un espacio de concertación y participación social en salud. Facultad de Salud Pública. Ciudad de La Habana; 1996).

El impacto va en busca de la eficacia social en el logro de las metas de salud y en la construcción de ciudadanía y comunidad. La sostenibilidad indaga en la continuidad de los procesos participativos. Para conocer las variaciones o percepciones en el comportamiento de estas variables se han utilizado indistintamente diseños de evaluaciones con métodos cuantitativos o cualitativos y dentro de ellos hay predilección por estimular las evaluaciones participativas. En cada método aparecen los elementos que a juicio de los autores tienen mayor importancia o grado de influencia en la participación social.

Un método de evaluación que ha sido citado en diferentes obras es el de *Bichmann* que declara cinco elementos que tienen una decisiva influencia en la participación social, estos son: 1) Evaluación de las necesidades de participación, 2) Movilización de recursos, 3) Liderazgo, 4) Organización y 5) Gestión.

El resultado de la evaluación es llevado a un gráfico específico que permite, con una rápida mirada, conocer cuál es el factor más fuerte o el más débil, para tomar acciones que corrijan la desviación o debilidad.

La Organización Panamericana de la Salud ha sistematizado dentro de sus líneas de trabajo la participación social para lo cual ha desarrollado diferentes investigaciones y conlaves de reflexión cada uno de ellos con objetivos diferentes tales como: identificar el conjunto de conceptos que permitieran estudiar el fenómeno, otros fueron diseñados para caracterizar la participación de la sociedad en diversas circunstancias y procesos de desarrollo.

Un conjunto de talleres sub-regionales fueron convocados con el propósito de intercambiar experiencias. En términos generales el análisis de los resultados de esos acontecimientos hizo evidente la necesidad de continuar en pos de la consolidación y generalización de la teoría y práctica de la participación ciudadana en el campo de la salud.

Hasta y durante los años de la década de 1980 la participación recibió diferentes denominaciones, “participación comunitaria”, “participación local” y “participación popular” entre otras. Desde principios de los años de la década de 1990 se plantea el desarrollo de un nuevo concepto, el de “participación social”, como expresión genuina y amplia de la participación. Esta categoría puede considerarse como de un nivel superior, pues no sólo toma en cuenta la participación de la comunidad organizada sino la de toda la sociedad vista en su conjunto.

Sin embargo a pesar del consenso en el alcance y utilidad de dicha categoría hay muchos que continúan refiriéndose a la participación con alguno que otro de los apelativos antes mencionados, en el año 2000 en Cuba, legitima los Consejos de

Salud al referirse a la participación, la denomina como popular. Si bien es cierto que la categoría popular se refiere al pueblo, y para el caso que nos ocupa, en Cuba, la Constitución de la República se refiere al poder del pueblo; a nuestro juicio el vocablo también es aceptado en su connotación de común, dejando implícita la existencia de algo superior al pueblo.

A la luz del desarrollo alcanzado en Cuba el término más sugestivo pudiera ser el de participación social, teniendo en cuenta que en el país existe una sociedad sin clases donde trabajadores, estudiantes y campesinos se unen en el estado. Entre las premisas básicas para investigar la participación social, está que su estudio constituye un pilar esencial para cualquier estrategia de salud. Sin embargo, aunque es necesaria para cualquier sistema de salud, no se puede considerar sólo patrimonio de la salud, es por ello que involucra a toda la sociedad con todos los sectores que la componen; por otro lado en oportunidades resulta difícil lograr una caracterización general de la participación social, que como se ha expresado con otras ideas anteriores, el contexto socioeconómico y el momento histórico concreto determinan la especificidad de cualquier expresión de participación social. (14)

3.11. EL CONTEXTO ACTUAL EN AMÉRICA LATINA Y LOS DESAFÍOS PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

En relación a libertades políticas, los países de la región han transitado un camino importante. Actualmente cuentan con gobiernos electos democráticamente, con alternancia y relativa estabilidad política y económica. Más importante aún, la mayoría de constituciones políticas de los países reconocen la salud como un derecho. Sin embargo, estos avances se dan en un contexto de desafíos importantes. Los procesos de globalización han limitado la capacidad de los Estados para dirigir las políticas públicas de salud (como en los casos de la propiedad intelectual en patentes de medicamentos y otros), y ha contribuido con la migración del recurso humano calificado.

Además, los países de Latinoamérica acaban de terminar un ciclo de reformas económicas que redujo considerablemente el tamaño y capacidad de los Estados. Eso incluye a los procesos que privatizaron buena parte de los sistemas de salud. También existe evidencia de una profundización de las desigualdades sociales tanto entre países como al interior de ellos (Homedes & Ugalde 2005; PNUD 2004; Almeida 2002)

Este contexto indica que existen mejores condiciones para la participación social en la mayoría de países de la región. Sin embargo, la posibilidad que la ciudadanía tiene de influenciar las políticas públicas se dificulta por los compromisos (principalmente deudas) que la mayoría de Estados aún tienen con las agencias financieras internacionales. Otros factores que influyen negativamente en la participación es el énfasis de crear economías que respondan al modelo de la globalización y la falta de políticas económicas solidarias que contribuyan a la disminución de la desigualdad social entre la población.

3.11.1. EL MARCO DE DERECHOS HUMANOS Y LA EMANCIPACIÓN Y AUTONOMÍA CIUDADANA.

Los desafíos alrededor de la participación social en el contexto actual de la región son mayores. Sin embargo, ahora se cuenta con herramientas legales y políticas que no existían hace tres décadas. El marco de derechos humanos y específicamente de los derechos económicos, sociales y culturales, son la base que puede guiar procesos de participación social que respeten las reglas del juego democrático. Debido a su aplicación a nivel individual y colectivo, local, nacional y transnacional, el marco de derechos humanos también es un referente importante para que la ciudadanía influya en la (Abramovich, 2006; Miranda & Yamín, 2005).

Entender a la participación social como un ejercicio de participación ciudadana y como una herramienta de aprendizaje social constituye un recurso muy importante de la ciudadanía. Así, la participación tendrá como eje las relaciones de poder que se dan entre el Estado y la ciudadanía y entre los ciudadanos. Esta visión de la

participación social no busca satisfacer únicamente necesidades sociales. Busca implementar una redistribución de poder que permita la gobernabilidad democrática.

Los conceptos de emancipación ciudadana y autonomía ciudadana son centrales en ésta visión. La discusión sobre ambos conceptos comenzó en la década de 1960. Sin embargo, su combinación e inserción en el marco de derechos humanos les ha dado un nuevo sentido.

3.11.2. LA EMANCIPACIÓN CIUDADANA

De acuerdo con Gaventa y Valderrama (1999), la emancipación ciudadana se debe entender como el proceso en el cual la ciudadanía lucha por mejorar la distribución de poder en el Estado y, en el contexto de salud, mejorar la distribución y la calidad de sus servicios. De Negri (2008) la define como el proceso que permite a la ciudadanía ejercer todos sus derechos civiles en el cuestionamiento, debate, toma de decisiones y acciones subsecuentes en la política pública y otros aspectos de la vida diaria.

La definición de De Negri está basada en la perspectiva de derechos humanos. Entender la emancipación ciudadana de esta manera permite construir puentes entre distintos grupos de la ciudadanía para mejorar la cohesión social. Otros autores también señalan que esta perspectiva le permite a los ciudadanos la libertad de actuar afuera de las estructuras que el Estado ha preestablecido y que, gracias a prácticas clientelistas o corruptas, han probado no ser efectivas (Arangurén, 2005; Yamin, 2005; Velásquez & González, 2003; Parranguez, sin año).

El proceso de emancipación le permite a la ciudadanía tener más control y poder sobre las decisiones relacionadas con las políticas públicas y se basa en la educación como una herramienta de liberación y transformación cultural. Desde la perspectiva de derechos humanos contribuye al enriquecimiento de la vida diaria a través de mejoras en los sistemas políticos y sociales (D'Angelo Hernández, 2005; Sanabria Ramos 2004; Paranguerez, sin año). La emancipación ciudadana está relacionada con el proceso de descentralización, que crea nuevas oportunidades de

participación a nivel local e idealmente permite un proceso participativo más ligado a las necesidades de las personas que toman las decisiones (Franco, 2003).

La participación social es un componente clave de la descentralización y ésta se ve fortalecida por los procesos de emancipación. Es a través de la participación que los ciudadanos pueden velar por sus derechos y obtener una distribución más equitativa de los recursos de poder y mejorar la calidad de los servicios a los que tienen acceso (Contreras 2001). Los procesos de participación basados en la emancipación buscan satisfacer necesidades reales de la sociedad y se basan en el derecho de autodeterminación, no en de la lógica racional económica del mercado. Esto mejora el nivel y la calidad de la participación y contribuye a trazar metas de mediano y largo plazo que permiten construir estrategias y servicios sostenibles. Este proceso le devuelve responsabilidades a la ciudadanía sin que Yamin, 2005; Velásquez y González, 2003). (25)

3.12. PARTICIPACION SOCIAL EN LA POLITICA DE SALUD (SAFCI)

La actual política de salud de nuestro Estado se denomina Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y es el resultado de un amplio diálogo social que se inició en las asambleas pre-constituyentes y se expresó en nuestra Constitución Política del Estado.

La política SAFCI se expresa en el Plan Nacional de Desarrollo a partir del pilar “Bolivia Digna”. Esta propuesta de cambio se plasma en el paradigma “Movilizados por el Derecho a la Salud y a la Vida para VIVIR BIEN” del Plan de Desarrollo Sectorial que propone cinco Políticas: 1) Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, 2) Rectoría, 3) Movilización Social, 4) Determinantes de la salud, y 5) Solidaridad. (9)

Este proceso promueve la participación social para la definición de alternativas de solución y la resolución de los problemas de salud, mediante la operativización de proyectos que se ejecutan con presupuesto inserto en Plan Operativo Anual Municipal; de esta manera también se desarrolla un proceso de seguimiento a la

ejecución administración de las acciones de salud. Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud, enfatizando roles y funciones de los Comités Locales de Salud en los procesos de planificación, ejecución-administración y seguimiento - control social.

En este marco se fueron generando acuerdos que permitirán la implementación de estos procesos, tanto en comunidad, establecimiento de salud y municipio. Orientadas a la organización de la comunidad para la ejecución de acciones mediante un Plan de Ejecución, por esta razón se continuará fortaleciendo las capacidades de los recursos humanos comunitarios e institucionales para incidir en la mejora de la situación de salud de la población. (25)

Actualmente se encuentra en una etapa de transformaciones sociales y políticas, enmarcadas en la inclusión social de las familias bolivianas, y su participación en la toma de decisiones. Es por eso que el Ministerio de Salud, desde la gestión 2008, viene implementando en el país la (SAFCI). Desde la mirada de este nuevo enfoque el Sistema de Nacional de Salud incorpora la atención a la persona, familia y comunidad, con enfoque integral e intercultural, tanto en los servicios de salud como en la comunidad, misma que es desarrollada mediante la implementación de su estrategia: la promoción de la salud, entendida como un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de las determinantes en salud. (26)

El Estado Plurinacional de Bolivia, que se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud. Complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígenas Originario Campesinos con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos. Esta complementación y articulación se da en base a sus organizaciones en la Gestión Participativa – Control Social y la Atención Integral Intercultural de la Salud. (27)

La política SAFCI enfrenta el problema de la salud a partir de las determinantes sociales, en un contexto intercultural con participación intersectorial, involucrando a

la comunidad a través de sus organizaciones sociales y trabajando en un nivel de horizontalidad con la medicina tradicional. Las causas de la salud o enfermedad van más allá de las condiciones de los hospitales y se encuentran en las determinantes sociales de la salud.

Las determinantes sociales de la salud son las condiciones materiales de vida de la población, que dependen de la situación de los grupos y clases sociales respecto a los medios de producción y se reflejan en la proporción del producto social global que perciben, en los patrones de consumo, en el acceso a los servicios y, finalmente, se traducen en diferentes formas de enfermar y morir. (28)

El Ministerio de Salud ha creado la residencia SAFCI, donde los médicos adquieren una especialidad dedicando un 70% de su trabajo en el área rural, con las comunidades, trabajando sobre las determinantes sociales y un 30% al área netamente clínica.

La filosofía SAFCI tiene sus raíces en la naturaleza del universo, de la madre tierra y de la cultura de nuestros antepasados. En ella se visibiliza toda la problemática de la matriz civilizatoria occidental y su influencia en el Abya Yala.

Nos muestra el contexto de la colonización y la importancia de descolonizarnos para poder repensar un modelo intercultural que recupere nuestros saberes y fortalezca el actual modelo SAFCI. La descolonización en el contexto de la política SAFCI implica: la revalorización, el fortalecimiento, el auto reflexión y la deconstrucción. La promoción de la salud es realizada por sus dos componentes: la Atención Integral Intercultural en Salud y la Gestión Participativa y Control este es un proceso de toma de decisiones que promueve la participación activa de la comunidad, sus autoridades, que junto al personal de salud toman decisiones mediante la planificación, ejecución administración, seguimiento y control social. Se viene implementando una estrategia de fortalecimiento de las capacidades en comunidad y establecimiento de salud y en todo el territorio municipal. (29)

Cuadro 1

Espacios en los que se toman decisiones a nivel local en salud.



Fuente Ministerio de Salud SAFCI. Documento Técnico Versión Didáctica, publicación 304.

La SAFCI crea el Consejos Social Municipal de Salud, que reemplaza al DILOS, y en la práctica ha restado participación ciudadana en salud. Ha burocratizado esta participación y ni los movimientos sociales, que pretendían ser beneficiados con este cambio, han asumido ese compromiso de participación, no los anteriores actores que eran las OTBs y los Comités de Vigilancia los han continuad.(29)

Su objetivo es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación comunitaria efectiva en la toma de decisiones en la gestión participativa y control social y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar y articular la

medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población. (30)

En el Modelo de Gestión Participativa y Control Social en Salud está conformado a nivel de las zonas vecinales por los secretarios de salud (autoridad local de salud) estos conforman el Comité Local de Salud participando en el establecimiento de salud más cercano y se organizan el Nivel local: que es la unidad básica, administrativa y operativa del sistema de salud, ejecutor de prestación de servicios integrales e interculturales a la persona, familia y comunidad y responsable de la gestión participativa y control social en la salud.

Cuadro 2

Niveles estructura, espacios, de la gestión participativa y control social.



Fuente: Ministerio de Salud SAFCI. Documento Técnico Versión Didáctica, publicación 304.

A nivel municipal. El Directorio Local de Salud participan los representantes de los Comités Locales de Salud en el Consejo Social Municipal de Salud, es la máxima autoridad en la gestión participativa y control social en salud en el ámbito municipal y encargada de la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural, seguros públicos, políticas nacionales de salud. Asimismo es responsable de la administración de las cuentas municipales de Salud. El Directorio Local de Salud, DILOS, debe elaborar su reglamento interno en base a normativa nacional determinada por el Ministerio de Salud y Deportes.(31)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Desde la profundización de la participación social, hoy en día se le da mayor énfasis en el actual gobierno pero no se tiene a ciencia cierta cuál fue el nivel de avance respecto de la participación ciudadana en salud que además ocasiona que no se pueda comparar, analizar los avances en este aspecto y aun peor el no tener la certeza del impacto de la implementación de otras iniciativas en las mejoras de salud.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

A partir de lo fundamentado anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál será el grado de desarrollo de la participación ciudadana en salud del Servicio Regional Salud del municipio de El Alto?

6. REVISION BIBLIOGRÁFICA

En América Latina y el Caribe se realizaron varias medición del desempeño de la Funciones Esenciales Salud Pública (FESP) en diferentes contextos como a nivel Nacional, Departamental, Provincial, Municipal y local con la adaptación de la metodología y los instrumentos desarrollados por la OPS/OMS que nos permitirá comparar el grado de desempeño de la FESP N° 4 en otras regiones. A continuación presentamos los datos obtenidos en las mediciones que realiza este tipo de evaluación.

Colombia - Experiencia Bogotá 2007

Con una experiencia previa realizada en el 2002 que sirvió de base para el mejoramiento del plan institucional, una segunda medición el 2007 para contar con información que oriente a la administración, con participación de las autoridades del Distrito, Universidades, Instituciones y/o agencias de cooperación como la OPS / OMS, se realiza la medición de las FESP, su evaluación más alta con desempeño

óptimo de 0.90 la FESP Nro.11, la evaluación extrema baja la FESP Nro. 3 de (0.11). La evaluación FESP N° 4. La primera evaluación global mínimo de (0. 24) sus tres indicadores contamos con el siguiente desempeño de, (0.13, 0.40 y 0.21) y la segunda evaluación 2002 con un desempeño global medio superior (0.56) de sus tres indicadores con una evaluación de (0.65 ,0.46 y 0.57). La tercera evaluación del 2007 con un desempeño de nivel medio superior y se observa una mejora en sus tres indicadores de (0.87, 0.67 y 0,71) con una evaluación media de 0.75 que es un nivel **óptimo** deseado. (32)

Brasil - Experiencia Región de Goiás 2005.

Se realizó la experiencia de la FESP y el puntaje mayor fue de 0.86 FESP Nro.5 y la menor evaluación es de (0.43) la FESP Nro.8 la evaluación de la FESP Nro. 4 con un desempeño medio superior de (0.60). Observamos la las tres variables, con un indicador de (0.46 – 0.58 – 0.75). Alcanzado un promedio de midió superior cumpliendo con esta función donde sus fortalezas esta la participación ciudadana en salud. (33)

Nicaragua - Experiencia 2008

En la medición realizada el año 2001 entre sus resultados con evaluación más alta la FESP N° 2 con (0.94) y la evaluación más baja la FESP Nro.10 con un desempeño (0.15). La evaluación que da cuenta de la existencia de planes para mejorar estos resultados. De la FESP N°4 con una evaluación medio superior (0.51) y en las evaluaciones de sus indicadores con un con un promedio de (0.53 – 0.57 – 0.42).

El año 2008 se realiza una nueva medición, en la que observamos que la evaluación más alta con una evaluación de 0.92 la FESP N° 2 y su evaluación más baja de (0.15) la FESP N°.10 y la evaluación de FESP Nro.4 con un resultado medio superior de (0,55), y el puntaje de los tres indicadores es (0.70 – 0.61 – 0.33) lo que significa que requiere fortalecer el tercer indicador. (34)

Perú – Experiencia Nacional 2006

En Perú el Ministerio de Salud incluyó como objetivo en el Plan Estratégico Multianual 2002 – 2006, la vigilancia de las Funciones Esenciales de Salud Pública que se realizó en 24 regiones del país. La evaluación del desempeño nos muestra que en promedio alcanza un nivel de desempeño medio inferior de (0.46).

Para su análisis se describe los resultados, agrupados por macro regiones, promedio FESP N° 4 tenemos: en las Macro Región Norte (0.46), Macro Región Sur con promedio de (0.42) y la macro región centro integrada de (0.37). Si bien existe gran variabilidad en los resultados de los indicadores el promedio de medición global de la FESP N° 4 es de (0,43) situándose en un desempeño medio inferior, por debajo del estándar establecido lo que nos muestra el desarrollo de ésta FESP en las regiones del Perú, debe continuar fortaleciendo para alcanzar su aprobación. (35)

Colombia – Experiencia Municipio de Santiago de Cali 2006

Se realizó la evaluación de FESP con un desempeño óptimo de la FESP Nro. 2 con (0.97) y su desempeño mínimo la FESP Nro. 6 y 8 con un desempeño de (0.12), la FESP Nro. 4 con un desempeño **medio inferior** de 0.37, con la evaluación de sus tres indicadores de (0.51- 0.36 - 0.25) a pesar que dos de sus indicadores son mínimas de las tres indicadores también expresa los avances y pone de manifiesto el reto de seguir fortaleciendo los procesos de participación ciudadana. (36)

El Salvador- Experiencia Nacional 2005

La dirección de planificación con el apoyo de la OPS con el objetivo de contar con una guía para la acción se realizaron dos mediciones al nivel nacional los años 2001 y 2005, mostrando así los primeros frutos de las labores específicas realizadas ya que los puntajes aumentaron en siete de las once Funciones Esenciales. En la última evaluación más alta con un desempeño óptimo de (0.89) la FESP Nro. 11, y el desempeño mínimo la FESP Nro.9 con un desempeño de (0.06).

La evaluación de la FESP N° 4 se mantuvo con un desempeño medio inferior con puntajes de (0,38) el 2001 y disminuyendo a (0,35) el 2005, en sus indicadores obtuvieron el puntaje de (0,58 - 0,32 - 0,17). Esta función necesita fortalecer la participación ciudadana y el empoderamiento en las decisiones que involucran la salud de la comunidad. (37)

San Juan de Puerto Rico - Experiencia 2001

Con la participación de autoridades de salud y otros sectores se realiza el año 2001 la primera medición de las FESP en San Juan de Puerto Rico, en el que se obtiene en su evaluación de desempeño más alto la FESP Nro.11 con una evaluación de (0.72) y la evaluación más bajo la FESP Nro. 9 con una evaluación de (0.22) y observamos la FESP Nro. 4 con un puntaje medio inferior de (0.33). Los resultados de sus tres indicadores fueron de (0,49 - 0,25 - 0,25) se muestra que el perfil de esta función denota una fuerte insatisfacción y una baja inclusión de los ciudadanos en los procesos de participación en los distintos niveles de decisión. (38)

Argentina - Experiencia Ciudad de la Plata 2006

Esta evaluación se realizó el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a través de la secretaria de planificación de salud y en conjunto con la representación de la OPS/OMS local, entre sus resultados de la evaluación encontramos que la mayor evaluación la FESP Nro. 1 con un desempeño óptimo de (0.78) y la menor evaluación la FESP Nro. 7 con un desempeño mínimo de (0.15) y la FESP Nro. 4 con una evaluación mínima de (0.23) nos muestra una debilidad en la participación de los ciudadanos en las decisiones de la salud pública. (39)

Argentina – Experiencia Provincia Tucumán 2004.

Ésta experiencia se realizó con la participación de todas las autoridades Nacionales y Regionales para la medición de desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Los resultados de la evaluación son la mayor evaluación la FESP Nro. 7 con un desempeño óptimo de (0.81) y la menor evaluación de FESP Nro. 4

Participación Ciudadana en Salud con un desempeño mínimo de (0.19) con sus indicadores de (0.25 – 0.31 – 0.0) respectivamente, obteniendo el promedio más bajo de la evaluación. Con éstos resultados apreciamos su debilidad en todos los indicadores se puede interpretar que no se respeta el derecho de participar en todo el proceso y su fortaleza que existe conciencia de necesidad de capacitación de los recursos humanos en esta área, existe la decisión de involucrar a todos los actores sociales como responsables de la salud. (40)

7. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el grado de desarrollo de la participación ciudadana en salud, en el Servicio Regional de Salud del Municipio de la ciudad de El Alto en la gestión 2014.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer si el SERES promueve los mecanismos de recepción, comunicación y respuestas dirigidas a proteger los derechos de los ciudadanos.
2. Determinar si el SERES fortalece las instancias participativas, decisiones, acciones como eje en los objetivos y metas en los niveles de participación ciudadana.
3. Determinar la capacidad del apoyo técnico en los niveles de decisión, para fomentar el desarrollo y la participación ciudadana en el SERES.

8. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, este tipo de diseño descriptivo busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno, sea sometido a análisis que mide o evalúa los diversos aspectos, como las dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigarse. Desde el punto de vista científico, describir es medir, selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente. Con relación a la investigación de corte trasversal se refiere a la obtención de datos que se lo realiza en un solo momento y en un tiempo determinado, con un instrumento estandarizado, sin importar por cuánto tiempo se mantendrá su situación ni tampoco cuándo la adquirieron y no tendrá continuidad en el tiempo. No existe manipulación de variables por parte del investigador. (41)

8.1. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCION

8.1.1. Ciudad de El alto

La Ciudad de El Alto nace como capital de la Cuarta Sección Municipal de la Provincia Murillo del Departamento de La Paz a través de la promulgación de la Ley de la República N° 728 de 6 de Marzo de 1985 durante la Presidencia de Dr. Hernán Siles Suazo.

La legalidad política, fue un logro importante para la población de El Alto, sobre todo como resultado de la participación de los actores y agentes locales, después de un “proceso de 30 años de demandas vecinales para decidir e influir en su futuro” la ciudad cuenta con una superficie de 387,56 km²; el 40,24% de la superficie territorial es área urbana y el 59,76% rural, se distribuye en 14 distritos nueve urbanos y cinco rurales, con una población de 848.840 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el censo 2012. (42)

8.1.2. Servicio Regional de salud El Alto

El Servicio Regional de Salud de El Alto regula, monitoriza, supervisa los servicios de salud de esta ciudad, cuenta con 89 establecimientos de salud que están divididos en 79 centros de salud, 9 hospitales básicos y 1 hospital tercer nivel, organizados por Redes de Coordinación en los distritos se estructura el lineamiento regional, el cual se operativiza por medio de las cinco coordinaciones de red (Boliviano Holandés, Corea, Senkata, Los Andes, Lotes y Servicios). (43)

8.2. MEDICIONES

La medición del presente estudio se realizó en base al instrumento construido por la OMS/OPS, para la medición del desempeño en las Funciones Esenciales en Salud Publica en fases que se detallan a continuación.

FASE ADECUACION:

- El instrumento brindado por la OMS/OPS fue adecuado en un taller, con expertos de la OPS y profesores pos grado de la UMSA, adaptando las palabras técnicas de la pregunta, pero sin cambiar el objetivo de la pregunta, así validando el instrumento para el contexto de la ciudad de El Alto.

FASE DE APLICACIÓN:

- La primera experiencia en la evaluación se realiza a las autoridades regionales del Servicio Regional de Salud del municipio y a su equipo de trabajo, en los ambientes de la OMS/OPS a principios de Noviembre, donde se llevó la aplicación del instrumento, y se planifico los lineamiento para coordinar las siguiente fases.
- La segunda experiencia se realizó en las oficinas de las autoridades regionales en el Servicio Regional Salud, a los que participan en la directiva del Concejo Social Municipal de Salud.
- La tercera experiencia se la realizo al os representantes de los Comités Locales de Salud en el salón de convenciones de la alcaldía .donde se concentraron un cran numero d los representantes de los Comités Locales de Salud del municipio.

FASE DE ANALISIS

Se analizó los resultados obtenidos de las mediciones de cada entrevistado para presentar el diagnóstico de la participación ciudadana.

8.2.1. UNIDAD DE OBSERVACION

La unidad de observación son los participantes del Consejos Sociales Municipales de Salud (COMUSA) y los participantes de los Comités Locales de Salud (COLOSA) y estos son representantes de los Centros de Salud y Hospitales de Segundo Nivel del Municipio de El Alto.

8.2.2. MUESTRA

Se trabajó con informantes claves, que llegaron a 13 personas, que son parte del directorio del Consejo Social Municipal de Salud y los que participan en los Comités Locales de Salud y tienen su representatividad en el Servicio Regional de Salud.

8.2.3. PLAN DE ANÁLISIS

La escala de medición usada para realizar la evaluación es la que está definida por la OPS-OMS.

El valor resultante en cada uno de los indicadores que forman parte de la medición del Función Esencial en Salud Pública Nro.4 "Participación Ciudadana en Salud", basándose en el puntaje obtenido para las llamadas "Preguntas Claves"; estas preguntas tenían la opción de respuesta parcial dado que, se construyen sobre la base del valor promedio de respuestas "Si" de las mediciones y sub-mediciones que se detallan en su interior.

Las preguntas correspondientes a medidas y sub-medidas sólo tienen las alternativas de respuesta dicotómicas, "Si" = 1 ó "No = 0". Para registrar y procesar los resultados de respuestas, se utilizó un programa computarizado (Microsoft Excel) que permite calcular directa e instantáneamente el puntaje final de cada pregunta clave, en función de las respuestas a las medidas y sub-medidas que la componen. Este cálculo del puntaje final de cada pregunta clave opera en general como un promedio ponderado de las respuestas "Si" a las medidas y sub-medidas, salvo las excepciones que se especifican en el instrumento.

8.2.4. ANALISIS ESTADISTICO

Los análisis estadísticos fueron elaborados en base al instrumento proporcionado por la OPS/OMS, que consiste en una planilla elaborado en programa Excel, donde se llenaron los valores numéricos y estos generan gráficos de tipo columnas prediseñadas. El puntaje asignado al indicador global es el promedio ponderado de los tres indicadores, que determinan el puntaje asignado al desempeño de cada función.

Como una guía convencional de interpretación global, se propone la siguiente escala:

TABLA N° 4.
PUNTAJE E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS
EN LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO DE DESEMPEÑO

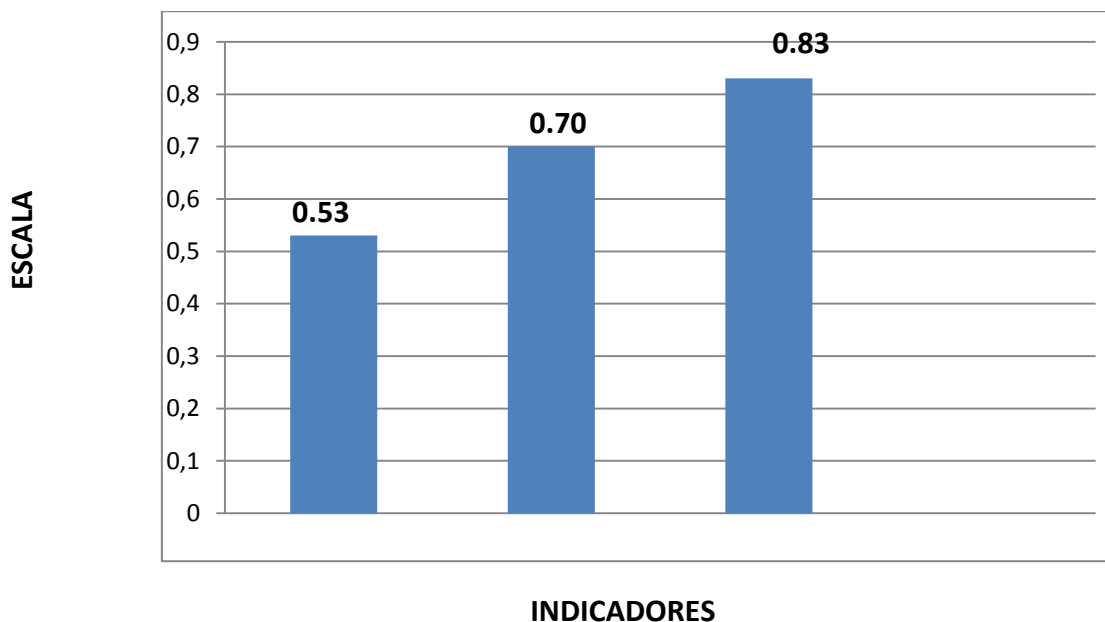
PUNTAJE	INTERPRETACION
(0.76 a 1.0)	Cuartil de desempeño óptimo
(0.51 a 0.75)	Cuartil de desempeño medio superior
(0.26 a 0.50)	Cuartil de desempeño medio inferior
(0.0 a 0.25)	Cuartil de desempeño mínimo

9. RESULTADO

Esta Función Esencial de Salud Pública N°4, “Participación Ciudadana en Salud”, al realizar el análisis respecto al desempeño del nivel de cumplimiento del Servicio Regional de Salud del Municipio de El Alto, muestra un puntaje global de **0.69**, ubicándose en el **cuartil medio superior**, mostrando el proceso de fortalecimiento de esta función y este es el resultado de la medición de tres indicadores; de los cuales la evaluación del indicador número uno con un desempeño medio superior (0.53), seguido del indicador número dos con un desempeño medio superior (0.70) y la mejor evaluación es el indicador número tres con un desempeño óptimo (0.83).

GRAFICO Nro. 1

PERFIL DEL DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN ESENCIAL EN SALUD PÚBLICA NRO. 4
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD EN EL SERES
MUNICIPIO DE EL ALTO GESTIÓN 2014.



Indicador Nro.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública.

Indicador Nro.2 Fortalecimiento de la participación social en salud.

Indicador Nro.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles redes de salud para fortalecer la participación social en salud.

Al analizar los resultados por indicadores, empezando con el resultado del indicador relacionado con **“El fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública”**, con un puntaje de **0.53**, (cuartil medio superior) que resulta de la medición de tres sub-indicadores de (0.33) – (0.25) – (1). Nos muestra, el fortalecimiento de los espacios de participación social en salud, también a identificar las debilidades dentro del municipio como el no contar con una institución tipo defensor del ciudadano con atribución en salud, también el de seguir fortaleciendo la existencia de operaciones de procedimientos y respuestas a las opiniones de la sociedad civil.

Descripción de la evaluación del sub-indicador N°1 con un puntaje de **0.33**, (Cuartil medio inferior), por lo que se observa la existencia y operación de mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión en asuntos de salud pública, con reuniones y mesas de salud dentro del municipio con espacios formales de consulta ciudadana, como los Consejos Sociales Municipales de Salud (COMUSA) y también los Comités Locales de Salud (COLOSA). y este facilita el dialogo y toma de decisiones conjuntas con los representantes de la comunidad o barrios y sus autoridades a nivel municipal, a nivel de redes de salud y Establecimientos de Salud como los Comités de Análisis de la información (CAI).

Se visibiliza la falta de otras formas de recepción de sus reclamos de la opinión de la sociedad civil que ha ocasionado que no se garantice con efectividad la respuesta a sus reclamos, pese a la existencia de instancias formales de recepción de opinión de la sociedad civil, como los buzones de sugerencias o quejas que se encuentra en los distintos establecimientos de salud, se evidencia que no ha logrado satisfacer la operación de procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil.

Por lo que es necesario contar con una plataforma electrónica o página web donde la ciudadanía realice un seguimiento de su reclamo hasta que este llegue a su destinatario y sea tomado en cuenta por sus autoridades en salud para ser respondida en la brevedad posible. Entre otras de sus funciones la plataforma cumpla la función de un centro de información en salud dentro el municipio.

Existe insuficiencia en la operación de procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil y esto provoca el descontento de la ciudadanía a nivel de redes de salud y nivel de establecimientos de salud.

Analizando la evaluación del Sub-indicador N° 2 con un desempeño de **0.25** (cuartil mínimo), nos muestran que existen instituciones que trabajan de forma aisladas dirigidos a colaborar a grupos vulnerables como organizaciones que agrupa a enfermos con VIH y otros como los que padecen con enfermedades de cáncer pero estas instituciones no cumplen la función de institución tipo Defensor del Ciudadano en salud, con atribuciones legales y de actuación pública para proteger los derechos de los ciudadanos en componente de salud en el municipio de El Alto, al no contar con este tipo de institución afectando la evaluación del Servicio Regional Salud.

Como también la carencia de instituciones que tenga atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas en la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud individual, públicos y privados. Este ocasiona una desinformación de la ciudadanía con relación a sus derechos, entre otras de sus acciones tenga la capacidad para realizar labor social y ciudadana en el ámbito de la salud, en beneficio de personas de escasos recursos que son discriminadas, esto ha ocasionado la marginación de los ciudadanos más vulnerables como los ciudadanos que presentan enfermedades catastróficas, discapacitados, indigentes, alcohólicos u otros.

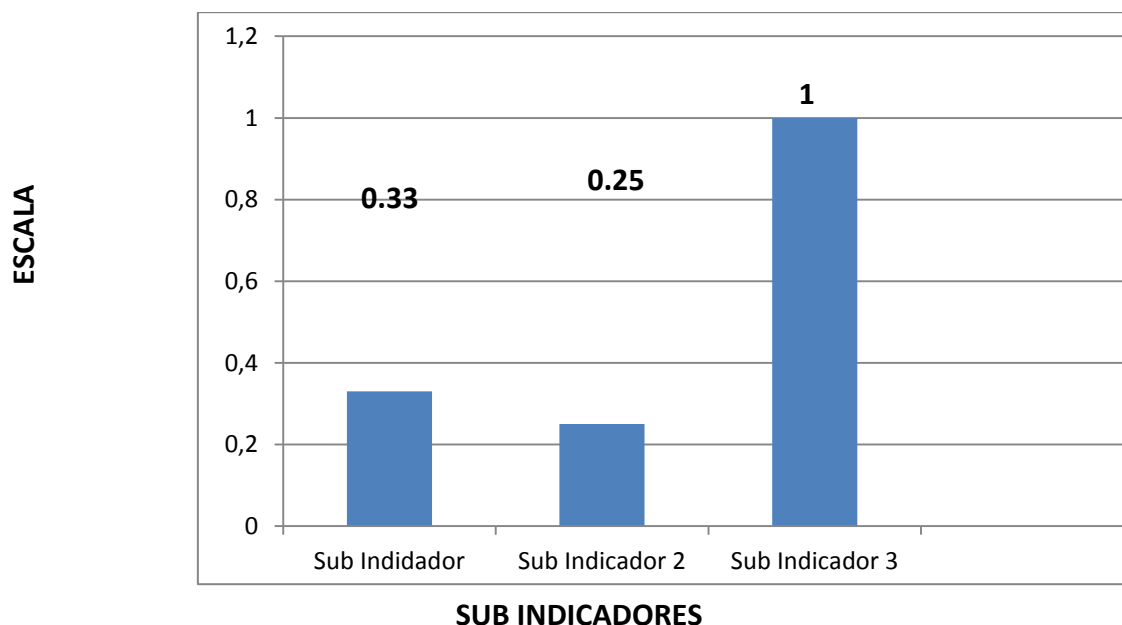
Evaluación del Sub-indicador N° 3, con un puntaje de 1 (cuartil óptimo), donde la Autoridad Regional de Salud promueve la rendición de cuenta pública respecto al estado de salud y la gestión de los servicios de salud individual como colectiva y los establecimiento de salud realizando un informe público regional sobre el estado de salud de la población, al menos una vez cada año y se da cuentas de las acciones ejecutadas durante la gestión, en cumplimiento de lo dispuesto en la Constitución Política del Estado y la Ley de Transparencia y Anticorrupción Marcelo Quiroga Santa Cruz. En este informe la sociedad civil es representada por los Comités Locales de Salud (COLOSA) y la Federación de Juntas vecinales.

Se promueve y se difunde la información a través de los medios de comunicación, los resultados de sus informes, pero la falta de recursos ocasiona que la difusión de estos resultados sea insuficientes, de igual manera se desarrolla la sociabilización de los resultados de la rendición de cuenta a las Autoridades Locales de Salud, para que estos informen a la comunidad en las asambleas en los distritos y zonas vecinales a cerca de las fortalezas y debilidades, de la implementación de políticas de salud comunicando a la sociedad civil los cambios de política de salud que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuentas públicas en instancias de participación ciudadana con relación de los resultados.

GRAFICO Nro. 2

PERFIL DE LA FUNCION ESENCIAL N° 4 INDICADOR NRO.1

**FORTALECIMIENTO DEL PODER DE LOS CIUDADANOS EN LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD
SERES EL ALTO EN LA GESTION 2014.**



Sub-indicador 1. Autoridad Regional de Salud asegura la existencia y operación de mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión d la comunidad en asuntos de salud pública.

Sub-indicador 2. Existe en el país, alguna institución del tipo Defensor del Ciudadano con atribuciones en salud.

Sub-indicador 3. Autoridad Regional de Salud rinde cuenta pública respecto del estado de salud y gestión de los servicios de salud individual y colectiva.

Promueve la implementación de nuevas estrategias de Información Educación Comunicación (IEC), que han permitido llegar a nivel local los cambios de políticas que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública, por lo que recomendamos seguir de igual manera a nivel de redes de salud, centros de salud y se difundan los avances en la salud pública, en asambleas zonales y hacer que la comunidad sea un aliado estratégico para superar las dificultades que se presentan en la asistencia en salud de la población.

El resultado del indicador con relación al **Fortalecimiento de la participación social en salud**", con un puntaje de **0.70** , (cuartil medio superior), que resulta de la medición de cuatro sub-indicadores con puntajes de (1 - 1 - 0.46 - 0.33), donde podemos encontrar que existe un buen desarrollo de la participación ciudadana, en las distintas instancias formales de participación del Servicio Regional de Salud de El Alto.

Evaluación del sub-indicador uno con un puntaje de 1 (cuartil óptimo). Donde la Autoridad Regional de Salud, establece una política que considera la participación ciudadana como eje, para la definición e implementación de los objetivos y metas de la salud pública en todos los niveles, como en las redes de salud y en los centros de salud considerando seguir trabajando en este tipo de lineamiento a favor de la salud, pensando en los aportes que la ciudadanía entrega en las instancias participativas y este permite incorporar las debilidades detectadas en los barrios, zonas y distritos.

Establece instancias formales de participación social en salud en todos los niveles de participación en nuestro país. Por lo que el Servicio Regional de Salud de igual manera ha instaurado como estrategia la participación ciudadana, con los responsables de la Unidad de Promoción de la salud, que le permite coordinar con las organizaciones sociales todas las actividades planificadas en la gestión. Considera que la participación ciudadana es importante en la toma de decisiones de los servicios de salud, para efectivizar la atención de la mejor manera.

Mencionan, ejemplos de participación de delegados en la definición de objetivos y toman en cuenta sus experiencias en la planificación, de igual manera ocurre en los distintos niveles de participación donde analizan las inquietudes de los actores sociales que quieren que sus aportes sean incluidos en la planificación.

Cuentan con programas de información y educación a la ciudadanía, respecto a los derechos en salud en todos los niveles de participación, como en los establecimientos de salud por medio de afiches.

Evaluación del sub-indicador N° 2 con un puntaje óptimo de 1. Donde la Autoridad Regional de Salud desarrolla la capacitación, para contar con personas con formación en la promoción de la participación comunitaria en programas de salud colectiva y atención individual.

Promueve, que las personas estén capacitadas en utilizar metodologías que facilitan la participación grupal, participen en la planificación y coordinación de las acciones comunitarias en salud, promoviendo liderazgo, trabajos grupal y manejo los conflictos de la comunidad de manera eficiente, desarrollando estrategias de participación social y promoviendo la construcción de alianzas dentro de la comunidad, esto favorece el involucramiento de la ciudadanía y permite una mejor participación en la asistencia como en las capacitaciones para mejorar la salud de la comunidad.

Evaluación del sub-indicador N° 3 con un puntaje 0.46, (cuartil medio inferior) muestra que la Autoridad Regional de Salud estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud. Promoviendo un directorio de organizaciones que pueden colaborar en el desarrollo de iniciativas comunitarias de salud colectiva y salud individual, pero no difunden las experiencias exitosas de participación comunitaria. Esto ocasiona la poca sociabilización de las actividades que se realizan en el municipio.

La falta de asignación de recursos económicos por parte del ejecutivo municipal, para el desarrollo de programas de salud pública manejados por grupos organizados de la sociedad civil, también se ha observado que no se ha apoyado con los

recursos a otros grupos durante esta gestión donde ocasiona que no puedan desarrollar iniciativas propias con la comunidad.

Formaliza los mecanismos que facilitan la realización de encuentros, seminarios, talleres y otras reuniones, para mantener sistemas de información accesible, sobre los temas de salud comunitaria.

Indican que no se ayuda a otras organizaciones en la preparación de los encuentros, en esta gestión por la carencia de recursos. Este impide una coordinación inter institucional para mejorar la salud.

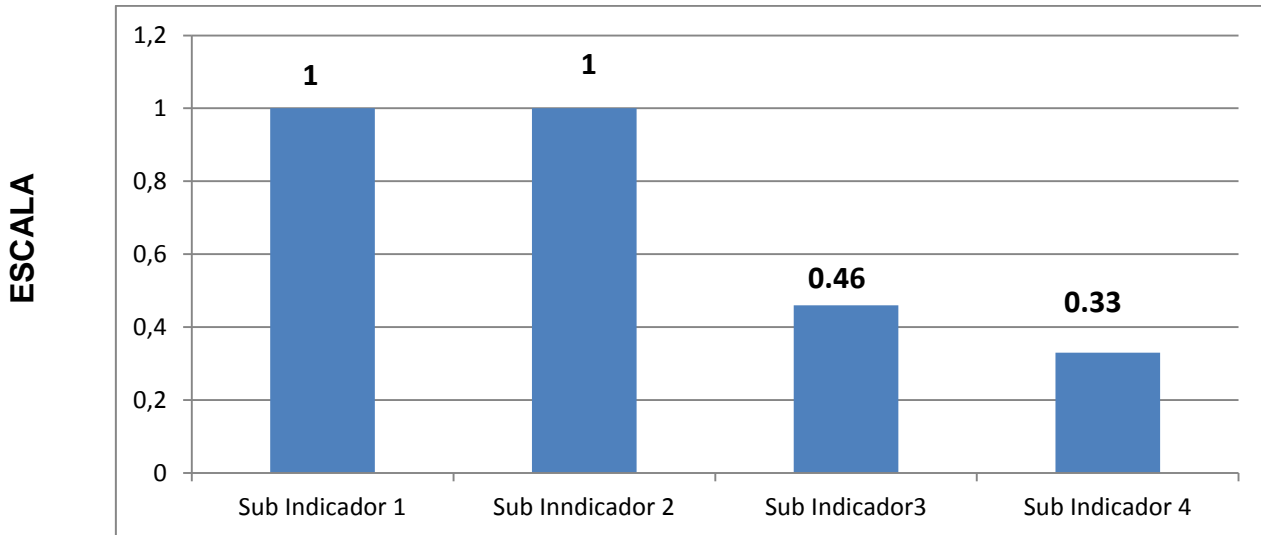
Promueve que las organizaciones sociales tengan acceso a instalaciones como salas, equipos audiovisuales, e insumos adecuados para convocar a un amplio rango de encuentros en los sub niveles de participación, previa solicitud ante las Autoridades a Nivel Regional y Nivel de Redes de Salud.

Evaluación del sub-indicador N° 4 con un puntaje 0.33 (cuartil medio inferior) se observa que la Autoridad Regional en Salud, evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud por fortalecer la evaluación anualmente su capacidad de estimular la participación social en salud para su mejora, como también la falta de incorporación de los cambios resultantes de la evaluación a las estrategias futuras esperadas por la sociedad civil.

Verifica la carencia de Estrategias de Información Educación Comunicación, en las instancias participativas de la comunidad los cambios de política de salud surgida de las evaluaciones aplicadas. Este provoca indiferencia de la ciudadanía a las políticas en salud que se implementan a nivel nacional como regional.

GRAFICO Nro. 3

PERFIL DE LA FUNCION ESENCIAL N° 4 INDICADOR NRO. 2
FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD SERES
MUNICIPIO DE EL ALTO EN LA GESTION 2014.



SUB INDICADORES

Sub-indicador 1. La Autoridad Regional de Salud ha establecido una política que considera la participación ciudadana como eje para la definición e implementación de los objetivos y metas de la salud pública.

Sub-indicador 2. La Autoridad Regional de Salud cuenta con personas capacitadas para la promoción de la participación comunitaria en programas de salud colectiva y atención individual.

Sub-indicador 3. La Autoridad Regional de Salud estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud.

Sub-indicador 4. La Autoridad Regional de Salud Evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud.

Con relación con la “**Asesoría y apoyo técnico a los niveles de redes de salud, para fortalecer la participación social en salud pública**”, se calificó con puntaje de **0.83** (cuartil optimo), por lo que se explica la permanente asesoría y asistencia técnica que el SERES brinda en este aspecto dentro el municipio y demás actores del sistema para el fortalecimiento de los espacios de participación social en salud.

Se aplica la información a nivel de redes de salud acerca de las experiencias desarrolladas este genera una aceptación de las experiencias en los representantes en salud en los talleres promovidos por el SERES y este ha permitido mejor manejo de la información en comunidad.

El SERES convoca e invita a autoridades y grupos asesores como organizaciones no gubernamentales para talleres donde se refuerza el liderazgo de los participantes fortaleciendo el involucramiento de los ciudadanos y construcción de alianzas dentro del municipio.

La falta de evaluación de los resultados de la participación ciudadana en salud, ha ocasionado el no saber a ciencia cierta las mejoras que ocasionado su participación dentro de las políticas de salud dentro del municipio al igual que estas puedan ocasionar la falta de resultados en construcción en las alianzas con la sociedad civil.

Se establece instancias formales de consulta ciudadana como las mesas de salud, que son la representación orgánica del conjunto de Comités Locales de Salud y de otras organizaciones representativas del municipio como FEJUVE, organizada en una directiva, que interactúa con los Directores Locales de Salud, garantizando la Gestión, constituyéndose en el nexo articulador entre la estructura social local en salud (Autoridades y Comités Locales de Salud) y el nivel de gestión municipal en salud (DILOS), proponer el porcentaje de presupuesto destinado a salud para su incorporación al POA municipal.

Fortalecer el diseño de un sistema de recepción y de respuesta de la opinión ciudadana si bien existe el buzón de sugerencia en los establecimientos de salud, pero no garantiza la respuesta a sus reclamos y sugerencias de la ciudadanía por lo que se tiene que establecer una oficina de quejas, sugerencias y reclamos. Como una central de información para todas las redes de salud del municipio, esta se encargara de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, más la implementación de una página Web., correo electrónico y la habilitación de líneas gratuitas en el municipio.

Con relación a la rendición de cuentas públicas esta se lo realiza en Audiencia Pública con la presencia del Control Social, Organizaciones Sociales, Sociedad Civil y autoridades competentes, el cual se llevó a cabo en estricto cumplimiento al Art. 235 de la Constitución Política del Estado. Donde se hace conocer logros y resultados más relevantes de la gestión en base a programas: visión, misión Presupuesto Gestión, Plan Operativo Anual, Recursos Humanos y Transparencia Institucional, logros alcanzados durante toda la gestión.

No se cuenta con mecanismos de resolución efectiva de conflictos pese que existe dialogo entre las autoridades y los representantes de la comunidad esto no garantiza la solución de conflictos existente en salud. Para ello es necesaria como estrategia la implicación de toda la comunidad, para que todas las opiniones sean escuchadas y consideradas cuando se trata de establecer las causas y orígenes de los conflictos.

Construcción de redes en la comunidad, el trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden asociar voluntaria o concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes, son estas las experiencias con las que cuentan y practican los representantes de la comunidad con la ayuda de organizaciones no gubernamentales en el municipio.

Con relación de métodos de intervención para el fomento de la organización comunitaria en salud, esta fortalecida por que se promueve los encuentros, talleres de capacitación a la ciudadanía incluyen información sobre la nutrición, higiene, planificación familiar y otras actividades que favorecen la salud.

Organización de instancias participativas a nivel local, son parte en la toma de decisiones y control social de la Unidad Básica Administrativa y Operativa del Sistema de Salud, ejecutor de prestaciones de servicios integrales para la comunidad.

En la facilitación de alianzas para mejora de la salud comunitaria esto ha permitido alianzas con el Ministerio de Salud, instituciones educativas, universidades para fortalecer la promoción de la salud.

Facilitadores.

Predisposición de la Autoridad Regional en Salud y su equipo de trabajo para la realización de esta investigación facilitando las entrevistas con las estructuras sociales que participan en el Consejo Social Municipal de Salud y los comités locales de salud.

Colaboración de la directiva que participa en el Consejo Social Municipal de Salud, en la entrevista y al momento responder las preguntas del instrumento de evaluación de la FESP 4 con total sinceridad.

Limitadores.

El no conocer quiénes son los integrantes de la directiva de los representantes en salud (COMUSA), que ocasiono poca coordinación para la entrevista y recolección de la información de forma grupal.

Los distintos niveles de atención que el SERES administra y coordina como las Redes de Salud y Establecimientos de Salud se distribuyen en tres niveles a nivel de centro de salud, a nivel de redes de salud y a nivel de SERES, esto ocasiona que los representantes no cuenten con un conocimiento global del funcionamiento de esta institución, esto en un inicio dificulto la selección de informante claves para las entrevistas.

Por las actividades de fin de gestión, la Autoridad Regional de Salud y su equipo de trabajo se encontraron con tiempo limitado para la coordinación de algunos informantes que trabajaban en esa institución, al no conocer en detalle el objetivo de la investigación adoptaron posiciones conservadoras dificultando o retrasando la recolección de la información.

El desconocimiento del instrumento de medición por parte de los entrevistados, también dificulto en la entrevista ya que las preguntas son generales, que no solo requiere el punto de vista de una sola persona sino de la participación de otras, siendo necesarias realizar un análisis para cuestionamientos en preguntas específicas.

10. DISCUSIÓN

Examinando las experiencias de las mediciones de las Funciones Esenciales en Salud Pública en particular La FESP Nro. 4 “Participación ciudadana en salud”, se observó que los resultados de la medición en la región Latino América y el Caribe, en su gran mayoría presenta un desempeño intermedio, al igual que nuestra investigación en el Municipio de EL Alto con un puntaje de 0.69 (cuartil medio superior) con relación a los indicadores de otros países de la región observamos los siguientes comportamientos en sus resultados.

Las experiencias de la FESP N° 4 que cuentan con resultados en el **cuartil medio superior** tenemos los siguientes resultados como la de Bogotá en Colombia con un puntaje global de 0.75, seguido del municipio de la ciudad de El Alto con un puntaje global de 0.69, la evaluación de la Región de Goias en Brasil con un puntaje global de 0.60 y en Nicaragua con un puntaje global de 0.55.

Encontramos resultados en el **cuartil medio inferior** como La Republica del Perú con un puntaje global de 0.43, como también el municipio de Cali de Colombia con un desempeño global de 0.37, San Salvador con una evaluación global de 0.35 y San Juan Puerto Rico con una evaluación global de 0.33.

Resultados con una valuación en el **cuartil mínimo** como La Ciudad de Plata con una evaluación global de 0.23 y la evaluación de la Provincia Tucumán de Argentina con una evaluación de 0.19.

Analizando los resultados del indicador N° 1. La mejor evaluación en un **cuartil óptimo** se encontró en Bogotá, Colombia con un puntaje de (0.87), nos muestra un impulso por la buena de la administración a los procesos de participación social. Pero asimismo la ausencia de comunicación a la comunidad sobre el cambio de políticas, que surgen de las deficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública.

Seguido del desempeño en un cuartil medio superior encontramos a Nicaragua con una puntuación de su indicador uno con (0.70), donde se muestra la existencia de instancias de participación ciudadana en todos los niveles de salud y existe mecanismos de consulta ciudadana.

Seguido de la Republica de San Salvador con un puntaje de (0.58), con la propuesta de la Política de Participación Ciudadana en Salud y los lineamientos para la participación social y comunitaria, con la Creación de mecanismos para el ejercicio de la contraloría social con creación de un diseño e implantación de los mecanismos de recepción y los procedimientos de respuesta de la opinión de la sociedad civil, un sistema de información con indicadores sobre participación social y comunitaria, que permita la creación de mecanismos para la recepción de opiniones, procedimientos y respuesta, según los niveles de responsabilidad como también la creación y mantenimiento de un canal de comunicación social.

Seguida del municipio de la ciudad de El Alto en Bolivia, con un desempeño de (0.53) nos muestra que existe mecanismos formales de consulta ciudadana con alta participación de los representantes en salud por lo que se sigue fortaleciendo este indicador, pero se evidencia la falta de una institución tipo defensor del ciudadano con atribuciones en salud con capacidad para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y no se considera la existencia de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil al margen de los existentes como el buzón de quejas y sugerencias que se encuentran en los establecimientos de salud.

El Municipio de Cali en Colombia con un puntaje de (0.51), muestra que la Autoridad Sanitaria del Municipio, ha venido en un proceso de fortalecimiento de la participación social, a través de las organizaciones comunitarias con diversos intereses, también expresa los avances, pone en manifiesto el reto de seguir fortaleciendo los procesos de participación.

Analizando los resultados que se encuentran en un **cuartil medio inferior** como la de San Juan Puerto Rico con una puntaje de (0.49), por su indicador nos muestra una baja participación en los procesos de participación y toma de decisiones, en el perfil de esta función denota una fuerte insatisfacción y una baja inclusión de los ciudadanos en los procesos de participación en los niveles regionales y municipales.

Continuando con Región Goiás del Brasil, su indicador uno con desempeño de (0.46) donde se muestra una alta participación social en las instancias formales de decisiones de salud, los resultados de su primer indicador, el no cumplimiento de esta función por lo que se sigue fortaleciendo la participación social en salud.

Análisis de las evaluaciones que se encuentran en un cuartil mínimo encontramos en la ciudad de La Plata en Argentina en su indicador uno con un desempeño de (0.25), nos muestra la poca participación ciudadana en salud, por presentar problemas asociados a la relación de su sistema de salud y su relación a su comunidad, como también existe problemas asociados al diseño e implementación de los programas sanitarios, que han ocasionado problemas asociados al funcionamiento de los servicios de salud, donde estos problemas asociados a la gestión de las políticas sanitarias no motivan la participación ciudadana en salud, y concluimos con la experiencia de la Provincia de Tucumán de La República de Argentina, donde observamos un desempeño de su indicador uno de (0.25) donde no se respeta el derecho de participación en todo el proceso de crear ámbitos de discusión o reuniones comunitarias. Por tanto, se sigue fortaleciendo la gestión de los gobiernos locales en aplicar la programación local de participación ciudadana.

Analizando los resultados del indicador N° 2. Con los puntajes que encuentran en un **cuartil medio superior** encontramos en Nicaragua con un puntaje de (0.71), donde existe el empoderamiento en los ciudadanos, existe mecanismos formales de consulta ciudadana, continuamos con la experiencia del municipio de la ciudad de El Alto en Bolivia, con un desempeño de (0.70) nos muestra que se considera la participación como eje en la definición de objetivos y metas en la salud, por

contar con personas capacitadas fomentando el desarrollo de buenas prácticas en salud, que realizan evaluaciones anualmente, lo que se tiene que superar es la asignación de recursos, para el desarrollo de programas de salud manejados por grupos organizados por la sociedad civil y colaboran a otras instituciones en las actividades relacionadas con salud, seguida ciudad de Bogotá Distrito Capital en Colombia con un puntaje de (0.67) , que muestra los aspectos a mejorarse son: difundir las experiencias exitosas de la participación ciudadana, la falta de asignación de recursos a los grupos organizados, la capacidad de la autoridad en salud de realizar la evaluación y la capacidad de estimular la participación social en salud, de la cual se debe sociabilizar sus resultados para mejorar.

Análisis de los resultados que se encuentran en un **cuartil medio inferior** se hace referencia a la Región Goiás del Brasil con un puntaje de (0.48) nos muestra el que las autoridades en salud, tomando en cuenta los aportes de sugerencias como estrategias en las mejoras de la salud, seguido del Municipio de Santiago de Cali Colombia con una evaluación de (0.36) lo que pone en manifiesto el reto de seguir fortaleciendo los procesos de participación ciudadana,

Seguido de la Republica de San Salvador con un puntaje de (0.32) muestra que es necesario la creación de instancias formales de participación social y comunitaria, que involucre dicha participación, como eje transversal para la definición de sus objetivos y metas e impulsar la creación de un programa de Información Educación y Comunicación, dirigido a la ciudadanía y a los proveedores de servicios de salud, sobre el ejercicio social de los derechos en salud para la capacitación y formación del recurso humano a nivel nacional, en participación social con metodologías apropiadas y participativas a todo nivel y con representación comunitaria.

También la formalización de mecanismos que faciliten la consolidación de espacios (físico, sociales, equipo) son necesarios para el desarrollo de la participación social a los diferentes niveles y aemos referencia a la provincia de Tucumán del Argentina con un desempeño de (0.31) donde se debe fortalecer la

gestión de los gobiernos locales en aplicar la programación local de participación ciudadana.

Concluimos con la evaluación mínima de San Juan Puerto Rico con un desempeño de (0.25) en su indicador dos lo que indica. El contraste reflejado con el primer indicador se fundamenta en la capacidad de la agencia para la preparación y divulgación de los informes sobre el estado de salud de la población. No obstante, este indicador se ubica en el cuartil de desempeño medio inferior. A pesar del interés y las iniciativas de la agencia en los procesos de empoderamiento y participación de la comunidad, queda debidamente expresada la necesidad de agilizar los procesos de implantación de metas y objetivos dirigidos al fortalecimiento de la participación social en salud.

Analizando los resultados con relación al indicador N° 3. el más alto puntaje es de El Municipio de la ciudad de El alto con un puntaje en el cuartil óptimo de (0.83), nos indica que existe asesoría y apoyo técnico en los diferentes niveles de salud, con información de experiencias desarrolladas, convocando a grupos asesores y directivos con la participación comunitaria, definiendo instancias de consulta ciudadana, así mismo menciono que los resultados de la participación social en salud no se aplica en la construcción de alianzas con la comunidad y no existen mecanismos en la resolución efectiva de los conflictos de la sociedad civil.

En el análisis de los resultados que se encuentran en el cuartil medio superior, aemos referencia a la Región Goiás del Brasil con su indicador dos con un desempeño de (0.75) nos muestra que existe apoyo con asesoría técnica en los niveles y sub niveles de la región para fortalecer la participación de la comunidad en salud. Continuando con la evaluación de la Ciudad de Bogotá Colombia con un puntaje de (0.71), lo que hay que superar es la implementación de un diseño de sistemas de respuesta a la opinión ciudadana en salud, para la resolución efectiva de conflictos en la comunidad.

El análisis de los resultados que se encuentran en un cuartil medio inferior es la que tiene Nicaragua con un desempeño de (0.33) este resultado indica que es necesario profundizar con respecto a la asesoría y apoyo técnico en los niveles sub-nacionales, mediante el desarrollo de políticas nacionales y locales, que fortalezcan estas iniciativas y que se propicien la planificación participativa en salud y considerar su descentralización del sector de salud. Seguimos con la Republica de San Juan Puerto Rico con un puntaje de (0.25). No existen hasta el momento mecanismos eficientes para garantizar la consulta ciudadana, la retro comunicación y la evaluación de esfuerzos que incorporen a los ciudadanos. El Departamento de Salud se encuentra en una etapa de desarrollo de estrategias para implementar dichos mecanismos. Al igual que el municipio de Santiago de Cali cuenta con un puntaje de (0.25) donde se tiene que fortalecer y de seguir desarrollando con asesoría y apoyo técnico a los distintos niveles del municipio. Para concluir tenemos la evaluación en la ciudad de la Plata en Buenos Aires Argentina, con un desempeño de (0.0), Como la evaluación de la provincia Tucumán de la República de Argentina, donde observamos un desempeño en su evaluación (0.0) nos hace entender, que no existe asesoría y apoyo técnico a los distintos niveles de participación.

11. IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos tienen relevancia ya que como la participación social o ciudadana es base de la política de salud en nuestro país, porque la ley de participación y control social, permite el involucramiento y toma de decisiones para el funcionamiento de los servicios de salud, así estos dan a conocer sus necesidades en salud de su población y como también puedan facilitar a las autoridades a tomar buenas decisiones en favor de la ciudadanía.

11.1. AUDIENCIAS INTERESADAS EN LOS RESULTADOS

A nivel del Ministerio de Salud, esta evaluación nos permitirá conocer la consolidación de la participación ciudadana en salud, con relación a las políticas de salud que se implementan por parte del gobierno, este servirá como una herramienta permitirá comparar los resultados con otros países permitiendo superar las debilidades detectadas, y fortalecer la corresponsabilidad cual orienta las acciones que nuestro gobierno emprenderá en la materia Fomentar la participación ciudadana, como también el control social para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de decisión y comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas en materia de salud.

A nivel del Servicio Departamental de Salud, este trabajo de investigación favorecerá a las autoridades en la toma de decisiones en la Salud Pública, porque se contará con un documento actualizado o quizá nuevo de la Función Esencial en Salud del municipio de El Alto, sobre la participación ciudadana en salud, este muestra de forma detallada la evaluación, que permitirá realizar un diagnóstico para mejorar o quizás implementar esta experiencia en otros municipios. Donde el Gobierno Autónomo Municipal de El Alto como principal responsable en la atención de salud de la población pública, requiere contar con una medición de base para enfocar las estrategias para la participación e involucramiento en toma de decisiones para mejorar la salud de la población.

A nivel Servicio Regional de Salud de El Alto por estar a cargo de los establecimientos de salud en las cinco Redes del Municipio, precisa de los resultados de la aplicación de la herramienta para identificar sus fortalezas y debilidades de base para someterse a un proceso de mejora en las necesidades de salud con la participación ciudadana en el municipio ya que los actores sociales tienen fuerte presencia en todos los niveles de decisión y es importante conocer la percepción de sus inquietudes en, los temas de salud y sus necesidades, analizando sus fortalezas y sus debilidades ya que se encuentran organizadas a nivel de todo el municipio y esta investigación servirá también a las autoridades de las Redes de Salud y encargados de los Establecimientos de Salud .

A nivel de la Universidad Mayor de San Andrés este tipo de investigaciones nos servirá para contar con una idea clara de la alta participación social que existe en la ciudad de El Alto el cual servirá para realizar otras investigaciones con el afán de seguir mejorando con el conocimiento a favor de su población. Así mismo a nivel de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), esta investigación servirá para realizar un análisis del estado situacional de la ciudad de El Alto y tener un panorama con relación a las Funciones Esenciales en Salud Pública de la participación ciudadana en salud pública y así relacionarán las iniciativas que se realizan dentro de municipio y también le servirá para realizar una comparación con otros países que realizaron este tipo de experiencias siempre para mejorar la salud pública.

A nivel de los actores sociales esto favorecerá para contar con un documento donde ellos observaran su evaluación de su participación en temas de salud y su relevancia en la toma de decisiones dentro de su participación y control social en el área de salud y responder ante la sociedad su participación en el afán de seguir mejorando y tomando lineamientos del que hacer con su participación a la fusión esencial en salud pública.

12. CONCLUSION

Las Funciones Esenciales de Salud Pública, definidas así como una iniciativa para mejorar la práctica de la salud pública diseñada para unificar criterios como también para poder realizar mediciones y estos resultados nos permitirán superar las debilidades y mantener las fortalezas, nos muestra en la presente investigación de la participación ciudadana en salud en el municipio de El Alto en la gestión 2014, que el Servicio Regional de Salud cumple con esta función por encontrarse su evaluación en un (cuartil medio superior). Con relación a las evaluaciones revisadas, se cuenta con uno de los mejores puntajes de la participación ciudadana en salud de la región de América Latina y el Caribe,

En tanto en el Indicador con relación al **fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en la salud pública**, se encuentra en un (cuartil medio superior) indica el cumplimiento de este indicador, se tiene que fortalecer la recepción de la opinión de la sociedad civil con otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil salvo las existentes como el buzón de sugerencias.

Como la necesidad de contar con organizaciones la falta en el municipio de una institución tipo defensor del ciudadano, que tenga atribuciones legales en defensa de la población en materia de salud, y asimismo la no existencia de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil.

Con referente al indicador del **fortalecimiento de la participación social en salud**, se encuentra en un (cuartil medio superior), porque la Autoridad Regional de Salud considera la participación ciudadana, como eje en la definición de objetivos y metas en la salud, además se cuenta con personas capacitadas para la promoción comunitaria en los programas de salud, que se va realizando las evaluaciones anualmente; pero, lo que se tiene que superar es la asignación de recursos para mejorar el desarrollo de programas de salud, que sean administrados por grupos

organizados de la sociedad civil y colaboren a otras instituciones en las diferentes actividades en salud.

Finalmente el indicador que muestra un **fortalecimiento optimo en la asesoría y apoyo técnico en los niveles de la redes de salud**, con información de experiencias desarrolladas, convocando a grupos asesores y comités directivos con la participación comunitaria, definiendo instancias de consulta ciudadana, construyendo redes en la comunidad, aplicándose métodos para el fomento de su organización; sin embargo, se tiene que superar la falta de evaluación de los resultados de la participación social en salud, que no se aplica en la construcción de alianzas con la comunidad y como no existiendo mecanismos para la resolución efectiva de conflictos con la sociedad civil.

13. RECOMENDACIONES

Observando e indagando la participación ciudadana en salud pública y conociendo su actuar de acuerdo con la evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública, así mismo basándonos en los resultados obtenidos, observamos una alta participación en el Servicio Regional de Salud en el municipio de la Ciudad de el Alto, por lo que sugerimos seguir en estos lineamientos:

Motivación a la participación ciudadana, para mejorar su desarrollo en el área de la salud pública, que incida en la promoción y la prevención como transformador de determinantes de la salud, para la reducción de enfermedades.

Implementar la existencia de otras formas de recepción de la opinión civil, como creación de una plataforma virtual. Este asegure la existencia y operación de los procedimientos de respuesta, con relación a las opiniones de la sociedad civil, con referencia a nivel regional, de redes de salud y a nivel de establecimiento de salud.

Implementar conjuntamente con la sociedad civil, autoridades municipales, el defensor del pueblo u otra organización como derechos humanos, se realice por medio de un proyecto la creación de una institución de tipo defensor del ciudadano, con atribución en salud, que sea administrada de forma autónoma y se interrelacione con todas la Redes de Salud del Municipio, entre otras que sus funciones permita ejercer acciones legales y/o de acción pública, dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud individuales, públicos y privados, como también entre otras de sus atribuciones el manejo de la administración de los recursos, que se captan como donaciones y colaboraciones de organizaciones no gubernamentales, con capacidad para realizar labor social y ciudadana en el ámbito de la salud, en beneficio de las personas de escasos recursos que son discriminadas por la sociedad.

Promover la difusión de las experiencias exitosas de la participación comunitaria, porque esto permitirá una mejor participación de la sociedad civil, donde se tendrá

una percepción de que sus sugerencias y sus aportes de ideas, sean tomados en cuenta por parte de sus autoridades.

Gestionar recursos económicos a las autoridades del ejecutivo municipal, para ser administrados por grupos organizados de la sociedad civil como los comités locales de salud y las autoridades locales de salud (secretarios de salud de las directivas de la juntas de vecinos) y esto permitirá que interactúen con otras organizaciones como unidades educativas y otras organizaciones sociales a preparar ferias de salud y encuentros para mejorar la salud de la población mediante un proyecto de actividades anuales, para la promoción de actividades saludables y esto permitirá el empoderamiento de hábitos y conductas saludables de los habitantes del municipio ocasionando el involucramiento de la ciudadanía que permitirá la difusión de los diferentes programas de salud

Promover con nuevas Estrategias de Información Educación Comunicación, los cambios detectados en los resultados de las evaluaciones esto ha de permitir llegar a nivel local, los cambios de política que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública, por lo que recomendamos seguir de igual manera a los equipos de trabajo de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención en salud.

Difundir los avances de la salud pública en asambleas zonales y hacer de la comunidad un aliado estratégico para superar las dificultades que se presentan en la asistencia en salud de la población, por lo que sugerimos realizar convenios con los medios de comunicación del municipio y difundir los avances en salud que promueven sus autoridades y así llegar con información a gran parte de la población.

Construcción de alianzas con la comunidad, como también los mecanismos para la resolución efectiva de los conflictos en la sociedad civil; esto se logrará con la participación y capacitación de los ciudadanos que van a participar en instancias como el Consejo Social Municipal de Salud y como los Comités Locales de salud.

Optimizar sus aportes en la solución de los problemas que se presentan a nivel del Servicio Regional de Salud, de manera responsable su desempeño de su función, durante el tiempo de su participación en estas instancias de decisión, impulsando la promoción de la salud que es un proceso, que requiere del compromiso de la comunidad usuaria de los servicios del sector, como actor fundamental para mejorar su situación de salud.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García Caba W R. Derechos de la Participación y Control Social, Primera Edición TEMIS, El Alto 2012.
2. Ministerio de Salud y Deportes. Salud Familiar Comunitaria Intercultural documento técnico – estratégico Versión didáctica Serie documento técnico – normativo N° 304, La Paz – Bolivia 2013.
3. Ley 257 / 1990 Ratifica el Convenio 169 Organización Internacional Trabajador (Art. Único de conformidad al artículo 59° atribución 12° de la Constitución Política del Estado).
4. Ley 1551/1994 de 20 de abril, de Participación Popular,
5. La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia /2009 del 25 de enero, (en vigencia el 7 de febrero de 2009)
6. Ley 0.31 / 2010 del 19 marzo, Marco de Autonomías y Descentralización Andrés Ibáñez.
7. Ley 341 / 2013 de 5 de febrero, de Participación y Control Social,
8. Decreto Supremo 29601/ Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia, (Salud Familiar Comunitaria Intercultural)
9. Decreto Supremo N° 29272 / 2007 de septiembre, Plan Nacional de Desarrollo: Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática Para Vivir Bien – Lineamientos Estratégicos.
10. Decreto Supremo 29894 / 2009 de 7 de febrero Plan Sectorial de Desarrollo 2011-2015
11. Ley 482 / 2014 del 9 de enero, de Gobiernos Autónomos Municipales
12. Paz Rengel M. Balance de la participación ciudadana en el municipio de Nuestra Señora de La Paz.
13. Lévy J. Malo M. De la Participación en Salud a la Construcción del Poder Popular, Primera Edición, Venezuela, 2010.

14. Sanabria - Ramos G. Participación Social en el Campo de la Salud. Revista cubana de salud pública, julio septiembre, año 2004.
15. Guillen A, Sáenz K, Badii M H y Castillo J. Origen, Espacio y Niveles de Participación Ciudadana, Daena: International Journal of Good Conscience. 4(1): 179-193. Marzo 2009.
16. Hersch - Martinez P. Participación Social en Salud: Espacios y Actores Determinantes en su Impulso, 20 de agosto de 1992,
17. Ministerio de Salud y Deportes, Lineamientos Estratégicos de Promoción e la Salud Serie documento técnico – normativo, La Paz – Bolivia 2013.
18. Organización Panamericana de Salud, Participación Ciudadana e Intersectorialidad, cursos.campusvirtualsp.org,
19. Flacso Andes. Modelos y tipos de participación, capítulo 3 <http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=5547>
20. Kliskberg Bernardo, Estrategias y metodologías para promover La Participación Social Conferencia mundial sobre determinantes sociales en salud Rio de Janeiro, Brasil octubre 2011.
21. Celedón Cariola C, Noé Echeverría M. Participación y Gestión en Salud, XII Concurso de Ensayos del CLAD “Hacia la Implantación de Modelos de Administración Gerencial en Salud Pública”. Caracas, 1998
22. Colpari Otto , La nueva Participación Ciudadana en Ecuador y Bolivia Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas | Núm. Especial: América Latina (2011)
23. Mendieta Gonzalo, Democracia Directa y Participativa <http://www.gobernabilidad.org.bo/conceptos-constitucionales/democracia-directa-y-participativa>
24. Escobar Alejandro L. Participación Ciudadana y Políticas Públicas. Una problematización acerca de la relación Estado y Sociedad Civil en América Latina en la última década. Revista Austral de Ciencias Sociales Chile, 2004.

25. Flores W, Ruano A. (2009) Atención Primaria en Salud y Participación Social: Análisis del contexto histórico en América Latina, de los desafíos actuales y las oportunidades existentes. Documentos de Discusión del CEGSS No.2 Guatemala, 2009.
26. Ministerio de Salud y Deportes, Norma Nacional Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural - Red Municipal SAFCI y Red De Servicios Movilizados por el Derecho a la Salud y la Vida” Documentos Técnico – Normativos N° 97, La Paz – Bolivia 2008.
27. Torres Cervantes Z., Medicina Tradicional en la Política - Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) comunicacion.msd@sns.gob.bo.
28. Padilla Caisar Grover, SAFCI: Gestión Participativa Local en Salud en la Redes de Salud., Equipo Médicos del Mundo.
29. Cebem, Las políticas de salud en el período post nueva Constitución Política Estado.
http://www.cebem.org/cmsfiles/publicaciones/cebem_politicas_en_salud.pdf
30. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 “Hacia la salud universal” Dirección General de Planificación- MSYD, primera edición, La Paz ,2010.
31. Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional. Red Municipal de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Red Municipal SAFCI y Red de Servicios. Serie: Documentos Técnico-Normativos, N°97. La Paz, 2008.
32. Bogotá Distrito Capital, Secretaría Distrital de Salud, Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, Distrito Capital Colombia 2007. p. 7.
33. Ticianel F.; Müller, J., & Bertao, R. A Gestao da Saúde nos Estados: Avaliacao e Fortalecimento das Funcoes Essenciais. (1ra. Ed) Brasília: CONASS. 2007.
34. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública ejercidas por la autoridad sanitaria en Nicaragua, países de Centroamérica y República Dominicana. Nicaragua, 2001.

35. Ministerio de Salud del Perú, Evaluación Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a Nivel Regional en el Perú. 2006.
36. Secretaria de Salud Pública Municipal, Informe de la Evaluación del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, en el Municipio de Santiago de Cali. Colombia.2007.
37. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social República de El Salvador, Plan de Desarrollo de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), 2005.
38. Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Departamento de Salud. Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública Ejercidas por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. 2001.
39. Ministerio de Salud del Gobierno de la provincia de Buenos Aires, Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Ciudad de Plata 2006.
40. Gobierno de Tucumán, Ministerio de Salud Pública, Primeras Jornadas de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, OPS/OMS. Noviembre de 2006.
41. Arandia Lexin, Arandia Claudia, "Métodos y Técnicas de Investigación y Aprendizaje", Editorial Catacora, La Paz – Bolivia, 2013.
42. Antecedente histórico de la ciudad de El Alto, <http://www.eabolivia.com/historia-de-la-ciudad-de-el-alto.html>.
43. Servicio Regional de Salud de El Alto, La Paz, Bolivia 2015. Revisado en diciembre de 2014. URL disponible en: http://www.sedeslapaz.gob.bo/index.php?option=com_content&view=article&id=305

15. ANEXOS

Anexo 1 Instrumento adecuado

Función Esencial N° 4: Participación de los ciudadanos en salud

Definición

Esta función incluye:

- El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera de influir en las decisiones que afecten su salud y su acceso a adecuados servicios de salud pública.
- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, para el mejoramiento del estado de salud de la población y la promoción de ambientes que favorezcan la vida saludable. Indicadores

4.1 Fortalecimiento del poder de los ciudadanos en la toma de decisiones en salud pública.

La Autoridad Regional en Salud:

- Garantiza mecanismos consulta ciudadana, recepción y respuesta permanente de la opinión ciudadana, respecto de comportamientos y condiciones del entorno que afectan a la salud
- Promueve el desarrollo de instancias dirigidas a proteger los derechos de las personas en cuanto ciudadano, consumidores y usuarios de sistemas de salud
- Comunica oportunamente a la comunidad los resultados de la evaluación del estado de salud y la gestión de los servicios de salud y de salud pública.

<p>4.1.1 La Autoridad Regional En Salud ¿Asegura la existencia y operación de mecanismos de consulta ciudadana y recepción de la opinión de la comunidad en asuntos de salud pública?</p> <p>En todo caso:</p>	
<p>4.1.1.1 ¿Se considera la definición de instancias formales de consulta ciudadana como reclamos en reuniones y concejos?</p> <p>Si es así, estas instancias existen y operan:</p>	
<p>4.1.1.1.1 ¿A Nivel Del Municipio?</p> <p>4.1.1.1.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?</p> <p>4.1.1.1.3 ¿A Nivel de centros de salud?</p>	
<p>4.1.1.2 ¿Se considera la existencia de otras formas de recepción de la opinión de la sociedad civil?</p> <p>Si es así, estas formas operan:</p>	
<p>4.1.1.2.1 ¿A Nivel Del Municipio?</p> <p>4.1.1.2.2 ¿A Nivel de redes de salud?</p> <p>4.1.1.2.3 ¿A Nivel de centros de salud?</p>	
<p>4.1.1.3 La Autoridad Regional en Salud ¿asegura la existencia y operación de procedimientos de respuesta a las opiniones de la sociedad civil?</p> <p>Si es así, estos procedimientos existen y operan:</p>	
<p>4.1.1.3.1 ¿A Nivel Del Municipio?</p> <p>4.1.1.3.2 ¿A Nivel de redes de salud?</p> <p>4.1.1.3.3 ¿A Nivel de centros de salud?</p>	
<p>4.1.2 ¿Existe en el país, alguna institución del tipo Defensor del Ciudadano con</p>	

atribuciones en salud? En todo caso,	
4.1.2.1 ¿Es una instancia autónoma del Estado?	
4.1.2.2 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud individuales, públicos y privados?	
4.1.2.3 ¿Es una instancia que tiene atribuciones para ejercer acciones legales y/o de acción pública dirigidas a la protección de las personas y de sus derechos en salud respecto de los servicios de salud colectivos?	
4.1.2.4 ¿Es una instancia con capacidad para realizar labor social y ciudadana en el ámbito de la salud, en beneficio de personas de escasos recursos que son discriminadas?	
4.1.3 La Autoridad Regional en Salud ¿Rinde cuenta pública respecto del estado de salud y la gestión de los servicios de salud individuales y colectivos? En todo caso, la rendición de cuenta pública:	
4.1.3.1 ¿Se hace al menos cada dos años?	
4.1.3.2 ¿Considera la entrega a los medios de comunicación de los resultados?	
4.1.3.3 ¿Considera la difusión en instancias de participación ciudadana de los resultados?	
4.1.3.4 ¿Considera la existencia de canales formales de recepción de la opinión pública respecto de los resultados?	
4.1.3.5 ¿Se comunica a la comunidad los cambios de política que han surgido de las insuficiencias detectadas en la rendición de cuenta pública?	

4.2 Fortalecimiento de la participación social en salud

La Autoridad Regional en Salud

- Promueve la conformación de instancias participativas y la construcción de alianzas para la salud en todos los niveles
- Desarrolla y estimula la generación de mecanismos de información y educación ciudadana en todos los niveles, respecto de sus derechos y deberes en salud
- Mantiene un sistema de información accesible que incluye un directorio de organizaciones que trabajan o potencialmente pueden trabajar en iniciativas de salud pública y el acceso a información acerca de “buenas prácticas” de participación social en salud
- Define, con participación de las comunidades, los objetivos y metas de salud pública de los distintos niveles e incentiva el desarrollo de proyectos de salud pública gestionados por la sociedad civil
- Evalúa periódicamente su capacidad de fortalecer la participación social en salud, introduciendo oportunamente los cambios recomendados en estas evaluaciones

4.2.1 La Autoridad Regional en Salud ¿Ha establecido una política que considera la participación ciudadana como eje para la definición e implementación de los objetivos y metas de salud pública? En todo caso:	
4.2.1.1 ¿Se considera la participación ciudadana en la definición de objetivos y metas? Si es así, esta participación se considera:	
4.2.1.1.1 ¿A Nivel Del Municipio? 4.2.1.1.2 ¿A Nivel de Redes de Salud? 4.2.1.1.3 ¿A Nivel de centros de salud?	
4.2.1.2 La Autoridad Regional en Salud ¿Toma en cuenta los aportes que la ciudadanía entrega en las instancias participativas en salud?	

<p>4.2.1.3 La Autoridad Regional en Salud ¿Ha establecido instancias formales de participación de la ciudadanía en salud?</p> <p>Si es así, estas instancias operan:</p>	
<p>4.2.1.3.1 ¿A Nivel Del Municipio?</p> <p>4.2.1.3.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?</p> <p>4.2.1.3.3 ¿A Nivel de centros de salud?</p>	
<p>4.2.1.4 ¿Se considera la participación ciudadana en la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud? Si es así, esto se hace:</p>	
<p>4.2.1.5 ¿Puede mencionarse un ejemplo de definición de objetivos realizada con participación comunitaria?</p>	
<p>4.2.1.6 La Autoridad Regional en Salud ¿Cuenta con programas de información y educación a la ciudadanía respecto a los derechos en salud?</p> <p>Si es así, los programas se hacen en:</p>	
<p>4.2.1.6.1 ¿A Nivel Del Municipio?</p> <p>4.2.1.6.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?</p> <p>4.2.1.6.3 ¿A Nivel de centros de salud?</p>	
<p>4.2.2 La Autoridad Regional en Salud ¿Cuenta con personas capacitadas para la promoción de la participación comunitaria en programas de salud colectiva y de atención individual?</p> <p>En todo caso, estas personas están capacitadas en:</p>	
<p>4.2.2.1 ¿Metodologías que facilitan la participación grupal?</p>	
<p>4.2.2.2 ¿Planificación y coordinación de acciones comunitarias en salud?</p>	
<p>4.2.2.3 ¿Liderazgo, trabajo grupal y manejo de conflictos?</p>	
<p>4.2.2.4 ¿Desarrollo de estrategias de participación social en salud?</p>	
<p>4.2.2.5 ¿Construcción de alianzas dentro de la comunidad?</p>	

<p>4.2.3 La Autoridad Regional en Salud ¿Estimula y fomenta el desarrollo de buenas prácticas de participación social en salud?</p> <p>En todo caso, La Autoridad Regional en Salud</p>	
<p>4.2.3.1 ¿Posee un directorio de organizaciones que pueden colaborar en el desarrollo de iniciativas comunitarias de salud colectiva y salud individual?</p>	
<p>4.2.3.2 ¿Difunde las experiencias exitosas de participación comunitaria?</p>	
<p>4.2.3.3 ¿Asigna recursos para el desarrollo de programas de salud pública manejados por grupos organizados de la sociedad civil?</p> <p>Si es así,</p>	
<p>4.2.3.3.1 ¿Puede mencionar a que grupos se ha destinado financiamiento durante el último año?</p> <p>R.-.....</p>	
<p>4.2.3.4 ¿Facilita la realización de encuentros, seminarios, talleres y otras reuniones, dirigidos a discutir temas de salud comunitaria?</p> <p>Si es así, se hacen en:</p>	
<p>4.2.3.4.1 ¿A Nivel Del Municipio?</p> <p>4.2.3.4.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?</p> <p>4.2.3.4.3 ¿A Nivel de centros de salud?</p>	
<p>4.2.3.5 ¿Ayuda a otras organizaciones a preparar estos encuentros?</p> <p>Si es así,</p>	
<p>4.2.3.5.1 ¿Puede recordar al menos un ejemplo de este tipo durante el último año?</p> <p>R.-.....</p>	
<p>4.2.3.6 ¿Tiene acceso a instalaciones – incluyendo salas, equipos audiovisuales, e insumos adecuadas para convocar a un amplio rango de encuentros?</p> <p>Si es así, las instalaciones son accesibles en:</p>	

4.2.3.6.1 ¿A Nivel Del Municipio?	
4.2.3.6.2 ¿A Nivel de Redes de Salud?	
4.2.3.6.3 ¿A Nivel de centros de salud?	
4.2.4 La Autoridad Regional en Salud ¿Evalúa su capacidad de estimular la participación social en salud? En todo caso:	
4.2.4.1 ¿Evalúa anualmente esta capacidad?	
4.2.4.2 ¿Se incorporan los cambios resultantes de las evaluaciones a las estrategias futuras?	
4.2.4.3 ¿Se comunican a las instancias participativas de la comunidad, los cambios de política de salud surgidas de las evaluaciones	

4.3 Asesoría y apoyo técnico a los niveles de Redes de Salud para fortalecer la participación social en salud

La Autoridad Regional en Salud:

- Asesora a los A Nivel de Redes de Salud según sea necesario, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación en la toma de decisiones en salud pública
- Asesora a los A Nivel de Redes de Salud según sea necesario, en la creación y mantención de alianzas con la comunidad organizada y grupos de la sociedad civil
- Respalda a las autoridades A Nivel de Redes de Salud en su relación con la comunidad
- Refuerza el liderazgo comunitario para la identificación y uso de las mejores prácticas en salud pública, generadas a partir de alianzas
- Aplica la mejor evidencia científica actualizada en el apoyo técnico para el desarrollo de habilidades para la participación social en los de redes de salud

- Incentiva la formación de grupos comunitarios en el nivel de Centros de Salud y entrega apoyo técnico para este proceso

4.3.1 La Autoridad Regional en Salud ¿Asesora y apoya a los niveles de Redes de Salud, en el desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación social en la toma de decisiones en salud pública? En todo caso este apoyo incluye	
4.3.1.1 ¿Información al Nivel de Redes de Salud acerca de experiencias desarrolladas?	
4.3.1.2 ¿La convocatoria a grupos asesores y comités directivos con participación comunitaria y construcción de alianzas?	
4.3.1.3 ¿La evaluación de los resultados de la participación social en salud y construcción de alianzas con la comunidad?	
4.3.1.4 ¿Definición de instancias formales de consulta ciudadana?	
4.3.1.5 ¿Diseño de sistemas de recepción de la opinión ciudadana?	
4.3.1.6 ¿Diseño e implementación de sistemas de respuesta a la opinión ciudadana en salud?	
4.3.1.7 ¿Diseño de mecanismos para la rendición de cuentas públicas (la autoridad expone ante la comunidad periódicamente los resultados de la gestión y recoge opinión para mejorar)	
4.3.1.8 ¿Mecanismos para la resolución efectiva de conflictos en la comunidad?	
4.3.1.9 ¿Construcción de redes en la comunidad?	
4.3.1.10 ¿Métodos de intervención para el fomento de la organización comunitaria en salud?	
4.3.1.11 ¿Organización de instancias participativas a nivel local?	
4.3.1.12 ¿La facilitación de alianzas para mejorar la salud comunitaria?	

ENCUESTA EN PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD

Nombre

Cargo

Participa

Fecha

firma

.....

Anexo 2. Cronograma de la investigación

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capacitación sobre FESP			X									
Revisión y adecuación del instrumento de medición			X									
Elaboración del instrumento final				X								
Revisión bibliográfica				X								
Primera medición: personal SERES EI Alto					X							
Elaboración del listado de instituciones e identificación de informantes claves						X	X					
Presentación del Protocolo de la investigación								X				
Aplicación del instrumento									X			
Recolección de información respaldatoria									X			
Análisis de resultados										X		
Presentación del documento final de la investigación											X	

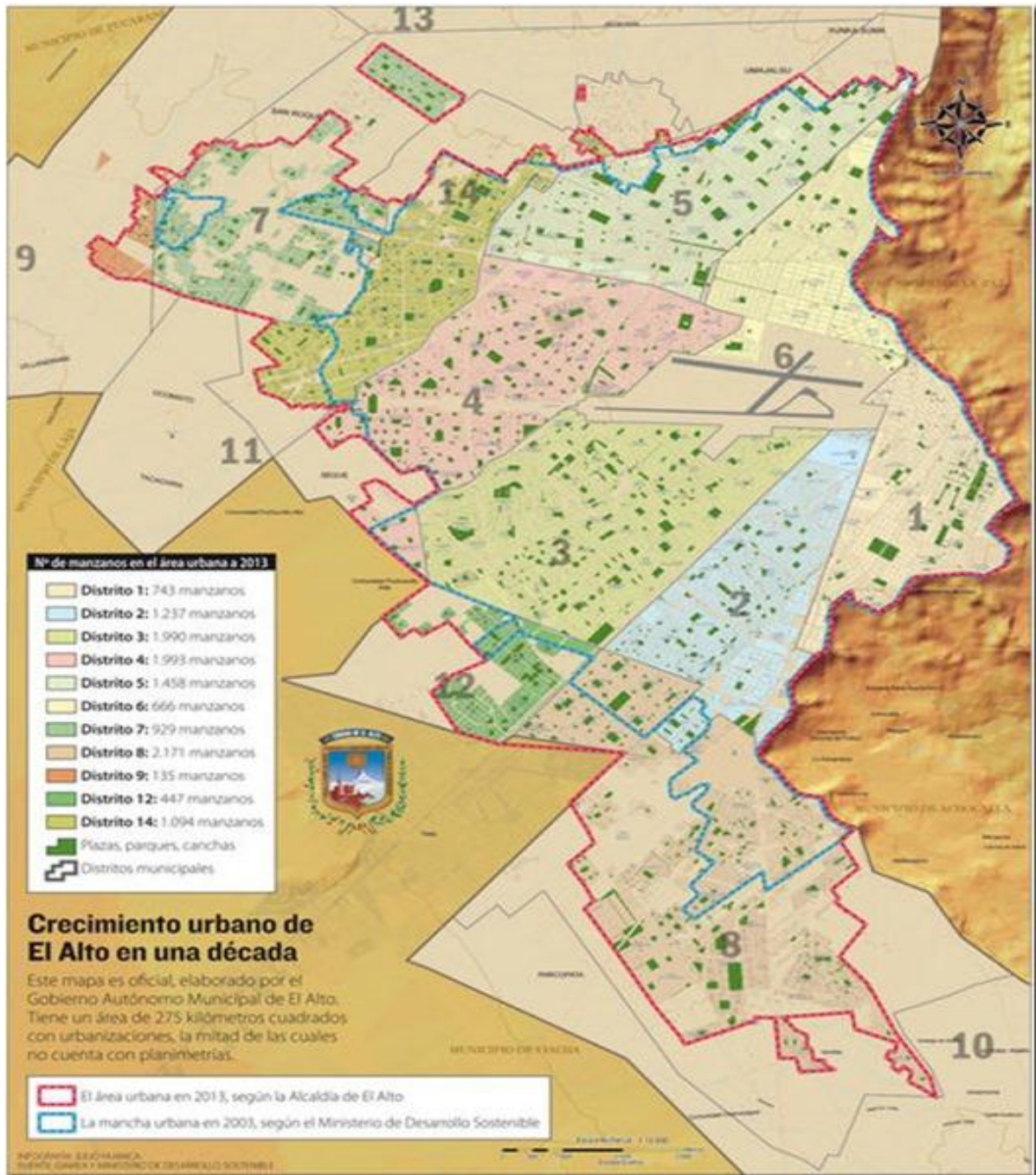
**Anexo 3. Análisis por indicador de la Participación Ciudadana en Salud
(FESP N° 4), en Latino América y el Caribe**

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD (FESP N° 4) EN LATINO AMÉRICA Y EL CARIBE				
LUGAR Y PAIS	INDICADOR GLOBAL	INDICADOR UNO	INDICADOR DOS	INDICADOR TRES
Ciudad Bogotá, Colombia	0.75	0.87	0.67	0.71
Municipio de El Alto, Bolivia	0.69	0.53	0.70	0.83
La Región de Goias, Brasil	0.60	0.46	0.48	0.75
Nicaragua	0.55	0.70	0.71	0.33
Municipio de Santiago de Cali Colombia	0.37	0.51	0.36	0.25
En San Salvador Republica de Salvador	0.35	0.58	0.32	0.17
San Juan Puerto Rico	0.33	0.49	0.25	0.25
Ciudad de la Plata Argentina	0.23	0.25	0.45	0.0
Provincia Tucumán República de Argentina	0.19	0.23	0.31	0.0

Anexo 4. Análisis de resultados por indicador

INFORMANTES CLAVES Y NIVEL DONDE PARTICIPA.					
Nro.	Nivel donde participa	indicador 4.1	indicador 4.2	indicador 4.3	Global
1	Presidenta Concejo social municipal de salud	0.34	0.63	0.93	0.63
2	Secretaria. De Infraestructura Concejo social municipal de salud	0.18	0.63	0.83	0.55
3	Secretario. de actas Concejo social municipal de salud	0.18	0.63	0.83	0.55
4	Secretaria. General COLOSA Villa exaltación	0.50	0.60	0.83	0.64
5	Secretaria. General COLOSA Distrito 1	0.50	0.60	0.83	0.64
6	Secretaria. General COLOSA Santiago I	0.50	0.60	0.83	0.64
7	Secretaria. General COLOSA Hospital Los Andes	0.45	0.52	0.83	0.60
8	Secretario. General COLOSA Centro de salud Puerto Camacho	0.29	0.47	0.75	0.50
9	Secretario. General COLOSA Hospital Boliviano – Japonés	0.37	0.45	0.58	0.47
10	Presidente COLOSA Centro de salud Nuevos Horizontes	0.44	0.88	0.83	0.72
11	Presidente COLOSA Zona San Francisco II	0.29	0.48	0.67	0.48
12	Presidente COLOSA Puerto Camacho D-14	0.29	0.49	0.83	0.54
13	Presidente COLOSA Centro de salud Franz Tamayo	0.39	0.41	0.58	0.46
Total		0.36	0.56	0.78	0.57

Anexo 5. Plano de la ciudad de El Alto con el mapa de los 14 distritos.



Anexo 6. Fotografías

