



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

El ejercicio de la participación institucional en salud: un análisis desde la voz de sus actores comunitarios

Bernardo Castiblanco Torres

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá D.C., Colombia
2014

El ejercicio de la participación institucional en salud: un análisis desde la voz de sus actores comunitarios

Bernardo Castiblanco Torres

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título
de:

Magister en Salud Pública

Director (a):

Fisioterapeuta, Mg. En Salud Ocupacional Nancy Molina Achury

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogota D.C., Colombia

2014

Dedicatoria:

En Bosa aprendí muchas cosas de la comunidad, algunas de ellas lamentables, como su relación desigual con las instituciones, algunas otras gratificantes, como la lucha por las ideas, el hecho de vivir la psicología y la salud pública como posibilidades de comprender la realidad que vivimos en Colombia y el afán por hacer algo con ese conocimiento, pero principalmente aprendí una forma diferente de ver la participación y de vivirla, visión que en buena medida motiva la realización de este trabajo. En este documento esa comunidad esta plasmada en las voces de Nicolás, Bernardo, Luis Eladio, Luz Marina, Gloria, Soledad, Lucía, Olga y María; a ellos gracias, sabiendo que estas palabras y este documento no alcanzan a retribuir con justicia todo lo que me enseñaron.

Agradecimientos

En primer lugar a Bernardo Castiblanco Piraquive, mi papá, de quien aprendí a ser obstinado con las ideas, a mi mamá Ana Isabel Torres por enseñarme a dudar y porque cree en mi ciegamente (aún hoy).

A la Profesora Nancy Molina mi directora de trabajo de grado, que hizo siempre las preguntas adecuadas para pensar en este trabajo y con quien siempre he disfrutado una discusión.

A Diana, mas que por estar conmigo durante este largo proceso, por no dejar que me detuviera, por su asombrosa inteligencia, por preguntarme sin piedad, por hacerme feliz y por permitirme llegar hasta aquí.

A ti especialmente gracias, amor

Contenido

	Pág.
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Planteamiento del problema	10
Justificación	17
Objetivo General	20
Marco Conceptual	21
Marco Metodológico	52
Resultados.....	60
Discusión.....	77
Conclusiones	85
Referencias Bibliográficas.....	90
Anexos	96

Resumen

El presente trabajo constituye una investigación en torno al ejercicio de la participación institucional en salud desde la perspectiva de sus actores comunitarios. Como tal, la investigación pretende analizar el concepto y la percepción de un grupo de líderes frente al proceso de participación reconociendo las principales estrategias a las que se vincularon durante el periodo 2008 - 2012. A partir de un paradigma histórico hermenéutico y un enfoque de investigación cualitativo, se realizó una entrevista grupal dirigida líderes comunitarios. Entre los resultados se encontró que la participación se concibe como un medio y como un fin siempre construido desde lo individual. El proceso de participación social en salud está determinado por la interacción con las instituciones y en esa medida es instrumentalizado por ellas. El desarrollo de la autonomía determina la legitimidad de los procesos participativos que no se favorecen en la práctica y aunque la democracia y la participación van de la mano, es necesario analizar con más detenimiento esta última antes de asignarle un lugar salvador en la sociedad colombiana. Palabras Clave: participación en salud, democracia, autonomía, instrumentalización, líderes, instituciones.

Abstract

This work is an investigation on the exercise of institutional participation in health from the perspective of their community actors. As such, the research aims to analyze the concept and perception of a group of leaders to the process of participation recognizing the main strategies that were linked during the period 2008 - 2012. From a hermeneutical historical paradigm and a research approach qualitative group interview a targeted community leaders was held. Outcomes found that participation is conceived as a means and as an end always built from the individual. The process of social participation in health is determined by the interaction with the institutions and to that extent is instrumentalized by them. The development of autonomy determines the legitimacy of participatory processes that are not favored in practice and although democracy and participation go hand in hand, we need to analyze more closely the latter before assigning a savior place in Colombian society.

Keywords: participation in health, democracy, autonomy, manipulation, leaders, institutions.

Introducción

Partiendo de la idea que la Salud Pública es un campo disciplinar encaminado a mejorar las condiciones de salud de la población e identificar aquellos aspectos que favorezcan la comprensión de los fenómenos implicados en la construcción del proceso salud enfermedad en los individuos y en las comunidades, es importante reconocer que la participación y sus formas son hechos sociales que inciden en la salud y son considerados elementos de capital importancia para el control de misma por parte de las comunidades (Ottawa, 1986). Es por esto, que se considera pertinente analizar las percepciones de los sujetos frente al proceso de participación social en salud, experimentado en una localidad de la ciudad de Bogotá.

La experiencia del investigador como profesional de la salud vinculado a un Hospital Público del distrito capital, ha generado la inquietud sobre como las instituciones juegan un papel tanto positivo como negativo en el desarrollo de las acciones participativas de las comunidades con las que se trabaja. Es conocido por este investigador, que tanto los mecanismos, como los escenarios y procesos desarrollados por el sector salud pueden favorecer condiciones logísticas y operativas para la vinculación de amplios grupos de la comunidad frente a los temas de interés en salud de un territorio, así como registrar y sistematizar dichas experiencias, sin embargo, también pueden orientar los ejercicios hacia un fin determinado, en ocasiones que dista de los objetivos identificados por las comunidades y más centrado en los intereses organizativos particulares de la institución.

Algunos tipos de participación que surgen de la relación entre las comunidades y las instituciones pueden entenderse como un intercambio de intereses tanto comunitarios como institucionales con un objetivo común; en el escenario de la salud, estos tipos de participación cuentan con alternativas de desarrollo planteadas por instancias políticas como las propuestas por la atención primaria en salud pero, también con barreras como las generadas por los procesos de instrumentalización producto de la vinculación de las comunidades a las instituciones. De lo anterior resulta pertinente para la salud pública indagar como se desarrollan estos procesos con la finalidad de comprender los elementos que determinaron su desarrollo tanto en las localidades como en el distrito capital, así como los elementos que condicionan su incidencia en el sector.

Por otro lado, es importante mencionar que a partir de la entrada en vigencia de la Constitución en el año 1991, la participación social adquiere rango constitucional y el Estado, por medio de sus instituciones, asume como estrategia, la incorporación de amplios sectores de la sociedad, tanto en los programas sociales como en la toma de decisiones relacionadas con el presupuesto y la gestión de los gobiernos locales y regionales.

Sin embargo, la participación social es un proceso que no se presenta de manera homogénea en todos los ámbitos de la sociedad colombiana. En cada comunidad se

presenta con características propias y con patrones culturales que expresan las contradicciones de una sociedad en la que se están produciendo profundos cambios sociales, políticos y culturales, por lo que no siempre el objetivo planteado en la constitución se cumple.

A lo largo de este documento se analizará cómo se perciben los procesos participativos en salud desarrollados en la localidad de Bosa, recogiendo las experiencias de un grupo de líderes comunitarios vinculados a los mismos durante el periodo de 2008 a 2012 en la localidad.

Este análisis tomara como referente la participación entendida como una serie de procesos que dejan ver las relaciones entre sociedad civil y Estado, en donde a través del reconocimiento de los intereses, el ejercicio del poder y la toma de decisiones se logran transformaciones de múltiples niveles en la sociedad". De allí se desprende que la participación deba estar ligada a los ejercicios de poder de los grupos y por ende a la democracia (Sousa Santos, 2004; Touraine, 2006).

En este marco se pretende evidenciar como es concebido el proceso de la participación por un grupo de líderes y lideresas desde sus diferentes experiencias, así como caracterizar las estrategias que se han desarrollado en la localidad. Finalmente se pretende identificar las principales características del proceso participativo y se contrastará con los referentes teóricos alrededor del tema.

Uno de los propósitos de esta investigación es revisar las nociones de participación en la perspectiva de comprender lo común de sus diferentes prácticas en nuestro país, enmarcándolas en el ejercicio de la democracia desde una perspectiva contextual e histórica que permita dar luces del porqué de sus formas. En otras palabras, pretende analizar como las personas vinculadas a ejercicios participativos conciben los procesos de participación y cuáles son los efectos de los mismos, tomando como punto de referencia un caso del sector salud de la localidad de Bosa.

Planteamiento del problema

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La participación representa la piedra angular del ejercicio de la democracia en la mayoría de constituciones de los países latinoamericanos, como forma de garantía para el ejercicio de una gestión pública transparente y efectiva y como mecanismo para la generación de condiciones de vida aceptables para los habitantes de los países. Aunque existan múltiples formas de ejercer la participación todas ellas convergen en el hecho de ser mecanismos para integrar las voces de los grupos con un fin determinado.

De acuerdo al Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la sociedad civil cada vez más representa un factor central para la respuesta a la crisis política latinoamericana de democratización. Se presenta como inminente reconciliar a la ciudadanía con sus instituciones a través de la ampliación de los espacios de participación capaces de renovar tanto los liderazgos como los mecanismos de representación y las instituciones políticas, refundando la institucionalidad desde una perspectiva de “abajo hacia arriba” y no al contrario, como habitualmente sucede (PNUD,2004).

El ejercicio de la participación en Latinoamérica surge como una medida de control a los vacíos de las formas de gobierno que afectan a los integrantes de una sociedad, evidenciadas en las condiciones de trabajo, salud, vivienda, educación y riqueza que han sido problemáticas centrales para las comunidades que las viven (Múnera y Toranzo, 1999).

Estas particulares condiciones han sido los detonantes de la puesta en marcha de acciones por parte de las comunidades quienes, a través de sus diferentes formas de movilización y con el concurso en espacios de decisión han tratado de generar cambios en la búsqueda de su bienestar.

Las formas de participación en el sector salud son parte fundamental del mismo proceso de garantía de la salud como derecho para los pueblos y como estrategia para acercar la atención institucional a los escenarios de desarrollo comunitario. Es así como, desde el planteamiento inicial de Alma Ata sobre la atención primaria en salud, la participación ha venido ocupando un lugar central, al menos en el discurso para el desarrollo de las acciones en salud de los pueblos, reconociéndola como “un derecho y una posibilidad para el desarrollo de la autonomía y el mejoramiento de sus condiciones de vida y salud” (OMS, 1978).

Sin embargo, en Colombia el ejercicio de la participación en salud siempre ha sido un terreno controvertido para las instituciones que trabajan con las comunidades. Desde la Constitución política de 1991 hasta los últimos años de gobierno se han hecho numerosos intentos por generar una vinculación real y efectiva de la sociedad a los ejercicios de toma de decisiones sobre los recursos y frente a las necesidades que viven las personas en la ciudad de Bogotá (Secretaría Distrital de Salud, 2007) logrando tanto éxitos como fracasos.

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, ha sido todo un reto para el país pero principalmente para el distrito capital que ha hecho esfuerzos para desarrollar acciones tendientes a la ejecución de lo que se podría llamar un primer paso en su desarrollo, representado en la estrategia de Salud a Su Hogar en el año 2004 (SASH), posteriormente Salud a su Casa (SASC) en el año 2008 y en la actualidad como la estrategia de territorios saludables, como forma de desarrollo de la APS. En estas estrategias se evidencia una búsqueda activa frente a las necesidades de la población a través de la participación, más allá de la caracterización de las familias en los territorios, organizando una respuesta sectorial, abogando por la movilización de otros actores sociales, en torno a la elaboración, ejecución y seguimiento de las agendas sociales (SDS 2009).

La participación tiene un lugar central al ser el motor para el desarrollo de las acciones en salud de la APS, sin embargo, la aplicación de estos procesos ha traído grandes dificultades representadas en la institucionalización o instrumentalización de los ejercicios participativos, la escasa cualificación de la comunidad y los procesos históricos de clientelismo y gamonalismo ejercidos en la capital que representan una barrera para el desarrollo de formas legítimas de participación para las comunidades (Martínez, 2007).

Estos procesos participativos, planteados desde el marco de la APS, se dieron paralelamente con la implementación de la Estrategia Promocional de calidad de vida y salud (EPCVyS), la cual fomentaba la participación de los ciudadanos en la lectura de necesidades y la construcción de respuestas integrales (SDS, 2006). Dicha estrategia, nace del sector salud, pero busca el trabajo intersectorial para dar solución a las problemáticas identificadas por las comunidades. Esta estrategia cuenta con un antecedente claro en el Distrito, la generación de Diagnósticos locales con participación ciudadana que se desarrollaron contando con mesas de trabajo de la comunidad, identificando a su vez las diferencias entre las llamadas Zonas de calidad de vida y salud, lo que permitía reconocer la heterogeneidad de las localidades.

Posteriormente, reconociendo los avances de la EPCVyS, surge la Gestión Social Integral (GSI) desarrollada a partir del 2008 como estrategia del plan de desarrollo Distrital del gobierno de la capital (Artículo 4), la cual plantea como uno de sus componentes a la participación decisoria entendida como una necesidad vital del ser humano que busca a través de ella su reconocimiento, identidad y autorrealización, así como el ejercicio de la democracia en la sociedad. La participación se propuso en términos de la construcción de escenarios, procesos y debates colectivos en torno a los

intereses de los territorios, fomentando la movilidad por la exigencia de los derechos contenidos en la constitución (SDS, 2012). Esta estrategia dio continuidad al trabajo intersectorial, teniendo como propósito la calidad de vida y la exigibilidad de los derechos, reconociendo a su vez el proceso salud enfermedad como un continuo que es influenciado por procesos de determinación social.

Sin embargo, los cambios sustanciales en las formas de desarrollar ejercicios participativos aún se encuentran cuestionados, situaciones como la que vive el sistema de salud como resultado de la ley 100 (1993) y las múltiples reformas que ha tenido a través de la ley 1122 (2007) y la ley 1438 (2011), que cada vez reducen más la participación de los usuarios en los aspectos de intervención en las decisiones de Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por ejemplo limitando su presencia solo a las juntas directivas con un representante (Torres, 2011), muestran que en vez de generarse escenarios más democráticos y participativos, aparentemente estos están desapareciendo.

Actualmente en la ciudad de Bogotá existen un conjunto de normativas en cuanto al tema de participación social, derivadas de la constitución de 1991, la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 del 2007; De estas se destacan el Decreto 1757 de 1994, estableciendo y organizando los mecanismos y modalidades de participación en cuanto a la prestación de los servicios de salud; los acuerdos 12 de 1994 y 13 de 2000, que establecen los mecanismos e instancias de la participación en la planeación de la ciudad y sus localidades para la ciudad de Bogotá. El Decreto 069 del 20 de marzo de 2003, que creó la Comisión Intersectorial de Servicio al Ciudadano, el Decreto 448 de 2007, por el cual se crea y estructura el Sistema Distrital de Participación Ciudadana y el decreto 530 de 2010 a través del cual se adopta la política pública de participación social y servicio a la ciudadanía en salud para Bogotá, Distrito Capital.

Como puede verse, la nación ha generado un importante avance en lo relacionado a las herramientas normativas y en el fortalecimiento de espacios y prácticas participativas para la formulación, ejecución, seguimiento y control de la labor pública. Estas leyes definen formas de participación colectiva, que se denominan comunitaria e institucional y formas de participación individual o ciudadana. Como formas de participación colectiva comunitaria se crearon los comités de participación comunitaria y las asociaciones de usuarios; la representación en las juntas directivas y comités de ética hospitalaria son formas colectivas de participación institucional.

De acuerdo al CONPES, con toda esta normatividad la administración y el Estado buscan que la participación cumpla con los objetivos dentro de los cuales se incluye como primera medida, promover una gestión pública democrática, transparente, eficiente y eficaz en los niveles local y distrital, además de posibilitar el encuentro entre el Estado y la ciudadanía en contextos institucionales y no institucionales para la deliberación y concertación, asegurando que la ciudadanía tenga injerencia en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas (DNP, 2010).

Sin embargo, la existencia de las normas no garantiza por sí sola su correcto ejercicio ni su implementación. Es probable que la aplicación de los instrumentos participativos que considera la normatividad (formas, mecanismos, escenarios establecidos) beneficie los procesos de toma de decisiones al organizarlos, no obstante, ello puede llegar a ser una estrategia para controlar y delimitar la influencia de quienes participan, dirigiéndola hacia objetivos particulares, lo que se conoce como instrumentalización.

La instrumentalización puede resultar problemática porque cuestiona los mismos ejes de la participación de las comunidades como derecho fundamental y como forma de ejercer la democracia, puesto que en una buena medida se dirige desde las instituciones para salvaguardar su sostenibilidad alineando a los objetivos estratégicos institucionales a los objetivos de trabajo comunitario, a cambio de proveer los espacios de negociación e incidencia con los que no contaría una comunidad parcialmente organizada o con poco reconocimiento en los territorios.

La instrumentalización de la participación, entendida como el control político o institucional de la participación con una finalidad determinada, puede resultar muy seductora para las instituciones en tanto que permite, tal como lo menciona Ruano (2010) justificar y legitimar iniciativas y proyectos puestos en marcha por la institución, que requieren la validación de la ciudadanía, al tener formas comunitarias organizadas vinculadas que efectivamente lo avalan, generando un efecto aparentemente democratizador.

Adicionalmente la instrumentalización suele generar procesos paralelos de representación, con líderes portavoces de intereses particulares y por lo tanto de legitimación dudosa como representantes de la ciudadanía o la comunidad. Resulta llamativo que la implantación de estos mecanismos participativos para superar el déficit de legitimación de las instituciones representativas se vehicule a través de representantes sin legitimidad para tomar decisiones en nombre del conjunto de la ciudadanía (Ruano, 2010).

De esta manera tenemos que ni las formas de participación se han consolidado como representantes de todas las colectividades, ni son absolutamente legítimas para quienes participan en ellas, pues pueden ser objeto de un tipo de control político o institucional que se denomina instrumentalización.

Los diferentes mecanismos de participación ciudadana que se han desarrollado dentro de la normatividad, como los Consejos de planeación y los Consejos Territoriales en la mayoría de los departamentos y municipios no han logrado conformarse totalmente. En la práctica tienen muy baja injerencia en la planeación del sistema en las entidades territoriales en los que existen. En relación a los COPACOS (Comités de Participación Comunitaria en Salud), el Ministerio de Salud en sus investigaciones muestra un debilitamiento de esta forma de participación como organización para la incidencia, debido a la baja capacidad del Estado para responder a las inquietudes locales que representan (Alcaldía mayor de Bogotá, 2007), es decir que en la práctica la comunidad

ve frustrada sus posibilidades reales de participar en lo concerniente a la planeación de su sistema de salud.

En cuanto a esta forma de participación, adicionalmente, se ha verificado que sus representantes no pertenecen o más bien no provienen de la comunidad, sino que pertenecen a poderes e intereses políticos a nivel local (gamonales, clientelas) y actúan para beneficio propio, lo que refuerza nuevamente la idea de la instrumentalización (Márquez A. 2006).

Muy pocas personas cuentan con la información, capacitación y elementos suficientes para participar de manera efectiva en la planeación de políticas de salud. Finalmente los espacios de participación en la planeación y ejecución de políticas no están delimitados de una forma clara, lo cual en la práctica genera conflictos presentando un bajo interés de la comunidad por participar en la planeación (SDS, 2007).

Diversos elementos del propio sistema de salud o bien del contexto, se manifiestan dificultando la participación de los diferentes actores sociales y son percibidos como obstáculos. El problema de la representación es uno de los obstáculos más difíciles de afrontar y ello no es exclusivo del sector salud. Surge así un debate sobre los criterios de inclusión de los distintos grupos y organizaciones en los mecanismos de participación, situación que según la ley debería resolverse con una adecuada reglamentación. El ideal es la incorporación de la diversidad de grupos y organizaciones, importante desafío para el gobierno en todos los niveles.

Existen también ciertas debilidades en cuanto a las organizaciones comunitarias, expresadas en la baja capacidad de incidencia en los escenarios públicos, desempeño focalizado en los ámbitos barrial y zonal, sin constituirse como actores a nivel local y distrital, con capacidad de gestión mínima que les posibilite actuar autónomamente en proyectos y planes como también canalizar los recursos asignados para tales fines, credibilidad nula de la comunidad ante las entidades estatales, lo que en muchas ocasiones obedece a la falta de reconocimiento por parte del Estado de la voz del ciudadano en la toma de decisiones (SDS, 2007).

Otras dificultades derivan de conflictos o tensiones con la administración municipal, relacionados con el estilo con que ejerce la autoridad. Este problema exige la mayor atención ya que la voluntad política de los funcionarios con autoridad, juega un papel fundamental para promover el funcionamiento de los mecanismos de participación.

La débil difusión de la información, especialmente del derecho de todos los ciudadanos a participar y no solo de los dirigentes, es un obstáculo real. No se trata solo de cuantos ciudadanos representan los dirigentes que asisten a un consejo, sino también cual es la medida en que todos los ciudadanos de respectivo sector son informados sobre los temas que se tratan en los consejos.

Otorgar recursos económicos a las organizaciones como una manera de incentivar la participación y desarrollar actividades en determinados temas y no en otros, ha generado

un efecto negativo que conduce a que los ciudadanos solo se movilicen y organicen en la medida que hay recursos financieros, limitando el campo de acción de la participación a determinados temas e ignorando otros, es decir, se orienta el ejercicio participativo frente a intereses particulares (Levy y Malo. 2010).

Otra dificultad se deriva del discurso médico, que deja fuera las opiniones de los usuarios o dirigentes comunitarios, que no manejan términos puramente técnicos, paradójicamente cuando se les solicita la participación y colaboración en este campo. La percepción de los usuarios como gente que no maneja el lenguaje técnico en materia de salud, es un elemento señalado como un obstáculo o una dificultad, a la que estaría vinculado el desinterés de los técnicos en explicar o compartir este saber con los usuarios. Esta visión es paternalista y estigmatizadora de los usuarios y se vincula con el nivel socioeconómico de estos levantando barreras entre los ciudadanos y el personal de salud (Aguilar, I. 2001).

La anterior situación excluye a las personas de los escenarios participativos con temas específicos en salud, puesto que se convierten en interlocutores no válidos para el discurso hegemónico que se establece.

Las limitaciones en cuanto a los procesos de servicio al ciudadano en salud, tienden hacia una fragmentación del sistema, ya que las normatividades y los lineamientos no satisfacen los requerimientos de la comunidad en cuanto a la salud se trata, lo que ha generado grandes tensiones entre la ciudadanía y las áreas de servicio al usuario.

Es preciso señalar que las fallas en la participación no se deben solo a la concepción o a las formas legales. Tiene que ver también con las fallas de las propias organizaciones sociales que en ocasiones no han logrado los niveles de desarrollo requeridos no solo para responder y reaccionar, sino para debatir y proponer con perspectiva amplia y a largo plazo. Además, las fallas organizacionales tienen que ver también con el desinterés individual por ciertos temas-problema. La salud por ejemplo tiene un gran poder de convocatoria, pero no siempre alcanza suficiente poder de movilización, en especial cuando se trata de acciones sostenidas (Troudi, Harnecker y Bonilla. 2005).

La garantía de la participación social en salud organizada, inteligente, sostenida y efectiva no depende tanto del ordenamiento legal como de la solidez y madurez de los procesos organizativos de los diferentes sectores sociales, a partir del desarrollo de la conciencia del derecho a la salud y del compromiso con él por parte de los ciudadanos y sus organizaciones primarias como la familia, el barrio y la escuela.

No obstante, y a pesar de reconocer las dificultades de la participación social, en el distrito capital son pocas las experiencias que se han referenciado sobre la participación y empoderamiento comunitario, que muestran los avances en la articulación de la participación, así como las dificultades que aparecen para su desarrollo y mantenimiento a lo largo del tiempo (Vega; Acosta; Mosquera y Vélez, 2009). Por esta razón se hace necesario identificar como se da el proceso de participación desde las comunidades que han estado vinculadas a él.

Estos avances podrían evidenciarse en territorios en donde se cuenta con una apuesta política por la implementación de estrategias para fomentar la participación social, como es en la Localidad de Bosa, en donde según Martínez, (2007) la conformación de las organizaciones comunitarias autónomas alrededor de los intereses en salud, desde sus inicios han visto en la participación una alternativa para la solución de sus problemas, sin embargo, con el paso del tiempo, fenómenos como la corrupción, el clientelismo y el gamonalismo, han hecho mella en estas acciones desplazando a la comunidad de un lugar importante en la toma de decisiones a un medio para legitimar las mismas (Martínez, 2007). No obstante, estas experiencias no han sido descritas, ni se han analizado a la luz de los actores y de los referentes teóricos que se aproximan a la participación como un proceso democrático, mas que un proceso instrumentalizado.

Por estas razones, el presente trabajo de forma particular busca analizar la experiencia desarrollada por las comunidades frente a los procesos de participación social en salud a partir del año 2008 con el gobierno de la Bogotá Positiva en una Localidad del distrito, tomando como contexto las estrategias desarrolladas para vincular activamente a las comunidades a la toma de decisiones, así mismo busca describir las percepciones de los actores frente a este proceso, reconociendo que son ellos quienes podrían evidenciar los problemas derivados de la instrumentalización de la participación.

En este sentido se plantea como pregunta de investigación para el siguiente ejercicio:

¿Cuál es el concepto de los líderes comunitarios acerca de la participación social en salud y su percepción sobre el proceso de participación desarrollado en la Localidad de Bosa, a partir de su experiencia en las principales estrategias a las que se vincularon durante el periodo 2008 - 2012?

Justificación

Como puede verse, existe un amplio contexto normativo que da cuenta de cómo se ha desarrollado la participación en Colombia y especialmente en el distrito capital, sin embargo aunque exista una gran cantidad de escenarios, especialmente en el caso de la salud, pueden observarse importantes dificultades que muestran que la participación o bien no es incluyente en términos de reconocer a todos los grupos y poblaciones que pueden y deben incidir en la transformación de los sistemas, los servicios y las respuestas, o bien no está preparada para hacer frente al andamiaje técnico, normativo y organizativo que supone un proceso de incidencia frente al tema de salud, transformándose en un instrumento de las mismas organizaciones que la promueven, en este caso del sector salud.

El problema que se toma como punto de partida para el desarrollo de este documento reconoce que debe cuestionarse el papel de la incidencia política de la comunidad que participa, pues es en este cuestionamiento en donde se sustentan la gran mayoría de dificultades en el papel comunitario para la toma de decisiones y el mejoramiento de la atención y prestación de los servicios de salud en la ciudad de Bogotá. Pueden observarse dos elementos centrales, por una parte el valor que se le asigna al hecho de participar por parte de las comunidades y por otra el papel que cumplen las instituciones de salud como garantes para el ejercicio de la participación o como sus principales instrumentalizadores.

No todos los ejercicios participativos desarrollados en nuestro país tienen un fin en sí mismos; la participación se transforma y se define a sí misma de acuerdo a las condiciones, la historia de los grupos, las comunidades, los pueblos y las sociedades, a veces como un medio, a veces como un fin. Así tenemos que la participación puede darse para los grupos como un escenario de encuentro y crecimiento personal, o como un espacio para asumir un ejercicio de poder que genere cambios en sí mismos o en otros grupos cercanos o mayores al que surge.

Aquella participación que busca transformar las condiciones a las que se expone un grupo determinado, es decir, la participación como un medio para obtener un cambio, requiere de la generación de dispositivos para su materialización, por ejemplo de agrupaciones que se representen o de vinculación a escenarios de toma de decisiones para que aquellas necesidades identificadas encuentren un eco en los tomadores de decisiones.

Con respecto a este concepto Velasquez (2003) menciona que la participación como medio es un proceso en el que las distintas fuerzas sociales en función de sus intereses intervienen directa o indirectamente en las decisiones de las personas y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder con el fin de mantener, reformar y transformar los sistemas vigentes de organización social y política”.

Esto suele ser problemático en contextos como el del Estado Colombiano en donde los mecanismos desarrollados para la implementación de formas de participación establecen prácticas que no siempre favorecen las necesidades de las mayorías ni guardan consonancia con los ejercicios democráticos que se consagran en los documentos que las reglamentan. Ello por ejemplo en el caso de la instrumentalización de las formas de participación que es objeto de análisis para la política pública de participación en salud del distrito capital y que representa una de las limitantes en el caso de este sector (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2007).

Por su parte, la participación entendida como un fin en sí misma, es común a todos los ejercicios de participación, es decir, el hecho de participar en un grupo determinado es un hecho vinculante ya que los ejercicios de participación en sí mismos representan un beneficio inmediato para quienes se encuentran vinculados a ella en tanto garantizan su derecho constitucional al hacer parte del ejercicio democrático. Puede verse entonces que en toda forma de participación hay un beneficio intrínseco de quienes participan toda vez que se vinculan al ejercicio de la democracia en diferentes niveles.

Para Klichsberg (1999) la participación es un instrumento potente, pero nunca debe perderse de vista que es al mismo tiempo un fin en sí mismo. Hace parte de la naturaleza del ser humano participar. La participación eleva su dignidad y le abre posibilidades de desarrollo y realización.

La participación aquí se entenderá como “una serie de procesos que dejan ver las relaciones entre sociedad civil y Estado, en donde a través del reconocimiento de los intereses, el ejercicio del poder y la toma de decisiones se logran transformaciones de múltiples niveles en la sociedad”. De allí se desprende que la participación deba estar ligada a los ejercicios de poder de los grupos y por ende a la democracia. Se partirá de un marco referencial que defina la democracia como ejercicio de poder al que se vincula el pueblo (Sousa Santos, 2004; Touraine, 2006).

Pero las prácticas participativas no se agotan con la vinculación de las comunidades a los espacios de toma de decisiones, estrategia que en la mayoría de gobiernos democráticos está establecida desde la constitución nacional (por ejemplo en Colombia, en el artículo 2); existen múltiples maneras de desarrollar ejercicios participativos que todo el tiempo están creándose y recreándose en diferentes escenarios sociales como la familia, el colegio, el trabajo etc. y que no tienen que ver con la incidencia directa en escenarios de decisión por grupos de personas.

Estas reflexiones, permiten reconocer la necesidad de analizar la experiencia de las prácticas participativas desde los actores, al comprender los procesos, reconocer sus causas, consecuencias, actores y mecanismos, los cuales analizados a la luz de las teorías de las ciencias sociales y políticas, con llevan a al planteamiento de un balance de las acciones que en términos de participación social en salud se han desarrollado en Colombia, específicamente en el distrito capital.

Lo anterior podrá ser un punto de partida para la reorientación de los procesos de participación en el distrito, específicamente de los lineamientos con los que se cuenta en la actualidad desde la política pública distrital de participación y servicio al ciudadano, lo que a su vez re-significaría el papel de la comunidad en la toma de decisiones y su rol protagónico como sujetos políticos en la exigibilidad de los derechos, especialmente del derecho a la salud. No obstante, es importante aclarar que el presente estudio es un insumo para evaluar el proceso de participación en el distrito, a partir de un análisis de caso, mas no constituye en sí mismo un proceso evaluativo y de transformación.

Objetivo General

Analizar los conceptos y percepciones de un grupo de líderes frente al proceso de participación social en salud, en la localidad de Bosa a partir de su experiencia en las principales estrategias a las que se vincularon durante el período 2008 - 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conceptos de los líderes comunitarios alrededor de la participación social en salud.
- Reconocer las percepciones de los líderes comunitarios relacionados con el proceso la participación social en salud.
- Contrastar los conceptos y percepciones de los actores con los referentes teóricos relacionados con la participación social en salud.

Marco Conceptual

1.2 Democracia y participación

La democracia y la participación son dos aspectos intrínsecamente ligados e interdependientes en la construcción de la sociedad. Dada su complejidad se abordaran en primer lugar por separado y para discutir sobre su relación en términos de los objetivos de este trabajo.

La definición etimológicamente establecida de democracia como “poder para el pueblo” no necesariamente tiene que ver con el autogobierno, es decir, no implica necesariamente que sean los pueblos los que se gobiernen a sí mismos (Sartori, 2009), sino que tiene muchas formas de aplicarse, formas que varían de acuerdo a las condiciones de desarrollo de los países, las culturas y las formas de gobierno que en ellas se desarrollan.

Por lo tanto, al hablar de democracia es necesario hacer referencia tanto a la definición como a las formas en que es aplicado este concepto en los grupos, puesto que el concepto per-se solo establece el ideal de la democracia, ideal difícilmente alcanzable por las sociedades contemporáneas ya que su aplicación refleja la forma en que las diferentes sociedades establecen las relaciones con sus grupos y responden a sus necesidades.

Cotes (2006) hace una revisión del concepto de la democracia encontrando tres grandes tradiciones del pensamiento político: la teoría clásica o Aristotélica, en donde es el gobierno del pueblo, de todos los ciudadanos o de todos los que gozan de la condición de ciudadano, en contraposición con la monarquía y la aristocracia, un grupo reducido de personas quienes ejercen la democracia; una segunda instancia, llamada medieval, de derivación romana de la soberanía popular, en la cual se contraponen una concepción ascendente a una concepción descendente de la soberanía según la cual el poder supremo se debe derivar del pueblo y ser representativo o se debe derivar del príncipe y ser transmitido por delegación del superior al inferior. En tercer lugar, la teoría moderna conocida como la teoría maquiavélica, según la cual, las formas históricas de gobierno son esencialmente dos: la monarquía y la república (Bobbio y Mateucci, 1985). Esta última forma tiene su máxima expresión en la democracia política que establece un punto intermedio entre la anarquía y el despotismo, descentralizando parcialmente el poder en varias instituciones que equilibren la gobernabilidad y el control del poder.

De esta última reflexión pueden extraerse dos perspectivas de la acción democrática en las sociedades, una en donde el gobierno está atado a todos los integrantes de un grupo o sociedad, pero que tiene como efecto la lentitud en la toma de decisiones y la eventual pérdida de la capacidad de gobierno por parte de la misma. Y por otro lado, una forma más parecida a las monarquías en donde la concentración del poder se encuentra en una

persona o grupo que representa los intereses de todas las personas pero que tiene el grave inconveniente de que no puede controlarse al poder que decide. Estas dos perspectivas serán denominadas democracia participativa y democracia representativa que serán revisadas más adelante.

Ammirante y cols (1997) explican que el concepto de la democracia viene comúnmente identificado con el gobierno de la polis, es decir, la ciudad-estado de la antigua Grecia, y consistía en la participación en el gobierno por parte de la ciudad (todos los hombres propietarios de tierra) que liberados de las cargas de trabajo por sus esclavos y mujeres podían dedicarse a la gestión de la “cosa pública” trabajando en un espacio llamado las asambleas.

En términos prácticos el ejercicio de este tipo de democracia, se basaba en tres aspectos fundamentales, según Amirante y cols (1997), el derecho al voto, la igualdad frente a la ley y la libertad para manifestar el pensamiento sin recibir sanciones. En pequeñas concentraciones poblacionales en la que todos los hombres podían hacer el ejercicio de la toma de decisiones puede entenderse como una forma directa de democracia, en donde todas las transformaciones de la polis son producto de la influencia más o menos total de sus integrantes. Adicionalmente esta forma de democracia suele exponerse para mostrar las desventajas de otras formas en donde las decisiones son tomadas por algunos representantes que son receptores del sentir y el consenso de un grupo en particular, pues se basa en la toma de decisiones producto de un acuerdo entre todos.

Estanislao Zuleta, por su parte, entiende la democracia como “un camino bastante largo e indefinido, con un mínimo de condiciones que son los derechos humanos con todas sus posibilidades..., [entre las cuales]... la libertad es una de sus condiciones o “aquello que nos permite hacer” (en: Velásquez, 2003).

Múnera y Toranzo (1999) habla de la democracia como un conjunto de procedimientos para la construcción de consensos sociales de acuerdo a los valores implícitos en la sociedad.

Norberto Bobbio (1995), define la democracia en el marco de las formas de gobierno como “un conjunto de reglas que establece quien está autorizado para tomar las decisiones colectivas y bajo qué procedimientos”.

De acuerdo a Sartori (2009) el termino democracia viene del griego demos – kratos, que significa “poder para el pueblo”, sin embargo, tanto el termino pueblo y el termino poder revisten una serie de significados particulares cuyas connotaciones determinan las implicaciones prácticas en su ejercicio.

Sartori discute alrededor de la concepción de “pueblo” identificando cuatro grandes acepciones para los griegos, el todos (plethos), los muchos (hoy polloi), los más (hoy pleiones) o la multitud (ochlos). De todas ellas sugiere que son los más, la concepción que mejor se acerca a la idea de pueblo, pues está ligada a la mayoría que toma decisiones. Adicionalmente menciona que la acepción de los griegos se complejiza con la

definición romana de pueblo (*populus*), la acepción aristotélica sobre el “*demos*” que son los pobres y la marxista en donde el pueblo es el “proletariado”. De allí concluye que el *demos* de la democracia hace referencia al ejercicio de poder de los más, con respeto a los derechos de la mayoría, en donde la mayoría por lo general son el proletariado y/o los pobres (Sartori, 2009).

En cuanto al poder, se refiere a este como una relación de dominio, según la cual se puede hacer que alguien haga lo que no haría en otras condiciones (Sartori, 2009). En la democracia, el poder se ejerce sobre sí mismo, es decir, el pueblo gobierna sobre el pueblo, pero entonces para que esto suceda tiene que haber un pueblo gobernante (representado por la máxima autoridad del gobierno, en Colombia representado por el presidente y el congreso) y un pueblo gobernado. Si hay fallas en la transmisión de este poder entonces el pueblo que gobierna deja de tener que ver con el pueblo gobernado (Sartori, 2009) y el dominio se torna poco beneficioso para las partes.

Cuando falla esta transmisión en el poder y las necesidades del pueblo dejan de estar representadas por los gobernantes, surgen formas de protesta para recuperar el orden inicial. Para evitar que esto suceda las sociedades desarrollan el constitucionalismo como una herramienta que hace efectivos los derechos (derechos a que se ejerza el poder de la misma manera para todos), lo que garantiza según Sartori, la democracia (2009).

Sartori aclara que es muy diferente que exista esta titularidad en donde solo una parte del pueblo decide, a que se pueda ejercer el poder por todo el pueblo, debido al desarrollo de las sociedades contemporáneas en donde lograr acuerdos entre los más puede tornarse casi imposible por la gran cantidad de habitantes que conviven en un mismo territorio. Entonces surge la necesidad de que exista un gobierno y un pueblo gobernado. Los dos con características diferentes pero con una conexión cercana a través del ejercicio del poder.

En este sentido, la noción de democracia es diferente de la aplicación práctica de la misma, pues se refiere más bien a poder ejercido por una parte del pueblo que representa a su totalidad. Sin embargo, en palabras de Sartori “Definir la democracia es importante porque establece que cosa esperamos de la misma... el problema está en saber para qué está la democracia, porque entre el nombre y la cosa el paso es larguísimo” (Sartori, 2003). Tenemos entonces que la democracia por definición se vuelve un referente normativo y deontológico de lo que debe ser, pero que difiere en su aplicación en nuestras sociedades.

La razón de esto es que las nociones iniciales de democracia tenían una mayor aplicabilidad puesto que estaban establecidas para microprocesos en poblaciones relativamente reducidas. En la actualidad, la democracia debe enfrentarse a macroprocesos, a poblaciones muchísimo mayores e incluso a establecer diálogos con otros individuos pertenecientes a otras sociedades en donde se da un ejercicio democrático particular.

Las relaciones de poder en los grupos pequeños eran definitivamente más fáciles de manejar pues en principio, los intereses de la mayoría podían ser oídos, dado que esto en la actualidad no es posible, las sociedades recurren a mecanismos de mediación entre lo que quiere la mayoría a través de escenarios representados que definen que es lo que se quiere. Esto explica en parte la utilización de la democracia representativa, aclarando que no supera los alcances de la democracia directa.

En las formas de democracia contemporánea se parte de la premisa que el gobierno es elegido para que se encargue de la toma de decisiones de los asuntos centrales de un pueblo, el demos se encarga de elegir a quienes decidirán por ellos. En general al pueblo no le interesa saber demasiado sobre el tema de la política y por ello elige representantes que se piensan idóneos para tomar estas decisiones (Sartori, 2003).

Sin embargo, ello no siempre sucede, pues quienes son elegidos no representan legítimamente los intereses de los representados (en tanto no conocen todos sus intereses, o tienen unos propios particulares) y es allí en donde se rompe la relación de poder y aparecen las inequidades que hacen que las personas no encuentren una respuesta a lo que necesitan a través del gobierno.

Aun en este contexto, las formas democráticas participativas que se orientan bajo la premisa de que el ciudadano no solo elige quién decide, sino que también se involucra en las decisiones sobre los temas que son de su interés y en donde la participación y la democracia establecen su nexo inicial, requieren establecer unas condiciones que garanticen que las decisiones sobre los temas de interés recorran el camino desde las personas de los grupos que las necesitan y aquellos que materializan estas necesidades en acciones específicas. Como puede verse el eje de estos casos se encuentra relacionado con los mecanismos para que la participación pueda ratificarse como un medio para generar un cambio esperado (por ejemplo a través de las formas de participación y control social).

El problema con estos mecanismos es que existe una relación inversa entre la eficacia de participar y el número de participantes que participan sobre el mismo tema. La participación real se circunscribe a cifras pequeñas de participantes pues la relación de influencia para la toma de decisiones depende de la persona o el grupo que participa sobre el total de participantes en una decisión, así, un individuo puede participar de una decisión pero su influencia estará supeditada al número total de personas con las que opine o participe (a más personas menor será la capacidad de incidencia sobre la decisión). Es el dilema de la participación como un atributo personal (Sartori, 2003).

En la actualidad, las formas directas o participativas de democracia parecen impensables en las dimensiones de un país o ciudad como las latinoamericanas y ahora las formas válidas de democracia son las representativas, que son mediadas y que evidencian un tránsito entre todas las poblaciones hasta los dirigentes o representantes que son aquellos que deciden. De ahí que la participación esté tan fuertemente ligada al ejercicio de la democracia en los gobiernos contemporáneos, aunque su vinculación como se acaba de mostrar, no sea directa.

Con relación a la democracia participativa y la representativa, Velásquez, (2003) reconoce que estas dos perspectivas de comprender la democracia que han determinado las formas de gobernar a los Estados hasta nuestros días no son totalmente opuestas sino que se encuentran interconectadas a través de sus diferentes vertientes y de hecho, de acuerdo al escenario en donde se sitúen pueden coexistir sin que una afecte a la otra o viceversa. Se revisa a continuación brevemente cómo se definen para dar un marco al ejercicio de la participación y la democracia principalmente en el contexto Latinoamericano.

La democracia participativa surge como una forma de legitimar la credibilidad de los ciudadanos con respecto a las instituciones, los mandatos en la constitución o las leyes que merecen obediencia y acatamiento por ser buenas y justas.

Cotes (2006) siguiendo a Darío Restrepo la define como el conjunto de mecanismos e instancias que poseen los ciudadanos y las comunidades para incidir en las estructuras estatales y las políticas públicas sin requerir necesariamente de la representación partidista, gremial, clientelista o de las vías de hecho cívicas o armadas.

Según este autor la democracia participativa se diferencia de la democracia representativa en el procedimiento y en el contenido. En cuanto al procedimiento, la primera se encuentra menos reglada pero también más oportuna pues invoca la intervención social según la necesidad mientras que la segunda es regularizada. En cuanto al contenido, la democracia representativa se limita a la elección de personas mientras que la democracia participativa no es el acto de elegir si no de pronunciarse sobre temas de interés colectivo mediante referendos, plebiscitos, consultas, procesos de concertación y pactos sociales, y se pronuncia sobre asuntos generalmente predeterminados.

Se aprecian sobre estas concepciones dos problemas fundamentales, en primer lugar la democracia participativa puede ser de difícil manejo en sociedades de gran número de población como la nuestra, puesto que la toma de decisiones se haría más compleja al tratar de convocar a todos los participantes a través de sus diferentes medios (plebiscito, cabildo abierto, movilización etc.), en segundo lugar, la concepción hegemónica de la democracia representativa por encima de las formas participativas como estrategia de organización del gobierno, ha sido la estrategia más utilizada para el ejercicio de la democracia en la actualidad, puesto que se supone cualitativamente menos compleja de realizar en nuestras sociedades tal como lo plantea Schumpeter en su libro "capitalismo, socialismo y democracia"(1952).

Por democracia representativa Velásquez (2003), citando a Held (1987) entiende a "un sistema de personas elegidas según reglas predeterminadas que tienen el encargo de representar los intereses o puntos de vista de los ciudadanos dentro de un esquema de un régimen legal".

Norberto Bobbio (1995) define la democracia representativa (representación política) como la situación donde "las deliberaciones colectivas no son tomadas directamente por

quienes forman parte de ella, sino por personas elegidas para este fin". Niega que haya una división radical entre democracia representativa y democracia directa (participativa). En esta medida afirma que la representación por mandato se puede considerar un punto intermedio entre la democracia representativa y la democracia directa.

La democracia indirecta o representativa se plantea como la tipología prevalente en la cultura (Ammirante y cols, 1997) y en la práctica institucional occidental. Los elementos característicos de esta forma de democracia se resumen en:

- a. La separación entre representantes y representados
- b. La elección de los representantes por los representados (en las democracias actuales a través del sufragio)
- c. Los representantes ejercitan un mandato "político" que es la expresión de intereses e ideas, y por consiguiente de una notable autonomía en el ejercicio de sus funciones representativas

Para Velásquez (2003) las principales dificultades de este tipo de democracia radican en que los procesos de representación no dan cuenta de la diversidad social, cultural y política de la sociedad; las minorías difícilmente son representadas y las decisiones tomadas son de corte universal cuando las necesidades cada vez más necesitan de respuestas pluralistas que atiendan y entiendan las particularidades de los grupos y de las poblaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior puede verse como tanto en las formas directas (democracia participativa) como en las indirectas (democracia representativa) se ponen en juego diferentes elementos de la participación haciéndola necesaria para su desarrollo, lo cual pone de precedente el papel central que tiene la participación en todo ejercicio democrático.

Múltiples estudios definen a la participación como una forma de organizar y direccionar al gobierno, entre ellos (Múnera y Toranzo, 1999) que afirma que "es el predominio del pueblo en el gobierno político de un estado, la soberanía que reside en el pueblo a través de sus representantes", idea retomada de los estudios sobre participación desarrollados en América latina. Lo anterior quiere decir que la representación se instaura como una forma de expresar el ejercicio participativo y soberano de los pueblos.

En esta misma línea y siguiendo a Múnera y Toranzo (1999) la participación en Latinoamérica se entiende como aquella construcción de la democracia donde las poblaciones marginadas buscan la voz y la representatividad.

Desde esta perspectiva, para Múnera y Toranzo (1999), la participación esta afinada en los procesos democráticos representativos de un pueblo en donde, y de acuerdo a Velásquez, un sistema de personas elegidas según las reglas predeterminadas, tienen el encargo de "representar" los intereses o los puntos de vista de los ciudadanos dentro de un esquema de un régimen legal (Velásquez, 2003).

Desde otra mirada, Agudelo (1983) define participación como “la integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento [de un servicio de salud], sea éste de atención primaria o de otro tipo”. Esta definición claramente se relaciona con las formas de participar (en salud) como un medio orientado hacia el mantenimiento de una institución o un sistema, es decir, la participación como un instrumento al servicio del sistema de salud, lo que desvirtúa la participación como una forma libre y democrática de garantizar los derechos y la pone al servicio del mismo sistema. Este tipo de nociones probablemente sientan las bases de lo que permite que se desarrollen ejercicios instrumentalizados de participación principalmente en el sector de la salud.

Participar, según Sartori (2009), es tomar parte activa, voluntaria y personalmente, y al afirmar esto hace un énfasis especial en el término “voluntariamente” porque “si se obliga a participar a la gente a la fuerza estamos hablando de movilización desde arriba y no de participación desde abajo”.

Otras definiciones muestran a la participación como “un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder”. El objetivo de la participación no es integrarse en lo social a una cultura dominante. Puede ser en cambio, la transformación total del orden vigente que modifiquen sus reglas de juego (Velásquez, 2003).

Fabio Velásquez (2003), si bien aclara que la noción de participación ha adquirido diferentes sentidos según las circunstancias y el lenguaje dominante en cada época, resalta dos enfoques comunes de la participación. El primero de ellos es el de la teoría de la modernización y la marginalidad que influyó los análisis de la participación a partir de la segunda posguerra y hasta mediados de la década del 70 del siglo XX. En este contexto, la participación se entiende como la principal solución a la marginalidad, como “una estrategia de incorporación de grupos marginales al desarrollo”.

El segundo enfoque, es el que se fue consolidando desde mediados de la década de los 70 y durante los años 80 del siglo XX. En éste, como afirma Velásquez, la teoría marxista de las clases y los movimientos sociales hizo una fuerte crítica a la teoría de la modernización y la marginalidad, destacando que la sociedad es un escenario de confrontación de fuerzas con distintos grados de cohesión, de apuestas divergentes sobre problemas compartidos, intereses diferenciados y recursos desiguales. Aquí se coloca el tema del poder como fundamental en la jerarquización de actores y grupos sociales. Al decir del autor “La participación se mira entonces, como un proceso social que resulta de la acción intencionada de individuos y grupos en busca de metas específicas en función de intereses diversos y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder”. En esta perspectiva, el objetivo de la participación no es integrarse en lo social a una cultura dominante. Puede ser en cambio, la transformación total del orden vigente que modifiquen sus reglas de juego (Velásquez, 2003).

Como contrapunto a estos acercamientos la teoría marxista y las teorías de los movimientos sociales hicieron una fuerte crítica a estos procesos al destacar que la

sociedad no era un organismo armónicamente organizado sino que surgía de una serie de contradicciones con diferentes grados de cohesión y con formas diferentes de ver, pensar y resolver los problemas que les atañen como grupos sociales (Velásquez, 2003).

Para Cortes (2008) la participación se entiende como el proceso mediante el cual los distintos actores sociales comprometen esfuerzos para construir espacios que les garanticen mejoramiento en las condiciones de vida así como constituirlos como piezas fundamentales para el desarrollo local y nacional. Siguiendo a estos mismos autores la participación desde una perspectiva clásica se manifiesta como la delegación de poder o dentro del mercado como una acción individual (democracia representativa).

La Secretaria Distrital de Salud (2001) define a la participación como un proceso social y dinámico, una actitud sensible y abierta para la interlocución y la identificación de las diferencias de criterios e intereses. Es decir, incluye la aceptación de la pluralidad, y el respeto por las opiniones de los demás, sin embargo no habla de la representación o del alcance de algún objetivo particular.

La participación parte del hecho de la pluralidad y no de la exclusión, de tal manera que puede ser comprendida de muchas formas, tal vez por esta razón es que en ocasiones resultan infructuosas tantas revisiones sobre su concepto, pues dejan de lado el hecho de que es necesario comprender un contexto histórico en el que se desarrolla, pues de ahí deviene su valor en un momento determinado, es decir, se reconoce a la participación como un concepto histórico.

Como puede verse, las diferentes definiciones sobre la participación son variadas pero en todas se reconoce como importante cuatro conceptos claves, la relación sociedad civil – estado, la noción de la transformación de la sociedad, el reconocimiento de los intereses y el ejercicio de poder que conlleva a la toma de decisiones en un contexto determinado.

Cada concepto sobre la participación y sus formas tienen un asiento en momentos históricos y en procesos a los que subyace cada una de las formas participativas predominantes, así, las definiciones en el marco de la salud, como la de Agudelo (1983) están centradas en los ejercicios de los grupos frente a una necesidad evidenciada en el sistema y una postura frente a lo que éste requiere para su sostenibilidad.

Para entender el porqué de la participación en un contexto particular como el colombiano, de sus formas y de sus implicaciones es necesario remitirse a los hechos históricos que suscitan su desarrollo y las condiciones sociales en las que se dieron las mismas. En vista de que las principales convergencias en los conceptos tienen que ver con las relaciones entre el estado y la sociedad, el ejercicio del poder y la transformación social puede ser un punto de partida analizar el momento de desarrollo social y político de nuestro país en términos de la democracia como eje que reúne estos tres elementos de la participación.

Múnera y Toranzo, (1999) en el libro, las paradojas de la participación, da luces a este respecto al demostrar como el concepto de la participación surge como un contravalor frente a la situación política y democrática de la Colombia de finales de 1970, durante el frente nacional y al firmarse la constitución política de Colombia. Los movimientos democráticos de la época, basados (aun hoy en día) en sistemas representacionales o mixtos en donde los gamonales y las clientelas tenían un papel central y fueron el punto de partida en nuestro país para el desarrollo de la participación.

El momento “que vivía Latinoamérica”, sumado a las particulares condiciones del gobierno nacional situó a la participación como un anhelo generalizado, pero no como una práctica social que tuviera viabilidad en el futuro. Las manifestaciones de violencia producto del conflicto armado y las múltiples facetas del clientelismo constituyeron la materia prima inicial para el análisis de la democracia de nuestro país (Múnera y Toranzo, 1999).

Para Munera, en Latinoamérica ha habido toda una transformación del concepto de “lo popular” a partir del desarrollo de los movimientos sociales de los 70’s, producto de reflujo de los actores sociales y sindicales (por ejemplo el proletariado) y de la gran apatía por los representantes políticos de los gobiernos de los diferentes países de nuestro continente (Múnera y Toranzo, 1999).

En gran medida estas disposiciones sociales en Latinoamérica se explican por un distanciamiento entre el Estado y la sociedad, expresado por la falta de afecto hacia los partidos políticos, que aunque entendidos como elementos importantes para la democracia son percibidos como ajenos a la realidad social.

En el resto del mundo luego de la segunda guerra mundial, se da pie a la creación de dos potencias mundiales que se disputan el dominio de las naciones, Estados Unidos y la Unión Soviética, este hecho aunado al pobre desarrollo latinoamericano hace que nuestros países sean vistos con interés para desarrollar acciones tendientes a conseguir aliados o proveedores de recursos y materias primas para su propio desarrollo. Esta situación, enmarcada en el contexto de las teorías de la marginalidad y la modernización hacen que tanto Estados Unidos como la Unión Soviética vean deseable que países latinoamericanos desarrollen mecanismos efectivos de participación que les permitan aportar al desarrollo de la modernidad y salir de sus condiciones de precariedad y pobreza (Múnera y Toranzo, 1999).

Resulta entonces que los ejercicios participativos en Latinoamérica tienen lugar como una estrategia modernizadora de los países desarrollados en virtud de sacarlos de su marginalización social y convertirlos en agentes activos del cambio y del desarrollo que en perspectiva es de índole principalmente económico.

Como resultado de esta situación, los países latinoamericanos se adaptan de acuerdo a las formas de desarrollo que le sean planteadas por el país potencia, lo cual automáticamente lo convierte en un aliado de su esquema de desarrollo.

Estos elementos permiten que en Latinoamérica se gesten los pilares para empezar a hacer frente a las formas de gobiernos actuales y en especial frente a las dictaduras desarrolladas en muchos de estos países. Esta es una época de apatía por las formas clásicas de democracia y de surgimiento de un afán de los estados por legitimar o reivindicar los procesos políticos vigentes para superar las limitaciones de sus propias formas de gobierno (Múnera y Toranzo, 1999).

Según Munera, la participación en Colombia para nada ajena al contexto latinoamericano, adquiere un lugar central dentro de las reflexiones políticas del país como resultado de la gran desazón existente en las comunidades relacionada con la capacidad restringida en la toma de decisiones, consecuencia de las limitaciones que establecía el régimen político de la época que era el frente nacional.

Los movimientos sociales y el activismo no tenían cabida dentro de las agendas sociales de la época, puesto que había una polarización total entre el estado y los movimientos sociales contestatarios, que eran mirados con recelo. Solo hasta la presidencia de Julio Cesar Turbay Ayala (1978 – 1982) como producto del auge de la guerra interna, se dio la crisis en las formas de gobierno establecidas por el frente nacional que ya no eran consideradas legítimas y se da una ruptura en el sistema hegemónico dando cabida a una aceptación de los movimientos populares como otra forma de ver a las fuerzas políticas de la época lo que permite que se hable de un régimen político en apertura (Múnera y Toranzo, 1999), ahora bien, no es precisamente un gobierno de apertura política frente al movimiento social, sino una forma de contrarrestar los efectos del frente nacional sobre las posibilidades de gobierno presidenciales.

De acuerdo con Múnera y Toranzo (1999) a partir del gobierno de Betancur (1982 – 1986) gracias a las conversaciones de paz ente los movimientos insurgentes y el gobierno, empieza a verse a la participación social como una necesidad para impulsar practicas incluyentes, deseables y posibles que acabaran con el monopolio político del liberalismo y conservatismo resultado del frente nacional.

Adicional a esto, la caída del muro de Berlín, el fin del modelo cepalino y de las dictaduras en Sudamérica contribuyeron a distensionar las contradicciones entre el estado y los movimientos populares de la época, lo que permitió la aparición de los primeros espacios de articulación de las instituciones con las comunidades.

Múnera y Toranzo (1999) continúa explicando que la caída del nuevo modelo de globalización económica, fortalece la idea de generar espacios de encuentro entre el Estado y la sociedad civil puesto que iba de la mano con las ideas de regularización del Estado y de libertad de los mercados emergente con el nuevo modelo económico. Esta situación permitió reconocer a la participación, en palabras de Munera, como un contravalor histórico que vendría a rescatar a la nación del derrumbe de las viejas estructuras para construir una nueva institucionalidad que superara los vicios de la antigua.

El modelo neoliberal empieza a cuestionar la legitimidad del gobierno para asumir la apuesta de la modernización y asigna a la participación el lugar del nuevo proceso a través del cual los individuos logran desestatizar las decisiones públicas con fines de rentabilidad económica y abriría el espacio para que personas particulares pudieran disputarse los recursos comunes para su usufructo. Lo anterior quiere decir, que la participación surge como una forma de privatizar lo público, puesto que su imagen, representada en los gobiernos de turno de la época iba en contra de los intereses de las colectividades, que encuentran una alternativa a su desarrollo (individual) en la disputa de los recursos para sus intereses particulares.

La participación entonces, surge en Colombia como una especie de alternativa única y válida a las formas de gobierno y respuestas del Estado resultantes del frente nacional y como promesa de cambio, sin embargo, promovía el desarrollo de prácticas que deslegitimaban al Estado como ente controlador de los recursos del país y por lo tanto de la distribución equitativa de los recursos, de tal manera que de forma contradictoria favorece el desarrollo económico individual, elemento central de las lógicas que quería transformar (Múnera y Toranzo, 1999).

La mayoría de los estudios sobre participación de la época empiezan a ver en ella una salvación y una posibilidad efectiva para darle un giro a las formas y prácticas del estado desconociendo lo mencionado antes, Munera cita como ejemplos a Luna (1994), Fals Borda (1986 – 1989), Restrepo (1988), Vargas (1994) entre otros. Lamentablemente son pocos los estudios que analizan esta situación y que hacen una crítica que de nuevas luces sobre formas más efectivas de participar en concordancia con modelos menos ligados al desarrollo económico (Múnera y Toranzo, 1999).

Tenemos entonces que hasta aquí la participación adquiere un carácter de valor positivo en la medida en que transforma las condiciones sociales previas en las que estaba inmerso nuestro país, pero que las nuevas reglas con las que se empiezan a dar estos cambios, apuntan al desarrollo económico de los individuos y dan la puerta de entrada para la privatización del Estado. Esta imagen de la participación como lo opuesto al Estado de ese momento permitió el desarrollo de diferentes organizaciones sociales, entre ellas las ONG's y el afincamiento de los movimientos sociales insurgentes como alternativas válidas a las nueva sociedad, pero también dio cabida al desarrollo del capitalismo y al deterioro de la intervención estatal en la economía del país (Múnera y Toranzo, 1999).

Solo hasta comienzos de los años 90's la participación fue objeto de investigaciones que cuestionaban si su carácter de contravalor tendría efectos sobre el desarrollo de la sociedad; lamentablemente, estos estudios no salieron del escenario académico y por lo tanto no tuvieron repercusión en el contexto nacional (Múnera y Toranzo, 1999).

Hasta este punto en Colombia se entiende entonces a la participación como “el puente entre un pasado donde la predominancia del Estado y las prácticas de exclusión social y políticas eran consideradas como elementos determinantes de la crisis y un futuro donde la extensión de la democracia política y el protagonismo de la sociedad civil ofrecían

salidas para el conjunto de actores sociales” (Múnera y Toranzo, 1999), futuro que como se vio se ubicaba en la privatización y la desestimación del papel de la sociedad Estado frente a lo público.

Poner a la participación en el lugar de la fórmula salvadora para la sociedad, sobrecarga simbólicamente el concepto y su praxis en la sociedad, blindándola frente a análisis críticos sobre las consecuencias y efectos que podría tener dadas las condiciones en las que se estaba gestando y por lo tanto los efectos negativos y problemas que ocasiona son atribuidos a una ausencia de cultura democrática y a la necesidad de crear una pedagogía de la participación centrada en los valores y no a cómo se desarrolló.

Como respuesta a este escenario de favorecimiento de la participación se ocasiona una resistencia a todas las formas representativas de democracia, incluso las que eran producto de las formas de organización y movimientos sociales, haciendo aparecer una serie de instancias híbridas de representación que en últimas favorecen una nueva forma de democracia representativa como en el caso de las Juntas de acción local. La participación se transforma en un concepto fácilmente manipulable (Múnera y Toranzo, 1999) que como consecuencia subordina los procesos democráticos participativos a los representativos, al dejar de tener claridad en su praxis dando cabida a todas las formas y prácticas de la participación y permitiendo que se legitimaran formas representativas en nombre de la misma.

La consolidación en nuestra sociedad de los ejercicios participativos se dio con la constitución de 1991, que se constituye como el modelo de democracia de Latinoamérica al romper con las barreras jurídicas que se oponen a la participación popular en el ejercicio del poder. Fruto de esta constitución se consagran todos los derechos políticos que le dan lugar al ejercicio de la democracia participativa en Colombia, la iniciativa legislativa y constitucional, el plebiscito, el referéndum, la consulta popular, cabildo abierto, mandato popular y tutela. Este hecho, aunque crucial para la democracia de nuestro país, implica una dificultad, sobrevalorar la legislación por encima de las acciones sociales lo que hace ver una práctica democráticamente participativa robusta en el papel cuando en las acciones no sucede lo mismo (Múnera y Toranzo, 1999).

En conclusión, el desarrollo de la participación es el resultado de una transformación de la democracia representativa en Latinoamérica y de los fuertes cambios sociales que se vivieron en el mundo desde los años 70's, pero su desarrollo no deriva únicamente en formas propias de la democracia participativa sino en una nueva forma representacional que se encubre en el reconocimiento de los movimientos sociales como un nuevo actor que con el paso del tiempo resulta en un nuevo eje de instrumentalización de las respuestas para satisfacer los fines del desarrollo económico capitalista de nuestro país. Sin lugar a dudas existe un cambio sustancial en las formas de gobierno, más aun cuando adquieren un lugar a través de la promulgación de la constitución nacional de 1991, pero este cambio no alcanza a ser un hecho realmente transformador de la sociedad pues asigna a la sociedad civil como un instrumento más de legitimación de las mismas prácticas representativas contra las que se luchaba en principio, ahora con una

mayor justificación al dar por sentado el reconocimiento de la voz de los pueblos en las formas actuales de gobierno.

No puede decirse claro está, que la participación es la responsable de todo ello, ni que es el mal principal de las condiciones políticas actuales de nuestro país, sin embargo tampoco es válido afirmar que es la única forma de lograr una transformación de la sociedad; más valdría la pena decir que es un punto de partida para generar cambios en las formas en que se interpreta, se dirige y se resuelven los problemas sociales con justicia e igualdad para las poblaciones de un país como el nuestro, siempre y cuando se comprendan con amplitud como se construyen estos procesos en la sociedad.

1.3 La Historia de la participación en salud en Colombia

De acuerdo a González, Caro y Bedoya (2011), la historia de la participación encuentra sus inicios en la década de 1970 en respuesta al plan decenal de salud de las Américas (1972 – 1982) que proponía como elemento decisivo la organización de la comunidad para aprovechar el inagotable potencial de la población, en la búsqueda de unas mejores condiciones de salud; de igual manera la declaración de Alma Ata en 1976 que señalaba en sus conclusiones que para proteger y promover las condiciones de salud de todos los pueblos del mundo era necesaria la participación de las comunidades, razón por la cual desde ésta década se empieza a encontrar evidencia tanto normativa como práctica de movimientos sociales y formas de participación directamente relacionadas con la salud.

Los movimientos sociales alrededor de la salud como producto de estos pronunciamientos se acercan más directamente a los procesos relacionados con el sector y las instituciones a través de las normas, generando escenarios, espacios, estrategias, uso de formas de control social y mecanismos de democracia representativa como las juntas directivas de las instituciones de salud para promover los ejercicios participativos no siempre en las condiciones más abiertas y equitativas para las comunidades.

De la misma manera y como resultado de esta vinculación entre Estado y sociedad para el caso del sistema de salud, las concepciones de participación han cambiado, pasando de ser un componente del sistema, a un derecho y un deber, a un mecanismo para legitimar a través de espacios de representatividad, políticas de salud elaboradas de forma centralizada con mínima participación regional y local (González, Caro y Bedoya, 2011).

Sin embargo y de acuerdo a Borrero y Echeverry (2011) las demandas por salud han estado presentes en Colombia durante el periodo de implantación de la reforma entre 1994 y 2008, pero no siempre han sido visibilizadas porque están inmersas en otras luchas o se han diversificado en temas que van desde la reivindicación por servicios hasta la exigencia por el derecho a la salud, vinculando a múltiples actores, como la poblaciones vulnerables, las agremiaciones de pacientes o los mismos trabajadores de la

salud; ello indica que la participación en salud, no se restringe únicamente a los procesos de participación formales y normados por las leyes nacionales sino que han constituido un indicador trazador de la inconformidad social y laboral y del malestar generado por las políticas públicas de flexibilización y de privatización en la salud

González, Caro y Bedoya (2011) identifican 4 grandes momentos históricos que han determinado el desarrollo de la participación social en salud en Colombia, un primer momento en donde la participación suponía un soporte para la atención primaria en salud, un segundo momento de participación con carácter representativo en la toma de decisiones, un tercer momento de participación como derecho y un cuarto momento de participación burocrática – técnica que se desarrollan a continuación:

En el primer momento, la participación representa la base para construir y sostener la infraestructura hospitalaria y la estrategia de atención primaria en salud; los decretos 056 y 350 de 1975 permiten la creación de la oficina de participación social en el ministerio de salud, como dependencia encargada de fomentar y promocionar los procesos participativos en el territorio nacional así como las juntas de servicios seccionales, las juntas de salud y los comités comunitarios de salud en los diferentes territorios vinculando a las comunidades dentro de sus representantes; a ello se suma la reestructuración del sistema de salud, que abandona una concepción biologicista unicausal y desde la teoría de Bloom adopta una perspectiva multicausal que reconoce lo intersectorial y lo interdisciplinario como elementos claves para abordar el problema de salud – enfermedad.

A partir de procesos de planeación institucional los comités asumen un papel de defensa y búsqueda de mejoramiento de la infraestructura así como del desarrollo de la APS, que se traduce en la ejecución de proyectos en salud desde esta perspectiva. La participación comunitaria entonces, resulta solo un ejecutor de las acciones pero no tiene un papel importante ni en la planeación y tampoco en la toma de decisiones del sector.

González, Caro y Bedoya (2011) reconocen que si bien esta participación no incide de forma directa en los procesos de transformación de la respuesta en salud, efectivamente promovió el desarrollo de muchos programas exitosos de prevención frente a enfermedades como la poliomielitis y en la creación de boticas comunitarias y programas de fortalecimiento a la vacunación y a la prevención de infecciones.

También éste periodo fue el escenario para el desarrollo de programas como el PEDAFI (programa de educación familiar para el desarrollo infantil) y el programa Supervivir que integraban acciones del ministerio de salud, el ministerio de educación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para convertir a maestros de escuela y a estudiantes de los grados decimo en promotores y vigías de la salud, ampliando el espectro de actuación de las comunidades en el tema de salud, aunque estas estrategias nunca fueron suficientemente evaluadas.

El segundo momento de participación con carácter representativo en la toma de decisiones, tiene inicio con el establecimiento del decreto 1216 de 1989 que organiza los

comités de participación comunitaria en los centros de salud y hospitales y regula la participación de la comunidad en el cuidado de la salud. De igual manera con la aparición de la ley 10 de 1990, se vinculan a los representantes de las organizaciones comunitarias de salud a las juntas directivas de los hospitales con el fin de acercar a las comunidades a la toma de decisiones en el tema de salud, sin embargo ello no ocurre pues esta posibilidad solo genera una separación entre los representantes y las organizaciones de base que los eligieron y termina integrándolos como un aliados del sector y no como un factor de opinión y toma de decisiones (González, Caro y Bedoya, 2011)..

Un tercer momento, caracterizado por el reconocimiento de la participación como un derecho, esta mediado por la aparición de la constitución política de Colombia en 1991, la ley 100 de 1993 y el decreto 1757 de 1994, que reconocen a la participación como un principio regulador del Estado social de derecho, un principio tanto del sistema de salud como del sistema general de seguridad social en su conjunto y reglamentan la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto (Ministerio de salud, 1994).

Paradójicamente, con la transformación del ministerio de salud en el ministerio de protección social, desaparecen las estructuras participativas en las secretarías de salud, salvo en la del distrito capital, lo que implica una pérdida sustancial de la inversión en los procesos participativos comunitarios y por ende en detrimento del desarrollo de autonomía de los mismos que quedan a la deriva (González, Caro y Bedoya, 2011) y empiezan a desaparecer en el territorio nacional o son dirigidos de acuerdo a las luchas particulares del sector en el escenario distrital.

Es importante analizar en este punto como la participación en salud, diferente de los movimientos sociales por la salud están representados por el esfuerzo de vincular a las comunidades a los sectores con la perspectiva de hacer equitativa la prestación de los servicios y de igual manera acercar las lógicas institucionales a las comunitarias, sin embargo, lo que se evidencia de este proceso es más bien una pérdida de legitimidad de las comunidades vinculadas a los sectores que ahora deben dedicarse a “defender” el tema de la salud como separado de los demás temas que afectan a la comunidad, elemento claramente contradictorio frente a la perspectiva de comprensión del proceso de salud enfermedad desde la teoría de Bloom, lo que resulta en la creación de comunidades que participan de forma institucionalizada en términos de los objetivos propuestos por las mismas, más que por el mismo hecho de generar cambios que afecten a la salud de los colombianos.

Finalmente, un cuarto momento de burocratización y tecnificación de la participación es el producto de la reforma a la salud a través de la ley 1438 de 2011 que establece que el ministerio definirá y reglamentara una política nacional de participación, de igual manera la ley 1122 de 2007 define la figura de defensor de usuario con funciones de asesor y consultor en la comisión de regulación en salud con el objetivo de fortalecer la participación ciudadana para intervenir en el ciclo de políticas en su diseño, planeación,

evaluación y ajuste, los procesos de veeduría, los ejercicios de presupuestación participativa y la defensa del derecho a la salud (González, Caro y Bedoya, 2011).

Aunque en perspectiva se haya visto un avance en la generación de normas para posibilitar la participación de las comunidades en el sector salud, las instituciones y el sistema en su conjunto no ha posibilitado la participación en la formulación, ejecución y evaluación de políticas, planes y programas sino que ha utilizado estos escenarios para validar una serie de decisiones ya tomadas (González, Caro y Bedoya, 2011).

Uno de los problemas más importantes que se evidencian de este hecho es que la institucionalización de la participación ha generado el desconocimiento de otras experiencias propias del movimiento social en salud, que se han desarrollado por comunidades en diferentes regiones del país, en contextos no institucionalizados pues el sistema no los reconoce y en su lugar privilegia un sistema de representación delegatario en el cual, de acuerdo a González, Caro y Bedoya (2011) sus protagonistas “tienden a perder el horizonte, refundidos en una maquinaria que no conocen suficientemente y donde están en desventaja frente a actores que manejan discursos técnicos y numéricos”.

1.4 Reglamentación de la participación en salud

Tal como se mencionó en el capítulo anterior, en el sector de la salud, existen una serie de mecanismos creados por la ley para que la participación como ejercicio democrático tenga un lugar visible en la toma de decisiones que genere incidencia y oriente las acciones que el sector desarrolla (hasta la fecha con resultados discutibles). Lo anterior a través de formas de participación que se han establecido legalmente y que permiten que las comunidades conozcan e incidan sobre las decisiones en salud, como las establecidas desde 1990 con la promulgación del Decreto 1416 en el que se reglamentaba la participación comunitaria en la prestación de los servicios de salud (Secretaría de Salud, 2007).

El artículo 1º de la Constitución, define a Colombia como un “Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista,” lo que implica un reconocimiento del papel central de los ciudadanos en la exigibilidad de sus derechos a través de la participación (Congreso de la República, 1991).

A través de la Constitución, Colombia declara la salud como derecho de todos los ciudadanos y la seguridad social en salud como un servicio público, que tiene que ser proporcionado por el estado, siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad (Congreso de la República, 1991).

Así mismo la constitución política en su Artículo 2º, establece como uno de los fines del estado, facilitar la participación de todos los ciudadanos en las decisiones que afecten su

bienestar. El Artículo 49° reseña que los servicios de salud se organizarán de forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad; sumando a esto que el Estado garantizará la participación de asociaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les incumben (Artículo 78). Finalmente se cita en el Artículo 270 con respecto a la participación, que la ley organizará las formas y los sistemas de participación que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diferentes niveles administrativos y sus resultados (Congreso de la República, 1991).

De acuerdo a estas leyes, la administración Nacional (El Estado Colombiano y sus representantes) tienen la obligación crear los mecanismos de participación social y la obligación de dirigir y fortalecer la intervención en la esfera de la toma de decisiones. Por medio de la Ley 100/93 se estableció que la comunidad organizada debía participar con las entidades públicas en la planeación, toma de decisiones y control de las acciones de seguridad social en salud, directriz que fue reglamentada mediante el decreto 1757/94 (Ministerio de Salud, 1994).

Por su parte, la Ley 100 crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) e introduce la competencia entre aseguradoras (Empresas Promotoras de Salud) y proveedores de salud (Instituciones Prestadoras de servicios de Salud), así como la participación social en la organización y control de las funciones del sistema, y el Decreto 1757 de 1994, que establece las formas de participación social en la prestación de los servicios de salud. Algunos años después de promulgadas las leyes, en 1997, el Ministerio de la Salud publica las políticas de participación para impulsar el desarrollo de los mecanismos legales.

La Ley 100 en su Artículo 2° establece a la participación como uno de los principios fundamentales del sistema de seguridad integral, entendida como la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto (Congreso de la república, 1993). Así mismo, el Artículo 153 define como uno de los fundamentos la participación social en cuanto a los servicios públicos en salud, razón por la cual el sistema general de seguridad social estimulará la participación de los ciudadanos en la organización y control de las instituciones del sistema de salud en su conjunto. El gobierno nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman este sistema (Congreso de la república, 1993).

El Decreto 1757 de 1994, que es reglamentario de la Ley 100 de 1993, mediante el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en lo referente a la prestación de los servicios de salud señala en el Artículo 1° que las personas natural y jurídica mediante procesos de tipo comunitario, social e institucional con el fin de ejercer sus derechos y deberes en cuanto a su salud, pueden gestionar planes y programas, planificar y evaluar su propio desarrollo en salud.

A todo esto se le suma el Decreto 1891 de 1994 estableciendo en su Artículo 6° la gestión social en salud concebida como el desarrollo de la capacidad ciudadana para articularse con las instituciones que manejan los servicios de salud, organizarse y

participar en la gestión pública de la salud, mediante procesos como la planeación en salud, la preparación y presentación de planes y proyectos, calificación al proceso de toma de decisiones y el ejercicio de sus obligaciones y derechos, dando así la posibilidad para financiar acciones para el fortalecimiento de la participación social con recursos destinados para la promoción de la salud.

En este escenario la participación en salud se entiende como un proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales (participación ciudadana) y colectivos (participación de las organizaciones comunitarias) en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en servicios de salud que son ejes centrales para la exigibilidad de los derechos en términos de la salud para la población colombiana

Adicional a esto, con el planteamiento de la política pública de participación como una instancia acuerdo para impulsar la participación ciudadana en los procesos públicos que tienen que ver con la salud y la calidad de vida, tanto en el nivel local como en el Distrital, se propone un escenario en donde la participación sea reconocida y proporcione un marco normativo como base de la acción legal institucional de la participación (SDS, 2007).

1.5 La política pública de participación y las formas de participación en salud

La política pública de participación y servicio al ciudadano del distrito capital propone: “impulsar una participación, entendida como acción política organizada que empodere a la ciudadanía, fortalezca su tejido social, en la perspectiva de construir poder que incida efectivamente en el conjunto de decisiones públicas en salud, a favor de la resolución de sus necesidades sociales y sanitarias (SDS, 2007).

Para ello dispone de las diferentes formas existentes de participación normadas por ley que son consideradas como las formas tradicionales de participación, como los Comités de Participación Comunitaria o “COPACOS, las Asociaciones de Usuarios y los Comités de Veeduría ciudadana” de acuerdo a la ley 100 de 1993.

Los COPACOS, son espacios de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado existentes en cada territorio. Su gestión está orientada a la articulación, fortalecimiento y dinamización de la participación comunitaria en torno a la promoción de la salud y los procesos de planeación en salud.

Las Asociaciones de Usuarios, son agrupaciones de afiliados a las Empresas Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado y de población pobre no afiliada atendida por las ESE, que tienen derecho a utilizar los servicios de salud de una institución prestadora de servicios de salud, pública o privada, y que se asocian con el objetivo de velar por la calidad del servicio y por la defensa de los derechos en salud. En la

actualidad, se cuenta con 12 Asociaciones de las EPS del Régimen Subsidiado y 22 Asociaciones de Usuarios de las ESE adscritas a la Secretaría Distrital de Salud.

Los comités de veeduría se encargan de hacer control social y seguimiento a la inversión en salud de cada localidad y su propósito es contribuir a la eficiente elaboración y ejecución de los proyectos en salud. Estos comités están conformados por los ciudadanos que libremente expresen la voluntad de hacerlo (Congreso de la República de Colombia, 1993).

La política pública de participación y servicio al ciudadano reconoce problemáticas centrales en la participación actual como la instrumentalización, la institucionalización, la fragmentación del sistema de salud, una débil cultura de exigibilidad de derechos, la fractura entre lo individual y lo colectivo y plantea a través del fortalecimiento de la exigibilidad del derecho y la rectoría ciudadana superar las grandes brechas e inequidades que rodean la prestación de servicios de salud en el distrito capital.

Con estas herramientas se trabaja en el distrito capital en busca del fortalecimiento de las acciones de participación en salud acercándose a los territorios y fortaleciendo las formas participativas de cada una de las 20 localidades que se vinculan a los hospitales de primer nivel de atención.

De esta manera, en las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), se pueden encontrar ejercicios de participación y gestión en la medida en que concurren más actores comunitarios e institucionales, la comunidad participa para posicionar los temas de salud y los aspectos que inciden en la misma y aquellas decisiones que las instituciones toman, realizar el ejercicio de control social, seguimiento o fiscalización a éstas.

En algunas UPZ de las Localidades, existen mesas de trabajo intersectoriales, mesas de mejoramiento de barrios y mesas comunitarias que son lideradas por la comunidad y en las cuáles se logra la organización, participación y gestión. En estas UPZ se desarrollan las “Unidades de análisis comunitario” que pretenden apoyar el levantamiento del diagnóstico de salud, evidenciar con mayor fuerza situaciones de difícil solución e involucrar en la planeación territorial a comunidad e instituciones.

Al considerar la localidad como un todo, la comunidad u organizaciones sociales participantes son altamente calificadas y conocedoras de las dificultades y fortalezas de la localidad, generando muchos espacios de discusión, debate y concertación que promueven las instituciones y que funcionan alrededor de las Alcaldías Locales. Por ejemplo, la existencia de instancias de participación social no solo propias del sector salud sino que vinculan diferentes intereses sociales tales como el Consejo Local de Política Social, el Consejo de Planeación Local, las Redes de Discapacidad, Buen Trato, mesas y comités, buscan de forma integral dar solución a los problemas sociales del distrito a través de cada una de sus localidades generando un escenario más robusto para la participación ciudadana.

En el nivel Distrital, se realizan por convocatoria institucional “asambleas, encuentros y foros de asociaciones de usuarios, COPACOS, gestores de los ámbitos escolares y de Salud a su Hogar”, con el fin de ganar reconocimiento y posicionamiento político para poder incidir en las decisiones y políticas públicas que afectan a todos los ciudadanos.

Desde allí se promueve que las soluciones a las problemáticas de interés comunitario, sean definidas con la participación y compromiso compartido entre el Estado y la comunidad, pues esta misma también se visualiza como garante de sus derechos y contribuyente con la potencia de sus recursos.

Es en este escenario en donde se plantea como estrategia para el acercamiento el reconocimiento de las necesidades de las comunidades a través de ejercicios como la lectura de necesidades o de la cartografía social, así como a través de la implementación de la Atención primaria en salud, la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y la Gestión Social Integral que aparece como una de las estrategias para el desarrollo del plan de gobierno de la Bogotá positiva (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2008).

1.6 La Participación en la Estrategia de Atención Primaria en Salud

Participar, es un derecho que todos tenemos, este derecho es impulsado y reconocido como principio de la Estrategia de Atención Primaria en Salud. Para los ciudadanos y las organizaciones sociales es una responsabilidad el ejercicio de participar, porque les permite entender y reflexionar sobre las necesidades sociales, tomar parte en las decisiones que los afectan, promover el fortalecimiento de la organización social y, finalmente lograr la movilización social para exigir el derecho a la salud, concertar con otras comunidades y con el Estado compromisos más allá de intereses particulares, de esta manera se comprende la calidad de vida de las personas, o las condiciones dignas de vida, dependen también de la forma como se entiende la salud, como un derecho y cómo se participe (Manrique, 2008).

El concepto de Atención Primaria en Salud (APS) propuesto inicialmente en la declaración de Alma Ata en 1978 (que se resume como primer nivel amplio e integrado con elementos de participación comunitaria, de coordinación intersectorial, en el que participan una variedad de trabajadores de la salud y practicantes de las medicinas tradicionales), ha evolucionado a través de los años en razón a las cambiantes condiciones demográficas y socioeconómicas que afectan las prioridades de los gobiernos y las tendencias del estado de salud de la población (OPS, 2007).

La APS adquiere un enfoque renovado, visto como una condición esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la medida en que concibe la salud como un derecho humano y se centra en las causas fundamentales de la misma. El enfoque con carácter más social y político que el de Alma Ata, ha sido considerado estratégico para afrontar los nuevos desafíos epidemiológicos, fortalecer las capacidades de la sociedad

en la reducción de las inequidades en salud y para el abordaje de los determinantes sociales que afectan negativamente la salud y la desigualdad social (OPS, 2007).

Esta orientación estratégica de la Atención Primaria en Salud, constituye una filosofía que atraviesa la salud y los sectores sociales, en la medida en que se sustenta en el desarrollo de elementos esenciales tales como:

- El acceso y la cobertura universal
- Atención integral e integrada
- Mecanismos activos de participación
- Organización y gestión óptimas
- Inclusión de políticas y programas que estimulen la equidad
- Atención primaria vista como puerta de entrada
- Énfasis en la promoción y prevención
- Intersectorialidad
- Recursos adecuados y sostenibles
- Atención apropiada
- Orientación familiar y comunitaria,
- Ubicación en el conjunto del sistema de salud y parte integral del desarrollo del mismo (OPS, 2007).

Desde esta perspectiva, cada país busca desarrollar sus propias iniciativas para la implementación de la APS, haciendo las adecuaciones pertinentes a sus condiciones específicas, en términos de recursos económicos, circunstancias políticas, capacidades administrativas, y a los desarrollos históricos alcanzados por el sector de la salud.

Lo anterior se reafirma en la Declaración de Buenos Aires en agosto de 2007, mediante la cual 60 países, incluyendo Colombia, reconocen y ratifican la vigencia de los principios y valores de la APS, señalando adicionalmente la necesidad del reconocimiento del papel protagónico y rector del Estado, principalmente para el logro de políticas públicas de otros sectores que atienden necesidades sanitarias que favorecen la afectación de los diversos y dinámicos determinantes de la salud, pero también un papel que asegure “el adecuado financiamiento de las acciones y prestaciones que cada país considera necesarias” (OPS, 2007).

En el Distrito Capital a partir del año 2004, se estructura una Política Distrital de Salud (PDS) en la cual la APS juega un papel importante y se concreta a través del programa

Salud a su Hogar. Dicha PDS se formula desde una perspectiva de derechos con la finalidad de promover el ejercicio pleno de la ciudadanía (Zambrano, 2006).

El dispositivo que permite la implementación de la PDS con enfoque de derechos en la perspectiva de potenciar la autonomía de las personas es la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud (EPCVyS) , descritas en el documento marco del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC (Alcaldía mayor de Bogotá, 2008).

De acuerdo a la EPCVyS en los territorios sociales convergen en forma simultánea diferentes espacios de la vida cotidiana de las personas (familia, escuela, trabajo, comunidad, instituciones, etc.) que expresan características y relaciones particulares a cada uno, que lo determinan y que son comunes a todos los sujetos que lo habitan (SDS, 2008).

Estos espacios son los ámbitos de vida cotidiana, en donde se concretan las acciones de todos los actores y componentes del sistema de salud, constituyéndose así en los medios de abordaje a dicho territorio (SDS, 2008). Para el Año 2008 se plantean 5 ámbitos de vida cotidiana, cada uno referido a un espacio particular de interacción de los individuos, a saber, la comunidad, la escuela, el trabajo, la familia y las instituciones prestadoras de servicios de salud, desde los cuales se despliegan todas las acciones relacionadas con la atención en salud pública para la población Bogotana .

La generación de organizaciones comunitarias, que buscan la respuesta a sus necesidades de condición de vida, implica convertir a la gente en constructores y creadores de cambios en sus vidas y en la de los otros. Se puede desarrollar el ejercicio activo de ciudadanos, participando en salud en el barrio, en las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), en la localidad o en el Distrito Capital a partir de la mirada de los territorios sociales.

En este contexto, el Ámbito Familiar se constituye como uno de los principales escenarios, dado el papel protagónico que desempeña la familia en todos los momentos del proceso salud enfermedad y en la valoración y la toma de decisiones favorables a la salud por parte de cada uno de sus miembros, ya que en ella se construyen y desarrollan una serie de relaciones en permanente cambio, capaces de proteger o generar procesos de cuyo equilibrio, depende la salud del colectivo familiar (SDS, 2009).

Para la operación del ámbito, es fundamental el apoyo de directrices distritales como la Política Pública por la Garantía de los Derechos, el Reconocimiento a la Diversidad y la Democracia en las Familias, emitida por la Alcaldía Mayor de Bogotá para el período 2004 – 2008. En la misma dirección en que apunta el ámbito, ésta política está pensada en función del bienestar de la familia, la reconoce no solamente como sujeto de derechos y una expresión de organización social con funciones primordiales, sino también como escenario fundamental de humanización y socialización del ser humano, con capacidad para transformarse, cambiar su entorno y la sociedad de la que hace parte (SDS. 2010).

El Plan de Desarrollo 2008 – 2012 “Bogotá Positiva”, fortalece el Distrito Capital como un espacio ciudadano de defensa de lo público y de ejercicio de derechos, donde concurren el desarrollo económico con lo social y lo ambiental, para avanzar en un modelo sostenible de ciudad y como parte de su programa Bogotá sana, se propone el desarrollo del proyecto Salud a su Casa.

En concordancia con lo anterior, el Plan de Salud del Distrito Capital se propone como uno de sus objetivos estratégicos: “Afectar positivamente los determinantes sociales de la calidad de vida y salud de la población del Distrito Capital” y para el logro del mismo, ubica en el eje “Salud Pública Plan de Intervenciones Colectivas” estrategias para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que den respuestas integrales, acordes a las necesidades de la población en su territorio (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2008).

Es así como se formula la meta de cubrir 425 micro territorios con el programa Salud a su Casa, que opera a través del Plan de Intervenciones Colectivas, cuya construcción avanza en el desarrollo del enfoque familiar en su operación y en la organización de la gestión dentro de un enfoque basado en procesos, con el fin de optimizar y mejorar el desempeño.

Este esfuerzo implica, el desarrollo de ejercicios que acerquen las intervenciones en salud a la comunidad, pero que también permitan reconocer al sector cuales eran las necesidades que las comunidades identifican en sus territorios y la forma en que a partir de ellas podrían encontrarse mejores soluciones.

El distrito capital ha desarrollado múltiples estrategias para la articulación y generación de respuestas ante las necesidades de las comunidades cada vez más numerosas y diversas; para el periodo comprendido entre el 2008 y el 2012 implemento la gestión social integral como una forma de acercar la planificación y la toma de decisiones recogiendo los resultados de la implementación de otras estrategias como la APS y la EPCVyS con la finalidad de materializar en términos de planes y programas las necesidades evidenciadas en las diferentes localidades. Aunque en principio se observa a la GSI como un ejercicio de administración de las acciones y los recursos, uno de sus elementos denominado la participación decisoria resulta importante para los objetivos de análisis de la presente investigación en tanto permite mostrar cómo estos ejercicios vinculan a las comunidades para la construcción de respuestas integrales e integradas. A continuación se revisa su implementación en el distrito capital y en la localidad de Bosa.

1.7 La Gestión Social Integral en el Distrito Capital

La gestión social integral es un proceso desarrollado entre los gobiernos de la Bogotá sin indiferencia y la Bogotá Positiva, que respondió a la garantía, la protección y la restitución de los derechos humanos (SDS, 2012).

De acuerdo a Hernández, citado por SDS (2012) la transformación necesaria de la gestión pública para cumplir con los compromisos consignados en las políticas sociales en el marco de referencia para la construcción de la GSI, pero es solo hasta el gobierno de 2004 – 2008 en donde se identifican los elementos centrales de la GSI como su orientación política, que será materializada como una estrategia en el Gobierno de 2008 – 2012, basándose en cinco componentes: el trabajo transectorial, la participación decisoria, presupuestos ajustados a las necesidades, abordaje de los territorios sociales y desarrollo de capacidades.

En el marco de estos dos gobiernos se dio una amplia creación de políticas públicas para la garantía de los derechos de los ciudadanos, que se tradujo en acciones de asistencia social y en la planeación de un escenario que organizara los ejercicios participativos de las comunidades en torno a los derechos. A partir de esto surgieron algunas experiencias previas como la Intervención Social Integral, que junto a la integración social e intervención para la equidad y la participación para la decisión (SDS, 2012) fueron los ejes estratégicos de la política de la Bogotá Sin Indiferencia, concebidas con una mirada redistributiva frente a los recursos públicos.

Las acciones en las que se materializó la gestión social integral consistieron en jornadas de servicios sociales, planes de prevención de violencias y la creación de un diplomado en gestión social integral promovido por la Universidad Nacional de Colombia. Todas estas actividades profundizaron la perspectiva de ciclo vital y de territorios como elementos centrales para la implementación de las acciones y aunque no tuvo un desarrollo local, dio cuenta de la importancia del acercamiento a las poblaciones y a los espacios particulares donde habitaban las comunidades por parte del gobierno distrital.

Es el diplomado en gestión social integral, el primer espacio de intercambio real de experiencias entre profesionales, funcionarios y comunidades con la finalidad de ampliar la comprensión de la gestión pública (SDS, 2012) haciendo énfasis en la participación como uno de sus elementos centrales.

Reconociendo la importancia de los avances en la gestión pública lograda por el gobierno y haciendo énfasis en la capital importancia de ver a las poblaciones (etapa del ciclo vital) y los espacios geográficos (territorios) como fundamentales para la discusión y concertación frente a las necesidades y la forma en que los recursos deberían ser asignados la gestión social integral en este diplomado propuso una serie de transformaciones que Mora (citado por SDS, 2012) menciona en su escrito “GSI, una propuesta de gestión para los derechos”:

1. Pasar de los diagnósticos a las lecturas de macro contextos
2. Pasar del enfoque de entrega de servicios a planear el desarrollo local
3. Pasar de leer a la comunidad como un grupo de beneficiarios, a relacionarse con ellos como ciudadanos y ciudadanas, como sujetos de derechos que participan políticamente para el logro del bienestar.

4. Pasar de la planeación fragmentada por unidades independientes llamadas proyectos, a la planeación integrada en territorios específicos con actores sociales incidentes (SDS, 2012).

Como puede verse, la GSI se propone como una apuesta por el ejercicio del poder por parte de la ciudadanía en términos de la identificación de sus necesidades, la planeación de sus respuestas y la ejecución de sus propios recursos:

[...] la Gestión Social Integral coloca el énfasis en la acción protagónica y autónoma de la comunidad en las relaciones con el Estado y la institucionalidad en general, en la búsqueda de hacer efectivos los derechos fundamentales de los individuos y las colectividades que propician el mejoramiento significativo de las condiciones de vida social; se construye desde una concepción de organización social y empoderamiento positivo de las comunidades como sujetos de derechos que son a su vez sujetos sociales y sujetos políticos (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2007).

La GSI asume como valores fundamentales el ejercicio del poder real y la participación a través de la autogestión y la cogestión de sus recursos (económicos, políticos, sociales) para la búsqueda del bienestar en el marco de los derechos. En este sentido promueve el desarrollo de la autonomía y tiene como objetivo la transformación del Estado o por lo menos de las relaciones Estado y sociedad civil. Es una forma de acercar los intereses de la ciudadanía de forma democrática (participativa) a las decisiones y formas que realizan los dirigentes para gobernar (representativamente).

Otro aspecto incluido dentro del discurso del gobierno de la Bogotá sin indiferencia, fue el de los determinantes sociales de la salud cuyo planteamiento busca entender las inequidades sociales como elementos constitutivos en la aparición de problemas de salud – enfermedad en la población de Bogotá.

Desde esta perspectiva las problemáticas en salud aparecen como resultado de la interacción de múltiples condiciones asociadas con el individuo (estilos de vida, hábitos de vida, condiciones de vida, modos de vida); la sociedad, como la ausencia o presencia de redes de servicios, formas de relación entre el individuo y su contexto, y finalmente estructuras de la sociedad como las políticas, el género, la religión, la etnia, la cultura, el sistema económico y el de salud, entre otros.

De la misma manera, la respuesta a estas problemáticas en salud no resulta únicamente del ejercicio de un sector sino que, al reconocer la interacción de condiciones como trabajo/pobreza/salud, se hizo necesario integrar a otros responsables en términos de las secretarías y de las mismas comunidades en los territorios.

Como resultado de la inclusión de esta perspectiva se crean en el Distrito Capital 79 zonas de Condiciones de Calidad de Vida y Salud (ZCCVyS) definidas a partir de las relaciones de producción, consumo, ambiente e historia, entre otras que marcaron la ordenación, dedicación y las características particulares con el propósito de conocer

cómo se distribuyen las inequidades y desigualdades y evidenciar las implicaciones que estas tienen en la salud (SDS, 2012).

La transición de este ejercicio de las ZCCVyS que materializaba la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, fue el desarrollo de la estrategia promocional de calidad de vida y salud (EPCVyS), que involucraba a la comunidad en el análisis de las problemáticas en salud y en la construcción de las respuestas a las mismas.

Uno de los propósitos de la EPCVyS era el de recuperar la movilización de las comunidades, con el fin de gestar procesos de desarrollo y bienestar en salud (SDS, 2012). De igual manera supone una transformación en la forma en que las comunidades participan haciendo menos énfasis en los procesos de seguimiento y veeduría y más en los de toma de decisiones en el marco de una democracia participativa comunitaria, menos ligada a instituciones y más independiente para actuar frente a sus necesidades (SDS, 2012).

Dado que la EPCVyS sigue los principios del enfoque territorial y poblacional reconoce que las intervenciones desarrolladas con las comunidades deben estar delimitadas territorialmente con la finalidad de unificar competencias, recursos e instituciones frente a respuestas concretas de cada uno de los espacios de análisis; para ello se sirve de tres procesos centrales: la lectura integral de necesidades, el diseño de respuestas integrales y la gestión social necesaria para la concreción de respuestas, que en el gobierno de la Bogotá Positiva serán los pilares para el desarrollo de la GSI (SDS, 2012)

Una vez iniciada la Bogotá Positiva y teniendo en cuenta que este periodo de gobierno suponía la continuidad del gobierno del polo democrático alternativo, se retomaron los elementos ya desarrollados en términos de política social, lo que garantizó que el ejercicio desarrollado durante los 4 años anteriores fuera la base para la implementación de ejercicios más robustos y organizados de planeación y gestión participativa.

El plan de desarrollo de la “Bogotá Positiva” estableció como compromiso mejorar las condiciones de calidad de vida y el bienestar, así como garantizar los derechos de las personas de la ciudad (SDS, 2012). En la vía de los derechos, se adicionan a los enfoques poblacionales y territoriales, la perspectiva de género, el reconocimiento del origen étnico, la orientación sexual, la diversidad funcional y las creencias, entre otras tantas (SDS, 2012) que ya eran reconocidas como enfoques en el periodo de gobierno anterior pero que a través de la perspectiva de la equidad se materializan en respuestas diferenciales.

De acuerdo a Mora (citado por SDS, 2012) el compromiso del plan Bogotá Positiva, estableció un gobierno en la perspectiva del derecho y, a través de la GSI generó una normativa “instituida como mandato” que permitía materializar de forma concreta las necesidades de las comunidades y conectaba un trabajo realizado por las comunidades de tiempo atrás para darle un espacio visible en la capital.

Pero la implementación de la GSI requirió también una transformación en la administración del gobierno de Bogotá, que se evidenció con la asignación de competencias y funciones de rectoría, orientación y liderazgo a varias entidades distritales como integración social quien tuvo en sus manos la tarea de la gestión y desarrollo de políticas sociales de promoción, prevención, restitución y garantía de derechos para las poblaciones en condición de fragilidad en el distrito, con el sector salud quien asumió en gran medida la responsabilidad de la operación de la GSI en los territorios en donde ya venía desarrollando acciones con los equipos de gestión local y los ámbitos de la vida cotidiana.

La garantía de los derechos como centralidad en el plan de desarrollo distrital instituye la GSI como estrategia fundamental para la Bogotá Positiva estableciendo de acuerdo a Mora citado por SDS (2012) como componentes fundamentales para su realización:

- Abordaje de la población en el territorio: entendiendo el territorio social como un elemento trascendente en la gestión pública y espacio para la garantía de derechos. Es el espacio social en donde se lee y transforma la realidad.
- El trabajo transectorial: Entendido como una capacidad para ordenar la actuación pública, privada y social de acuerdo a un objetivo compartido, es una acción estratégica busca construir respuestas integrales y superar el aislamiento institucional y la duplicidad de las acciones. La transectorialidad es uno de los elementos más cuestionados de la GSI puesto que obligaba una cogestión de los recursos públicos por parte de los sectores, hecho difícilmente realizable por la administración, lo cual generó dificultades en la materialización de las respuestas en los momentos finales del proceso.
- La participación decisoria: entendida como una necesidad vital del ser humano que busca a través de ella su reconocimiento, identidad y autorrealización, así como el ejercicio de la democracia en la sociedad. La participación se propuso en términos de la construcción de escenarios, procesos y debates colectivos en torno a los intereses colectivos de los territorios, fomentando la movilidad por la exigencia de los derechos contenidos en la constitución.
- El desarrollo de capacidades: como proceso de construcción social del conocimiento, recuperación de saberes, experiencias y prácticas administrativas y políticas en función de los objetivos propuestos y en la búsqueda de un desarrollo incluyente. Este componente incluía las subestrategias de formación, investigación – acción, comunicación, sistematización y acceso a las respuestas de los servicios públicos.
- Los presupuestos adecuados a las necesidades: que planteaba fomentar el debate público y la distribución de los recursos de la ciudad, particularmente los asignados a la política social y gestionando aquellos faltantes en el nivel nacional. Este ejercicio se pretendía lograr a través de la participación directa de la población en decisiones sobre la inversión del estado (atravesó de las agendas locales), incremento de las capacidades y construcción colectiva de lo público, gobernabilidad y transparencia,

y movilización y concertación de los recursos públicos. Este fue otro de los aspectos duramente criticados a la estrategia por la dificultad para la asignación de recursos de acuerdo a las necesidades priorizadas.

Finalmente la estrategia de la GSI propuso 4 procesos fundamentales que permitieron la respuesta a las necesidades de las poblaciones en cada uno de sus territorios (SDS, 2012):

1. Sensibilización y consenso para su desarrollo: consistió en el aprestamiento de las instituciones para centrar la gestión en el abordaje de las poblaciones, definir las unidades sociales territoriales y reorganizar la gestión institucional territorial en función de la garantía de derechos (SDS, 2012). Este proceso tuvo lugar con el convenio entre las secretarías de salud e integración social (históricamente comprometidas con los procesos participativos comunitarios), la unión temporal grupo Guillermo Fergusson y la corporación Nuevo Arcoíris, así como la fundación social que paralelamente apoyo los procesos de aprestamiento y construcción de agendas en los diferentes territorios. Este proceso de sensibilización incluyó una caracterización de actores institucionales sociales y económicos, la definición y caracterización de los territorios sociales (Localidad y UPZ en el caso de Bosa) y conformación de equipos territoriales transectoriales.

2. Lectura integral de necesidades sociales: proceso que promueve la construcción social del conocimiento con relación a las necesidades y capacidades identificadas en cada uno de los territorios. La lectura integral pretendió hacer un acercamiento más comprensivo de las realidades que afectaban a las poblaciones relacionando las condiciones sociales de los grupos, los derechos y las exposiciones de tal forma que dieran cuenta de las desigualdades y las inequidades. Las lecturas se documentan en términos de cartografías y narrativas desde los territorios, problematizando las realidades y definiendo núcleos problemáticos (problemas complejos e interconectados más allá de la lista de necesidades), construyendo temas generadores (ideas estratégicas que tuvieran fuerza para vincular a todos o a la mayoría de sectores de la sociedad civil) y finalmente materializando el ejercicio en agendas sociales territoriales.

3. Diseño de respuestas integrales: son la concreción del trabajo de los sectores públicos, comunitarios, económicos, de las universidades y de las organizaciones no gubernamentales; son acciones potentes y convergentes para la transformación de las condiciones de inequidad y desigualdad social identificadas en la lectura de necesidades (SDS, 2012). Las respuestas integrales se materializan en agendas que pretendían orientar la toma de decisiones en la construcción de los planes de desarrollo locales y distrital con la finalidad de hacer incidencia en las decisiones tomadas por el gobierno. Simultáneamente también se pretendió con las agendas incidir en los recursos que eran propios de la ejecución de las localidades durante la Bogotá Positiva, dado que al concentrar información valiosa sobre “lo que pasaba en los territorios” representaba una guía útil para la toma de decisiones.

4. Gestión social necesaria: el proceso final de la GSI consistía en la materialización de las agendas a través de la promoción de los procesos, construcción de escenarios y

generación de condiciones en las instituciones y las comunidades para avanzar en los objetivos de la agenda.

En términos generales puede decirse que la GSI logró parcialmente los objetivos que propone puesto que en las localidades, promovió una reorganización de las acciones y vinculó más directamente a las comunidades en la identificación de las necesidades y la toma de decisiones, sin embargo, en cuanto a la asignación de los recursos públicos y la participación decisoria se identificaron muchos vacíos tanto en los ejercicios distritales como en los de las localidades.

1.8 El proceso de la Gestión Social Integral y Participación en la localidad de Bosa

La Gestión social integral para la localidad de Bosa se desarrolló de forma paralela al ejercicio local, y aunque en principio mantuvo algunas características del proceso distrital, recogió parte de las experiencias de las comunidades y genero productos diferenciados.

De acuerdo a Fundación social (2012) la GSI en la localidad de Bosa, denominada GSlyP para resaltar el interés en vincular a los ejercicios participativos en los procesos de incidencia, se planteó como una respuesta necesaria en el escenario de una localidad con importantes problemáticas en lo ambiental, la seguridad, la movilidad, la productividad y la salud.

Se reconoce como una de las principales potencialidades de este proceso la participación y la organización de la comunidad para mejorar sus condiciones, que muchas veces generan transformaciones en el tejido social sin siquiera acudir al gobierno local ni a otras instituciones que trabajan en el territorio (Fundación social, 2012).

De acuerdo a estos a lo anterior la GSlyP no significo un proceso del todo acabado, el periodo de tiempo durante el que se trató de diseñar e implementar la estrategia no fue suficiente para cumplir con los objetivos planteados inicialmente, sin embargo genero insumos claves que facilitaron una comprensión de las brechas sociales y la construcción de respuestas integrales orientadas a impactar sobre la calidad de vida de las poblaciones (Fundación Social, 2012).

De acuerdo a la Secretaria de Integración social (2012) el proceso de Gestión Social Integral no nace con las directrices del Gobierno Distrital para la vigencia de gobierno 2.008 – 2012, ya que es el resultado de intentos organizados de años atrás por parte de varios sectores conscientes de la imposibilidad de responder a las necesidades de las comunidades actuando en forma fragmentada y concentrándose en un solo tipo de acciones. Esta construcción histórica comenzó en el año 2.004 en la localidad y en algunos casos no empieza en los sectores sino en las comunidades organizadas que demandan sus necesidades.

Los antecedentes de este ejercicio se encuentran en el trabajo institucional de los sectores salud e integración social que plantearon la organización de las respuestas institucionales en el territorio y la implementación de la política social.

En el año 2005, los sectores salud representados por el hospital de primer nivel de la localidad, educación e integración social establecen un acuerdo para intervenir de forma integrada en los territorios más vulnerables de la localidad (SIS, 2012).

En principio este ejercicio solo identifica cuales son los puntos de convergencia en las acciones, así como la duplicidad en las acciones. Se plantean como aspectos positivos la disposición para escuchar las necesidades de las comunidades pero se reconoce la incapacidad para vincular a los ejercicios participativos en la construcción de las respuestas (Fundación social, 2012).

A través de la construcción de un plan zonal conjunto se decide realizar un ejercicio multisectorial a través de mesas de concertación para la generación de respuestas y el desarrollo de una metodología común de intervención que cuenta parcialmente con la vinculación de las comunidades.

Es solo hasta el 2008 y con la aprobación de la alcaldía local de Bosa y siguiendo las directrices del plan de desarrollo distrital de la Bogotá Positiva que asignaba responsabilidades a los sectores pertenecientes al consejo local que Gobierno que se conforma la primera mesa de GSlyP a la que se integran los sectores de movilidad, cultura, participación (a través del instituto distrital de participación y acción comunal - IDPAC), integración social (dependencias de la Subdirección local y la casa de igualdad de oportunidades), desarrollo económico y hospital pablo sexto de Bosa, y las organizaciones no gubernamentales y fundaciones Convenio Fergusson, grupo Arcoíris y Fundación social (Fundación social, 2012).

Para la implementación de la GSlyP se planteó una ruta de implementación de la estrategia distrital de tal manera que integrara acciones tanto comunitarias como institucionales con el propósito de comprender y abordar las realidades particulares de la localidad sin desconocer líneas fundamentales del proceso distrital (SLIS, 2012).

Se generaron espacios de encuentro entre sectores y comunidades bajo 4 ejes bajo los cuales se pretendía integrar las miradas tanto de las instituciones como de las comunidades, los cuales según SLIS (2012) eran el territorio, el enfoque diferencial (enfaticando en las poblaciones étnicas, el desplazamiento, la discapacidad y el sector LGBTI), el enfoque de género (especialmente el tema de mujer) y el ciclo vital (infancia, juventud, adultez y vejez).

A partir de estos ejes se desarrolló una ruta del proceso para articular las acciones locales, comunitarias e institucionales y generar planes de respuesta (SLIS, 2012). El Objetivo de la GSlyP en la localidad consistió en la creación de una agenda de trabajo que pudiera ser incluida en la construcción del plan de desarrollo local de Bosa para el siguiente periodo de Gobierno.

La ruta de trabajo se describe a continuación:

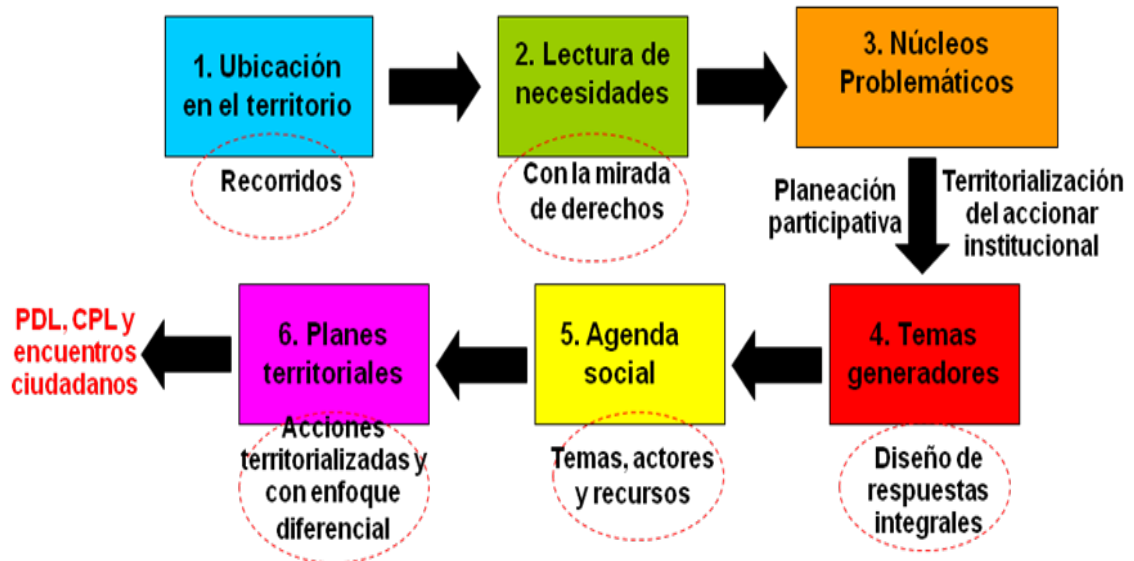


Figura 1. Ruta de trabajo Gestión Social Integral y Participación Localidad de Bosa. Tomado de SLIS (2012).

Como lo muestra la figura, el proceso implicaba un reconocimiento de las comunidades y los sectores de los territorios a través de recorridos, una lectura de necesidades, la problematización de las necesidades en los territorios identificados que para la localidad fueron las unidades de planeación zonal (5 en total), la construcción de temas y respuestas integrales y la elaboración de una agenda social, o documento para el posicionamiento de las necesidades en los planes territoriales y en los espacios de toma de decisiones como los encuentros ciudadanos.

Los productos desarrollados de este ejercicio consistieron en la elaboración de un documento de identificación y caracterización de cada una de las UPZ que recogió una caracterización de las principales necesidades en diferentes temas como salud, educación, movilidad, seguridad y convivencia entre otros (Fundación social 2012) y una matriz de proyectos de acuerdo a líneas estratégicas que agrupaban las principales necesidades identificadas en los territorios. De la misma manera se consolidó una agenda común para toda la localidad que recogió las principales necesidades locales en líneas estratégicas, planteo proyectos, con acciones y tiempos delimitados (Fundación social, 2012).

Marco Metodológico

1.9 Enfoque Epistemológico

La Hermenéutica es la ciencia de la interpretación. Dicho nombre se aplica, generalmente, a la explicación de documentos escritos y, por este motivo, puede definirse más particularmente a la Hermenéutica como la ciencia de interpretación del lenguaje de los autores (Salgado, 2007).

La presente investigación se fundamenta en el paradigma epistemológico histórico hermenéutico que según Gadamer (1997), citado por Bautista, 2011 (pág. 48) se refiere a un “encuentro interpretativo que posibilita el dialogo entre un horizonte de entendimiento y el mundo vital desde el cual está siendo visto, trascendiendo los referentes de espacio y tiempo”.

En este sentido el ejercicio investigativo indaga sobre un hecho social como es el de la participación en una población específica en donde los actores sociales no describen los hechos de manera objetiva, pues narran sus historias en relación a los significados y experiencias del suceso determinado (Bautista, 2011).

Partiendo de que la hermenéutica como enfoque epistemológico, que tiene como característica propia interpretar y comprender, la presente investigación abordara los significados de la participación de los consejeros zonales de la localidad de Bosa así como su percepción del proceso de participación social desarrollado entre los años 2008 y 2012.

1.10 Enfoque metodológico

La investigación cualitativa intenta hacer una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas a partir de los conocimientos que tienen los diferentes actores involucrados en ellas, puesto que los individuos interactúan con los otros miembros de su contexto social compartiendo el significado y el conocimiento que tienen de sí mismos y de su realidad (Bonilla y Rodriguez, 2005).

Según Jiménez-Domínguez (2000) citado por Salgado (2007), los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta (Salgado, 2007).

En este orden de ideas, se tiene que todo conocimiento de los sujetos o sus relaciones con el medio serán construcciones sociales en términos de significados subjetivos de las

personas de un grupo. La tarea fundamental del investigador es entender el mundo complejo de la experiencia de los grupos, así como las construcciones sociales sobre el significado de los hechos y el conocimiento (Salgado, 2007).

Este enfoque es pertinente para el desarrollo de la investigación pues se quiere conocer un constructo social por parte de los actores que se encuentran inmersos en un contexto y situación específica como es el de la participación social en salud en una localidad del distrito capital.

Diseño metodológico

Para la realización de esta investigación se utilizará un diseño narrativo de tópicos, el cual permite recolectar los datos sobre las historias de vida y experiencias de los sujetos para describirlas y analizarlas. Creswell (2005) citado por Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2006), señala que el diseño narrativo en diversas ocasiones es un esquema de investigación, pero también una forma de intervención, ya que el contar una historia ayuda a entender o interpretar una realidad específica de cada persona, se usa frecuentemente cuando el objetivo es evaluar una sucesión de acontecimientos.

El diseño narrativo puede referirse a: a) toda la historia de vida de un individuo o grupo, b) un pasaje o época de dicha historia de vida o c) uno o varios episodios. Para efectos de esta investigación se realizará un análisis de una situación específica de la participación en salud durante el período 2008- 2012 a través de las vivencias de los consejeros zonales de la localidad de Bosa lo que ubica a este diseño dentro de los narrativos de tópicos o temas.

1.11 Unidades de análisis

Como unidad de análisis se contó con un grupo de 11 líderes comunitarios de la localidad de Bosa que estuvieron vinculados a los procesos de participación social de la localidad en el período comprendido entre el 2008 y el 2012 por un tiempo mayor a 6 meses para garantizar su conocimiento del ejercicio desarrollado.

La vinculación a alguna forma de participación en la actualidad fue tomada en cuenta para el desarrollo de la discusión en torno a los mecanismos de participación y su vinculación con los procesos sociales de participación.

1.12 Herramientas

Se tomó como herramienta fundamental la entrevista grupal, que se plantea como una estrategia que permite identificar los procesos de la construcción social, contextualizando los discursos de una forma que permita crear una situación más cercana a las cotidianas,

en comparación con las entrevistas individuales, lo que permite la construcción conjunta de un fenómeno (Flick, 2007).

Patton (1990), citado por Flick (2007) define las entrevistas grupales como una "técnica de recogida de datos cualitativa sumamente eficiente [que proporciona] algunos controles de calidad sobre la recogida de los datos, ya que los participantes tienden a proporcionarse controles y comprobaciones los unos a los otros que suprimen las opiniones falsas o extremas... y es bastante sencillo evaluar hasta qué punto hay una visión relativamente coherente compartida... entre los participantes". La entrevista de grupo no es un debate, es en efecto, una entrevista, no resuelven problemas sino que documentan un fenómeno construido socialmente desde las diferentes perspectivas de sus participantes.

Para la construcción de la herramienta se estableció una categoría de análisis sobre los cuales se desarrollaron 5 ejes de indagación de los cuales surgieron las preguntas con la finalidad de englobar los aspectos centrales de la pregunta de investigación.

1.13 Categorías de análisis

Participación: "una serie de procesos que dejan ver las relaciones entre sociedad civil y Estado, en donde a través del reconocimiento de los intereses, el ejercicio del poder y la toma de decisiones se logran transformaciones de múltiples niveles en la sociedad". De allí se desprende que la participación deba estar ligada a los ejercicios de poder de los grupos y por ende a la democracia (Sousa Santos, 2004; Touraine, 2006).

Ejes de indagación y preguntas

CATEGORIA	DEFINICION	EJE DE INDAGACION	DEFINICION	PREGUNTAS
PARTICIPACION	<p>“una serie de procesos que dejan ver las relaciones entre sociedad civil y Estado, en donde a través del reconocimiento de los intereses, el ejercicio del poder y la toma de decisiones se logran transformaciones de múltiples niveles en la sociedad”. De allí se desprende que la participación deba estar ligada a los ejercicios de poder de los grupos y por ende a la democracia (Sousa Santos, 2004; Touraine, 2006).</p>	CONCEPTO DE PARTICIPACION COMO UN MEDIO O COMO UN FIN	<p>La participación puede estar definida en términos de medios o fines.</p> <p>La participación como medio es un proceso en el que las distintas fuerzas sociales en función de sus intereses intervienen directa o indirectamente en las decisiones de las personas y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder con el fin de mantener, reformar y transformar los sistemas vigentes de organización social y política” (Velásquez, F.2003).</p> <p>La participación entendida como un fin es aquella que eleva la dignidad del ser humano y le abre posibilidades de desarrollo y realización. (Kliksberg, 1999).</p>	¿Qué se entiende por participación en salud?

		<p>ACCIONES DE PARTICIPACION</p>	<p>Las acciones de participación desarrolladas por los líderes se encuentran relacionadas con la planificación como un elemento de apoyo a las organizaciones y como un instrumento para el ejercicio de las actividades de los líderes. Entre ellas se reconocen, la planeación estratégica como el desarrollo de estrategias para abordar una problemática, la planeación por resultados, relacionada con las metas que se desea obtener y la planeación participativa que consiste en hacer que los ejercicios sean procesos políticos de construcción de lo público desde múltiples miradas. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2008)</p>	<p>¿Cómo ha sido el proceso de participación en salud que se ha desarrollado en la localidad?</p> <p>¿Desde su experiencia en GSI como se dio el proceso de participación en salud de la localidad?</p>
--	--	----------------------------------	---	---

		<p>BALANCE DEL PROCESO DE PARTICIPACION</p>	<p>El balance hace referencia a los elementos tanto positivos como negativos que se identifican de una experiencia particular, en este caso los referidos al proceso de participación en la localidad evaluadas desde las experiencias de los lideres</p>	<p>¿Cuáles han sido sus principales dificultades para llevar a cabo un proceso más efectivo en la participación en salud de su localidad?</p> <p>¿Qué limitaciones puede tener el hecho de participar de la mano o haciendo parte de una institución de la localidad?</p> <p>¿Cuáles son los principales resultados o éxitos que han encontrado participando a favor de la salud a través de la GSI?</p>
		<p>VINCULO COMUNIDAD - INSTITUCIONES</p>	<p>Hace referencia a la forma en que se percibe la relación establecida entre las instituciones y los lideres frente al desarrollo de los ejercicios participativos haciendo énfasis principalmente en el concepto de instrumentalización entendida como el control político o institucional de la</p>	<p>¿Cuál es el vínculo entre las acciones de participación que hacen y la estrategia de atención en salud de su localidad?</p>

			participación con una finalidad determinada.	
		FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE PARTICIPACION	Esta categoría hace referencia al reconocimiento de todos los aspectos políticos, sociales, económicos, culturales o institucionales que son reconocidos por los líderes como determinantes para el desarrollo de sus ejercicios participativos	¿Qué factores de la GSI han determinado que un grupo de personas como ustedes sean tan constante en el ejercicio de la participación ?

Tabla 1. Ejes de Indagación y preguntas. Elaboración propia (2014)

1.14 Descripción de actividades

Fase No. 1 Convocatoria actores: Se realizó un acercamiento preliminar a los líderes comunitarios de la localidad para la presentación de los objetivos de la investigación y se solicitó las autorizaciones a los entes respectivos para la aplicación de las entrevistas.

Se identificó el grupo de líderes de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos en el marco metodológico.

Fase No 2 Recolección de la información: Se presentaron los consentimientos informados y se procedió a la realización de la entrevista. Toda la información previa autorización expresa en el consentimiento informado se registro magnetofónicamente a través de una grabadora de audio para la posterior transcripción de la información.

Fase No 3 Sistematización y Análisis de la información: Se realizó la sistematización de la entrevista grupal en el programa Atlas ti, para la clasificación, organización y definición de las categorías emergentes de los discursos a través del análisis de contenido de la información, con el fin identificar los aspectos más importantes en el desarrollo del proceso. Posteriormente, se construyo un cuadro de categorías recogiendo los elementos representativos de las diferentes sistematizaciones del proceso.

Resultados

Se presenta a continuación el análisis por categorías de la entrevista grupal realizada a los líderes comunitarios. Las preguntas tenidas en cuenta para este análisis recogen los elementos más importantes encontrados durante la entrevista grupal (preguntas por eje) realizada durante el encuentro. Se presentan las categorías emergentes de acuerdo a cada uno de los ejes de indagación presentados en el apartado metodológico. Posterior al desarrollo de los resultados se presenta un cuadro resumen con las principales categorías emergentes encontradas.

La convocatoria de los participantes se realizó a través de los líderes representantes de las 5 UPZ o territorios de la localidad de Bosa que participaron en ejercicios participativos en la localidad durante el período estipulado y que hubieran vivido en la localidad al menos en el periodo de tiempo correspondiente al 2008 – 2012. En total, hicieron parte de la entrevista 3 hombres y 8 mujeres entre los que se contó con consejeros zonales vinculados a las formas de participación del Hospital Pablo VI y líderes comunitarios sin ninguna vinculación institucional

1.15 Participación derecho o deber: construcción individual o social

La participación ha sido considerada de múltiples maneras desde la teoría, principalmente relacionadas con los medios para cumplir con objetivos de los grupos o como una forma de desarrollo y realización de los individuos, es decir como un fin. Para los líderes entrevistados la participación asume diferentes papeles de acuerdo al lugar que asumen con las comunidades, con las instituciones a las que se encuentran vinculados o de acuerdo a las necesidades que hayan identificado, por ejemplo, la participación puede ser entendida como una forma de organización de grupos para la satisfacción de necesidades, tal como lo describe uno de los entrevistados:

“empezamos a trabajar la cuestión ahí nos salió bien, primeras comuniones, bautismos, confirmaciones, registro de niños, matrimonios también porque de ocho se animaron a casarse cuatro del mismo grupo de recicladores; se les hizo su fiesta, bueno chévere y dijimos sí, la gente participa y esa gente se ha sostenido ahí nos está colaborando y todo y el grupo ahorita por lo menos yo tengo doscientas familias inscritas y nos reunimos por grupitos porque es que reunirse uno con doscientas personas es muy difícil no, pero lo hacemos” (entrevista grupal).

El concepto de participación está delimitado específicamente a las necesidades del barrio o de la comunidad, estén o no relacionadas con las acciones de salud propiamente dichas.

Por otro lado la participación también se concibe como aquellas acciones que generen un beneficio propio o del grupo de referencia, tal como lo evidencian las siguientes respuestas de los líderes:

“participación es mejorar la calidad de vida sea de mi familia y en mi entorno” y “la participación también es uno saberse defender, aprender y de ese momento uno poder educar, porque digamos si yo le puedo dar una buena educación a mi hijo puede tener una buena salud si yo le enseño como alimentarse, como comportarse, puedo enseñar a mi comunidad” (entrevista grupal).

Estas afirmaciones sientan de precedente el vínculo inmediato entre el hecho de participar y las ganancias particulares que ello pueda generar.

Participar también puede significar para las comunidades una responsabilidad directa con el Estado, tanto un derecho como un deber:

“mi actividad de participar social; que más que un derecho es un deber, porque estoy cumpliendo una función de estado, estoy cumpliendo una función de ciudadano, estoy empleando mi tiempo, estoy empleando mis recursos, de pronto los muchos o pocos conocimientos que tengo” (Entrevista grupal).

La legislación ha hecho un gran énfasis en el reconocimiento de la participación como un derecho asumiéndolo como una posibilidad para las comunidades y los individuos y como la garantía de una relación recíproca y directa con las comunidades y el Estado, sin embargo, esta narrativa deja ver como el ejercicio real de participar implica una inversión particular del sujeto, en términos de tiempos y recursos que no es reconocida por las instituciones a las que se vincula.

También está presente el reconocimiento de que la participación es un hecho connatural a los individuos, por ejemplo en esta narrativa:

“digamos que en este ciclo que estamos ahorita la gente participa porque le nace participar” (Entrevista grupal).

Para los líderes la idea de la participación es una construcción individual que varía en función de sus experiencias particulares, sus necesidades y las de sus grupos de referencia.

Es importante resaltar, como aunque la mayoría de las definiciones resaltan el efecto de la participación sobre las transformaciones en diferentes escenarios de la sociedad, tal como lo plantea Velásquez al referirse a ella como un proceso en el que las distintas fuerzas sociales en función de sus intereses intervienen directa o indirectamente en las decisiones de las personas y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder con el fin de mantener, reformar y transformar los sistemas vigentes de organización social y política” (Velásquez, F.2003), no se reconoce en ningún momento las implicaciones prácticas que tienen para las comunidades el mismo hecho de participación, como si fuera una relación unidireccional en donde las comunidades solo reciben beneficios sin ningún coste a cambio.

1.16 Acciones de la participacion

Frente a las acciones de la participación los líderes mencionan que están centradas más en la identificación de necesidades particulares y la forma en la que generan respuestas frente a las mismas tal como la siguiente narrativa:

“empezamos a trabajar la cuestión ahí nos salió bien, primeras comuniones, bautismos, confirmaciones, registro de niños, matrimonios también porque de ocho se animaron a casarse cuatro del mismo grupo de recicladores; se les hizo su fiesta, bueno chévere y dijimos si, la gente participa y esa gente se ha sostenido ahí nos está colaborando” (Entrevista grupal).

La identificación y la construcción de respuestas como categoría emergente es coherente con el eje de indagación de las acciones de participación dentro de la planeación por resultados, que le apunta a las metas particulares que pueden establecerse en un grupo determinado.

Todas aquellas acciones que tengan que ver con la promoción de las actividades que realizan con las instituciones, con los ejercicios de veeduría y con la invitación a habitantes de los territorios para fortalecer los procesos institucionales, son comprendidas dentro de las acciones de participación tal como lo evidencia la siguiente descripción:

“mucha convocatoria en mi barrio donde hay los procesos, hemos puesto carteles en la junta, hemos invitado a las juntas, hemos ido a los comedores, hemos ido al COL, porque no solamente del hospital nosotros también en la localidad tenemos varias instituciones, todas tenemos que participar en la contraloría, en la personería y uno invita la gente” (Entrevista grupal).

En este sentido la participación asume una connotación de planeación participativa en tanto que vincula, promueve y se integra a escenarios de construcción de lo público para generar algún tipo de incidencia particular.

En este mismo sentido las comunidades se refieren a las implicaciones que tiene desarrollar este tipo de planeación, por ejemplo en la siguiente narrativa: *“hemos hecho cinco reuniones este año para fijar planes de acción en salud directamente en nuestra comunidad a hoy ninguno nos lo han cumplido, entonces uno ahí pregunta- si nosotros estamos diciendo que salud es un todo, que salud es un entorno, que salud es educación, que salud es todo ósea porque nos limitamos a las metas, porque por ejemplo vamos a mandar una carta a ... (la gerente del Hospital) ahí si nos llamaron y dijeron - oiga sentémonos y hagamos una reunión- no, de eso no se trata, no se trata que tengamos que amenazar para que nos den algo a nosotros” (Entrevista grupal),*

En donde la relación entre las instituciones, en este caso las de salud y el ejercicio desarrollado por las comunidades que reviste una intención política y de movilización no

es respaldada, de tal manera que se percibe como contradictoria frente a las acciones que pretende desarrollar si se trata de una relación recíproca entre Estado y ciudadanía.

Ahora bien, en ocasiones las acciones hallan una correspondencia en el escenario institucional; la consolidación de los COPACOS desde el año 1994 en la localidad de Bosa, más allá de representar el cumplimiento de un mandato normativo para las instituciones de salud represento todo un ejercicio político y de planeación participativa que vinculo a un gran número de personas en la localidad alrededor de un objetivo común como el mejoramiento de las condiciones de salud de los habitantes de la localidad, en tanto represento una acción integrada institución – comunidad que genero resultados, tal como lo referencian en la entrevista:

“Cuando yo comencé en el año 94 no se conocían los Consejos Zonales, el primero que se formo fue COPACO; el COPACO nació antes del Consejo Zonal; cuando yo empecé comenzamos por territorios, territorio1, territorio2, territorio3 etc. Hasta llegar al ciento sesenta que hay ahorita. Para mí la participación ha sido un fortalecimiento tremendo porque si he visto la vinculación de la gente porque cuando yo comencé el Consejo Zonal participaban seis personas en cada Consejo, cuando llegamos al consejo catorce habían ya como trecientas personas participando; fue subiendo porque nosotros mismos motivábamos a la gente y la gente se daba cuenta de lo que nosotros estábamos aprendiendo, lo que nosotros estábamos educando, estábamos mejorando la calidad de vida, porque nosotros mejoramos la calidad de vida tanto de nuestro personal, familiar como de vecinos, porque nosotros antes de ser Consejeros; yo me enteraba de los problemas que tenía aquí en mi casa, sabía que mis hijos sufrían, que mi esposo tenía problemas, pero no sabía los problemas que había alrededor cuando ya abrimos la participación de los consejos zonales fue cuando empezamos a enterarnos la necesidad que había donde el vecino y que podíamos aportar, entonces fue donde nos motivamos más viendo las necesidades, viendo la problemática ahí nos motivamos a seguir con la participación, entonces la gente empezó a motivarse también” (Entrevista grupal).

Entonces puede decirse que cuando se logra una integración de las acciones entre instituciones – comunidad se desarrollan de forma más efectiva y vinculante que cuando se hace en una sola dirección.

Siguiendo esta misma línea, cuando las comunidades se refieren a la estrategia de la gestión social integral reconocen un proceso mejor articulado y organizado que permite el desarrollo de acciones puntuales frente a objetivos que abarcan grupos más amplios de la comunidad y que generó diferentes resultados en el largo plazo, tal como se expresa en la siguiente narrativa:

“Algo que fue importante en esas mesas locales, es que nosotros pudimos levantar el mapa de la problemática de salud por UPZ, ósea nosotros tenemos el mapa de salud por UPZ, cuáles eran las falencias que se encontraban; digamos que con el GSI se levantaron los mapas de cada uno de los ejes que se hacían en salud específicamente, tenemos por ejemplo, donde se presenta tal problema y nosotros en cada UPZ tenemos el mapa de cuál era la problemática ahí y adicionalmente, es cierto, digamos que

nosotros hoy podemos decir que el CPL en Bosa es uno de los más reconocidos en Bogotá, porque hemos seguido el proceso, nos eligieron cuatro años y ahí estamos, entonces digamos que esos mapas, ese trabajo que se hizo desde el GSI hoy puede tener los frutos que tenemos.” (Entrevista grupal).

Puede decirse con relación a esta última categoría que, el hecho de tener un acercamiento a ciertos procesos que integraron a las comunidades con las instituciones pero que, no tenían un direccionamiento tan rígido y cuyos productos pudieran ser utilizados más por las comunidades que por las instituciones representaron para los líderes la idea de una mejor forma de participar y lograr más incidencia en el largo plazo y en múltiples niveles. Si se comparan las dos últimas narrativas puede verse como en la primera el énfasis se hace sobre la posibilidad de reconocer aspectos propios de los territorios y resolver problemas inmediatos mientras que en la segunda representa acciones integradas pero con productos para la comunidad con ganancia que puede ser utilizada a futuro y en múltiples escenarios.

1.17 Balance del proceso de participación y de la estrategia desarrollada 2008-2012.

Las comunidades hacen diferentes balances de sus propios ejercicios de participación, principalmente refiriéndose a aspectos tanto positivos como negativos de las diferentes experiencias que han vivido como líderes trabajando con el hospital o a través del proceso de gestión social integral.

Mientras que desde una perspectiva reconocen que los ejercicios participativos aportan ganancias intangibles como ampliar la mirada y la perspectiva del problema local tal como lo refiere la siguiente narrativa:

“El resultado desde mi opinión fue haber conocido nosotros como gestores en salud, poder recorrer y conocer la situación de toda la localidad de Bosa, conocer barrios que ni idea que existían en la localidad, ir y empaparnos de su problemática, del niño que llora de hambre, del niño que tiene frío, del enfermo que está abandonado en una casa, de la vías que cae una gota de agua y se forma un río; todo eso fue una experiencia y un conocimiento que se adquirió de nuestra localidad, porque muchas veces ni siquiera el barrio lo conocíamos a plenitud, pero cuando empezamos a trabajar, empezamos a irnos a otras partes, que hicimos el maratón de recorrer la localidad un día para que la gente nos contara sus problemáticas, para que nos dijeran el hueco está allí, el centro de salud está allí, medio ambiente está allí y uno de los grandes éxitos, es la agenda que nosotros logramos hacer, en la cual está plasmado todos los mapas, las necesidades” (Entrevista grupal);

o reconocen la posibilidad de asumir un papel más autónomo frente a los actores implicados en el proceso de participación:

“usted le pregunta al secretario de gobierno de nosotros y él ya le tiene a usted todo lo de secretaria de salud, todo se lo tiene; entonces esa es la ventaja de haber aprendido a ser autónomo en participación” ; “Digamos que esa es una ganancia para nosotros, como comunidad hemos aprendido a ser autónomos y a cualquier institución si no nos gusta le podemos decir -Oiga se está equivocando o venga concertamos y eso digamos en participación y en salud hemos logrado que hemos tratado de concertar, digamos que acá no lo hemos podido hacer, nosotros arriba en la localidad y en el distrito hemos aprendido a concertar, hemos podido decir que en la UPZ de nosotros en participación hace falta esto, que sí, que estamos sin recursos: pero ha habido una conciencia más en el tema de participación” (Entrevista grupal);

para otros líderes está más centrado en logros más tangibles y centrados en las comunidades que representan en ganancias particulares como mantener un vínculo laboral con la institución a la que pertenecen, por ejemplo como se afirma en la siguiente narrativa:

“para el próximo año si no hay unificación de la comunidad y luchamos por lo que estamos haciendo y por lo que sentimos entonces no va a haber ningún proyecto de salud, la salud se va a terminar; por eso para eso estamos para hacer vigilancia y control a lo que se ha hecho, jurídicamente nosotros los veedores no tenemos un amparo digámoslo así, no tenemos como un soporte para cuando yo pase con algunas fotos, con algunos cuentos de que eso se ejecutó mal, no tengo ese respaldo eso no es nuevo, se ve en toda parte” (Entrevista grupal).

o en esta otra:

“he mejorado, si porque he tenido conocimiento ya pues gracias a dios puedo tener un vínculo laboral, igual siempre he trabajado y desde aquí he enseñado mucho a mi población; yo digo que desde aquí se manejan todas las poblaciones, porque como yo soy mama le estoy dando ejemplo a mi hijo, soy tía le estoy dando ejemplo a mi sobrino, soy hija le estoy dando ejemplo a mi mama y soy nieta y le estoy dando ejemplo a mis abuelos” (entrevista grupal).

Desde otra perspectiva, las comunidades refieren que no ha habido ganancias para las comunidades en tanto que los intereses particulares de las instituciones son las que orientan los procesos participativos, por ejemplo:

“no ha habido un proceso de formación a ningún nivel, veo que los que se mueven son los intereses particulares tanto institucionales como personales; instituciones de cuales, seguramente la Gerente la Doctora ... que es la que más tiempo lleva en este asunto, ella como gerente tiene una visión institucional muy definida, donde ella sabe que la forma en que ella actué o interactúe con las comunidades logra mayores recursos para el hospital y eso ha traído grandes beneficios, porque el Hospital Pablo Sexto es la única institución del país, de los hospitales en primer nivel que es certificada que es acreditada, la única de la red pública” (entrevista grupal), o : “Se pierde la objetividad, el pertenecer a una institución, con el respeto que me merecen las compañeras ustedes tienen que

dejar a parte lo que es autonomía y lo que es institución, resulta que si yo tengo estos objetivos yo los tengo que cumplir, así yo como empleada pública sepa que no se puede hacer. Yo he pensado que cuando uno pertenece a una institución, en la institución tengo que cumplir con el objetivo de esta, pero si yo no estoy de acuerdo con que tengo que cumplir esto, a mí me toca cumplirlo porque por eso me pagan, si no me votan”.(Entrevista grupal).

De la misma manera los líderes reconocen que la vinculación a las instituciones puede limitar los ejercicios participativos porque obliga a cumplir unos objetivos previamente establecidos por la institución lo cual afecta las acciones independientes:

“La limitante existe, está la limitante, yo lo tomo así no por ofender a la compañera, como ella es un mando bajo, un mando medio porque está aquí con nosotros untándose de pueblo, de ciudadanía hasta ahí la dejan actuar, pero cuando ya tocamos otros estamentos; entonces eso se corta, eso ya no tiene valides, hay valides mientras estamos aquí, pero valla a saber si lo que hablamos nosotros aquí ejerce un efecto algo para la salud, o al conocimiento; o hacemos un libro o hacemos una historia, o hacemos una novela de que es lo que pedía la salud del pueblo y que no se cumplió, o entro a hacer eco en las altas esferas fundamentales para que se introduzca algo de lo que estamos pidiendo para que de pronto nuestros sucesores en salud sean compatibles con nosotros mismos”.(Entrevista grupal)

Lo anterior no necesariamente puede ser percibido como negativo por las comunidades en tanto que refieren que el desarrollo de las instituciones puede incidir sobre las condiciones de vida de las personas en los territorios, sin embargo, tal como lo menciona Ruano (2010) esto puede justificar y legitimar iniciativas y proyectos puestos en marcha por la institución, que requieren la validación de la ciudadanía, al tener formas comunitarias organizadas vinculadas que efectivamente lo avalan, generando un efecto aparentemente democratizador, lo que constituye potencialmente un efecto instrumentalizador de los ejercicios participativos.

Dentro de las dificultades observadas por los líderes se identifica, la falta de credibilidad, recurso y reconocimiento legal de las formas de participar como uno de los principales aspectos a mejorar dentro de los procesos de participación; los líderes manifiestan su inconformidad con que las instituciones prometen cosas que luego no se cumplen:

“pienso que la credibilidad, la gente ya no cree porque, la verdad tanto que se habla de política todo lo que sea, no se cumple; entonces es difícil, es por eso”;

o que aunque se promueva la autonomía la falta de recursos económicos siempre representara una barrera para la autonomía de la participación:

“La principal dificultad que ha existido siempre es la falta de recursos económicos, dirigidos hacia los gestores, no hablemos del funcionario del hospital porque el funcionario del hospital está cumpliendo con una labor, está devengando un sueldo y es la razón de su trabajo, orientar, coordinar; que se yo. Yo hablo de los recursos para aquella persona que necesita desarrollar estas actividades, ejemplo, yo llevo al Hospital Pablo Sexto, a la puerta a hacer control social” o finalmente que al sistema no le interesa

formalizar e independizar ciertos procesos comunitarios pues ello les daría más independencia para exigir sus derechos: *“no existe un COPACO que tenga personería jurídica, no existe un comité alianza de usuarios que tenga personería jurídica; porque no le conviene al sistema” (Entrevista grupal).*

En términos generales los líderes le asignan un papel importante a los ejercicios de lecturas de necesidades desarrollados a través de las estrategias locales, puesto que han permitido a las comunidades tomar una posición frente a procesos más amplios en los que pueden tomarse decisiones, como los encuentros ciudadanos. De esta manera, reconocer las necesidades particulares, tenerlas identificadas en mapas ser dueños de documentos que recojan este proceso son ganancias significativas para el ejercicio político de la participación en diferentes escenarios. Una muestra de lo anterior lo evidencia la siguiente narrativa:

“Bueno yo diría una cosa, realmente en cuanto a la primera parte de la pregunta, que es lo relacionado con las conquistas que se han logrado, definitivamente hay algo que se ha venido superando a través de la participación social en salud y es la identificación de las necesidades para priorizar; ya nosotros no nos comemos el cuento de la farsa de los encuentros ciudadanos donde ponen a la señora a pelear porque no le pavimentan la Autopista Sur y a mí porque me le ponen marquesina al río Tunjuelito, ella cree que su prioridad es la pavimentación del Hospital, pero como ella tiene ese interés y yo tengo el otro, entonces nos encontramos para acabarnos y el que tenga más fuerza, entonces ya se ha identificado que lo de ella es lo de ella y lo mío es lo mío, pero que ella puede estar dentro de lo mío y yo puedo estar dentro de lo de ella, hay integralidad; necesariamente la participación nos ha traído un crecimiento personal, al menos a mí me quito el autoritarismo para volverme un poquito más demócrata, dejar de ser un poco menos socializoide también”.

1.18 Vínculo comunidad instituciones

El vínculo con las instituciones es visto como positivo y negativo, para los líderes es un indicador de respaldo en sus acciones el pertenecer a un grupo reconocido por el hospital, lo que parece ser percibido como una identidad, por ejemplo pertenecer a un COPACO o haber pertenecido al equipo de participación a del hospital puesto que no ha supuesto una barrera para continuar con sus actividades como líderes:

“no depender de la institución pero desafortunadamente cuando usted le quiere hacer un impacto social a la comunidad usted depende también de la institución, ósea usted no puede ser por un lado comunidad y por otro lado institución, que es ahí pienso, que es donde falta que se borre como la brecha, sino que cómo comunidad como se puede articular el proceso”.(Entrevista grupal)

“Para mí yo nunca he visto la diferencia, el Hospital nunca me ha impedido trabajar con la comunidad inclusive mi comunidad va a buscarme a la oficina y yo me reúno con ellos,

por ejemplo me llamo un conocido del barrio Kennedy para ofrecerme una silla de ruedas que había sido del papa que había fallecido hace dos meses y me dijo, que hago la boto o la regalo, yo inmediatamente fui la recogí y se la lleve a una persona con discapacidad con las que trabajo en la comunidad y el hospital en ningún momento me impidió hacerlo". (Entrevista grupal)

De la misma manera se afirma que existe una diferencia particular entre los funcionarios cuando son profesionales o cuando pertenecen a la comunidad y que el hecho de estar vinculado a la misma no necesariamente tiene que afectar el ejercicio desarrollado como líder en los territorios.

"Diré lo que pasa es que hay profesionales que, como son profesionales no se pueden juntar con la comunidad, yo soy comunidad aunque yo pertenezco, trabajo con el Hospital, yo no dejo de ser comunidad y trabajo con mi comunidad y defiendo mi comunidad y el hecho de que el Hospital me esté pagando un sueldo yo no pueda salir a trabajar con la comunidad a mí no me lo impide eso.

Para los líderes es necesario mantener el vínculo institucional o "articular el proceso" tal como se menciona en la anterior narrativa, el vínculo institucional garantiza un reconocimiento y fortalece las acciones desarrolladas porque brinda un respaldo, por otro lado existen líderes que como producto de su ejercicio han sido vinculados a las instituciones y de alguna manera este hecho a potencializado su función con las comunidades con las que trabajan.

Frente a procesos como el de Gestión social integral reconocen que se dieron espacios de acercamiento de los profesionales al territorio lo que permitió una mejor articulación entre institución y comunidades.

"Al menos los profesionales del GSI conocieron el terreno, que es importante, conocieron las UPZ, nos conocieron a nosotros, nos trajeron las inquietudes, nosotros realimentamos esas inquietudes y dimos nuestros conceptos de que es la salud en las UPZ, en nuestros hogares y en nuestras familias; al hacer esto se hizo un buen trabajo, hay una historia, tenemos una cartilla de lo que se hizo" (Entrevista grupal).

También ciertos procesos generaron aprendizajes y desarrollaron la autonomía para posteriores acciones:

"Digamos entonces que ese proceso nació ahí y nosotros hemos venido fortaleciendo ese proceso, entonces digamos ahí aprendimos de salud, por eso es que hoy ese proceso que arranco hace cuatro años hoy termina en un Gobierno Zonal de Gobierno ósea lo que nosotros hemos venido haciendo es que, dependiendo de la administración le cambiamos el nombre, pero la esencia del proceso como arranco hace cuatro años se mantiene; ¿qué diferencia hay hoy? que hoy no tenemos el apoyo de la institución" (Entrevista grupal).

Esto puede indicar que la relación institución y comunidad per se no es una relación negativa para las comunidades sino que en términos específicos puede retroalimentar los procesos en ambos sentidos y proveer resultados.

Por otro lado, los líderes manifiestan que la vinculación con las instituciones limita de muchas maneras el ejercicio autónomo de la participación, ya sea porque obliga al cumplimiento de unos objetivos específicos, por ejemplo:

“mientras yo como institución no puedo llegar a decir oiga está pasando este error, en este es un error mío, pero él no puede decir el Hospital la está embarrando en esto porque el personaje que lleve la información; digamos, nosotras tenemos la posibilidad porque nosotras somos el mando bajo, a usted la escuchan por ser mando bajo, pero vamos a ver si el mando alto lo soluciona, una cosa es que yo diga como mando bajo tal cosa; ese día en el CLOPS estuvo gente importante del Hospital y ya era hora que hubieran actuado, a hoy no han actuado, simplemente en esta UPZ acostumbran a decir -tome esta es mi programación y necesito el espacio- aquí ni siquiera concretan con nosotros, aquí simplemente tomen, hagan y eso y yo les dije -no señor aquí en mi territorio ustedes no lo mandan así, no lo manejan” (Entrevista grupal).

“Se pierde la objetividad, el pertenecer a una institución, con el respeto que me merecen las compañeras ustedes tienen que dejar a parte lo que es autonomía y lo que es institución, resulta que si yo tengo estos objetivos yo los tengo que cumplir, así yo como empleada pública sepa que no se puede hacer. Yo he pensado que cuando uno pertenece a una institución, en la institución tengo que cumplir con el objetivo de esta, pero si yo no estoy de acuerdo con que tengo que cumplir esto, a mí me toca cumplirlo porque por eso me pagan, si no me botan” (Entrevista grupal).

Algunos líderes sienten gran inconformidad con el manejo que las instituciones como el hospital hace con sus comunidades, espacios y promotores, en ocasiones negando la posibilidad de resolver necesidades, generando que los líderes deben agenciar vínculos con otras instituciones, así como refieren que los profesionales pueden conocer actividades propias del sector pero como no han estado vinculadas al proceso no les es fácil entender los objetivos del trabajo comunitario:

“hay funcionarios que dicen- no eso no se puede- y finalmente nosotros los de comunidad que queremos trabajarle a la comunidad trabajamos aparte, vean nosotros les podemos decir hoy la líder de coordinador de salud de nosotros en participación ¿qué ha hecho ella? Gestionar con entidades privadas cosas de salud, para la misma población de acá, porque nosotros con el hospital Pablo Sexto aquí no hemos podido, entonces a pesar de que ha sido el marco digamos el piloto, el Hospital Pablo Sexto ha sido el piloto que ha impulsado muchas cosas, es cierto las cosas no le llegan a todo el mundo a pesar que hay correos electrónicos, hay divulgación, hay todas esas pero ellas trabajan en salud y no conocen el proceso, no conocen eso que es tan vital que hay en todas las localidades (COPACOS)” (Entrevista grupal).

De la misma manera, afirman que los funcionarios solo apoyan las acciones de las comunidades cuando ellos utilizan mecanismos de presión como hablar con sus jefes inmediatos y que ello no debería ser así pues representa una barrera para el adecuado ejercicio participativo:

“Mire lo que pasa por ejemplo allá en el Hospital Pablo Sexto y le digo de esa UPZ, nosotros tenemos un problema delicado con la líder de la UPA de aquí de Olarte, porque ella no se junta con nosotros, porque con la comunidad no se puede untar ella; vean

nosotros hemos hecho el requerimiento en el CLOPS (Consejo Local de Política Social), saben que nos dijeron los funcionarios -Nosotros pasamos el informe, pero saben que ustedes como comunidad manden la carta- ¡Hombre! De eso no se trata, si hay un problema en la comunidad con el solo hecho de que un funcionario diga: Está pasando algo en el territorio, “la gerente del Hospital o la que tenga que hacer allá, tendrían que haberse sentado con nosotros aquí en el territorio y habernos dicho que es lo que pasa, nosotros estamos redactando una carta y no la hemos enviado, ¿sabe porque? Por una sencilla razón, porque hoy le puedo decir al comedor comunitario de que tanto hablábamos antes, el comedor comunitario de aquí lo citaron 4 veces y tenemos las actas de ellos; donde se citaron y se comprometieron y aquí en este territorio no le cumplieron, entonces esa si es una barrera”(Entrevista grupal)

La forma en que las instituciones limitan el ejercicio de sus funcionarios por la relación que establecen con ellos también es ampliamente referenciada por los líderes como un elemento central en la discusión de las relaciones institución y comunidad:

“Digamos, seamos más objetivos, independientemente del cargo que yo tenga en la institución, resulta que a mí me dan un objetivo para cumplir pero desafortunadamente ese objetivo con el que yo tengo que cumplir cambia el parámetro yo siempre he pensado en comunidad y yo tengo que cumplir, porque es que a mí me pagan por cumplir eso, pero desafortunadamente eso también puede ir en contra de lo que yo pienso como comunidad; en la institucionalidad independientemente del cargo que se lleve, yo tengo que cumplirlo porque por eso es que me pagan, no estoy diciendo que ustedes pierdan la esencia de comunidad, estoy diciendo es que la institucionalidad cuando yo trabajo; ahí es a donde yo siempre he ido con el tema de COPACOS, es que yo no puedo hablar mal de la persona que a mí me está dando la oportunidad, usted hoy no puede hablar mal del Hospital Pablo Sexto, no lo puede hacer porque usted es funcionario del Hospital Pablo Sexto; yo siendo comunidad sin tener ningún vínculo con el Hospital yo le puede hacer la crítica que tengo que hacerle, ustedes no porque les están pagando”. (Entrevista Grupal)

El vínculo entre instituciones y comunidad limita el ejercicio participativo, pone una barrera en términos de metas, de normas o de objetivos que enmarca a la participación de acuerdo a unas reglas bien definidas. En este sentido los propósitos se cambian, las acciones se dividen y los resultados se restringen:

“Por lo menos miro la participación del COPACO Distrital, hasta donde dejan llegar, hasta donde los dejaran llegar, o pasara el mismo proceso que con los Comisionados Distritales, esta es la línea y hasta ahí llegaron ustedes, así, el mismo Estado dice trabajemos la participación llamemos a la gente y bueno. Miren priorización saliéndonos del tema de salud, la pavimentación de vías, aunque pavimentar las vías también es salud, citaron y dijeron con todo el bombo aquí tienen priorizadas sus vías y todo lleven gente y tal; la primavera llevo como trecientas personas y primero nos dicen en una reunión lleven las vías que van a priorizar, cuando hablan de vías es hartas, cuando llegamos allá tienen derecho a dos tramos, dos segmentos, cual es la participación,

entonces el Estado habla de una participación, participen pero hasta donde nosotros permitamos que usted participe, pero libertad de participación en Colombia no la hay, es limitada y hasta ahí llega". (Entrevista grupal)

"Muchas veces la comunidad desea participar, pero ellos tienen su límite hasta donde pueden llegar; los veedores, uno le está haciendo veeduría a un proyecto a uno lo dejan hasta un punto en que no lo dejan pasar, lo que hay para allá, la parte del serrucho" (Entrevista grupal).

"entonces si ha habido progreso pero no deja esa sombra me parece de que viven seccionando -divide y reinaras- entonces entre más seccionada tenga a la gente con un objetivo pero usted lo limita, lo encasilla- esta es la función que usted cumple para este objetivo- entonces en ese momento el de aquí no quiere saber nada de lo de aquí y empieza diría yo como una lucha, como una competencia hacia unos objetivos pero que en el fondo pueden ser desleales, entonces la señora dice: nosotros tenemos que buscar las cosas por otro lado porque ustedes no nos dan; pero es que los intereses de ellos están más avanzados que los del Hospital por cercanía, por cultura que se yo, hay como esa separación, entonces aparentemente estamos divididos" (Entrevista grupal).

O las comunidades se vuelven un espacio para la legitimación de las metas institucionales dejando de lado los propósitos reales de los ejercicios:

"Lo toman a uno como un legitimador de procesos o de proyectos, venga firme, llene planillas le satisfacen de pronto la necesidad primaria del tinto, del cigarrillo, de lo que sea no hay continuidad en los procesos, como no hay recursos para que yo pueda dedicarme de tiempo completo a mi actividad de participar social; que más que un derecho es un deber, porque estoy cumpliendo una función de estado, estoy cumpliendo una función de ciudadano, estoy empleando mi tiempo, estoy empleando mis recursos, de pronto los muchos o pocos conocimientos que tengo; no puedo centrarme en una participación social muy limpia porque tengo que estar buscando quien me da, entonces eso inmediatamente sesga mi participación hacia mi conveniencia"(Entrevista grupal).

1.19 Factores que influyen en la participación

Este eje de indagación pretendió recoger los principales aspectos que refieren los líderes como determinantes para un adecuado ejercicio de la participación, entre ellos se encuentran unos propios del Estado – sociedad otros más cercanos y propios de las instituciones que operan en las localidades y finalmente unos más relacionados con los mismos líderes y la comunidad.

Con relación a los factores del Estado y la Sociedad, los líderes identificaron que los cambios en los gobiernos determinan el curso de las acciones de la participación puesto que establecen parámetros y objetivos diferentes para el desarrollo de las acciones y hace que se pierdan los avances desarrollados:

“se han delegado unos grupos que lamentablemente por la cuestión de que cada gobierno llega con sus programas y empieza a cambiar todo, uno muchas veces dice -no el Hospital Pablo Sexto tiene la culpa de esto, de esto y esto, pero ellos tienen que sujetarse a unos lineamientos que da el distrito y sobre esos lineamientos les toca trabajar” (Entrevista grupal).

Aunque también reconocen que parte de las responsabilidades de los líderes dependen de trabajar por darles continuidad y no dejar perder los procesos:

“Entonces vienen y el proyecto dura un mes y ahí quedo, en muchas partes sucede eso, pero también debemos de ver nosotros como líderes que estamos haciendo para poder sostener esos programas” (Entrevista grupal).

En ocasiones los líderes sienten que los procesos empiezan desde cero con los cambios en el gobierno y ello hace que nuevamente deban realizarse las mismas acciones, como las lecturas de necesidades y la identificación de las problemáticas. En parte, los líderes consideran que las acciones de los gobiernos de turno se desarrollan con la finalidad de hacer evidente que se hace un proceso nuevo porque los anteriores no tuvieron efectividad o no se ajustan a los planes de desarrollo planteados, lo que sumado a una falta de claridad en las reglas de juego deja los ejercicios de participación a la deriva:

“Esa falta de continuidad en los proyectos y la escases de recursos, permite por ejemplo la acción del señor Petro hoy por hoy considere que él está descubriendo la participación social, él está descubriendo todo, él está desconociendo la trayectoria anterior de otros personajes que han visto la obligación del estado de contar con las comunidades para desarrollar los proyectos, porque solo no lo hace. Sin embargo, reitero el asunto es que esa forma de participación voluntaria sin recursos, sin formación no permite que se establezcan unas políticas claras, constitucionalmente esta como derecho, como deber; nos han dado las herramientas para poder ejercerlo” (Entrevista grupal).

Con relación a las instituciones, hay un importante énfasis en los recursos de los que disponen las instituciones para suplir las necesidades básicas que implica participar, reconocen que la participación social es un ejercicio para todos pero que requiere de insumos para su desarrollo:

“La participación social para el participante social, para la comunidad no tiene recursos; nos dicen que es un asunto voluntario sí, hay instituciones en este país que son voluntarias pero ganan sueldo; para el ejemplo: bomberos voluntarios de cualquier parte del país y del mundo; vaya mire si un bombero le trabaja sin sueldo” (Entrevista grupal).

El papel de los funcionarios que ligados a metas específicas impiden un desarrollo articulado adecuado, dejando como única alternativa que las comunidades deban trabajar solas aun cuando los limitantes del recurso representen un problema:

“Las cosas dependen es de quien lo pida, o dependen del funcionario de turno, para que pueda la gente o la comunidad acceder a pesar de que nosotros como comunidad tenemos la posibilidad y queremos acceder, hay veces que los mismos funcionarios dicen no, hay funcionarios que dicen- no eso no se puede- y finalmente nosotros los de

comunidad que queremos trabajarle a la comunidad trabajamos aparte” (Entrevista grupal).

“No solamente es que las instituciones no lleven los programas listo ellos manejan un conducto regular como les van a dar los recursos, igual ese es el trabajo de ellos porque si no como trabajarían pero tampoco la comunidad se está apropiando de las cosas que se les dicen” (Entrevista grupal).

Las metas determinan las actividades realizadas por las instituciones y es a través de ellas que se desarrollan los encuentros entre instituciones y la comunidad:

“Ésta localidad hay cinco UPZ y la de nosotros es la más lejos de todas, la de nosotros es como la isla aparte de las de Bosa y nosotros en todos los espacios lo hemos dicho y desafortunadamente quiéranlo o no aquí hay cosas que a pesar de que se quieran hacer no se pueden hacer, porque dependemos de las metas que tenga el Hospital Pablo Sexto porque aquí si depende de eso, entonces dependiendo de la meta si me reúno, o no me reúno” (Entrevista grupal).

En ese mismo orden de ideas, el manejo de la información por parte de las instituciones es limitado, no se les entrega todo a los líderes y el hecho de pertenecer a una institución facilita el acceso a registros que en ocasiones son inaccesibles para las comunidades:

“Por ejemplo, desde Secretaria de Salud Distrital nos están proponiendo- mire ahora están en el tema de la vulneración en derechos de salud, para las acciones de tutela, para el tema jurídico y nos está llegando desde arriba, desde acá nosotros no hemos podido; entonces digamos que es diferente a lo que pasa en la otra localidad porque tu como funcionario del hospital sabes que tienes acceso a toda la información, mientras que yo como comunidad si no pregunto no puedo hacerlo y así pregunte y no me ayudan, a quien le pide uno ayuda” (Entrevista grupal).

Finalmente con relación a los factores propios de los líderes, reconocen que en tanto estos procesos generan un reconocimiento personal, surge un interés por no permitir que otras personas aprendan o se formen como líderes pues les haría perder un lugar dentro de sus comunidades:

“el grupo de jóvenes, formémoslos, pero muchas veces nosotros somos egoístas y decimos - aquí me pusieron a mí y es que voy a formar estos grupos y yo hago y no damos la participación tampoco se nos pega lo de Petro, es sacar ese pecho nosotros mismos” (Entrevista grupal).

Este lugar que genera la participación en el líder este determinada por sus intereses y experiencias personales:

“A nosotros nos llega lo que nosotros o los que algunas personas gestionan para que lleguen acá por eso yo sigo insistiendo la participación en comunidad de salud depende de la posición en que cada persona este” (Entrevista grupal).

Además de ser un importante aliciente, también es un determinante del énfasis de sus acciones, sean estas personales, familiares o comunitarias, lo que también puede reconocerse como un tipo de instrumentalización al interior de los ejercicios comunitarios:

“No puedo centrarme en una participación social muy limpia porque tengo que estar buscando quien me da, entonces eso inmediatamente sesga mi participación hacia mi conveniencia ¿qué es lo que a mí me interesa?- ¿lo que interesa a mi vecino? Vale tenerlo en cuenta, pero es secundario inclusive dentro de la misma familia ¿Qué me conviene a mí?- que ojala mi hijo no se entere porque de pronto me hace la competencia, que viva de eso tal vez sí” (Entrevista grupal).

En este sentido un factor importante para participar como líder es la competencia frente a los conocimientos que se poseen entre las mismas comunidades:

“La participación para finalizar las políticas si existen, Rafael Uribe Uribe tiene la mejor escuela de participación social que funciona en la alcaldía de la localidad y tiene unos maestros de la nacional espectaculares; lo que pasa es que precisamente como yo soy líder no quiero que usted sepa lo que yo sé, para que me desbanque, entonces es ese tema” (Entrevista grupal).

La participación se concibe como algo culturalmente aprendido, relacionado con el conocimiento y con la defensa de lo que se reconoce como propio (lo público), ese desconocimiento, esa falta de apropiación de las personas por lo que deben defender como propio es aquello que determina que existan o no líderes, es lo que promueve la organización en conjunto de la comunidad:

“Para todos nosotros los que estamos aquí no tenemos una cultura de saberes, de derechos y de conocimientos; por eso es que está sucediendo lo que estamos planteando hoy, cuando nosotros culturalmente, alguien lo dijo aquí educados y toda esa cuestión, la salud estaría en un nivel totalmente diferente del que estamos hoy en día, porque como no tenemos la cultura de defender lo nuestro, de defender nuestra vida, de defender nuestra naturaleza pues simplemente es esa falta de conocimiento que tenemos de la salud en general” (Entrevista grupal).

“Para fortalecer esto hace falta tener esa cultura totalmente basada en todos los formatos que la constitución, los leguleyos, los abogados, bueno toda la gente y los magnates de la salud, los que se apoderan, los que tienen la plata de la salud que puedan soltar algo para nosotros, a raíz de eso se aprovechan de nosotros porque nos falta esa cultura de la lucha comunitaria, de la lucha organizada para buscar lo que es nuestro; simplemente lo que es nuestro, no más y eso sí, los invito a todos los jóvenes, a todos a hacer ese sentir, tengamos esa cultura de valorar y conocer lo que es nuestro, fortalecerlo y echarlo para adelante” (Entrevista grupal).

De acuerdo al anterior análisis, el siguiente cuadro recoge las principales categorías emergentes alineadas a cada uno de los ejes de indagación:

EJE DE INDAGACION	CATEGORIAS EMERGENTES
CONCEPTO DE PARTICIPACION COMO UN MEDIO O COMO UN FIN	FORMA DE ORGANIZACIÓN DE GRUPOS PARA LA SATISFACCION DE NECESIDADES
	BENEFICIO PROPIO O DE LA FAMILIA

	RESPONSABILIDAD DIRECTA CON EL ESTADO, TANTO UN DERECHO COMO UN DEBER
	NATURAL A LOS INDIVIDUOS
ACCIONES DE PARTICIPACION	IDENTIFICACION Y CONSTRUCCION DE RESPUESTAS
	FORTALECIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES
	ACCIONES COMUNIDAD - INSTITUCIONES MAS EFECTIVAS
	ACCIONES INTEGRADAS CON PRODUCTOS PARA LA COMUNIDAD
BALANCE DEL PROCESO DE PARTICIPACION	AMPLIAR LA MIRADA Y LA PERSPECTIVA DEL PROBLEMA LOCAL
	DESARROLLO DE LA AUTONOMIA
	GANANCIAS PARTICULARES PARA PERSONAS Y GRUPOS
	INTERESES INSTITUCIONALES COMO ORIENTADORES DE LAS ACCIONES
	FALTA DE CREDIBILIDAD, RECURSO Y RECONOCIMIENTO LEGAL
	TOMAR POSICION FRENTE A OTROS PROCESOS
VINCULO COMUNIDAD - INSTITUCIONES	RESPALDO EN LAS ACCIONES DESARROLLADAS
	GENERACION DE APRENDIZAJES Y DESARROLLO DE LA AUTONOMIA
	LIMITANTE EN EL EJERCICIO DE LA PARTICIPACION
	MECANISMOS DE PRESION PARA GENERAR RESULTADOS
	PARTICIPACION LIMITADA A OBJETIVOS INSTITUCIONALES
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PROCESO DE PARTICIPACION	PROPIOS DEL ESTADO:
	CAMBIOS DE GOBIERNO Y PERDIDA DE LOS PROCESOS
	PROPIOS DE LAS INSTITUCIONES:
	NEDCESIDAD DE RECURSOS INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA PARTICIPACION
	MANEJO DE LA INFORMACION INSTITUCIONAL

	PROPIOS DE LOS LIDERES Y LAS COMUNIDADES: RECONOCIMIENTO PERSONAL COMO LIDERES INSTRUMENTALIZACION COMUNITARIA DE LA PARTICIPACION RECONOCIMIENTO Y LUCHA POR LO PUBLICO
--	---

Cuadro 2. Ejes de Indagación y categorías emergentes. Elaboración propia (2014).

Discusión

Los cambios que se han generado para el desarrollo de la participación en Colombia y en el Distrito capital han derivado en una serie de normas, leyes y formas organizativas que pretenden garantizar el ejercicio de los derechos y la toma de decisiones para las comunidades en diferentes escenarios y sectores. Resulta paradójico encontrar como un proceso considerado tan central para el progreso de la ciudad, para la materialización de la incidencia de la ciudadanía y para el alcance de la democrática, como la participación social, pueda convertirse también en una herramienta que limita el ejercicio de los derechos de las personas.

A lo largo de esta investigación se pretendió analizar cuáles eran los conceptos alrededor de la participación en un grupo de líderes de la localidad de Bosa y como percibían este proceso en el período de tiempo de 2008 a 2012, entendiendo la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización” (Vargas, 1994).

Con relación al concepto de participación, se plantearon dos posibles significados para dar cuenta del análisis, uno como medio entendido como “un proceso en el que las distintas fuerzas sociales en función de sus intereses intervienen directa o indirectamente en las decisiones de las personas y en el contexto de tramas concretas de relaciones sociales y de poder con el fin de mantener, reformar y transformar los sistemas vigentes de organización social y política” (Velásquez, 2003) y otro como fin, que de acuerdo a Kliksberg (1999) se refiere a aquella acción que eleva la dignidad del ser humano y le abre posibilidades de desarrollo y realización.

Los líderes identifican cuatro conceptos fundamentales alrededor de la participación; el primero entendido como forma de organización para la satisfacción de necesidades; el segundo como un beneficio propio o de la familia, el tercero como una responsabilidad con el Estado, es decir, como un derecho y como un deber, y el cuarto como un hecho natural a los individuos.

Con relación a los primeros dos se reconoce una concepción de la participación como medio, es una herramienta que provee la satisfacción de necesidades inmediatas o de un grupo y representa la forma a través de la cual se logran unos objetivos previamente establecidos. Sin embargo, hay una diferencia sustancial entre el primero y el segundo, en tanto que el primero se refiere al ejercicio comunitario y tiene un objetivo global resultante de un análisis de las problemáticas de la comunidad y el segundo se reconoce como un medio para satisfacer necesidades individuales e inmediatas de los líderes.

Los líderes participantes entienden la participación como un proceso que mejora la calidad de vida, permite el desarrollo y favorece a la comunidad, encontrando como

motivación los resultados que puedan obtenerse de ella. Ello da testimonio de un interés legítimo por obrar cambios frente a las condiciones sociales que los afectan; sin embargo no debe desconocerse que el mismo escenario en donde se gesta la participación es un espacio de lucha en donde las motivaciones individuales y colectivas también están fragmentadas y se entrecruzan para el desarrollo de respuestas, lo que implica que constantemente se sobrepondrán los intereses de los líderes como individuos y como representantes de comunidades.

Puede decirse entonces que la participación surge como un atributo individual, una búsqueda de respuesta a unas necesidades particulares que se vincula a grupos y a instituciones para poderlas hacer posible.

Frente a los conceptos de participación relacionados con “la relación con el Estado (un derecho y un deber) y con algo natural a las personas”, Klicksberg (1999) afirma que la participación social como categoría que aporta al desarrollo humano local cobra relevancia solo si es entendida como parte de la naturaleza misma del ser humano, como una necesidad. Los líderes participantes en este ejercicio manifestaron que sus motivaciones están ligadas a su desarrollo personal, a la satisfacción de las necesidades individuales pero también al desarrollo de sus barrios, de sus comunidades, participar es algo que se hace “porque hay que hacerlo”. Este es un punto de partida para entender porque los procesos no se organizan con todas las colectividades, puesto que parten de motivaciones individuales y hacen parte de formas particulares de interpretar la realidad y de abordarla desde los roles que tienen asignados como individuos pertenecientes a los grupos de referencia a los que pertenecen.

Es la participación de acuerdo al análisis realizado por esta investigación un proceso multideterminado, una pugna individual que se torna colectiva a través de diferentes mecanismos, los individuos en primera instancia participan porque tienen una motivación, porque buscan satisfacer una necesidad o porque ven un problema que directa o indirectamente los afecta, y a través de diferentes procesos, como por ejemplo la vinculación a instituciones en donde se forman y toman fuerza es en donde se hace colectiva y empieza a integrar objetivos más comunes.

Los líderes que trabajan por sí mismos y por su comunidad, son capaces de desarrollar estrategias organizativas y evaluarlas a medida que van creciendo para generar soluciones. En aquellas situaciones en donde esto no es posible, recurren a otras instancias con más herramientas que ellos para superar el problema y seguir adelante. Estas instancias son las instituciones que aprovechan esta brecha como puerta de entrada para articular los espacios a sus normativas y procesos y hacer cumplir sus objetivos misionales.

La participación es un ejercicio democrático y como tal le apunta a la construcción consensos sociales de acuerdo a unos valores implícitos de la sociedad (Múnera y Toranzo, 1999). Los valores sociales en un contexto como el colombiano están determinados por múltiples fuerzas por ejemplo, las necesidades particulares de los grupos, el recurso económico, el tiempo, el ciclo vital y las relaciones de poder, entre

otros. Diferentes concepciones sobre la participación resultan de balances diferentes entre estos elementos, de tal manera que puede decirse que los conceptos de participación varían entre los líderes porque para todos ellos hay una identificación de los elementos que se ponen en juego para participar, por ejemplo los intereses (personales o colectivos), las instituciones y los recursos, las necesidades y los derechos.

El concepto de participación para Múnera y Toranzo, (1999) es entendido como un contravalor frente a la situación política y democrática del país a finales de la década de 1970, refiriéndose a que en gran medida la participación adquiere un lugar como resultado de la inconformidad de las comunidades frente a su capacidad restringida en la toma de decisiones. En el marco de un modelo neoliberal implantado por el inicio de los procesos de globalización posteriores a la guerra fría, la participación busca desestatizar las decisiones públicas con fines de generar rentabilidad económica y trata de abrirle paso a los particulares para usufructuar el recurso público, en otras palabras, se plantea como una forma de privatizar lo público a través del uso particular en un escenario donde el Estado ha perdido legitimidad.

Este hecho sitúa la participación como una construcción colectiva centrada en la satisfacción de intereses individuales, aspecto que puede verse en los conceptos de los líderes en los que la satisfacción de las necesidades inmediatas a sí mismos o a sus territorios representa la motivación para su ejercicio político.

La participación como contravalor pareciera ser parte constitutiva de los procesos comunitarios, sin valorar este hecho como negativo sino analizándolo como uno de los aspectos que median sus intereses, por ejemplo cuando se refieren a la participación centrada en objetivos particulares a sus territorios, a sus familias o a ellos como individuos.

Finalmente puede decirse, que el concepto de participación tanto como medio o como fin para las personas resulta en acciones particulares que movilizan recursos, ideas, necesidades y expectativas de la relación entre los individuos y la sociedad.

Con referencia a la percepción del proceso participativo, se establecieron cuatro ejes de indagación para el análisis de las respuestas de los líderes a la entrevista realizada, estas fueron, acciones de participación, balance del proceso de participación, vínculo entre la comunidad y las instituciones y factores que influyen en el proceso de participación, de las cuales surgieron diversas categorías emergentes.

Frente al eje de acciones para la participación, definido en términos de la planificación como un elemento de apoyo a las organizaciones y como un instrumento para el ejercicio de las actividades de los líderes que incluía la planeación estratégica, la planeación por resultados y la planeación participativa (Alcaldía mayor de Bogotá, 2008), se identificaron cuatro categorías emergentes, la identificación y construcción de respuestas, el fortalecimiento de los procesos institucionales, las acciones comunidad – instituciones más efectivas y las acciones integradas con productos para la comunidad.

Frente a la identificación y construcción de respuestas, los líderes perciben el ejercicio participativo como ligado a las necesidades propias de sus comunidades en tanto no han sido resueltas, por ejemplo los bautizos, las comuniones, o actividades educativas o recreativas para los niños.

Este eje de indagación da cuenta de los procesos de convivencia en un espacio específico, donde las personas se hacen partícipes en la medida en que se identifican y se apropian de su lugar. La participación no se da en un momento predeterminado y decisivo; más bien se da como un proceso de construcción y de decisiones que parten de lo individual y lo colectivo a través de las decisiones conjuntas de los ciudadanos y sus instituciones. No se entiende como un fenómeno lineal, ni racional. Surge de las necesidades de un grupo que comparte un espacio. Se trata de un proceso de interacción entre actores sociales, más que una formulación técnica y normativa (Cornwall, A., & Brock, K. 2005).

En esta categoría en particular, el proceso de participación se percibe como vinculado a las vivencias propias de cada comunidad, más que determinadas como un proceso normativo, idea que se relaciona con conceptos de la participación ligados a lo individual o particular de la comunidad o a la noción de participación como natural a los individuos y sus contextos, es decir, como un fin.

En contraposición a lo anterior, la categoría emergente fortalecimiento de los procesos institucionales, se relaciona con los ejercicios de planeación participativa que se desarrollan tradicionalmente con las instituciones que trabajan en la localidad. El proceso de participación es percibido como aquel que permite el ejercicio político o institucional con metas más definidas y comunes, no solo para una comunidad de referencia sino para todos los líderes, o para quienes han tenido algún tipo de relación con él.

Esta percepción reconoce al proceso participativo como integrado a los procesos administrativos de los servicios, probablemente porque la mayoría de los líderes han encontrado en estos espacios alternativas para vincular las necesidades propias y de sus grupos a las soluciones que las instituciones ofrecen.

Por otro lado, gran parte de las formas de participación reconocidas por las instituciones y que por lo tanto son escenarios para la interlocución con las comunidades, son aquellas que se han integrado al sistema dentro de su normatividad y que a través de políticas, planes y proyectos permiten un diálogo frente a temas particulares que son necesidades evidentes en las comunidades.

En buena medida este tipo de situaciones que reconocen la comunidad como procesos de planeación participativa abren la puerta a procesos como la instrumentalización pues generan relaciones poco equilibradas entre comunidad y las instituciones al ser estas últimas las que determinan que y como se participa o no frente a un tema (como la salud) y terminan convirtiendo a la comunidad en un mecanismo para legitimar a través de espacios de representatividad, políticas de salud elaboradas de forma centralizada con mínima participación regional y local (González, Caro y Bedoya, 2011).

Las categorías emergentes acciones comunidad – instituciones más efectivas y acciones integradas con productos para la comunidad dan cuenta de dos versiones percibidas por la comunidad de esta situación. En la primera de ellas la relación con las instituciones se reconoce como valiosa para el desarrollo de los procesos participativos, las formas y los mecanismos de participación como el COPACO tienen una historia y han mostrado resultados exitosos en términos de la vinculación de grandes grupos que reconocen las necesidades en salud de sus territorios, reconociendo tal como lo afirman Troudi, Harnecker y Bonilla (2005) que la salud por ejemplo tiene un gran poder de convocatoria, aunque no siempre alcanza suficiente poder de movilización, en especial cuando se trata de acciones sostenidas.

De la misma manera, formas como la de los consejos zonales que es una creación particular de la localidad desde el hospital de primer nivel, han permitido un acercamiento de la institución a situaciones que no podrían observarse desde una perspectiva global. Sigue siendo de resaltar que los objetivos en este proceso están direccionados desde el sector aunque reconozcan la participación de las comunidades.

Por otro lado, en la categoría acciones integradas con productos para la comunidad se resalta no solo la vinculación de las instituciones a los procesos participativos sino los productos y la pertenencia de los mismos para las comunidades, por ejemplo, el levantamiento de mapas de problemáticas por UPZ que no hubiera sido posible sin el apoyo logístico de los sectores pero que fueron permitieron el acopio de información que pasa a ser propiedad de los líderes y que sirve como mecanismo de incidencia, en este caso y a través del proceso de GSlyP para la construcción del plan de desarrollo local en Bosa, como los líderes lo manifiestan.

Una de las principales potencialidades del proceso local de la GSlyP fue precisamente el hecho de vincular a los ejercicios participativos en los procesos de incidencia desde sus problemáticas, dando lugar al reconocimiento de las necesidades comunitarias (SLIS, 2012) para alinear la agenda local y no solo a las agendas institucionales que tradicionalmente eran las que orientaban los procesos, por lo general siguiendo las metas distritales. De tal suerte que aspectos como lo ambiental, la seguridad, las vías y la productividad pudieron ser incluidos.

El eje de indagación balance del proceso de participación identificó 5 categorías emergentes sobre el proceso de participación; el desarrollo de la autonomía, las ganancias particulares para las personas y los grupos, los intereses institucionales como orientadores de las acciones, la falta de credibilidad, recurso y reconocimiento legal y tomar posición frente a otros procesos.

La primera categoría emergente, el desarrollo de la autonomía rescata un elemento central en el ejercicio de la participación, para la mayoría de estrategias presentadas en este documento, como la APS, (OMS, 1978) la EPCVyS o la GSI (Alcaldía mayor de Bogotá, 2008) para las que es un imperativo el desarrollo de comunidades que puedan empoderarse de sus procesos y generar acciones independientes de la institucionalidad, de la misma manera, la política pública de participación (Alcaldía mayor de Bogotá, 2008)

y las acciones desarrolladas desde la salud pública consignadas en el plan de intervenciones colectivas (PIC) a través de sus lineamientos reconocen que la autonomía es un elemento central para el logro de la salud de las comunidades.

El reconocimiento de este aspecto por las comunidades es sin duda central ya que da evidencia del avance en los procesos de participación observados por los líderes en la entrevista grupal, aunque no debe verse de una forma despreocupada, las ganancias de los ejercicios participativos evidencian un paso adelante en este ejercicio pero también una serie de barreras que le generan oposición y que muestran que no es un logro absoluto. Los líderes señalan que poder tomar posición frente a instituciones que determinan los ejercicios da cuenta de los avances, pero también que en otros aspectos aun dependen casi exclusivamente de la generación de recursos, espacios y orientación por parte de las instituciones. Por otra parte, los mismos ejercicios desarrollados al interior de las comunidades en ocasiones están limitados a los intereses y necesidades vistas por su inmediatez o sus motivaciones personales como líderes.

Es muy rescatable este aporte frente a las percepciones de la participación puesto que ha sido el proceso como conjunto lo que ha marcado un avance y porque en este reconocimiento puede verse una forma de comprender y orientar otros procesos para el logro de la mejora de sus condiciones de vida como personas y como comunidad.

Con respecto a la categoría ganancias particulares para las personas y los grupos, se reconoce el importante papel que jugaron más que las estrategias implementadas en la localidad, la apropiación de los productos de los procesos de las mismas, así, parece ser un elemento más importante el poder disponer de mapas territoriales, documentos del proceso y planes con propuestas para incidir en las agendas públicas, que el hecho de pertenecer a procesos institucionales como la GSI, los COPACOS o los consejeros zonales. Relacionando esta categoría con la anterior tenemos que ganancias tangibles o que son reconocidas como propias o diferentes a las institucionales representaron para los líderes un paso hacia adelante en la construcción de procesos autónomos.

Es válido pensar que en el desarrollo de la participación, el tener productos propios constituye la apuesta para equilibrar las relaciones entre instituciones y comunidades al momento de participar, pues ajusta en alguna medida la balanza y permite tener elementos con los que negociar la toma de las decisiones, si es que es posible que ello se de en un escenario como el de sectores y comunidades, lo que le da un papel menos pasivo a estas últimas.

Las categorías intereses institucionales como orientadores de las acciones, la falta de credibilidad, recurso y reconocimiento legal y tomar posición frente a otros procesos, dan cuenta de los puntos neurálgicos en la relación comunidad instituciones que son vistos como problemáticos en el desarrollo de los procesos participativos. En primera instancia los intereses institucionales traen a colación nuevamente el concepto de instrumentalización como estrategia que para controlar y delimitar la influencia de quienes participan, dirigiéndola hacia objetivos particulares en este caso los de la institucionalidad. En este juego de intereses, las instituciones tienen mayores

conocimientos, recursos y equipos para el desarrollo de acciones colectivas que logren algún tipo de incidencia, los líderes afirman que al final de cuentas a los funcionarios les pagan para hacer lo que hacen y por eso mismo deben acomodarse a las demandas de sus objetivos institucionales. Esta idea parece contrastar con la categoría de desarrollo de la autonomía, pero como se mencionó en un principio la participación es un ejercicio complejo y dinámico en donde convergen tanto aspectos positivos como negativos para su desarrollo en un mismo escenario.

Dentro de este eje de indagación puede verse como los líderes tienen claramente identificadas las barreras que supone el sistema, las instituciones e incluso ellos mismos para la participación y en esa medida proponen alternativas de solución como el distanciarse de lo institucional, tener productos propios o generar recursos para el desarrollo propio de sus acciones lo que marca, como se dijo anteriormente un punto a favor en la construcción de su autonomía.

El eje de indagación vinculo comunidad instituciones fue uno de los más interesantes en términos de evidenciar los aspectos tanto a favor como en contra de la instrumentalización y de la interacción con las instituciones para el desarrollo de acciones participativas. Las categorías emergentes que surgieron de este eje fueron el respaldo de las acciones desarrolladas, la generalización de aprendizajes y desarrollo de la autonomía, las limitantes en el ejercicio de la participación, los mecanismos de presión para generar resultados y la participación limitada a objetivos institucionales.

La categoría de respaldo a las acciones desarrolladas y generalización de aprendizajes / desarrollo de la autonomía, muestra como las comunidades pueden aprovechar una situación de instrumentalización para el desarrollo de sus actividades particulares o como tanto los objetivos institucionales como los comunitarios pueden coexistir simultáneamente e incluso tener un horizonte común. Los líderes incluso mencionan que es necesario borrar la brecha entre instituciones y comunidades y mejor pensar en formas de articular los procesos pues todas buscan una mejora en las condiciones de vida de las comunidades de una u otra manera. Incluso, los líderes identifican como las instituciones también pueden ser instrumentalizadas para el cumplimiento de objetivos puntuales que van desde conseguir una silla de ruedas hasta todo un análisis cartográfico que la comunidad no puede hacer por si sola.

El vínculo institucional garantiza un reconocimiento y fortalece las acciones desarrolladas, lo que potencia el ejercicio de las acciones de los líderes. En particular el ejercicio de la GSI permitió esta instrumentalización de las acciones institucionales en beneficio de las comunidades porque planteo un punto de partida que genere otros procesos más independientes como los mencionados como Gobierno Zonal por una de las líderes entrevistadas.

La categoría mecanismos de presión puede verse como una de las evidencias de este ejercicio, pues las comunidades identifican los niveles de autoridad en las instituciones y los conductos regulares para garantizar el cumplimiento de ciertas necesidades o de atención. En esta medida la normativa creada para fortalecer los procesos de

participación así como todo el andamiaje constitucional y normativo para garantizar este derecho ha sido utilizado en favor del desarrollo de las acciones comunitarias, de tal manera que los líderes reconocen que es necesario sostener decretos como el 1757 de 1994, usan los derechos de petición y las tutelas, o generan canales de comunicación directos con las directivas institucionales cuando no son escuchados por otros funcionarios de menor nivel.

Por otro lado las categorías limitaciones del ejercicio autónomo de la participación y la participación limitada a los ejercicios institucionales recogen nuevamente la influencia de los sectores en la toma de decisiones, en ocasiones cuando los líderes establecen algún tipo de contractualidad con ellas o en otras cuando son los funcionarios los que no pueden ir más allá de los lineamientos establecidos para sus metas.

Para los líderes es claro que la instrumentalización tal como lo plantea Ruano (2010), justifica y legitima iniciativas y proyectos puestos en marcha por la institución, que requieren la validación de la ciudadanía, al tener formas comunitarias organizadas vinculadas que efectivamente lo avalan, generando un efecto aparentemente democratizador. Por esta razón perciben como negativa una relación tan estrecha con las instituciones como la que se da entre las formas de participación y el hospital de primer nivel de la localidad.

Finalmente a través del eje de indagación factores que influyen en el proceso de participación los líderes identificaron elementos en tres aspectos diferenciados, el Estado, las instituciones y las mismas comunidades.

Con relación al Estado los líderes reconocen como un factor importante los cambios de gobierno y la pérdida de los procesos, por ejemplo, que cada cuatro años deben empezar con las mismas acciones de lectura e identificación de necesidades que infinitamente se replican sin llegar nunca a la planeación de la respuesta, de igual manera el andamiaje normativo establecido para tal fin parece en vez de favorecer los procesos, debilitarlo y restringirlo.

Al respecto es necesario señalar los límites y las posibilidades que ofrece el contexto actual, es decir el escenario donde se desarrolla la participación en el país, en especial la participación social en salud y el clima político. El contexto socio-político del país no promueve la construcción de la democracia participativa.

La pobreza y la exclusión social, la cultura política y la violencia limitan las posibilidades de construcción democrática. En general son escasas las posibilidades de que la participación impulsada desde el Estado permita un avance hacia las vías de emancipación. Por el contrario, la normatividad relacionada con el tema de la participación parece, en la mayor parte de los casos, restringir la participación a un tipo de participación subordinada y limitarla a su vez al ejercicio del control, el de información y algunos espacios para la concertación que no logran afectar las decisiones sobre los temas relevantes (Múnera y Toranzo, 1999).

Frente a las instituciones las necesidades de recursos y el manejo de la información fueron los factores determinantes para que se afectaran los procesos de participación. Los líderes reconocen que la institución puede representar un papel importante para el fortalecimiento de la participación, pero que sin un tránsito más libre de la información es imposible generar una relación más justa y balanceada entre las partes como se mencionó en el eje de vínculo comunidad e instituciones.

Desde la perspectiva de las comunidades como factor, los líderes perciben que el reconocimiento personal, la instrumentalización comunitaria y el reconocimiento y la lucha por lo público son los factores más importantes para posibilitar o impedir el correcto ejercicio de la participación.

Es claro que cuando se habla de las posibilidades de la construcción de democracia deben reconocerse las motivaciones presentes en los miembros de la comunidad. En general las motivaciones tienen un carácter de interés general, los líderes señalan la existencia de una vocación con su comunidad; pero también intereses particulares relacionados con la transformación de su entorno inmediato, muchas de ellas con una raíz en las historias o experiencias de vida de los sujetos.

La participación para estos líderes no se da en un momento predeterminado y decisivo; sino más bien como un proceso de construcción y de decisiones que parten de lo individual y se tornan colectivas a través de las decisiones conjuntas de los ciudadanos y sus instituciones. No se entiende la participación como un fenómeno lineal, ni racional. Surge de las necesidades de un colectivo que comparten un espacio. Se trata de un proceso de interacción entre actores sociales, más que una formulación técnica y normativa (Cornwall, A., & Brock, K. 2005).

Conclusiones

La participación social es una de las piedras angulares de la democracia y representa para el sector salud un importante elemento para el abordaje de los problemas que viven las comunidades desde la perspectiva de la APS y demás estrategias implementadas principalmente en el distrito capital. En este apartado de la investigación, se recogen los elementos centrales del análisis alrededor de la pregunta de investigación planteada que giraba en torno al concepto de participación y a la percepción de los procesos participativos evidenciados por un grupo de líderes durante el periodo de tiempo 2008 – 2012 en la localidad de Bosa.

En primer lugar y frente al concepto de participación es necesario aclarar que no es fácil encontrarse con una definición general de lo que es participar ni desde la teoría, ni desde las voces de las comunidades; la participación parece ser un hecho intrínseco a cada individuo o una construcción colectiva que hace parte de las herramientas de los grupos para integrar miradas y satisfacer necesidades. De la misma manera que la participación puede concebirse como individual y colectiva, también se reconoce como un medio y como un fin.

Para los líderes entrevistados en esta investigación existía una relación más cercana entre la participación individual y aquella que era entendida como un fin, un valor o una responsabilidad intrínseca de cada ser humano, que las formas colectivas estaban relacionadas con las herramientas y los medios para conseguir objetivos particulares.

No necesariamente la participación individual y la grupal o la que se entiende como un medio o un fin están disociadas, el hecho de participar resulta de una amalgama de procesos en donde las motivaciones personales, las historias de vida e incluso los procesos desarrollados de la mano de instituciones juegan un papel determinante.

Ahora bien, en el concepto de participación es muy importante la influencia y el poder como mecanismos de control y orientación de los ejercicios, es muy recurrente la diferenciación de las acciones realizadas por ellos únicamente de las que se realizan acompañadas de los sectores. Participar implica tener cierto poder sobre las decisiones y para lograrlo es necesario poder influir sobre los otros como líder con un saber particular (de ahí que sea tan importante el conocimiento para su ejercicio) o desde el respaldo de otras instancias con poder.

Esta idea recuerda la lógica de los procesos democráticos en Colombia, mediados fundamentalmente por las clientelas y los gamonales que son quienes, a través de favores o regalos consiguen movilizar a los grandes grupos poblacionales. No se quiere decir con esto que el concepto de participación para los líderes sea equiparable al de las clientelas, sin embargo, hay una clara identificación con este tipo de mecanismos, puesto que “así es como funciona” según sus respuestas. De allí que cuando se hable de cómo se perciba el proceso se dé por hecho que el funcionario o el líder vinculado a la institucionalidad pierde su autonomía frente a los intereses de lo comunitario.

En el mismo sentido, participar para la comunidad también resulta de un ejercicio de intereses, probablemente más cercanos a las necesidades evidentes e inmediatas de la comunidad y en esa medida más legítimo, pero también resultado de particularidades y motivaciones que no siempre recogen la voz de las colectividades, por ejemplo cuando se discute por la priorización de temas y necesidades y prima lo que se reconoce como “lo mío” o “lo de nosotros” sobre “lo de todos”; un punto de referencia importante para discutir acerca de lo público y lo privado en término de las acciones de participación.

Reviste gran importancia para los líderes entrevistados que la participación en salud trascienda la respuesta médica o asistencial inmediata, hace parte de ella también, claro está, pero no se agota solo en la prestación del servicio, de esta manera “la salud es todo, es educación, es trabajo, es disminuir la pobreza”.

Con relación a la percepción del proceso participativo se encontraron elementos relacionados con las acciones que desarrollan los líderes, un balance de los procesos realizados, del vínculo entre las instituciones y la comunidad y de los factores que favorecen o no el ejercicio participativo.

Las acciones participativas son variadas y corresponden a la planificación, a la búsqueda de respuestas o a la incidencia política. Los líderes se preparan participando, han aprendido de las instituciones no solo a acompañar los procesos sino a organizar lecturas estructuradas sobre los problemas y desde allí generar puntos de vista y respuestas particulares, por esta razón es que la instrumentalización que en principio se pensaba como un proceso en una dirección solamente también tiene lugar desde los líderes hacia las comunidades y también hacia las instituciones. Nuevamente esta apreciación más que valorar negativamente el ejercicio pone de manifiesto cómo se han transformado los ejercicios un paso hacia adelante en la búsqueda de la autonomía a través de unos líderes que aportan a procesos institucionales pero también saben cómo exigir o presionar a la institución cuando requieren de su apoyo.

No parece ser un proceso equilibrado y justo de todas maneras, los líderes con frecuencia refieren que las instituciones ejercen presión y determinan la posibilidad de participar libremente, pero el proceso de liderazgo no es tampoco pasivo y ha hecho acopio de herramientas para sentar su posición y frenar imposiciones que probablemente eran más difíciles de evitar en tiempos anteriores.

También identifican que la participación es un proceso de equipos, no depende solo del movimiento social o del mecanismo de participación, no está determinado solo por el líder o la institución, sino que en ocasiones requiere de un trabajo compartido aunque no siempre con objetivos comunes. Tal vez la experiencia de GSlyP de la localidad sea una buena evidencia de ello en la medida en que generó productos que se quedaron en las manos de las comunidades y posteriormente representaron la construcción de otros ejercicios más independientes y direccionados exclusivamente por las comunidades como los de gobierno zonal en la actualidad, de acuerdo a los líderes.

Ahora bien, el balance de la participación reconoce dos aspectos fundamentales del proceso, por un lado el desarrollo de la autonomía y su reconocimiento como valor central para la participación. Es muy interesante observar como uno de los aspectos que le da legitimidad a la participación es su carácter autónomo, llegando incluso a debatir si los procesos institucionalizados como los mecanismos de la política pública son ejercicios participativos.

El otro aspecto a resaltar es el de la instrumentalización de las instituciones; para las comunidades el ubicarse en una posición desventajosa con las instituciones, o de dependencia (de recursos, de información, de procesos de gestión) implicaba permitir la instrumentalización de la participación puesto que necesitar a las instituciones implica hacer algo a cambio por ellas que en ocasiones es alinearse a los objetivos que plantean.

Existen también aspectos negativos que se evidenciaron en el discurso y que se relacionan con este aspecto como la falta de credibilidad de las propuestas generadas por la comunidad, la centralización de los recursos, el poco reconocimiento a las organizaciones sociales y a sus integrantes por parte de otras instituciones del Estado, el incumplimiento con la implementación de algunos planes y proyectos propuestos por las instituciones, como es el caso de la priorización de las vías y tramos de pavimentación, entre otros, sin embargo los líderes ahora se sienten más empoderados y con un lugar más visible para entablar conversaciones con los tomadores de decisiones de igual a igual haciendo que el proceso de participación en salud sea un punto de referencia para el desarrollo de los demás procesos participativos que se dan en la localidad.

Puede verse como la participación vinculada a las instituciones tiene un doble efecto en la construcción de las respuestas, por un lado acerca a las comunidades y las organiza en torno a necesidades comunes que tienen una voz más fuerte en tanto están vinculadas a la institucionalidad (Salud, Integración social) y por otro coopta las respuestas pues el vínculo orienta la construcción de las mismas a los intereses de las instituciones, en ocasiones impidiendo un ejercicio de participación democrática legítimo. Es en términos de esta investigación un ejercicio que instrumentaliza el proceso de participación comunitaria como producto natural de su acercamiento a las instituciones.

Para finalizar y retomando la discusión planteada por Múnera y Toranzo (1999) se concluye que poner a la participación en el lugar de la fórmula salvadora para la sociedad, sobrecarga simbólicamente el concepto y su praxis, blindándola frente a análisis críticos sobre las consecuencias y efectos que podría tener dadas las condiciones en las que se estaba gestando, lo que puede derivar en que los efectos negativos y problemas que ocasiona sean atribuidos a una ausencia de cultura democrática y a la necesidad de crear una pedagogía de la participación centrada en los valores y no a cómo se desarrollaron dichos ejercicios. La participación debe analizarse en tanto contravalor antes de creer que es la única alternativa a la democracia en nuestro país.

El panorama de la participación en salud aun es un sitio de debate, la autonomía y la instrumentalización son procesos contradictorios pero a la vez indisociables, será

necesario avanzar más en los ejercicios actuales para ver como en ellos surgen alternativas de cambio y transformación de la sociedad.

Referencias Bibliográficas

Agudelo, C. (1983). Participación Comunitaria en Salud. Conceptos y Criterios de Valoración. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 95(3): 205-215.

Aguilar, I. (2001), La participación comunitaria en salud, ¿Mito o Realidad? Ed. Dias de Santos S.A.

Alcaldía local de Bosa (2008) Bosa positiva: para vivir mejor.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA (2007). Política Publica de Participación en salud y servicio al ciudadano. Bogotá. SDS.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA (2007). Rutas locales. Camino a la Gestión Social Integral: Experiencias y Aportes territoriales. Secretaria Distrital de Integración Social, Bogotá, D.C. 2007 p, 193.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA (2008). Plan de Desarrollo Distrital 2008 – 2012, “Bogotá Positiva: Para vivir mejor”. Bogotá, 2008.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA (2008). Ruta de la estrategia promocional de calidad de vida y salud, una vía hacia la equidad y el derecho a la salud. Dirigido a servidoras y servidores públicos. Secretaria Distrital de salud. Bogotá, D.C. 2008.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA (2008). Participación, organización y seguimiento en el ejercicio de ciudadanía de las organizaciones sociales. Modulo formativo para el fortalecimiento de la participación ciudadana. Bogotá, D.C. 2008. p, 37

Ammirante, C; Londoño, J (1997) Constitucionalismo, Participación y Democracia. Boyacá. Fundación Universitaria de Boyacá UNIBOYACA.

Bautista, N. P. (2011). Procesos de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones. . Bogotá, D.C., Colombia. : El manual moderno.

Bobbio, N; Mateucci N (1985). Diccionario de Política. Volumen II. 4ed. México: Siglo XXI editores.

Bobbio, N (1995). “El Futuro de la Democracia”. En: Pedro Santana compilador Las incertidumbres de la Democracia. Santa fe de Bogotá: Ediciones Foro Nacional por Colombia.

Bonilla, E. & Rodríguez, P. (2005). Más allá del dilema de los métodos. Bogotá: Norma- Universidad de los Andes.

Borrero, R; Echeverry, L (2011) Luchas por la salud en Colombia: Una propuesta teórica para su análisis. Revista de Gerencia y Política en salud 10 (21): 62-82, julio-

diciembre de 2011 Bogotá (Colombia), consultado de http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol10_n_21/espacio_abierto.pdf

Castiblanco (2009) Gestión social integral y participación: espacio de oportunidades para la construcción de la política social en Bosa. Ponencia presentada en el marco del XI congreso latinoamericano de medicina social. ALAMES.

Celedon, C; Noé, M (1998) Participación y gestión en salud. En: Hacia la implantación de modelos de administración gerencial en salud pública. XII concurso de Ensayos del CLAD. OPS/OMS.

Celedon, C; Noé, M (2000) Reformas del sector salud y participación social. Revista Panamericana de salud Pública. 8(1/2), 99 – 104. Washington.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 1993. no.41148. p.1-168.

Cornwall, A., & Brock, K. (2005). What do Buzzwords do for Development Policy? A critical look at 'participation', 'empowerment' and 'poverty reduction'. Third World Quarterly, 26 (7), 1043-1060.

Cortes, M. (2008) Participación social en salud, una mirada crítica desde Bogotá. Pre-til 08(17): 16 -27 Salud en la Ciudad. Bogotá. Universidad Piloto de Colombia.

Cotes, K. (2006), Participación Social en Salud y Democracia: Una Reflexión a Partir de la Experiencia de Fausalud en Bogotá, 1999-2005. Tesis para optar por el título de magister en salud pública. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.

De Negri Filho A. (2008) La participación y el enfoque promocional de calidad de vida y salud.

De Negri Filho, A. (2006). "La construcción de alternativas políticas en pro del derecho integral a la salud. Bases conceptuales del ejercicio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá 2004-2005." Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud (8): 35-62.

Defensoría del Pueblo (2008) Control social a la gestión pública. Plan Nacional de Formación. Serie de documentos de consulta. Convenio 001 de 2008 con la Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: <http://www.defensoria.org.co/virtual/menu.html>

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION NACIONAL (2010) DOCUMENTO CONPES 3661 Política Nacional Para El Fortalecimiento De Los Organismos De Acción Comunal.

Deubel R, Noel A (2010). Enfoques para el análisis de políticas públicas. Universidad Nacional de Colombia, 2010.

Flick, U (2007) Introducción a la investigación cualitativa. Ediciones Morata, Madrid.

Fundación Social (2012) Gestión social integral y participación: Planes territoriales y Agenda local de Bosa – Procesos de planeación y gestión del desarrollo territorial. Ed. Fundación social, Bogotá, Colombia

González Gómez, H., Caro López, I., & Bedoya C., I. (2011). Antecedentes históricos y perspectivas de la participación social en el sistema de salud colombiano. Tendencias & Retos, 0(16), 79-91. Consultado de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/434/357>

Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación (4 Ed.). México: Mc Graw Hill.

Kliksberg (1999) Seis tesis no convencionales sobre participación. Revista de estudios sociales. Universidad de los Andes. Bogotá – Colombia.

Kliksberg (2000) Desigualdad en América Latina. Coedición UNESCO-Cortez editora. Brasil,

Levy, J; Malo, G (2010). De la participación en salud a la construcción del poder popular: Experiencias para el debate. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Venezuela.

Manrique, L (2008) Participación social como principio de la estrategia de atención primaria en salud. Tesis Especialización en Gerencia Social. Escuela Superior de Administración Pública – ESAP. Bogotá, Colombia Márquez A. (2006). La coacción como forma de instrumentalización en la autoría mediata. Revista Diálogos de Saberes. Revista No 24 2006, pág. 106-134.

Martínez, P. (2007) Santa fe y nuevo Chile, Historias por Contar. Hospital Pablo VI Bosa ESE.

Ministerio de la Protección Social (2011) Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Informe Final. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Procesos%20Especiales.%20CAP%2010%20Y%2011.pdf>

Ministerio de la Protección Social. Resolución 03997 (30, octubre, 1996). Por la cual se establecen las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención del sistema general de seguridad Social en Salud (SGSSS). Bogotá: El Ministerio, 1996. 16p

Ministerio de salud (1994). Decreto 1757 de 1994. Tomado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21850>

Montero, L (1994). Nuevos Enfoques y Prácticas de Psicología Comunitaria para el Desarrollo. Guadalajara, México, Universidad de Guadalajara (Disponible en la Página web del IPAP: www.ipap.sg.gba.gov.ar/doc/mmar.doc)

OPS (2007) Declaración de Buenos Aires: “hacia una estrategia de salud para la equidad, basada en la atención primaria”. Buenos Aires. De Alma Ata a la Declaración del Milenio. Buenos Aires 30-15

Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata. Urrs, Ginebra. Serie Salud para Todos No. 1, 6-12 de septiembre de 1978.

Organización Mundial de la Salud (1990). La introducción de un componente de salud mental en la atención primaria. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la salud (2007) Salud en las Américas 2007. Volumen I – Regional. Publicación científica y técnica # 622. Washington D.C.

Pedraza, F (2002). Participación Comunitaria y Salud. Revista de salud Pública y Nutrición. Vol. 3 No.2 Abril-Junio 2002. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Alcaldía Local de Bosa (2008). Plan de desarrollo Local: Económico, Social y de obras públicas. 2008 2012.

PNUD (2004) La democracia en América latina: Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos: contribuciones para el debate. – 1ª. ed. – Buenos Aires: Aguilar, Altea, Alfaguara, 2004.

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 del 2011 por medio del cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”.

Ruano M (2010). Contra la participación: discurso y realidad de las experiencias de participación ciudadana. Política y Sociedad, 2010, Vol. 47 Núm. 3: 93-108.

Salgado Lévano, A.C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. En: Liberabit. Revista de Psicología No. 13. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de la fuente: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/686/68601309.pdf>

Sartori, G (2003) ¿qué es la democracia?, Ed. Taurus Pensamiento. Argentina.

Sartori, G (2009) La democracia en 30 lecciones, Ed. Taurus Pensamiento. México

Schumpeter, J. (1952). Capitalismo, socialismo y democracia. Madrid, Editorial Aguilar.

Secretaria de Integración social (2012). Gestión social integral y participación de Bosa – Alternativa para el desarrollo de la autonomía a través de la construcción participativa de la respuesta local. Consultado en: <http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/gsi/BITACORA%20GSI%20BOSA.pdf>

Secretaria Distrital de Salud (2001). Participación social en salud en Bogotá, D, C. Acción participativa para el desarrollo de la salud. Bogotá. SDS.

Secretaria Distrital de Salud (2006). APS Atención Primaria en Salud, Participación social, movilización por el derecho a la salud. Bogotá. SDS.

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (2008). Lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas 2008: Componente 1 Gestión Local. Bogotá, Secretaria Distrital de Salud.

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (2009). Lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas 2009: Componente 1 Gestión Local. Bogotá, Secretaria Distrital de Salud.

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (2009). Lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas 2009: Ámbito Familiar. Bogotá, Secretaria Distrital de Salud.

Secretaria distrital de salud (2010) “fundamentos teóricos” Dirección de salud Pública, área de acciones en salud, ámbito familiar, programa salud a su casa.

Secretaria Distrital de Salud (2012) Avances y retos de Bogotá en la gestión social de políticas públicas. Producción editorial. Corporación para la salud de los pueblos grupo Guillermo Fergusson.

Sousa Santos, B (2004) Democratizar la democracia. Los caminos de la democracia participativa. Rio de Janeiro: Ed. Civilización Brasileira

Spink, P. (2009). Los psicólogos y las políticas públicas en América Latina: El Big Mac y los caballos de Troya. Psicoperspectivas, VIII (2), 12

Múnera, L y Toranzo, C (1999). Las Paradojas de la Participación ¿mas Estado o más sociedad? Bolivia. OXFAM. Gran Bretaña.

Torres, M (2011) Mas Negocio, Menos Derecho a la Salud. Cien días vistos por el CINEP. Recuperado de: www.cinep.org.co (Agosto – Noviembre, 2011)

Touraine, A. (2006) ¿Qué es la Democracia? México. Ed. Fondo de Cultura Económica.

Troudi, H; Harnecker, M; Bonilla, L. (2005) Herramientas para la Participación. Recuperado de: <http://www.rebellion.org/docs/15385.pdf>

Vargas, M (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, Vol. 4, Núm. 8 1994, pp. 45 – 53. Universidad autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. México. Consultado en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Vega, R. Acosta, R. Mosquera, M. Vélez, R. (2009) *Atención Primaria Integral en Salud: Estrategia para la transformación del Sistema de Salud y el logro de la equidad en salud*. SDS, Taller de Edición Rocca.

Velásquez F. (2003). *La Participación Ciudadana en Bogotá; mirando el presente, pensando el futuro*. Bogotá. Colección Cultura Democrática.

Zambrano, R. (2006). *Política Distrital De Salud 2004-2008 Para La Garantía Del Derecho A La Salud*. Primer Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública “Investigación para la toma de decisiones en el sector salud”. Bogotá. Recuperado: Mayo 11/2011 en: http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/congreso_salud_compilado/final/phzr.pdf

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA GRUPAL

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____, acepto participar en el trabajo de grado “EL EJERCICIO DE LA PARTICIPACION EN SALUD DESDE LOS CONSEJEROS ZONALES DE BOSA”, por medio de la realización la entrevista grupal donde expondré mis puntos de vista en relación a los temas que se aborden respecto a la Participación en Salud en la localidad de Bosa. Por medio del presente consentimiento informado manifiesto que conozco los objetivos de la investigación y que sé que mis datos personales no serán divulgados y serán manejados bajo los respectivos lineamientos de confidencialidad, la información recolectada será utilizada solo con fines investigativos .Confirmo mi conocimiento y aceptación de los puntos anteriores.

Bogotá a los ___ días del mes de _____ del año _____.

Participante

CC

1.20 Sistematización entrevistas Atlas – ti.

HU: PARTICIPACION SOCAL

File: [C:\Users\user\Documents\TESIS MAESTRIA JUNIO 2014\PARTICIPACION SOCAL.hpr6]

Edited by: Super

Date/Time: 01/07/14 11:56:28 p.m.

Codes-quotations list

Code-Filter: All [13]

Code: Participacion_ actores {6-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:4 [reunión en el “salón comunal d..] (4:4) (Super)

Codes: [Participacion_ actores]

reunión en el “salón comunal de la Primavera” con unas propuestas desde el Hospital y la comunidad y queremos formar unos grupos acá para trabajar, porque no están llegando los niños, no están llegando los jóvenes, que se haga compañía solo el adulto mayor y va para donde venden un refrigerio, o donde dan una charla y ellos van, les ponen el carro y les llevan; la juventud, los niños, los adultos a donde están - no están participando pero muchas veces es culpa de los líderes o de nosotros mismos que no sabemos aprovechar esas oportunidades que nos dan

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:12 [quitar de alguna manera es esa..] (7:7) (Super)

Codes: [Participacion_ actores]

quitar de alguna manera es esa palabra Líder, si yo corro una piedra no es ningún líder, quite un estorbo; Participe entonces yo no participo acá como líder, yo no soy líder ni de

mí mismo, soy un participante social, que todavía estoy en proceso de formación y esa formación puedo decir,

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:20 [es para los que son miembros a.] (11:11)
(Super)

Codes: [Participacion_ actores]

es para los que son miembros activos de una institución, entonces es la familia del líder entonces vamos a hacer no sé, el asado de no sé qué; pero entonces donde está la población de estrato uno, dos, la población que vive en la lomas que es la población vulnerable, me refiero a eso.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:21 [aquí en la UPZ 49 Consejos Zon..] (12:12)
(Super)

Codes: [Participacion_ actores]

aquí en la UPZ 49 Consejos Zonales es depende del líder que este

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:61 [Miren legalmente aunque esta c..] (26:26)
(Super)

Codes: [Participacion_ actores] [participacion_ actores_ intereses]

Miren legalmente aunque esta constitucionalmente permitida la participación social está limitada a los que " tienen la sartén por el mango", esa es la más fuerte barrera de acceso a este asunto. Si yo no tengo conciencia ciudadana en la participación social que otra barrera necesito, no tengo formación, entonces simplemente -que dan sopa, pues bien, bienvenida la sopa- si no contamos nosotros con eso.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:70 [y esto pasa por la sencilla ra..] (31:31) (Super)

Codes: [Participacion_ actores]

y esto pasa por la sencilla razón que nosotros siempre vamos a llegar hasta donde la institucionalidad o la persona nos dejen, nosotros podemos decir que somos autónomos, pero esa autonomía nos la hemos ganado a pulso, pero si nosotros nos le paramos a una institución y decimos eso no es así, la institución nos coge entre ojos y perdimos lo que podíamos ganar, entonces digamos, eso también pasa.

Code: Participacion_acciones_estrategia {6-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:42 [Participante 1: Nosotros termi..] (21:21) (Super)

Codes: [Participacion_acciones_estrategia]

Participante 1: Nosotros terminamos en un Gobierno Zonal de Gobierno, pero arrancamos como un proceso de GSI (Gestión Social Integral) que en esas mesas participaban el Hospital Pablo Sexto en cabeza de Bernardo, teníamos de Integración Social que participaba Manuel Sarmiento, teníamos a Bella Luna que era una líder innata en ese proceso, teníamos Secretaria de Educación y teníamos el apoyo de Fundación Social.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:75 [Uno fue realizando la Agenda L..] (35:35) (Super)

Codes: [Participacion_acciones_estrategia]

Uno fue realizando la Agenda Local en la cual se priorizo todas las vías de acceso, pavimentación, acueducto etc. Todo eso se reflejó en esa agenda y esa agenda se socializo en las diferentes entidades.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:76 [e trabajó por UPZ también, la ..] (36:36) (Super)

Codes: [Participacion_acciones_estrategia]

e trabajó por UPZ también, la necesidad de cada UPZ; se priorizo en la agenda las UPZ que teníamos, en cada una habían participantes que veían las necesidades que existían para la agenda local y no solo local sino también a nivel Distrital.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:77 [Nosotros podemos decir hoy que..] (37:37)
(Super)

Codes: [Participacion_acciones_estrategia]

Nosotros podemos decir hoy que la agenda local, la agenda local tenía 103 propuestas para el plan de desarrollo de los 64 proyectos que hay de la alcaldía, nosotros pudimos colocar 53 de esa agenda local, entonces a pesar que es un trabajo de cuatro años si se pudo, pero digamos que al plan de desarrollo Distrital hay que acomodarlo para que eso le dé forma de la tecnocracia; pero si podemos decir que esos 53 proyectos fueron movidos desde la Agenda local, desde el centro de ciudadanos, desde todo un proceso que se ha venido haciendo.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:79 [De los proyectos que se aproba..] (38:38)
(Super)

Codes: [Participacion_acciones_estrategia]

De los proyectos que se aprobaron nosotros los que estábamos en el GSI fuimos los que más aportamos y direccionamos, porque era lo que pedía el sentir de la comunidad, nosotros no estamos trabajando independientes y estamos trabajando a raíz de lo que pedía la comunidad, cuando la comunidad pedía nosotros lo escribíamos, y cuando se hicieron los encuentros ciudadanos se escribieron allí, cuando nosotros entramos a hacer parte del consejo, no teníamos por qué olvidar lo que pedía la comunidad y entonces es una experiencia ojala en todas las localidades se hiciera; la única localidad de Bogotá entre las 20 que hizo el plan de desarrollo fue Bosa, los otros les pagaron a profesionales, bajaron las páginas y las pegaron ahí, por eso nosotros nos ganamos y tenemos una visión totalmente diferente de las 20 localidades, por eso con lo que hemos hecho con la Alcaldesa nos hemos ganado todo; no solo nosotros los de la UPZ 49, que nosotros somos fuertes, sabios e inteligentes y podemos llevar las problemáticas a esto. Esa es una experiencia que en pocos años ha sido gracias a todos los que estamos acá.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:80 [Algo que fue importante en esa..] (39:39) (Super)

Codes: [Participacion_acciones_estrategia] [Participación_acciones]

Algo que fue importante en esas mesas locales, es que nosotros pudimos levantar el mapa de la problemática de salud por UPZ, ósea nosotros tenemos el mapa de salud por UPZ, cuáles eran las falencias que se encontraban; digamos que con el GSI se levantaron los mapas de cada uno de los ejes que se hacían en salud específicamente, tenemos por ejemplo, donde se presenta tal problema y nosotros en cada UPZ tenemos el mapa de cuál era la problemática ahí y adicionalmente, es cierto, digamos que nosotros hoy podemos decir que el CPL en Bosa es uno de los más reconocidos en Bogotá, porque hemos seguido el proceso, nos eligieron cuatro años y ahí estamos, entonces digamos que esos mapas, ese trabajo que se hizo desde el GSI hoy puede tener los frutos que tenemos.

Code: participacion_actores_intereses {4-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:53 [La integralidad en la particip..] (22:22) (Super)

Codes: [participacion_actores_intereses]

La integralidad en la participación, digo yo, no es tanta la cantidad, no es que llenemos cualquier estadio con personas que van detrás del refrigerio, busquemos no la cantidad sino la calidad y lógico que nosotros los participantes sociales comúnmente llamados líderes, somos personas que desafortunadamente como que entre más grande el carro de transmilenio ojala llegue el de cinco niveles o el tren de la sabana, yo quiero ocupar todos los puestos y lamentablemente no me queda tiempo para nada, entonces el líder es ese que ocupa todos los puestos y que impide que los otros se desarrollen;

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:59 [como participante y pasa la Do..] (26:26) (Super)

Codes: [participacion_actores_intereses]

Memos: [ME - 30/06/14 [5]]

como participante y pasa la “la gerente del Hospital”, o pasa mi amigo Bernardo, pasa cualquiera de los miembros de la -hola usted ya desayuno, no señor- tómese un cafecito-, hasta ahí llego mi control social, porque yo tengo que venderme por eso, es mi necesidad, no me puedo reusar; porque aunque aquí digan no lo reciba, esos recursos son fundamentales, segundo no somos ni autónomos y menos, independientes y eso precisamente nos lo dijo la Señora en la alcaldía (Ustedes quiénes son?), no existe un COPACO

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:61 [Miren legalmente aunque esta c..] (26:26) (Super)

Codes: [Participacion_ actores] [participacion_ actores_ intereses]

Miren legalmente aunque esta constitucionalmente permitida la participación social está limitada a los que” tienen la sartén por el mango”, esa es la más fuerte barrera de acceso a este asunto. Si yo no tengo conciencia ciudadana en la participación social que otra barrera necesito, no tengo formación, entonces simplemente -que dan sopa, pues bien, bienvenida la sopa- si no contamos nosotros con eso.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:66 [Dos cosas adicionales a todo, ..] (30:30) (Super)

Codes: [participacion_ actores_ intereses]

Dos cosas adicionales a todo, es la falta de apoyo y la parte de que la gente se empodere de cada proceso y que digamos si alguna comunidad tiene un proyecto no le colaboren y otros que se apropien de ese proyecto sacando a la persona beneficiada de eso, porque eso ha sucedido mucho;

Code: Participacion_balance {13-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:25 [para el próximo año si no hay ..] (13:13) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

para el próximo año si no hay unificación de la comunidad y luchamos por lo que estamos haciendo y por lo que sentimos entonces no va a haber ningún proyecto de salud, la salud se va a terminar; por eso para eso estamos para hacer vigilancia y control a lo que se ha hecho, jurídicamente nosotros los veedores no tenemos un amparo digámoslo así, no tenemos como un soporte para cuando yo pase con algunas fotos, con algunos cuentos de que eso se ejecutó mal, no tengo ese respaldo eso no es nuevo, se ve en toda parte

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:32 [he mejorado, si porque he teni..] (6:6) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

he mejorado, si porque he tenido conocimiento ya pues gracias a dios puedo tener un vínculo laboral, igual siempre he trabajado y desde aquí he enseñado mucho a mi población; yo digo que desde aquí se manejan todas las poblaciones, porque como yo soy mama le estoy dando ejemplo a mi hijo, soy tía le estoy dando ejemplo a mi sobrino, soy hija le estoy dando ejemplo a mi mama y soy nieta y le estoy dando ejemplo a mis abuelos.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:44 [igamos que esa es una ganancia..] (21:21) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

igamos que esa es una ganancia para nosotros, como comunidad hemos aprendido a ser autónomos y a cualquier institución si no nos gusta le podemos decir -Oiga se está equivocando o venga concertamos y eso digamos en participación y en salud hemos logrado que hemos tratado de concertar, digamos que acá no lo hemos podido hacer, nosotros arriba en la localidad y en el distrito hemos aprendido a concertar, hemos podido decir que en la UPZ de nosotros en participación hace falta esto, que sí, que estamos sin recursos: pero ha habido una conciencia más en el tema de participación

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:46 [usted le pregunta al secretari..] (21:21) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

usted le pregunta al secretario de gobierno de nosotros y él ya le tiene a usted todo lo de secretaria de salud, todo se lo tiene; entonces esa es la ventaja de haber aprendido a ser autónomo en participación

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:49 [no ha habido un proceso de for..] (22:22) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

no ha habido un proceso de formación a ningún nivel, veo que los que se mueven son los intereses particulares tanto institucionales como personales; instituciones de cuales, seguramente "la gerente del Hospital" que es la que más tiempo lleva en este asunto, ella como gerente tiene una visión institucional muy definida, donde ella sabe que la forma en que ella actué o interactúe con las comunidades logra mayores recursos para el hospital y eso ha traído grandes beneficios, porque el Hospital Pablo Sexto es la única institución del país, de los hospitales en primer nivel que es certificada que es acreditada, la única de la red pública.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:57 [pienso que la credibilidad, la..] (25:25) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

pienso que la credibilidad, la gente ya no cree porque, la verdad tanto que se habla de política todo lo que sea, no se cumple; entonces es difícil, es por eso.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:58 [La principal dificultad que ha..] (26:26) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

La principal dificultad que ha existido siempre es la falta de recursos económicos, dirigidos hacia los gestores, no hablemos del funcionario del hospital porque el funcionario del hospital está cumpliendo con una labor, está devengando un sueldo y es la razón de su trabajo, orientar, coordinar; que se yo. Yo hablo de los recursos para aquella persona que necesita desarrollar estas actividades, ejemplo, yo llevo al Hospital Pablo Sexto, a la puerta a hacer control social

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:60 [no existe un COPACO que tenga ..] (26:26)
(Super)

Codes: [Participacion_balance]

no existe un COPACO que tenga personería jurídica, no existe un comité alianza de usuarios que tenga personería jurídica; porque no le conviene al sistema, porque en ese momento de convertirse en persona le va a dar respuesta a la señora de jurídica Yo si soy.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:62 [Las barreras son: primero, por..] (27:27) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

Las barreras son: primero, porque no tenemos conciencia y los conocimientos, ¿porque lo digo? En esto de la corte constitucional dice: el alimento para una comunidad es fundamental, ¿pero que es alimento? Yo me pregunto ¿qué es mejor, alimentarse o nutrirse?, entonces ese desconocimiento y la falta de conciencia hace que no podamos luchar por lo que es nuestro.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:85 [Bueno yo diría una cosa, realm..] (43:43)
(Super)

Codes: [Participacion_balance] [Participacion_experiencia]

[Participación_balance_estrategia]

Bueno yo diría una cosa, realmente en cuanto a la primera parte de la pregunta, que es lo relacionado con las conquistas que se han logrado, definitivamente hay algo que se ha venido superando a través de la participación social en salud y es la identificación de las necesidades para priorizar; ya nosotros no nos comemos el cuento de la farsa de los encuentros ciudadanos donde ponen a la señora a pelear porque no le pavimentan la Autopista Sur y a mí porque me le ponen marquesina al rio Tunjuelito, ella cree que su prioridad es la pavimentación del Hospital, pero como ella tiene ese interés y yo tengo el otro, entonces nos encontramos para acabarnos y el que tenga más fuerza, entonces ya se ha identificado que lo de ella es lo de ella y lo mío es lo mío, pero que ella puede estar dentro de lo mío y yo puedo estar dentro de lo de ella, hay integralidad; necesariamente la participación nos ha traído un crecimiento personal, al menos a mí me quito el

autoritarismo para volverme un poquito más demócrata, dejar de ser un poco menos socialisoide también

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:89 [Se pierde las objetividad, el ..] (49:49) (Super)

Codes: [Participacion_balance] [Participacion_vinculo
comunidad_institucion]

Memos: [ME - 01/07/14 [1]]

Se pierde las objetividad, el pertenecer a una institución, con el respeto que me merecen las compañeras ustedes tienen que dejar a parte lo que es autonomía y lo que es institución, resulta que si yo tengo estos objetivos yo los tengo que cumplir, así yo como empleada pública sepa que no se puede hacer. Yo he pensado que cuando uno pertenece a una institución, en la institución tengo que cumplir con el objetivo de esta, pero si yo no estoy de acuerdo con que tengo que cumplir esto, a mí me toca cumplirlo porque por eso me pagan, si no me votan.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:93 [La limitante existe, está la l..] (52:52) (Super)

Codes: [Participacion_balance] [Participacion_vinculo
comunidad_institucion]

La limitante existe, está la limitante, yo lo tomo así no por ofender a la compañera, como ella es un mando bajo, un mando medio porque está aquí con nosotros untándose de pueblo, de ciudadanía hasta ahí la dejan actuar, pero cuando ya tocamos otros estamentos; entonces eso se corta, eso ya no tiene valides, hay valides mientras estamos aquí, pero valla a saber si lo que hablamos nosotros aquí ejerce un efecto algo para la salud, o al conocimiento; o hacemos un libro o hacemos una historia, o hacemos una novela de que es lo que pedía la salud del pueblo y que no se cumplió, o entro a hacer eco en las altas esferas fundamentales para que se introduzca algo de lo que estamos pidiendo para que de pronto nuestros sucesores en salud sean compatibles con nosotros mismos.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:96 [cada funcionario tiene su lími..] (56:56) (Super)

Codes: [Participacion_balance]

cada funcionario tiene su límite, no puede ir en contra de la institucionalidad, pero hay un mecanismo; que sucedería si a partir de esta reunión ellos socializan el informe, no falta la persona que diga -oiga, mire fulanita de tal hizo una petición y por eso la trasladaron, la lleva, la lleva; entonces si mis límites están enmarcados en la promoción social y la participación comunitaria, yo me tengo que centrar a eso y tener mucho cuidado en que una persona de la misma institución me está impidiendo que la gente logre sus objetivos, entonces es muy delicado y usted estaría comprometiéndolas a ellas.

Code: Participacion_concepto {5-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:6 [empezamos a trabajar la cuesti..] (5:5) (Super)

Codes: [Participacion_concepto] [Participación_acciones]

Memos: [ME - 30/06/14 [2]]

empezamos a trabajar la cuestión ahí nos salió bien, primeras comuniones, bautismos, confirmaciones, registro de niños, matrimonios también porque de ocho se animaron a casarse cuatro del mismo grupo de recicladores; se les hizo su fiesta, bueno chévere y dijimos sí, la gente participa y esa gente se ha sostenido ahí nos está colaborando y todo y el grupo ahorita por lo menos yo tengo doscientas familias inscritas y nos reunimos por grupitos porque es que reunirse uno con doscientas personas es muy difícil no, pero lo hacemos

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:7 [participación es mejorar la ca..] (6:6) (Super)

Codes: [Participacion_concepto]

participación es mejorar la calidad de vida sea de mi familia y en mi entorno

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:8 [la participación también es un..] (6:6) (Super)

Codes: [Participacion_concepto]

la participación también es uno saberse defender, aprender y de ese momento uno poder educar, porque digamos si yo le puedo dar una buena educación a mi hijo puede tener una buena salud si yo le enseño como alimentarse, como comportarse, puedo enseñar a mi comunidad;

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:33 [mi actividad de participar soc..] (7:7) (Super)

Codes: [Participacion_concepto]

mi actividad de participar social; que más que un derecho es un deber, porque estoy cumpliendo una función de estado, estoy cumpliendo una función de ciudadano, estoy empleando mi tiempo, estoy empleando mis recursos, de pronto los muchos o pocos conocimientos que tengo;

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:45 [digamos que en este ciclo que ..] (21:21) (Super)

Codes: [Participacion_concepto]

digamos que en este ciclo que estamos ahorita la gente participa porque le nace participar

Code: Participacion_experiencia {6-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:9 [si tengo un concepto de partic..] (6:6) (Super)

Codes: [Participacion_experiencia]

si tengo un concepto de participación muy diferente porque lo he vivido ya doce años, asistiendo a reuniones, capacitaciones y no solamente con lo del hospital

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:10 [yo empecé a participar en el 9..] (4:4) (Super)

Codes: [Participacion_experiencia]

yo empecé a participar en el 95 en el hospital Pablo Sexto y se han delegado unos grupos

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:13 [que ha sido desde que tenía si..] (7:7) (Super)

Codes: [Participacion_experiencia]

que ha sido desde que tenía siete años llevo sesenta años participando socialmente eso me ha dado oportunidad de recorrer casi todo el país y siempre con tendencia a la salud

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:24 [Yo desde 2010 hago veedurías a..] (13:13) (Super)

Codes: [Participacion_experiencia]

Yo desde 2010 hago veedurías a los proyectos de salud, cuando yo entro en el 2010 Pablo Sexto tenía trece proyectos, después por la ingobernabilidad que hubo en bosa con cinco o seis alcaldes sacan los proyectos para chapinero, ahí también hice veeduría y ahora este año que termina ejecuta seis proyectos

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:50 [Mi proceso con el Hospital Pab..] (22:22) (Super)

Codes: [Participacion_experiencia]

Mi proceso con el Hospital Pablo Sexto y con la localidad se inicia más o menos con la entrada en vigencia de la Ley 100, directamente no he recibido servicios de salud pública por parte del Hospital Pablo Sexto, mi primera manifestación en la oposición porque nos cambiaron el nombre de nuestro Centro de Salud, que lo construyo la comunidad "Centro de Salud José María Carbonell" por "Hospital Pablo Sexto", fui uno de los primeros opositores, porque fue la invasión pero no tenía conocimientos acerca de la entrada en vigencia, después se pudo ver la bondad de la Ley 100

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:85 [Bueno yo diría una cosa, realm..] (43:43)
(Super)

Codes: [Participacion_balance] [Participacion_experiencia]

[Participación_balance_estrategia]

Bueno yo diría una cosa, realmente en cuanto a la primera parte de la pregunta, que es lo relacionado con las conquistas que se han logrado, definitivamente hay algo que se ha venido superando a través de la participación social en salud y es la identificación de las necesidades para priorizar; ya nosotros no nos comemos el cuento de la farsa de los encuentros ciudadanos donde ponen a la señora a pelear porque no le pavimentan la Autopista Sur y a mí porque me le ponen marquesina al río Tunjuelito, ella cree que su prioridad es la pavimentación del Hospital, pero como ella tiene ese interés y yo tengo el otro, entonces nos encontramos para acabarnos y el que tenga más fuerza, entonces ya se ha identificado que lo de ella es lo de ella y lo mío es lo mío, pero que ella puede estar dentro de lo mío y yo puedo estar dentro de lo de ella, hay integralidad; necesariamente la participación nos ha traído un crecimiento personal, al menos a mí me quito el autoritarismo para volverme un poquito más demócrata, dejar de ser un poco menos socialisoide también

Code: Participacion_factores {18-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:2 [se han delegado unos grupos qu..] (4:4) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

se han delegado unos grupos que lamentablemente por la cuestión de que cada gobierno llega con sus programas y empieza a cambiar todo, uno muchas veces dice -no el Hospital Pablo Sexto tiene la culpa de esto, de esto y esto, pero ellos tienen que sujetarse a unos lineamientos que da el distrito y sobre esos lineamientos les toca trabajar

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:3 [Entonces vienen y el proyecto ..] (4:4) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

Entonces vienen y el proyecto dura un mes y ahí quedo, en muchas partes sucede eso, pero también debemos de ver nosotros como líderes que estamos haciendo para poder sostener esos programas

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:5 [el grupo de jóvenes, formémosl..] (4:4) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

Memos: [ME - 30/06/14 [1]]

el grupo de jóvenes, formémoslos, pero muchas veces nosotros somos egoístas y decimos - aquí me pusieron a mí y es que voy a formar estos grupos y yo hago y no damos la participación tampoco se nos pega lo de Petro, es sacar ese pecho nosotros mismos

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:14 [la participación social para e..] (7:7) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

la participación social para el participante social, para la comunidad no tiene recursos; nos dicen que es un asunto voluntario sí, hay instituciones en este país que son voluntarias pero ganan sueldo; para el ejemplo: bomberos voluntarios de cualquier parte del país y del mundo; vaya mire si un bombero le trabaja sin sueldo

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:16 [Esa falta de continuidad en lo..] (7:7) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

Esa falta de continuidad en los proyectos y la escases de recursos, permite por ejemplo la acción del señor Petro hoy por hoy considere que él está descubriendo la participación social, él está descubriendo todo, él está desconociendo la trayectoria anterior de otros personajes que han visto la obligación del estado de contar con las comunidades para desarrollar los proyectos, porque solo no lo hace. Sin embargo, reitero el asunto es que esa forma de participación voluntaria sin recursos, sin formación no permite que se

establezcan unas políticas claras, constitucionalmente esta como derecho, como deber; nos han dado las herramientas para poder ejercerlo

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:22 [las cosas dependen es de quien..] (12:12) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

las cosas dependen es de quien lo pida, o dependen del funcionario de turno, para que pueda la gente o la comunidad acceder a pesar de que nosotros como comunidad tenemos la posibilidad y queremos acceder, hay veces que los mismos funcionarios dicen no, hay funcionarios que dicen- no eso no se puede- y finalmente nosotros los de comunidad que queremos trabajarle a la comunidad trabajamos aparte,

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:27 [no solamente es que las instit..] (16:16) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

no solamente es que las instituciones no lleven los programas listo ellos manejan un conducto regular como les van a dar los recursos, igual ese es el trabajo de ellos porque si no como trabajarían pero tampoco la comunidad se está apropiando de las cosas que se les dicen

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:28 [esta localidad hay cinco UPZ y..] (17:17) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

esta localidad hay cinco UPZ y la de nosotros es la más lejos de todas, la de nosotros es como la isla aparte de las de Bosa y nosotros en todos los espacios lo hemos dicho y desafortunadamente quiéranlo o no aquí hay cosas que a pesar de que se quieran hacer no se pueden hacer, porque dependemos de las metas que tenga el Hospital Pablo Sexto porque aquí si depende de eso, entonces dependiendo de la meta si me reúno, o no me reúno

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:29 [a nosotros nos llega lo que no..] (17:17) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

a nosotros nos llega lo que nosotros o los que algunas personas gestionan para que lleguen acá por eso yo sigo insistiendo la participación en comunidad de salud depende de la posición en que cada persona este

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:34 [no puedo centrarme en una part..] (7:7) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

no puedo centrarme en una participación social muy limpia porque tengo que estar buscando quien me da, entonces eso inmediatamente sesga mi participación hacia mi conveniencia ¿qué es lo que a mí me interesa?- ¿lo que interesa a mi vecino? Vale tenerlo en cuenta, pero es secundario inclusive dentro de la misma familia ¿Qué me conviene a mí?- que ojala mi hijo no se entere porque de pronto me hace la competencia, que viva de eso tal vez sí.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:40 [or ejemplo, desde Secretaria d..] (17:17) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

or ejemplo, desde Secretaria de Salud Distrital nos están proponiendo- mire ahora están en el tema de la vulneración en derechos de salud, para las acciones de tutela, para el tema jurídico y nos está llegando desde arriba, desde acá nosotros no hemos podido; entonces digamos que es diferente a lo que pasa en la otra localidad porque tu como funcionario del hospital sabes que tienes acceso a toda la información, mientras que yo como comunidad si no pregunto no puedo hacerlo y así pregunte y no me ayudan, a quien le pide uno ayuda.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:48 [Ni son personas naturales ni s..] (22:22) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

Ni son personas naturales ni son personas jurídicas es decir como COPACOS no somos nadie, ni nada jurídicamente nos lo dijo la señora jurista de la alcaldía; ¿razón? Si la hay

porque no hay personería jurídica, no hay un documento que le recomiende, es más, el estado no nos reconoce como personas, son una forma de participación social -no somos nada-.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:54 [la participación para finaliza..] (22:22) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

la participación para finalizar las políticas si existen, Rafael Uribe Uribe tiene la mejor escuela de participación social que funciona en la alcaldía de la localidad y tiene unos maestros de la nacional espectaculares; lo que pasa es que precisamente como yo soy líder no quiero que usted sepa lo que yo sé, para que me desbanque, entonces es ese tema.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:55 [Para todos nosotros los que es..] (23:23) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

Para todos nosotros los que estamos aquí no tenemos una cultura de saberes, de derechos y de conocimientos; por eso es que está sucediendo lo que estamos planteando hoy, cuando nosotros culturalmente, alguien lo dijo aquí educados y toda esa cuestión, la salud estaría en un nivel totalmente diferente del que estamos hoy en día, porque como no tenemos la cultura de defender lo nuestro, de defender nuestra vida, de defender nuestra naturaleza pues simplemente es esa falta de conocimiento que tenemos de la salud en general

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:56 [para fortalecer esto hace falt..] (23:23) (Super)

Codes: [Participacion_factores]

para fortalecer esto hace falta tener esa cultura totalmente basada en todos los formatos que la constitución, los leguleyos, los abogados, bueno toda la gente y los magnates de la salud, los que se apoderan, los que tienen la plata de la salud que puedan soltar algo para nosotros, a raíz de eso se aprovechan de nosotros porque nos falta esa cultura de la lucha comunitaria, de la lucha organizada para buscar lo que es nuestro; simplemente lo que es nuestro, no más y eso sí, los invito a todos los jóvenes, a todos a hacer ese

sentir, tengamos esa cultura de valorar y conocer lo que es nuestro, fortalecerlo y echarlo para adelante.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:73 [porque esa es su herramienta d..] (33:33)
(Super)

Codes: [Participacion_factores]

porque esa es su herramienta de trabajo, pero mire la mesita tiene cuatro patas, esta fortalecida solo una, con las otras estamos debilitados, donde están los industriales, donde está la iglesia, no hay representación, entonces ese COPACOS se está alimentando no solamente en Bosa sino en las veinte Localidades con el único fin de desvirtuar, además hay unos personajes siniestros en la Secretaria de Salud, donde ellos viven promocionando la derogación del Decreto 1757, porque lo quieren hacer, porque es que al gobierno y menos a este de la Bogotá Humana, donde están pidiendo un Hospital Público para los animales siendo la Bogotá más humana; entonces a ellos no les conviene, van a derogar y a transformar ese decreto, aprovechándose de nuestra ignorancia para poder meter lo que a ellos les conviene, entonces no hay libertad

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:74 [pero no nos estamos dando cuen..] (33:33)
(Super)

Codes: [Participacion_factores]

pero no nos estamos dando cuenta del veneno tan grande que es que a usted la aíslen, así como aíslan a todo el mundo; entonces cada uno se hace fuerte en su campo y esa división aunque sea muy fuerte necesariamente nos debilita, nos atomiza

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:88 [Pues por lo que me gusta y por..] (46:46)
(Super)

Codes: [Participacion_factores]

Pues por lo que me gusta y porque con la concertación y con todo el proceso que llevamos desde GSI, de todo lo que se ha hecho en salud, porque como salud es un todo, digamos como nosotros nos hemos metido tanto en el cuento, por ejemplo, yo puedo decir que soy vicepresidente de la junta y eso se debe a todos los procesos de

participación que uno hace y que la comunidad ha depositado la confianza en lo que se trabaja y finalmente nosotros no trabajamos para nosotros, trabajamos para una comunidad yo por ejemplo, soy bachiller en promoción social, asea mi bachillerato fue de promoción social, digamos que eso fue lo que me gusto y ahí estoy, no soy profesional, no tengo título pero es lo que me gusta.

Code: Participacion_objetivo {2-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:15 [lo toman a uno como un legitim..] (7:7) (Super)

Codes: [Participacion_objetivo]

lo toman a uno como un legitimador de procesos o de proyectos, venga firme, llene planillas le satisfacen de pronto la necesidad primaria del tinto, del cigarrillo, de lo que sea no hay continuidad en los procesos, como no hay recursos para que yo pueda dedicarme de tiempo completo a mi actividad de participar social; que más que un derecho es un deber, porque estoy cumpliendo una función de estado, estoy cumpliendo una función de ciudadano, estoy empleando mi tiempo, estoy empleando mis recursos, de pronto los muchos o pocos conocimientos que tengo; no puedo centrarme en una participación social muy limpia porque tengo que estar buscando quien me da, entonces eso inmediatamente sesga mi participación hacia mi conveniencia

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:51 [Siempre ha sido esta participa..] (22:22) (Super)

Codes: [Participacion_objetivo]

Siempre ha sido esta participación social como una colcha de retazos, entonces yo pongo el pedacito del color que me gusta y en el sitio que me gusta; entonces institucionalmente el Hospital ve -hombre salen las políticas de salud pública y tenemos que hacer la campaña de vacunación y logran contactar a la comunidad, pero aunque se está haciendo una función pública se está cumpliendo con una misión, se están cumpliendo con unos objetivos no deja de ser un interés de la institución porque en esa forma puede captar proyectos, puede abrir más plazas, generar empleo, puede ampliar cobertura y puede lógicamente someterse a procesos de acreditación,

Code: Participacion_tipos {1-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:18 [pienso yo que hay participació..] (9:9) (Super)

Codes: [Participacion_tipos]

pienso yo que hay participación en salud activa y pasiva; activa son los que dan ideas, forman, como hacen para que eso proyectos de promoción y prevención lleguen a la población ciudadana y los pasivos que son los que atacan, por ejemplo: las mamitas que llevan a los niños a vacunación

Code: Participacion_vinculo comunidad_institucion {25-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:23 [el Hospital Pablo Sexto ha sid..] (12:12) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

el Hospital Pablo Sexto ha sido el piloto que ha impulsado muchas cosas, es cierto las cosas no le llegan a todo el mundo a pesar que hay correos electrónicos, hay divulgación, hay todas esas pero ellas trabajan en salud y no conocen el proceso, no conocen eso que es tan vital que hay en todas las localidades (COPACOS)

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:31 [nos mata que las instancias qu..] (5:5) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

nos mata que las instancias que pone el gobierno distrital porque ahorita dicen bueno este proyecto de aquí creo que los proyectos van de noviembre a febrero o a enero.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:35 [y a decir una cosa -aquí en es..] (12:12) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

y a decir una cosa -aquí en este UPA y hablo de la UPZ 49 la líder que tenemos no sirve para nada- la líder, por dos razones por que con ella yo Lucia Cárdenas vicepresidente de la Junta de Acción Comunal y con el coordinador de salud hemos dicho- Oiga venga, eso está en salud eso es del Hospital Pablo Sexto hagámoslo, venga sentémonos; usted cree y no ha querido, entonces lo que dice la compañera es cierto las cosas dependen es de quien lo pida, o dependen del funcionario de turno,

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:36 [ay funcionarios que dicen- no ..] (12:12) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

ay funcionarios que dicen- no eso no se puede- y finalmente nosotros los de comunidad que queremos trabajarle a la comunidad trabajamos aparte, vean nosotros les podemos decir hoy la líder de coordinador de salud de nosotros en participación ¿qué ha hecho ella? Gestionar con entidades privadas cosas de salud, para la misma población de acá, porque nosotros con el hospital Pablo Sexto aquí no hemos podido, entonces a pesar de que ha sido el marco digamos el piloto, el Hospital Pablo Sexto ha sido el piloto que ha impulsado muchas cosas, es cierto las cosas no le llegan a todo el mundo a pesar que hay correos electrónicos, hay divulgación, hay todas esas pero ellas trabajan en salud y no conocen el proceso, no conocen eso que es tan vital que hay en todas las localidades (COPACOS).

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:38 [orque por ejemplo vamos a mand..] (17:17) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

orque por ejemplo vamos a mandar una carta a "la gerente del Hospital" ahí si nos llamaron y dijeron -oiga sentémonos y hagamos una reunión- no, de eso no se trata, no se trata que tengamos que amenazar para que nos den algo a nosotros; entonces la UPZ 49 si tiene esa particularidad, usted aquí cita un Consejo de salud y nosotros le llenamos el auditorio porque eso tiene aquí salud, aquí hay mucha gente que quiere al Hospital Pablo Sexto pero de hace más o menos de octubre que llego la nueva líder esta vaina se fue para atrás y más para atrás vamos, nosotros hemos citado a la líder a sentarnos, a que podamos hacer un proceso real frente a todas las cosas y a hoy no se ha dado;

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:39 [ea yo le puedo decir nosotros ..] (17:17) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

ea yo le puedo decir nosotros en la UPZ 49 tenemos participación de salud, nosotros tenemos nuestro secretario de salud aquí que es de Súrbana, porque nosotros si le apostamos al plan de desarrollo distrital de Petro donde dice que hay que hacer Consejos Territoriales y que somos los que mandamos y nosotros aquí tenemos nuestro secretario de salud y hemos hecho procesos pero salud no ha estado con nosotros. La persona que es hoy el secretario de salud de nosotros trabaja en una entidad privada, en una EPS privada; entonces desde el tema privado hemos tenido aporte a salud nosotros en salud digamos que eso si lo tenemos claro, nosotros hoy podemos decir que tenemos un Consejo Zonal de Gobierno, tenemos nuestro secretario de salud, nosotros hemos querido hacer un plan de acción con el Hospital pero no lo hemos podido hacer, entonces nos ha tocado irnos a secretaria de salud directamente a ver cómo podemos gestionar cosas

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:43 [Digamos entonces que ese proce..] (21:21) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Digamos entonces que ese proceso nació ahí y nosotros hemos venido fortaleciendo ese proceso, entonces digamos ahí aprendimos de salud, por eso es que hoy ese proceso que arranco hace cuatro años hoy termina en un Gobierno Zonal de Gobierno ósea lo que nosotros hemos venido haciendo es que, dependiendo de la administración le cambiamos el nombre, pero la esencia del proceso como arranco hace cuatro años se mantiene; ¿qué diferencia hay hoy? que hoy no tenemos el apoyo de la institución

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:47 [no depender de la institución ..] (21:21) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

no depender de la institución pero desafortunadamente cuando usted le quiere hacer un impacto social a la comunidad usted depende también de la institución, ósea usted no puede ser por un lado comunidad y por otro lado institución, que es ahí pienso, que es

donde falta que se borre como la brecha ,sino que cómo comunidad como se puede articular el proceso.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:52 [entonces si ha habido progreso..] (22:22)
(Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Memos: [ME - 30/06/14 [4]]

entonces si ha habido progreso pero no deja esa sombra me parece de que viven seccionando -divide y reinaras- entonces entre más seccionada tenga a la gente con un objetivo pero usted lo limita, lo encasilla- esta es la función que usted cumple para este objetivo- entonces en ese momento el de aquí no quiere saber nada de lo de aquí y empieza diría yo como una lucha, como una competencia hacia unos objetivos pero que en el fondo pueden ser desleales, entonces la señora dice: nosotros tenemos que buscar las cosas por otro lado porque ustedes no nos dan; pero es que los intereses de ellos están más avanzados que los del Hospital por cercanía, por cultura que se yo, hay como esa separación, entonces aparentemente estamos divididos,

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:63 [Participante 1: Muchas veces l..] (28:28) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Participante 1: Muchas veces la comunidad desea participar, pero ellos tienen su límite hasta donde pueden llegar; los veedores, uno le está haciendo veeduría a un proyecto a uno lo dejan hasta un punto en que no lo dejan pasar, lo que hay para allá, la parte del serrucho.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:64 [Yo tuve la oportunidad de esta..] (29:29) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Yo tuve la oportunidad de estar como Comisionado de Salud en dos periodos en la secretaria y se hizo un trabajo muy bueno, pero cuando la institución vio que estábamos llegando a la llaga y donde íbamos a empoderarnos de todo lo de participación y de cómo se trabajaba, entonces espesó a poner la zancadilla, porque allá si hay la plata, allá

si hay los recursos entonces se la inventaron, siguiente asamblea entonces dijeron ya no vamos a nombrar sesenta comisionados de los cuales trabajábamos treinta y dos y el resto era de papel, ahora nombremos ciento veinte, al nombrarlos pues nos acaban; llego un proceso porque muchos de los comisionados salimos, que llevábamos el proceso, que estábamos bien empapados salimos, se dieron las artimañas, para afuera y el proceso se cayó

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:65 [por lo menos miro la participa..] (29:29) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

por lo menos miro la participación del COPACO Distrital, hasta donde dejan llegar, hasta donde los dejaran llegar, o pasara el mismo proceso que con los Comisionados Distritales, esta es la línea y hasta ahí llegaron ustedes, así, el mismo estado dice trabajemos la participación llamemos a la gente y bueno. Miren priorización saliéndonos del tema de salud, la pavimentación de vías, aunque pavimentar las vías también es salud, citaron y dijeron con todo el bombo aquí tienen priorizadas sus vías y todo lleven gente y tal; la primavera llevo como trecientas personas y primero nos dicen en una reunión lleven las vías que van a priorizar, cuando hablan de vías es hartas, cuando llegamos allá tienen derecho a dos tramos, dos segmentos, cual es la participación, entonces el estado habla de una participación, participen pero hasta donde nosotros permitamos que usted participe, pero libertad de participación en Colombia no la hay, es limitada y hasta ahí llega.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:67 [resulta que cuando la alcaldía..] (30:30) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

resulta que cuando la alcaldía pide proyectos y uno iniciativas con sus madres cabeza de familia, pasa un proyecto y no sabe que pasa allá en la alcaldía, va uno a averiguar y le dicen -no, no es viable- y se lo entregan, cuando al año aparece el proyecto para la localidad; no sé qué sucede, pues uno se empodera y nombra sus líderes. Otra cosa es lograr que la gente participe.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:68 [Pienso que las barreras las po..] (31:31) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Pienso que las barreras las pone la institución, siempre son ellos, ellos saben hasta donde pueden dejar llegar a la comunidad, llámese líder, llámese participante social; ósea ellos van a dejar que llegue siempre a donde ellos necesitan que lleguemos más allá no van a llegar; adicional a eso le puedo decir con la autoridad que tengo en el consejo de planeación local

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:69 [es muy complicado en una insti..] (31:31)
(Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

es muy complicado en una institución cualquiera que sea, que trabaje por la comunidad y la persona que trabaje por la comunidad es a la primera que le caen, porque eso es lo que está pasando hoy en la alcaldía; entonces, digamos que ha sido una persona (la Alcaldesa) que con el tema del Hospital Pablo Sexto, yo sé que ella ha hecho unos procesos en salud, que ella ha hablado con “la gerente del Hospital”, ella ha hecho unos procesos muy importantes, pero desafortunadamente cuando la gente se va muy para la comunidad, ya no me sirve porque desafortunadamente eso se mueve es así, depende del político de turno o de la persona de turno que le convenga o no le convenga eso es lo que pasa;

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:71 [Todo gobernante que este allá,..] (32:32)
(Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Todo gobernante que este allá, ya viene con unos mecanismos, hasta donde podemos llegar, porque esos mecanismos ponen las barreras para que usted no pase de aquí, usted puede llegar hasta aquí, pero de aquí en adelante usted ya no puede pasar, así el pueblo haga lo que quiera, de ahí lo fundamental y lo bueno sería, que los administradores sean los que de verdad nosotros queramos, los que nosotros elijamos; porque es que esa “manguala” que hay entre ellos mismos pues planta los parámetros y entonces no podemos romper la burbuja, porque no tenemos como y como la rompemos, organizándonos, mirando a ver a quienes elegimos.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:72 [En el campo de la salud, que e..] (33:33) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

En el campo de la salud, que es el que nos interesa, quiero referirme al Decreto 1757, la única herramienta que tienen las comunidades es la participación social; resulta que ese Decreto no fija límites, dio algunas herramientas que quisieron dejar autonomía, dejar libertad para que se desarrollara la participación social; el estado al ver que se empoderaba mucho la comunidad empezó a formar barreras, entonces COPACOS no tiene personería jurídica, está por el Decreto 1757 y es el que nos rige, pero quien lo maneja, en salud Secretaria Distrital, en la localidad el Hospital Pablo Sexto; entonces que es COPACOS, es un espacio de participación donde deben estar todos los actores del estado, todas las comunidades, la iglesia, la banca, el comercio, la industria, los estudiantes, los profesores, todos representados; pero que ha hecho el hospital Pablo Sexto, se le agrego la S para decir COPACOS, entonces es COPACO en salud, entonces al Hospital Pablo Sexto le interesa mover mucho la participación social en salud,

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:78 [Al menos los profesionales del..] (38:38) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Al menos los profesionales del GSI conocieron el terreno, que es importante, conocieron las UPZ, nos conocieron a nosotros, nos trajeron las inquietudes, nosotros realimentamos esas inquietudes y dimos nuestros conceptos de que es la salud en las UPZ, en nuestros hogares y en nuestras familias; al hacer esto se hizo un buen trabajo, hay una historia, tenemos una cartilla de lo que se hizo.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:89 [Se pierde las objetividad, el ..] (49:49) (Super)

Codes: [Participacion_balance] [Participacion_vinculo
comunidad_institucion]

Memos: [ME - 01/07/14 [1]]

Se pierde las objetividad, el pertenecer a una institución, con el respeto que me merecen las compañeras ustedes tienen que dejar a parte lo que es autonomía y lo que es institución, resulta que si yo tengo estos objetivos yo los tengo que cumplir, así yo como empleada publica sepa que no se puede hacer. Yo he pensado que cuando uno pertenece a una institución, en la institución tengo que cumplir con el objetivo de esta,

pero si yo no estoy de acuerdo con que tengo que cumplir esto, a mí me toca cumplirlo porque por eso me pagan, si no me votan.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:90 [ire lo que pasa es que hay pro..] (50:50) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

ire lo que pasa es que hay profesionales que, como son profesionales no se pueden juntar con la comunidad, yo soy comunidad aunque yo pertenezco, trabajo con el Hospital, yo no dejo de ser comunidad y trabajo con mi comunidad y defiendiendo mi comunidad y el hecho de que el Hospital me esté pagando un sueldo yo no pueda salir a trabajar con la comunidad a mí no me lo impide eso.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:91 [Para mi yo nunca he visto la d..] (50:50) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Para mi yo nunca he visto la diferencia, el Hospital nunca me ha impedido trabajar con la comunidad inclusive mi comunidad va a buscarme a la oficina y yo me reúno con ellos, por ejemplo me llamo un conocido del barrio Kennedy para ofrecerme una silla de ruedas que había sido del papa que había fallecido hace dos meses y me dijo, que hago la boto o la regalo, yo inmediatamente fui la recogí y se la lleve a una persona con discapacidad con las que trabajo en la comunidad y el hospital en ningún momento me impidió hacerlo.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:92 [Digamos, seamos más objetivos,..] (51:51) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Memos: [ME - 01/07/14 [2]]

Digamos, seamos más objetivos, independientemente del cargo que yo tenga en la institución, resulta que a mí me dan un objetivo para cumplir pero desafortunadamente ese objetivo con el que yo tengo que cumplir cambia el parámetro yo siempre he pensado en comunidad y yo tengo que cumplir, porque es que a mí me pagan por

cumplir eso, pero desafortunadamente eso también puede ir en contra de lo que yo pienso como comunidad; en la institucionalidad independientemente del cargo que se lleve, yo tengo que cumplirlo porque por eso es que me pagan, no estoy diciendo que ustedes pierdan la esencia de comunidad, estoy diciendo es que la institucionalidad cuando yo trabajo; ahí es a donde yo siempre he ido con el tema de COPACOS, es que yo no puedo hablar mal de la persona que a mí me está dando la oportunidad, usted hoy no puede hablar mal del Hospital Pablo Sexto, no lo puede hacer porque usted es funcionario del Hospital Pablo Sexto; yo siendo comunidad sin tener ningún vínculo con el Hospital yo le puede hacer la crítica que tengo que hacerle, ustedes no porque les están pagando.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:93 [La limitante existe, está la l..] (52:52) (Super)

Codes: [Participacion_balance] [Participacion_vinculo
comunidad_institucion]

La limitante existe, está la limitante, yo lo tomo así no por ofender a la compañera, como ella es un mando bajo, un mando medio porque está aquí con nosotros untándose de pueblo, de ciudadanía hasta ahí la dejan actuar, pero cuando ya tocamos otros estamentos; entonces eso se corta, eso ya no tiene valides, hay valides mientras estamos aquí, pero valla a saber si lo que hablamos nosotros aquí ejerce un efecto algo para la salud, o al conocimiento; o hacemos un libro o hacemos una historia, o hacemos una novela de que es lo que pedía la salud del pueblo y que no se cumplió, o entro a hacer eco en las altas esferas fundamentales para que se introduzca algo de lo que estamos pidiendo para que de pronto nuestros sucesores en salud sean compatibles con nosotros mismos.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:94 [Mire lo que pasa por ejemplo a..] (53:53) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

Mire lo que pasa por ejemplo allá en el Hospital Pablo Sexto y le digo de esa UPZ, nosotros tenemos un problema delicado con la líder de la UPA de aquí de Olarte, porque ella no se junta con nosotros, porque con la comunidad no se puede untar ella; vean nosotros hemos hecho el requerimiento en el COLPP (Consejo Local de Política Pública), saben que nos dijeron los funcionarios -Nosotros pasamos el informe, pero saben que ustedes como comunidad manden la carta- ¡Hombre! De eso no se trata, si hay un problema en la comunidad con el solo hecho de que un funcionario diga: Está pasando algo en el territorio, "la gerente del Hospital" o la que tenga que hacer allá, tendrían que

haberse sentado con nosotros aquí en el territorio y habernos dicho que es lo que pasa, nosotros estamos redactando una carta y no la hemos enviado, ¿sabe porque? Por una sencilla razón, porque hoy le puedo decir al comedor comunitario de que tanto hablábamos antes, el comedor comunitario de aquí lo citaron 4 veces y tenemos las actas de ellos; donde se citaron y se comprometieron y aquí en este territorio no le cumplieron, entonces esa si es una barre

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:95 [mientras yo como institución n..] (53:53) (Super)

Codes: [Participacion_vinculo comunidad_institucion]

mientras yo como institución no puedo llegar a decir oiga está pasando este error, en este es un error mío, pero él no puede decir el Hospital la está embarrando en esto porque el personaje que lleve la información; digamos, nosotras tenemos la posibilidad porque nosotras somos el mando bajo, a usted la escuchan por ser mando bajo, pero vamos a ver si el mando alto lo soluciona, una cosa es que yo diga como mando bajo tal cosa; ese día en el COLPP estuvo gente importante del Hospital y ya era hora que hubieran actuado, a hoy no han actuado, simplemente en esta UPZ acostumbran a decir -tome esta es mi programación y necesito el espacio- aquí ni siquiera concretan con nosotros, aquí simplemente tomen, hagan y eso y yo les dije -no señor aquí en mi territorio ustedes no lo mandan así, no lo manejan-

Code: Participación_acciones {7-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:6 [empezamos a trabajar la cuesti..] (5:5) (Super)

Codes: [Participacion_concepto] [Participación_acciones]

Memos: [ME - 30/06/14 [2]]

empezamos a trabajar la cuestión ahí nos salió bien, primeras comuniones, bautismos, confirmaciones, registro de niños, matrimonios también porque de ocho se animaron a casarse cuatro del mismo grupo de recicladores; se les hizo su fiesta, bueno chévere y dijimos si, la gente participa y esa gente se ha sostenido ahí nos está colaborando y todo y el grupo ahorita por lo menos yo tengo doscientas familias inscritas y nos reunimos por grupitos porque es que reunirse uno con doscientas personas es muy difícil no, pero lo hacemos

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:19 [soy joven vivo en Marco Fidel ..] (9:9) (Super)

Codes: [Participación_acciones]

soy joven vivo en Marco Fidel Suarez, jamás he conocido la palabra de COPAQUITOS, llevo cinco años en salud, soy auxiliar de enfermería, estudio Jefe y la verdad si me ha interesado participar pero nunca han llegado esas políticas a mi barrio, he dicho- bueno ha llegado un líder a promocionar y decir bueno vamos a trabajar por la salud, no eso se queda en la alcaldía, lo digo porque yo vivo allá y no he tenido eso, no han llegado esas políticas a nosotros los jóvenes, sino que se interesan como, pues no sé

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:26 [mucha convocatoria en mi barri..] (16:16) (Super)

Codes: [Participación_acciones]

mucha convocatoria en mi barrio donde hay los procesos, hemos puesto carteles en la junta, hemos invitado a las juntas, hemos ido a los comedores, hemos ido al COL, porque no solamente del hospital nosotros también en la localidad tenemos varias instituciones, todas tenemos que participar en la contraloría, en la personería y uno invita la gente

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:30 [hemos hecho cinco reuniones es..] (17:17) (Super)

Codes: [Participación_acciones]

hemos hecho cinco reuniones este año para fijar planes de acción en salud directamente en nuestra comunidad a hoy ninguno no lo han cumplido, entonces uno ahí pregunta- si nosotros estamos diciendo que salud es un todo, que salud es un entorno, que salud es educación, que salud es todo ósea porque nos limitamos a las metas, porque por ejemplo vamos a mandar una carta a "la gerente del Hospital" ahí si nos llamaron y dijeron -oiga sentémonos y hagamos una reunión- no, de eso no se trata, no se trata que tengamos que amenazar para que nos den algo a nosotros

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:37 [por que hablo yo del tema de p..] (17:17) (Super)

Codes: [Participación_acciones]

por qué hablo yo del tema de participación en la localidad, nosotros que somos del Consejo de Planeación Local, con mi compañero Luis Heladio sabemos que vamos a todas las reuniones y nosotros que estuvimos en encuentros ciudadanos sabemos en qué parte se movió salud y en qué parte el Hospital Pablo Sexto movió gente para que pudiéramos dejar proyectos ahí y que la misma comunidad se apropiara;

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:41 [Cuando yo comencé en el año 94..] (20:20) (Super)

Codes: [Participación_acciones]

Cuando yo comencé en el año 94 no se conocían los Consejos Zonales, el primero que se formo fue COPACO; el COPACO nació antes del Consejo Zonal; cuando yo empecé comenzamos por territorios, territorio1, territorio2, territorio3 etc. Hasta llegar al ciento sesenta que hay ahorita. Para mí la participación ha sido un fortalecimiento tremendo porque si he visto la vinculación de la gente porque cuando yo comencé el Consejo Zonal participaban seis personas en cada Consejo, cuando llegamos al consejo catorce habían ya como trecientas personas participando; fue subiendo porque nosotros mismos motivábamos a la gente y la gente se daba cuenta de lo que nosotros estábamos aprendiendo, lo que nosotros estábamos educando, estábamos mejorando la calidad de vida, porque nosotros mejoramos la calidad de vida tanto de nuestro personal, familiar como de vecinos, porque nosotros antes de ser Consejeros; yo me enteraba de los problemas que tenía aquí en mi casa, sabía que mis hijos sufrían, que mi esposo tenía problemas, pero no sabía los problemas que había alrededor cuando ya abrimos la participación de los consejos zonales fue cuando empezamos a enterarnos la necesidad que había donde el vecino y que podíamos aportar, entonces fue donde nos motivamos más viendo las necesidades, viendo la problemática ahí nos motivamos a seguir con la participación, entonces la gente empezó a motivarse también.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:80 [Algo que fue importante en esa..] (39:39) (Super)

Codes: [Participacion_acciones_estrategia] [Participación_acciones]

Algo que fue importante en esas mesas locales, es que nosotros pudimos levantar el mapa de la problemática de salud por UPZ, ósea nosotros tenemos el mapa de salud por UPZ, cuáles eran las falencias que se encontraban; digamos que con el GSI se levantaron los mapas de cada uno de los ejes que se hacían en salud específicamente, tenemos por ejemplo, donde se presenta tal problema y nosotros en cada UPZ tenemos el mapa de cuál era la problemática ahí y adicionalmente, es cierto, digamos que nosotros hoy podemos decir que el CPL en Bosa es uno de los más reconocidos en Bogotá, porque hemos seguido el proceso, nos eligieron cuatro años y ahí estamos, entonces digamos que esos mapas, ese trabajo que se hizo desde el GSI hoy puede tener los frutos que tenemos.

Code: Participación_balance_estrategia {7-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:81 [El resultado desde mi opinión ..] (41:41) (Super)

Codes: [Participación_balance_estrategia]

El resultado desde mi opinión fue haber conocido nosotros como gestores en salud, poder recorrer y conocer la situación de toda la localidad de Bosa, conocer barrios que ni idea que existían en la localidad, ir y empaparnos de su problemática, del niño que llora de hambre, del niño que tiene frío, del enfermo que está abandonado en una casa, de la vías que cae una gota de agua y se forma un río; todo eso fue una experiencia y un conocimiento que se adquirió de nuestra localidad, porque muchas veces ni siquiera el barrio lo conocíamos a plenitud, pero cuando empezamos a trabajar, empezamos a irnos a otras partes, que hicimos el maratón de recorrer la localidad un día para que la gente nos contara sus problemáticas, para que nos dijeran el hueco está allí, el centro de salud está allí, medio ambiente está allí y uno de los grandes éxitos, es la agenda que nosotros logramos hacer, en la cual está plasmado todos los mapas, las necesidades.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:82 [Todos los proyectos, todo lo q..] (41:41) (Super)

Codes: [Participación_balance_estrategia]

Todos los proyectos, todo lo que hizo la comunidad, la localidad de Bosa; por eso el éxito de haber montado toda esa cantidad de proyectos y haber sido ejemplo para Bogotá, no

solamente para Bogotá, porque tengo entendido que este cuento ya está a nivel nacional, del proceso que hicieron unos cuantos líderes que éramos como 80 o 100 compañeros trabajando por toda la localidad y de todas partes, no solamente de salud, lo importante era involucrar a los jóvenes, llevarlos a esas salidas de trabajo, llevamos a los de las barras futboleras, llevamos a los de cultura, los de teatro, LGBT. Con todas las poblaciones se trabajó.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:83 [Otro resultado general fue el ..] (42:42) (Super)

Codes: [Participación_balance_estrategia]

Otro resultado general fue el conocimiento como persona, que por X o Y motivo me llegan a invitar de la alcaldía distrital, yo sé cómo comportarme, porque gracias a dios cuando yo quise participar era muy joven tenía como 20 años; yo comencé con el Hospital Pablo Sexto en la asociación y me dieron las puertas abiertas; todo no es perfecto, pero si le agradezco al Hospital porque me ha invitado a muchos procesos, a la Universidad Nacional haciendo Seminarios, cursos, una cosa, otra; me he capacitado mucho, con mi hijo he tenido todo lo de crecimiento y desarrollo.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:84 [También otro resultado muy bue..] (42:42) (Super)

Codes: [Participación_balance_estrategia]

También otro resultado muy bueno que puedo dar de todos los procesos en la localidad, porque también está la subdirección muy a la mano, me he apropiado de muchos proyectos, he estado en complementos nutricionales, ahorita con lo del jardín de mi niño, porque eso también es participar; hay muchas mamitas que no saben cómo direccionarse a un jardín, no saben qué proyectos tiene la subdirección, que se puede hacer en la casa de la justicia, todo eso es un resultado porque si sé que se puede hacer en eso. También he podido conocer unos grandes líderes, he tenido unos compañeros que hemos estado en varios espacios, hemos sabido defender nuestra localidad y sacamos algo muy importante también de la Mesa Territorial -“que lo que es con Bosa es con todos y con todas”-.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:85 [Bueno yo diría una cosa, realm..] (43:43) (Super)

Codes: [Participacion_balance] [Participacion_experiencia]

[Participación_balance_estrategia]

Bueno yo diría una cosa, realmente en cuanto a la primera parte de la pregunta, que es lo relacionado con las conquistas que se han logrado, definitivamente hay algo que se ha venido superando a través de la participación social en salud y es la identificación de las necesidades para priorizar; ya nosotros no nos comemos el cuento de la farsa de los encuentros ciudadanos donde ponen a la señora a pelear porque no le pavimentan la Autopista Sur y a mí porque me le ponen marquesina al río Tunjuelito, ella cree que su prioridad es la pavimentación del Hospital, pero como ella tiene ese interés y yo tengo el otro, entonces nos encontramos para acabarnos y el que tenga más fuerza, entonces ya se ha identificado que lo de ella es lo de ella y lo mío es lo mío, pero que ella puede estar dentro de lo mío y yo puedo estar dentro de lo de ella, hay integralidad; necesariamente la participación nos ha traído un crecimiento personal, al menos a mí me quito el autoritarismo para volverme un poquito más demócrata, dejar de ser un poco menos socialisoida también

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:86 [Desafortunadamente todavía ten..] (43:43)
(Super)

Codes: [Participación_balance_estrategia]

Memos: [ME - 01/07/14]

Desafortunadamente todavía tenemos unas cosas como las que escuchamos en la mesa ahora, es que yo tengo la cartilla, es que yo tengo la historia, es que yo, yo, yo soy Líder, entonces ¿cuál es la gran ausencia?, el conocimiento, ese yo tengo, es mío, hay que ponerlo en común, necesariamente tendrá que pensarse en que esto se socialice, no socializar únicamente, digamos, la problemática porque es que la historia se compone de las cosas buenas, regulares y malas; si yo olvido las cosas malas tengo la oportunidad de volverlas a repetir, entonces si las tengo en cuenta a lo mejor de pronto voy a evadirlas, la apropiación de principios es fundamental en esto y lógicamente la enseñanza que a través de nuestra participación social hacer la construcción de la ciudadanía que necesitamos.

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:87 [Digamos que nosotros en gananc..] (44:44)
(Super)

Codes: [Participación_balance_estrategia]

Digamos que nosotros en ganancia a nivel local, podemos decir que, nosotros en la UPZ 49 ustedes mis compañeros saben que teníamos muchas diferencias, la ganancia que hoy yo puedo contar es que ya nos reunimos 5 juntas, 5 concertamos y 5 son para el territorio, digamos que eso ha sido una ganancia muy bonita donde todos hemos podido aprender, que finalmente con problemas comunes y no comunes, hemos podido aprender a concertar

Code: Participación_propuestas {2-0}

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:11 [Entonces debemos entender que ..] (5:5)
(Super)

Codes: [Participación_propuestas]

Entonces debemos entender que desde nosotros mismos debemos soltar y empezar a mover la participación, pero es con nuestros conceptos no con lo que nos digan en otro lado, que hay que ir a, como dicen a poner la mano a que nos pueden ayudar para sostenernos, toca hacerlo. El año pasado nosotros hicimos el primer intento después de conformado digamos el consejo zonal, que se formó en el 95; dijimos-oiga queremos dejar algo como de que hemos hecho algo por nuestra comunidad

P 1: ENTREVISTA GRUPAL.rtf - 1:17 [la participación social se le ..] (7:7) (Super)

Codes: [Participación_propuestas]

la participación social se le debe aplicar aquello que dice: Loro viejo no aprende a hablar, es decir, de pronto aquí nosotros estamos medio empapados, medio untaditos de la participación social; hay otras personas que dicen - oiga usted por que no va y mira la campaña de vacunación- yo, para que, entonces eso indica que la participación social debe formar parte de la formación de los niños, como asunto obligatorio, una materia, como un tal "bruño"(?) que por allá tal vez nos enseñaron, "reglas de urbanidad de comportamiento social" y reitero la palabra líder ese tema de liderazgo, yo creo que eso se debe acabar porque líder Mao-tse tung, Gandhi bueno quien sabe, pero uno
