



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Sociología

El sentido que otorgan los integrantes de los Consejos de Usuarios de la Salud del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente a las nociones de *participación, políticas públicas de participación del Estado y lazo participativo con la comunidad.*

Nombre: Miguel Barrientos Álvarez

Profesor Guía: Eduardo Lawrence Torrealba

Tesis para optar al grado de Licenciado en Sociología

Tesis de grado para optar al título de Sociólogo

Santiago de Chile, octubre de 2019

A Catalina, mi hija, con todo mi amor

Agradecimientos

En primer lugar, a los miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud de los CESFAM Salvador Allende de San Ramón y del Consejo de Usuarios Villa O'Higgins de La Florida, en especial a Bernardita, Elizabeth, Susana y Juan. Por la fortaleza y compromiso con la organización comunitaria, como por su perseverancia para mantener siempre vigente el ideal participativo. A las encargadas de participación Antonia y Erika por su empeño y dedicación en el trabajo participativo, cuya labor en los territorios ha sido vital para los logros organizativos.

A los dirigentes de la salud del suroriente Arnaldo, Patricio y Pedro, líderes y baluartes de la organización de los Consejos y ejemplo de motivación, siempre dispuestos a conversar y discutir con pasión y entusiasmo sobre la participación en la base social.

Al Departamento de Participación y Gestión del Usuario del Servicio de Salud Metropolitano del Suroriente por las facilidades prestadas para realizar esta investigación, en particular por las posibilidades que dieron para vincularse a los territorios y ser puente con dirigentes y líderes de los Consejos de Usuarios de la Salud. A Carolina Videla jefa del Departamento en la época en que se llevó a cabo la investigación, por su apertura, dedicación y compromiso con la participación. A los profesionales que se desempeñan en el Departamento que me acogieron extraordinariamente en la práctica profesional y de quienes aprendí mucho: Sebastián M, Sebastián J, Rolando, Mara, Marcela, Paola, Héctor y Pablo.

Al profesor Eduardo Lawrence por aceptar guiar esta tesis a mitad de camino, cuando nada lo obligaba. Por sus sugerencias, aportes y entretenidas conversaciones que contribuyeron a que este trabajo fuera mejor.

ÍNDICE

Resumen	8
1 INTRODUCCIÓN	9
2 PROBLEMATIZACIÓN	12
2.1 Presentación del problema.....	12
2.2 Justificación y relevancia del problema.....	13
3 PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.	16
3.1 Pregunta de investigación.	16
3.2 Objetivos de la investigación.....	16
3.2.1 Objetivos Generales	16
3.2.2 Objetivos Específicos.....	16
4 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN	17
5 ANTECEDENTES	18
5.1 La participación, el giro de fines del siglo XX.	18
5.2 El contexto chileno de la participación institucionalizada. Ley 20.500.	21
5.3 Participación en salud, contexto global. ALMA ATA y Carta de Ottawa	21
5.4 La participación en salud en Chile. Antecedentes e hitos.	23
5.5 Definiciones de participación en salud.....	25
5.6 Norma 31 y mecanismos de participación.....	26
5.7 La participación en salud en el territorio.....	29
5.7.1 Meta 7	29
5.7.2 Los Centros de Salud Familiar.	31
5.7.3 Los Consejos de Desarrollo Local y Consejos de Usuarios de la salud	32
5.7.4 El Servicio de Salud Metropolitano Suroriente	33
5.7.5 Departamento de Participación y Gestión del Usuario del SSMSO.	33
5.7.6 Los niveles de participación	34
6 MARCO TEÓRICO.....	37
6.1 Participación, la fuerza de una noción vaga.....	37
6.2 La Participación como objeto: entre lo normativo y descriptivo.....	38
6.3 Democracia y participación, entre lo normativo y lo situado.	40

6.4 Aproximaciones a la participación.....	42
6.5 Auge participativo y sociedad de la desconfianza.....	44
6.6 Participación, desafección y contrademocracia.....	49
6.6.1 El mito de la desafección o del ciudadano pasivo.....	49
6.6.2 El momento contrademocrático.....	50
6.7 Participación: la necesidad de su irrupción. Hipótesis.....	51
6.8 Participación: entre proximidad y gubernamentalidad.....	54
6.8.1 Proximidad y participación.....	54
6.8.2 Gubernamentalidad neoliberal, políticas públicas y participación.....	55
6.9 La participación y el fenómeno de su institucionalización.....	59
6.9.1 La participación institucionalizada.....	59
6.9.2 Participación institucional y dispositivos participativos.....	62
6.9.3 La participación. Modelización.....	65
6.10 Participación y neoliberalismo en Chile.....	69
6.10.1 El individuo en el contexto neoliberal. El caso chileno.....	69
6.10.2 Desarrollo y perspectivas de la participación institucionalizada en Chile.....	71
7 OPCIÓN TEÓRICA: LA SOCIOLOGÍA DE LA INDIVIDUACIÓN COMO PERSPECTIVA TEÓRICA.....	74
8 METODOLOGÍA.....	76
8.1 Fundamentos de investigación en tres niveles: ontológico, epistemológico y metodológico.....	76
8.2 Tipo de estudio.....	77
8.3 La investigación cualitativa.....	79
8.4 Técnica de recolección de datos.....	82
8.4.1 La entrevista semiestructurada.....	82
8.4.2 La Observación.....	83
8.5 Plan de entrevistas.....	86
8.6 Plan de Observación.....	87
8.7 Tipo de muestreo y muestra.....	89
8.7.1 La Muestra.....	89
8.7.2 Muestra aplicada.....	89
8.8 Técnica de análisis de los datos.....	90

9	ANÁLISIS DE LOS DATOS	95
9.1	Plan de análisis	95
9.2	Resultados de Investigación.	97
9.2.1	La participación al interior de los Consejos de Usuarios de la Salud, sentidos y percepciones.	99
9.2.1.1	Antecedentes.	99
9.2.1.2	Discursos que definen el sentido de la participación.....	101
9.2.1.3	La participación intraconsejos: entre el imaginario y la experiencia social.	104
9.2.1.4	La participación: el día a día.	108
<u>9.2.1.4.1</u>	Autonomía e independencia de los Consejos.	108
<u>9.2.1.4.2</u>	Liderazgos, educación y recambio.	111
<u>9.2.1.5</u>	Estrechando la brecha: más allá del sonsonete de la desafección.....	115
9.2.2	Participación comunitaria e institucionalidad en el área del SSMSO.	116
9.2.2.1	Institucionalidad y participación. Un modelo de intervención estatal de arriba a abajo liderado por expertos.	116
9.2.2.2	Institucionalidad técnica: las Encargadas de Participación de los CESFAM y el Departamento de Participación del SSMSO.....	118
9.2.2.3	El discurso institucional de la participación	121
<u>9.2.2.3.1</u>	El discurso institucional de la participación: la Meta 7	121
<u>9.2.2.3.2</u>	El discurso institucional de la participación: el control social.	122
9.2.2.4	la Institucionalidad en los territorios. El caso de las Cuentas Públicas Participativas.	125
9.2.2.5	La institucionalidad vista desde los Consejos de Usuarios de la Salud.	127
<u>9.2.2.5.1</u>	Los médicos y el sistema de salud, “antes” y “ahora”.	129
<u>9.2.2.5.2</u>	Relaciones usuarios-funcionarios de la salud.	130
9.2.3	Consejos de Usuarios de la Salud y la comunidad.	133
10	CONCLUSIONES	137
	Referencias	145

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. NIVELES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	36
CUADRO 2. MODELIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN.....	68
CUADRO 3. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	81
CUADRO 4. TIPOLOGÍA DE LA OBSERVACIÓN.....	85
CUADRO 5. TABLA DE ACTIVIDADES DE OBSERVACIÓN.....	88
CUADRO 6. PLAN DE ENTREVISTAS.....	90
CUADRO 7. PROCEDIMIENTO GENERAL DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO.....	92

Resumen

Los Consejos de Usuarios de la Salud son organizaciones con presencia territorial que canalizan la participación de los usuarios del sistema público de salud alrededor de los Centros de Salud Familiar locales. La presente investigación gira en torno a la pregunta sobre el sentido que los miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud del área del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente en Santiago de Chile dan a la participación en la dinámica interna de la organización, a la relación con las políticas públicas de participación del Estado y los agentes institucionales, y con la comunidad con la cual comparten un mismo espacio geográfico. La investigación delinea la materialidad y alcance de la participación institucionalizada en salud actual en el plano local, específicamente en el ámbito de la salud en el suroriente de Santiago, mediante narraciones obtenidas en entrevistas semiestructuradas que buscan capturar el sentido que los agentes territoriales otorgan a la participación desde sus propias prácticas, contextualizadas estas por observaciones del investigador en sus espacios comunes (reuniones, asambleas, conversatorios, encuentros, cuentas públicas) y por el debate y la conceptualización de las ciencias sociales entorno al problema.

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron a miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud Villa O' Higgins de la comuna de La Florida y del Consejo de Usuarios de la Salud Salvador Allende de la comuna de San Ramón, a las Encargadas de Participación de los CESFAM Villa O'Higgins y Salvador Allende, respectivamente, y a dirigentes de base de amplia trayectoria en diferentes organizaciones comunitarias de las comunas de La Granja, La Pintana y La Florida que en la actualidad son miembros activos en los respectivos Consejos de Usuarios de la Salud de las comunas en que residen. El análisis de los datos gira en torno a las entrevistas, en cruce con observación participante, mediante la técnica de análisis de contenido en su versión cualitativa, en la que se revelan y evidencian, desde el relato de miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud, el sentido de sus prácticas en participación, su percepción de la institucionalidad participativa y el anclaje de esta en los territorios y en las relaciones con la comunidad local.

1 INTRODUCCIÓN

Se ha señalado el movimiento “descendente” que caracteriza la participación en la actualidad (Annunziata, 2013; Blondiaux, 2013), indicando con esto que el Estado está empeñado en promover la participación de los ciudadanos en todas sus reparticiones, “desde arriba”. Esto, en contraste con los escollos a la participación desplegados desde la institucionalidad del Estado hasta prácticamente finales del siglo XX, donde esta era relegada- cuando no impugnada y/o reprimida- a un plano muy secundario y los mayores esfuerzos por ampliar los espacios de participación venían “desde abajo”, en la base social que pujaba por marcar presencia en un movimiento “ascendente” (Blondiaux, 2013). Son dos versiones del Estado que a su vez consuman dos versiones de cómo se percibe la participación desde la institucionalidad. Mientras la participación “bottom up”¹ se desarrolla en el contexto histórico de la omnipresencia del Estado en la sociedad, la participación “top down” obedece a la resignificación del protagonismo del Estado en la matriz neoliberal. Si bien el dinamismo del fenómeno de la participación ascendente y extrainstitucional no ha perdido su repercusión, la novedad actual es la activa presencia de instituciones oficiales y organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales, en la promoción y estímulo de la participación.

Se ha caracterizado a las sociedades del presente, por lo menos a las llamadas occidentales, como sociedades con individuos cada vez más empoderados y responsabilizados de sí mismos (Bröckling, 2015). El sello contemporáneo consistiría en la “expansión del yo” y la emergencia de una “ciudadanía crítica” y desconfiada de sus instituciones permanentes (Rosanvallon, 2015), los procesos de individuación radicados en la transformación del lazo social bajo la premisa del ideario normativo de la igualdad (Araujo 2013, 2017; Araujo y Martuccelli, 2012), y movimientos sociales que articulan la protesta y las demandas contra las instituciones, pero que de igual modo aspiran a gestionar sus propios asuntos (Bringel, 2017; Pleyers, s/f, 2015). Tales circunstancias situarían el desarrollo social y político en un escenario optimista en que la participación con comunidades e individuos como protagonistas sería el motor de los cambios societales más sentidos, pero, a reglón seguido y en una contradicción evidente, se señala la desafección, la abulia y el encapsulamiento de los individuos en su espacio privado, la apatía por involucrarse en procesos de carácter social y la hiperindividualización de la libertad (Han, 2015), la presencia ubicua de la gubernamentalidad neoliberal que modela conductas y subjetividades (Castro-Gómez, 2010; Laval y Dardot, 2013), siendo el modelo neoliberal, más allá de lo económico, un invasor de lo social (Lechner, 1998) y de las relaciones humanas con el consumo y el crédito (Moulian, 1998). Problematizar este contrasentido de la emergencia y protagonismo de una ciudadanía activa versus la apatía de individuos y comunidades, pareciera ser un imperativo

¹ En la literatura especializada se suele usar los conceptos “bottom up” y “top down” para señalar la participación “ascendente” y “descendente”, respectivamente.

para comprender el lugar de la participación en la actualidad, y en específico, su versión institucionalizada.

En el caso chileno, y a partir de la década de los noventa del siglo pasado con el retorno de la democracia en Chile, la participación ha sido un asunto de la agenda pública promovida desde el Estado a través de sus instituciones en la lógica descendente, *top down*. Diversos gobiernos, desde Eduardo Frei a Sebastián Piñera, pasando por Ricardo Lagos y Michelle Bachelet, han contribuido en direccionar y legislar sobre la participación, haciendo de esta una práctica institucionalizada (Delamaza, 2010, 2011). Esto no es casual, y no se limita a ser parte de un programa nacional; por el contrario, la participación tiene un lugar en la agenda (proyecto) mundial promovida por gobiernos y organismos internacionales (Edwards, 2014). Como ha señalado Annunziata (2009, 2012), el fenómeno de la participación institucionalizada, promovida desde el Estado a través de diversos dispositivos participativos, es de data reciente, con no más de cuarenta años de antigüedad, siendo un fenómeno que se ha mundializado como política pública. En Chile, el hito más importante en esta materia ha sido la promulgación de la ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, dictada en 2011 durante el primer gobierno de Sebastián Piñera (BCN, 2011). La ley 20.500 viene a consumir el caudal legislativo que busca fortalecer la participación ciudadana en todos los niveles de injerencia del Estado. Dicho caudal legislativo había comenzado en los gobiernos de Eduardo Frei, Ricardo Lagos y en el primer gobierno de Michelle Bachelet.

En cuanto a las directrices promovidas por organismos internacionales en materia de salud, durante la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud de ALMA ATA en Kazajistán, reunión organizada por la OMS y UNICEF en 1978, se resolvió la importancia de la participación comunitaria en salud (López, 2018). De igual manera, en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa en noviembre de 1986 (Fuentes, Sofía, Lezama 2017; Médicos de Chile, 2018) y en la Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en las Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (OMS, 2016). En el plano nacional, durante el gobierno de Eduardo Frei Ruíz Tagle, se crean en 1995 las primeras instancias de participación social y comunitaria en salud, los Consejos de Desarrollo Local, antecedentes inmediatos de los actuales Consejos de Usuarios de la Salud (SSMSO, 2015).

En esta investigación el concepto de participación se aborda desde las perspectivas y sentidos que le otorgan sus protagonistas, los actores territoriales, más allá de una versión normativista que pueda remitir a una idea del deber ser o a una noción a priori y esencialista de esta. Se pretende capturar una noción anclada en las prácticas sociales y en la manera de comprender y significar la experiencia por parte de individuos y organizaciones, sin desestimar las cuestiones estructurales que pueden determinar a corto o largo plazo las visiones y sentidos de los agentes primarios, miembros de las organizaciones locales. Por

ello, esta indagación se centra en la forma en que opera la participación y se hace carne en lo cotidiano, a partir de las interacciones entre los individuos en la organización de base, de estos con el Estado y sus políticas públicas y entre organizaciones ancladas en los territorios en su ambiente natural.

Así, la presente investigación se pregunta por el sentido que los miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente dan a la participación en tres dimensiones: en el quehacer interno de las organizaciones de salud, esto es, en la manera en que operan las prácticas de los agentes en su dinámica propia, al interior de las organizaciones; en la relación con la institucionalidad desplegada en los territorios, en particular con los Centros de Salud Familiar y sus agentes y, de manera general, con las políticas públicas del Estado relativas a la participación; finalmente, las relaciones en torno a lo participativo con la comunidad local con la cual comparten un mismo espacio geográfico.

2 PROBLEMATIZACIÓN

2.1 Presentación del problema.

La presente investigación se pregunta acerca del sentido que dan a la participación los actores inmersos en la realidad cotidiana de la base social organizados en torno a los Consejos de Usuarios de la Salud, del área de la salud del Servicio Metropolitano Sur Oriente de Santiago de Chile. Así, el problema de la participación se instala en tres cuestiones que resultan claves para su comprensión: en primer lugar, la participación que ocurre y se desarrolla al interior de la organización y entre sus miembros, donde se programa, discute y actúa, en donde la interrelación es de primer orden y donde se verifican las vinculaciones primarias entre sus integrantes. En segundo lugar, la participación relativa a los agentes e instituciones del Estado, donde los Consejos se constituyen como entes creados por la ley en instancias destinadas a que la población participe al interior del sistema de salud local. Se trata de comprender cómo se instala y desarrolla dicha relación, más aún cuando los Consejos, que se definen autónomos, tienen nexos indesmentibles con funcionarios y organismos de la salud pública a través de los CESFAM², habiendo una relación recíproca que se debe examinar y ponderar. En tercer lugar, los Consejos de Usuarios de la Salud son entidades territoriales, inmersas en una comunidad donde conviven con otras organizaciones de diferente carácter y propósitos y donde, en muchas ocasiones, miembros de esas organizaciones participan en los Consejos de Usuarios de la Salud, ya sea a título personal o en representación de sus propias organizaciones. Esta es una dimensión de la participación que se ancla en la interrelación territorial entre los Consejos y los miembros de la comunidad y sus organizaciones, dimensión que resulta decisivo indagar.

Ahora bien, cuando se pregunta por el sentido de la participación, esto se entiende como las diversas formas de asimilación e internalización de los individuos y de los grupos en un espacio relacional concreto. Cómo lo interpretan y lo perciben, cómo lo explicitan y lo comunican. De ese modo, el eje central de la investigación es el actor social definido primeramente como un individuo que piensa, siente y hace, pero también de la comunidad que este conforma y de la cual forma parte. Esto permite ver a la participación anclada y situada en la organización, como fenómeno social y colectivo que se realiza con otros, donde adquiere sus significados también en esa interrelación y en su dinámica histórica vinculada a la memoria social.

Se trata, como se ha dicho, de un tipo de participación muy particular que se ha desarrollado y ampliado recientemente: la participación institucionalizada. La presencia del Estado en los territorios locales, en lo que González (2008) llama espacio subnacional, promoviendo políticas de participación ciudadana en la gestión pública, es una realidad actual y presente que viene asociada a una determinada institucionalidad, en simultaneidad con una batería

² CESFAM: Centros de Salud Familiar

legislativa que tiene su mayor hito en Chile el año 2011, con la promulgación de la ley 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública. La participación ciudadana, promovida desde la institucionalidad, ha sido sistematizada y dirigida en un diseño de arriba hacia abajo, recorriendo toda la estructura del Estado y articulada desde este. Los Consejos de Usuarios de la Salud, en ese contexto, son instancias de participación que funcionan al interior del sistema de participación local en salud, sistema de participación diseñado por las autoridades políticas con una avanzada de agentes institucionales en terreno que promueven la asociatividad local, tomando como insumo las organizaciones locales que ya se encontraban funcionando con anterioridad, inmensa mayoría de organizaciones que se habían mantenido al margen de la formalidad.

De esa manera se hace imperioso examinar el fenómeno de la participación desde una perspectiva histórica, comprendiendo lo que ha señalado Blondiaux (2013) en cuanto al doble camino que la caracteriza; uno “ascendente” y otro “descendente” donde “luego de un eclipse de los años ochenta, la renovación del tema de la participación de los años noventa resulta, por el contrario, de un movimiento ‘descendente’: son las autoridades políticas electas quienes la motorizan”. (p. 41). Por otro lado, es necesario analizar el fenómeno desde la teoría social en general y particularmente desde la Sociología en el contexto de la modernidad, sopesando el lugar de la participación en la sociedad, revisando sus implicancias en la tradición moderna, en su relación con el modo de gobierno hegemónico moderno la democracia (Collados, 2018).

Es posible comprender el fenómeno de la participación institucionalizada en el marco de la evolución de las sociedades y de los debates de la teoría que recurrentemente ocurren sobre participación y democracia. Enmarcar el fenómeno de la participación en un espectro histórico y teórico amplio, permite dimensionar este tipo peculiar de participación en su despliegue al interior de las instituciones del Estado y en los territorios, específicamente en el terreno de la salud y en ámbito particular de los Consejos de Usuarios de la Salud del Servicio Metropolitano Suroriente de Santiago de Chile.

2.2 Justificación y relevancia del problema.

Pateman (2014) señala que la participación es más que el sufragio periódico para elegir entre líderes en competencia electoral. Para una amplia participación, que supere la sola intermitencia electoral, se requiere de una sociedad participativa en que cada uno de los individuos que la componen tenga la posibilidad de involucrarse directamente en todos los ámbitos de la política y de las problemáticas sociales. Pateman, una gran teórica de la democracia participativa no reniega de la representación, señala más bien la necesaria profundización de la democracia al punto de ser la participación parte del diario vivir de cada individuo, argumentando desde los clásicos de la teoría democrática, principalmente Rousseau, y en franco desencuentro con los teóricos de la democracia que acotan y/o restringen el ideario participativo, como Schumpeter. Sin duda la participación e implicación

de los individuos en los asuntos públicos de las comunidades y de la sociedad, en cuanto actores y ciudadanos, forma parte del ideario ilustrado en el contexto de la democracia como el sistema político hegemónico de la modernidad.

Al respecto, como señala Araujo (2017), la democracia concibe al individuo como su pivote, siendo libre (autónomo) y con capacidad de tomar decisiones (de agencia) por su condición de ser racional. En tal sentido, el relato de la democracia moderna tal cual la conocemos hoy, con el agregado de ofertar igualdad (Ibid, 2017), no podría prescindir de este individuo comprometido y participe en los asuntos públicos y políticos, sin contradecirse a sí misma. Lo dicho, claro está, en términos normativos, pues en el despliegue real y situado de la democracia moderna, los bemoles en tal materia se multiplican, por cuanto los regímenes democráticos se encapsularon en unas elites que se han disputado el poder en clave antagónica al propio discurso democrático que dicen representar, muchas veces en abierta oposición al pueblo al cual consideran, cuando no un peligro, incapaz de participar directamente en la cosa pública. Un autor como Rosanvallon (2015, 2015a, 2006a) señala que la desconfianza característica de la democracia moderna, en la actualidad se ha extendido como nunca en comparación con otros períodos de la historia, provocando una severa “crisis de representación”. Al respecto, el debate es diverso y contrapuesto, oscilando entre tesis que apuntan a que dicha crisis es efecto de la apatía, la hiperindividualización y la autoexplotación del individuo, entre las más populares (Han, 2014), hasta otras que, si bien reconocen como indesmentible la desafección en tiempos electorales, plantean un gran compromiso participativo en momentos no electorales y/o por fuera de la institucionalidad electoral (Bringel, 2015: Pleyers, s/f: Rosanvallon, 2015). Es indudable que las democracias occidentales son temerosas de la pérdida de legitimidad por falta de participación electoral, fenómeno que en la actualidad alcanza abstenciones históricas.

Dicho escenario ocurre en plena vigencia de la matriz neoliberal, a partir de los años ochenta del siglo pasado y precisamente cuando los gobiernos, organismos internacionales y ONGs proponen dispositivos de participación ciudadana en todos los niveles de actividad de los Estados. Este es un escenario que se ha mundializado (Annunziata, 2009) dando un giro relevante a la manera en que se configura la participación, ensanchando sus alcances: ahora las autoridades políticas proponen la participación y crean los marcos legales para ello, en las antípodas del papel limitado que otrora la institucionalidad otorgaba a la participación ciudadana. Estamos en el ámbito de una participación institucionalizada, que significa una dimensión novísima en el campo político, por cuanto plantea un desafío para la teoría social y sociológica en el terreno de su conceptualización, su lugar en la democracia actual y las posibilidades de que a partir de ella se produzcan o no los cambios sociales que declara. De este modo, es indesmentible la vigencia de la noción y práctica de la participación en los tiempos actuales.

La presente investigación, como se ha señalado, está enfocada en poder capturar el sentido que los miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud le dan a la participación en su vertiente institucionalizada. Dichos Consejos con creados por ley, independiente de que durante largo tiempo hayan existido organizaciones de hecho que se han preocupado de abordar el tema de la salud en los territorios. Los Consejos actuales forman parte del diseño institucional de la participación, y en tal condición resulta relevante poder capturar las miradas que los individuos allí organizados tienen sobre participación local y global, dado que, por los demás, estos mismos individuos son parte, muchas veces, de otras organizaciones del territorio, y con frecuencia son partícipes de los movimientos sociales que cada tanto se alzan y que, en última instancia, forman parte del padrón electoral que los exhorta a votar periódicamente. La participación así vista, de una u otra manera aparece en la cotidianidad de los individuos y, por lo mismo, permite perfilar una lectura que da cuenta del momento democrático presente, lo que en definitiva resulta de relevancia empírica y teórica.

El Estado, más allá de los discursos que acusan su jibarización, tiene una presencia actual y real incuestionable en el plano local, cuestión que no pueden decir las organizaciones políticas, partidos y sindicatos, menos aún la Iglesia Católica, antiguo baluarte de los derechos humanos en los territorios. En tal sentido, es relevante comprender cómo se amalgaman en el espacio local los Consejos de Usuarios de la Salud con las macro políticas de participación encauzadas desde la institucionalidad y cómo opera la autonomía, si es que opera, de las organizaciones comunitarias y sus integrantes. Se ha subrayado que la participación institucionalizada, siendo un fenómeno relativamente nuevo en el contexto de la reforma del Estado y de la reformulación de las políticas públicas de participación, pretende dar direccionalidad a los procesos participativos. En consecuencia, parece pendiente comprender dichos procesos y explicar el porqué de la pobre caracterización que aún se tiene de las políticas neoliberales que se despliegan en el terreno de lo local, del entramado oculto (cooptación, control) que unos apuntan y de la batería de recursos (leyes, dispositivos, programas) que invaden especialmente lo local en salud desde la nueva institucionalidad participativa.

Finalmente, resulta crucial conocer la participación social y comunitaria desde la perspectiva de los actores territoriales que la practican, más aún cuando de acuerdo con los diagnósticos, la participación local en el ámbito comunitario se nos aparece en la actualidad como poco significativa, deficitaria o enteramente cooptada. Las explicaciones, muy interesantes todas, van desde una cultura participativa de masas denostada y violentamente reprimida en la dictadura y que repercute aún en el presente, a una época actual signada por el individualismo exacerbado que recorrería toda la estructura social.

3 PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

3.1 Pregunta de investigación.

¿Cuál es el sentido que los miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud del SSMSO le dan a la participación, a las políticas de participación del Estado y al lazo participativo con la comunidad local?

3.2 Objetivos de la investigación.

3.2.1 Objetivos Generales

Comprender el sentido que los miembros de los Consejos de la Salud del SSMSO dan a la participación, a las políticas de participación del Estado y al lazo participativo con la comunidad local

3.2.2 Objetivos Específicos

a) Identificar los rasgos principales de la participación en la organización interna de los Consejos de Usuarios de la Salud del SSMSO, la percepción de los actores respecto de esta y el sentido que le otorgan.

b) Describir la acción participativa que se articula entre los Consejos de Usuarios de la Salud del SSMSO con la institucionalidad del Estado, el SSMSO en específico y particularmente con los CESFAM.

c) Describir la relación participativa de los Consejos de Usuarios de la salud del SSMSO con la comunidad local.

4 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

1.- La participación forma parte de un proyecto global de la gobernabilidad neoliberal que, al situarse en los territorios, se encuentra con una reacción de individuos y organizaciones basada simultáneamente en la desconfianza y el pragmatismo que los hace ser parte del modelo institucional de participación.

2.- La desconfianza hacia la institucionalidad está en línea con una sociedad donde, al contrario de la Europa desarrollada, las instituciones mantuvieron en la orfandad a sus miembros, dando origen a un hiperactor obligado a desenvolverse con capacidades propias o al alero de una comunidad que hacía esfuerzos por autogestionar la resolución de sus problemas, muchas veces al margen de las instituciones.

3.- La participación en los territorios tiene como subtexto las transformaciones en el lazo social que se han venido manifestando en la sociedad chilena y que reivindican el relato de la igualdad en las relaciones entre los individuos como entre estos y las instituciones, relato igualitario desde donde perciben, interpretan y dan sentido a sus relaciones con la institucionalidad y sus agentes.

4.- El discurso de la participación en los territorios se conforma con acento en las trayectorias personales, en la memoria social y en la experiencia social, donde un imaginario construido como ideal adquiere un rol relevante, haciendo problemático para las estructuras sistémicas modelar o inducir maneras de ser, actuar o pensar.

5 ANTECEDENTES

5.1 La participación, el giro de fines del siglo XX.

Los años ochenta del siglo XX marcan un giro copernicano en la manera en cómo se significa, entiende y define el desarrollo social, económico y político. Como bien señala Edwards (2014), con la elección de Margaret Thatcher como primera ministra en Reino Unido en 1979 y de Ronald Reagan dos años después en la presidencia de Estados Unidos, se dio vigoroso impulso a las políticas que *a posteriori* serían conceptualizadas como neo-liberales. Al giro de esta primera etapa se le llamó "revolución conservadora"³ (Laval y Dardot, 2013). El novísimo paradigma atravesó toda la política estadounidense tanto en materia interna como en sus relaciones exteriores lo que, como consecuencia, marcó también un giro en la políticas de las instituciones internacionales de fomento al desarrollo hacia países del llamado Tercer Mundo. Este es un dato clave, considerando que los Estados Unidos elegían unilateralmente al presidente del Banco Mundial, siendo dicho banco un referente orientador fundamental en cuanto a la implementación de políticas públicas de los países, principalmente los llamados países en vías de desarrollo. Como señala Pateman (2012):

Durante la década de 1980 la "participación" comenzó a formar parte del desarrollo general - un columnista ha declarado que la participación - se ha convertido en un acto de fe en el desarrollo, práctica promovida por organizaciones no gubernamentales (ONGs), agencias internacionales y por el Banco Mundial (p.7)⁴.

El desarrollo de las políticas y orientaciones sobre la participación del Banco Mundial⁵ surge al mismo tiempo que las políticas de reestructuración del Estado y, como efecto inmediato, da lugar a una merma ostensible de prestación de servicios a la comunidad por parte de este (Edwards, 2014). De la misma forma, y como resultado de las políticas en boga, desde entonces y en adelante, dichas instituciones promoverán la participación de la ciudadanía, sobre todo, y en primer lugar, en los proyectos sociales de inversión.

Este giro intervencionista "desde arriba" -aspecto clave en la cuestión- es cuantitativo y cualitativamente distinto de la arremetida civilizadora en países pobres que pretendió dejar atrás sus valores tradicionales -el gran obstáculo, según los economistas del desarrollo-

³ Las comillas son de la investigación, para resaltar el concepto.

⁴ En el original: "During the 1980s 'participation' began to become part of mainstream development practice—one commentator has stated that participation—has become an act of faith in development promoted by nongovernmental organizations (NGOs) and international agencies, not least by the World Bank"

⁵ El Banco Mundial está integrado por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y la Asociación Internacional de Fomento (AIF). Su misión es poner fin a la pobreza extrema e impulsar la prosperidad compartida de manera sostenible (BM, 2017). Hay que señalar que, desde su creación en 1944, Estados Unidos ha sido el mayor accionista del Banco Mundial y único país con derecho a veto a las decisiones del organismo.

mediante la reeducación de las comunidades, especialmente las del mundo rural indígena latinoamericano en décadas pasadas, principalmente en el contexto de la Alianza para el Progreso (Ugalde, 2008).

Salazar (1993), señala que el fin del fordismo como resultado de la crisis de 1982, tiene por consecuencia la transición de la hegemonía de una matriz industrial productiva, propia del Estado tutelar, a una financiera especuladora, matriz de desarrollo basada en la descentralización y desconcentración con preeminencia total del mercado y en desmedro del anterior papel protagónico del Estado. Pero, sin lugar a dudas, el Estado está muy lejos de ser condenado a desaparecer como algunos teóricos han interpretado erróneamente, si no que adquirió otro cariz, subordinado y al servicio de las políticas de mercado (Laval y Dardot, 2013). En ese encuadre, las políticas de los organismos internacionales, vitales para la implementación vía financiamiento de las políticas públicas en los llamados países en desarrollo, principalmente el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, fueron fuertemente influenciadas por las decisiones de los países desarrollados, los Estados Unidos y los principales estados europeos, los cuales comenzaban a transitar por la senda neoliberal. Estas entidades, como señala Luis Alberto Moreno, presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, “por la vía de los préstamos, las cooperaciones técnicas y la movilización de recursos”(BID, 2017, p.2) han apoyado a los países en su senda al desarrollo y superación de la pobreza, pero con base a los criterios antes señalados; fuerte presencia del mercado y disminución de la injerencia de los Estados, por lo menos, del centralismo estatal, más la activa participación social. Como indica Edwards (2014) “(...) Banco Mundial ha sido uno de los principales ponentes de los acercamientos participativos al desarrollo” (p.3).

El Banco Mundial en el “informe sobre el desarrollo mundial, 1980” (BM, 1980), a propósito de la Atención Primaria de Salud, hace hincapié en “la autosuficiencia y en una relación de asociación entre comunidades y gobiernos” (p.69). Desde aquellos años, el concepto de participación social se ha impregnado y evolucionado en el pensamiento del Banco Mundial para llegar a una noción actual más amplia y precisa sobre la misma:

Los ciudadanos también cumplen un papel fundamental para ayudar a que las instituciones públicas sean más transparentes, responsables y eficaces, y para mejorar los resultados en términos de desarrollo. Es prioritario comprometer la participación de los beneficiarios: los ciudadanos a los que están dirigidos directamente los proyectos de desarrollo financiados por el Banco o que se prevé que se beneficien de dichos proyectos. El Banco Mundial ha hecho avances para cumplir la promesa del presidente Kim de intensificar la recopilación de observaciones de los beneficiarios en el 100 % de los proyectos mediante la clara identificación de los beneficiarios para fines del ejercicio de 2018. Hasta mediados del ejercicio de 2017, el 99 % del

financiamiento aprobado para proyectos de inversión se había diseñado teniendo en cuenta la opinión de los beneficiarios, y el 89 % de los proyectos aprobados incluía un indicador sobre opiniones y comentarios de los beneficiarios. A partir del ejercicio de 2019 se hará un seguimiento. (BM, 2017, p. 60).⁶

Por otro lado, el Banco Interamericano de Desarrollo⁷ ha aplicado similar estrategia, datando en 1972 su apertura a la ciudadanía: “La apertura formal del Banco hacia las organizaciones de la sociedad civil tiene antecedentes bastante lejanos como la realización en 1972 de un diálogo con fundaciones nacionales de desarrollo de varios países de América Latina y otras organizaciones similares” (BID, 2002, p. 14). El BID, importante financista de los gobiernos de América Latina y el Caribe en materia de obras públicas e inversión en servicios, obliga a estos a que en los proyectos de inversión donde están puestos sus recursos, se considere de manera activa a la ciudadanía (BID, 2004). Los países, muchas veces de manera reticente, debieron adecuar sus políticas públicas para incluir la participación de las comunidades en la gestión de obras de servicios públicos e infraestructura. Con esto, el ideario contemporáneo de la participación generada desde las instituciones del Estado, siendo los organismos internacionales sus principales impulsores, ha calado hondo en las orientaciones de las políticas públicas. Así lo destaca el Banco Interamericano de Desarrollo:

La Estrategia para Promover la Participación Ciudadana en las Actividades del Banco afirma que el BID buscará la opinión de organizaciones de la sociedad civil para la definición de las agendas, planes y políticas de desarrollo de los países, formulación de estrategias sectoriales y de países, preparación, ejecución y evaluación de proyectos y de otras actividades del Banco. (BID, 2004, p. 1).

⁶ Jim Yong Kim fue presidente del Banco Mundial entre 2012 y enero de 2019, cuando presentó su renuncia.

⁷ “El Grupo BID está integrado por el Banco, BID Invest (a partir de noviembre de 2017, el nombre comercial de la Corporación Interamericana de Inversiones, CII) y el Fondo Multilateral de Inversiones (Fomin, un fondo administrado por el BID). El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el banco regional más grande y antiguo del mundo, es la principal fuente de financiamiento multilateral para el desarrollo económico, social e institucional de América Latina y el Caribe. BID Invest tiene como misión promover el desarrollo económico de América Latina y el Caribe a través del sector privado. Como parte de su misión, BID Invest apoya el sector privado y las empresas de propiedad estatal a través de la financiación en forma de préstamos, inversiones de capital y garantías. BID Invest también se asocia con clientes para ofrecer servicios de asesoramiento y capacitación” (BID, 2017, p. ii). Fue fundado en 1959 y Estados Unidos por sí solo concentra un 30% del poder de voto.

5.2 El contexto chileno de la participación institucionalizada. Ley 20.500.

La participación ciudadana en la gestión pública se instaló como una de las prioridades programáticas en los gobiernos chilenos posdictadura. Como señala Delamaza (2011), “la participación ciudadana ha formado parte del campo discursivo de las políticas públicas chilenas desde 1990” (p.2). En el caso específico de Chile, las políticas institucionales de participación se alinearon con las orientaciones de los organismos internacionales que promovían tales políticas, siendo el remate de una sucesión de iniciativas legales la promulgación de la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, publicada en el Diario Oficial el 16 de febrero de 2011 (BCN, 2011), en el primer gobierno de Sebastián Piñera. Dicha ley señala, en su artículo 70, que “cada órgano de la Administración del Estado deberá establecer las modalidades formales y específicas de participación que tendrán las personas y organizaciones en el ámbito de su competencia” (BCN, 2011, p. 8) mientras que en su artículo 72 agrega:

Los órganos de la Administración del Estado, anualmente, darán cuenta pública participativa a la ciudadanía de la gestión de sus políticas, planes, programas, acciones y de su ejecución presupuestaria. Dicha cuenta deberá desarrollarse desconcentradamente, en la forma y plazos que fije la norma establecida en el artículo 70 (BCN, 2011, p.8)

En lo esencial, la ley 20.500 el Estado reconoce a las personas el derecho de participar en sus políticas, planes, programas y acciones, (BCN, 2011, artículo 69) y a generar la institucionalidad para tales efectos, obligando a los organismos del Estado a establecer las modalidades de participación ciudadana (Ibid, 2011). Los mecanismos que establece la ley para hacer efectiva la participación (Ibid, 2011; Aranzaes, 2017) son principalmente las cuentas públicas participativas (artículo 72), el acceso a la información relevante en línea con la ley de transparencia y acceso a la información pública (artículo 71), las consultas ciudadanas (artículo 73) y los consejos de la sociedad civil (artículo 74).

La ley 20.500 marca un punto de inflexión en todo el aparataje participativo de la institucionalidad, pues sanciona de manera definitiva la participación como un elemento clave en el funcionamiento del Estado, recogiendo y dándole un sentido unitario y global a las múltiples iniciativas que a lo largo de los años, desde 1990, se venían gestando y acumulando desde la institucionalidad. Fue la coronación de los esfuerzos por llevar la participación a un rango de prioridad en las políticas de reforma del Estado (Aranzaes, 2017), a pesar de las múltiples críticas de los vacíos que la ley tendría, principalmente en deficiencia de reglamentos y por su generalidad y abstracción (Collados, 2018).

5.3 Participación en salud, contexto global. ALMA ATA y Carta de Ottawa

La participación social y comunitaria en materia de salud, retrotrae a la Asamblea Mundial de Salud realizada en ALMA ATA. Dicha asamblea, también conocida como la “Conferencia

de Alma Ata”, fue un encuentro organizado por la OMS y la UNICEF entre el 6 y 12 de septiembre de 1978 en Kazajistán, ex URSS. En dicha instancia participaron 300 delegados, 134 gobiernos y 67 organizaciones internacionales y ONG (López, 2018).

Durante este encuentro se sentaron las bases de lo que hoy conocemos como Atención Primaria de la Salud (APS): asistencia sanitaria básica; promoción y rehabilitación en salud; base científica de las acciones; participación de la comunidad en la planificación de la salud; APS como núcleo del sistema de salud y pilar del desarrollo social y económico. (López, 2018, p.9).

Desde el punto de vista de la participación, la relevancia de este encuentro radica en el énfasis puesto sobre el despliegue de la Atención Primaria de la Salud a lo largo de los territorios y su entramado con las comunidades, cuya participación se resalta. En los siete principios de ALMA ATA, bases de la discusión sobre salud primaria y premisas del evento señaladas por López (2018), los patrones de vida de la comunidad y de la participación comunitaria son considerados los pilares de la implicancia de las colectividades y sus organizaciones en el ámbito de la salud. Como señala el punto IV de la declaración de Alma Ata: “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”. (OMS, 1978, p.3).

Otro evento que toma como punto de partida la declaración de Alma Ata y otros encuentros organizados por la OMS, es la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 (OPS, 1986) y cuyas conclusiones se registran en la Carta de Ottawa, cuyo propósito es la "Salud para Todos en el año 2000" (Ibid, 1986, p. 1) y en donde la participación se define como “el reforzamiento de la acción comunitaria”.

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos. El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias. Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera. (OPS, 1986.p.3).

Por último, un tercer evento a escala mundial que destaca la participación de las comunidades en los temas de la salud, como señala la OMS (2016), es la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud convocada por la República Popular China y la OMS en la ciudad de Shanghái, entre el 21 al 24 de noviembre de 2016. La Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se compromete a: “(...) ayudar a las ciudades a promover la equidad y la inclusión social, aprovechando los conocimientos, las capacidades y las prioridades de sus diferentes poblaciones mediante un fuerte compromiso comunitario” (OMS, 2016, p. 2) y, a “Velar por la transparencia y la responsabilidad social y posibilitar una participación amplia de la sociedad civil” (Ibid, 2016, p.2).

5.4 La participación en salud en Chile. Antecedentes e hitos.

El primer objetivo de la conferencia de ALMA ATA era: “promover el concepto de la atención primaria de salud en todos los países” (OMS, 1978, p. 13). Esta noción tiene un componente territorial muy claro. Se trata del despliegue de los recursos de la salud en lo local, en la cercanía, donde habitan y residen las personas. Como bien lo refiere el punto VI de la Declaración de ALMA ATA:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (OMS, 1978, p. 3-4)

En 1978 el gobierno chileno de la época envió dos representantes a la Conferencia ALMA ATA, pero la declaración de principios de esta resultaba muy contrapuesta al ideario de la dictadura cívico-militar chilena que no veía de buena manera la participación social y menos aún las relaciones horizontales necesarias para la implementación de la APS⁸ (López, 2018). El gobierno chileno de facto no concebía la participación comunitaria en la base social, pues la consideraba un peligro para la estabilidad del sistema, a consecuencia de la paranoia del régimen hacia cualquier elemento que considerara capaz de alborotar los ánimos

⁸ APS: Atención Primaria de Salud

opositores, más aún cuando suponía a la organización de base y poblacional como una amenaza para la seguridad interior.

Con relación a la reforma del sistema de salud en Chile que por entonces, en plena dictadura cívico-militar, tomaba cuerpo en plan privatizador, López (2018) señala:

La reforma de la salud que comenzó a materializarse en 1979, que consagró la fragmentación del SNS, transformó el SERMENA en FONASA, inició la municipalización de la salud primaria y auspició la introducción de los seguros privados (ISAPRES) en las prestaciones de salud, generaron un escenario poco amigable para las ideas matrices de Alma Ata y su modelo de APS. (p. 95-96)

Solo después de 1990 y con el retorno a la democracia, se dio cuerpo a un *in crescendo* de recursos, legislación y mecanismos que hicieron viable la participación social y comunitaria en el plano de la salud, cuestión, por lo demás, difícil de eludir dado el escenario mundial de instalación de las políticas neoliberales. Como lo destaca el SSMSO (2015, p.3): “En Chile, desde el regreso de la democracia, la Participación Social ha vivido un proceso de reorganización, regulación y fomento, que ha buscado que cada vez más las personas influyan en la gestión pública”.

En el Plan Estratégico de Participación Social en Salud del Servicio Metropolitano de Salud Suroriente (SSMSO, 2015) se detallan los hitos más relevantes en materia institucional que favorecen el camino para promover y motivar la participación social y comunitaria en la gestión de los asuntos públicos, específicamente en salud. A saber:

- 1995. En el gobierno de Eduardo Frei Ruiz Tagle se crean los Consejos de Desarrollo Local, orgánica de participación para que la ciudadanía de manera formal y organizada se involucre activamente en los temas de su interés en los territorios.
- 2000. En el gobierno de Ricardo Lagos Escobar se dicta el instructivo presidencial N°30, “el cual hace referencia a la forma en que el gobierno debe garantizar a la población los medios para incidir en las decisiones públicas y para participar en el sistema democrático del país” (p.3)
- 2008. En el gobierno de Michelle Bachelet se dicta un instructivo de participación ciudadana que obliga a generar normas sectoriales en las dependencias del Estado para favorecer la participación.
- 2008. En el gobierno de Michelle Bachelet se promulga la Ley 20.285 de acceso a la información pública.
- 2009. En el gobierno de Michelle Bachelet se genera la Norma N°169 General de Participación Ciudadana.
- 2011. Primer gobierno de Sebastián Piñera. Se promulga la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación en la Gestión Pública.

- 2011. Primer gobierno de Sebastián Piñera. Se dicta la Norma N°712 de Participación Ciudadana en el Ministerio de Salud, norma netamente sectorial.
- 2015. Segundo gobierno de Michelle Bachelet. Se dicta la Norma N°31 de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud.

5.5 Definiciones de participación en salud.

Las definiciones de participación en general y de salud en específico, son diversas y emanan de variados organismos, en su mayor parte institucionales, donde cada uno coloca el acento en cuestiones distintas, ya sea en marcos legales, elementos de gestión, cogestión o las relaciones institucionalidad-comunidad, entre otros. De esa manera, el segundo gobierno de Michelle Bachelet definió la participación ciudadana en la agenda Pro-Participación Ciudadana 2014, destacando que se trata de un “proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía identifican y deliberan conjuntamente acerca de problemas públicos y sus soluciones” (MINSAL, 2015, considerando N°2). Esta idea de cooperación con dos intervinientes, Estado y ciudadanía, tendría como objeto acercar la política pública a la población, pero con la incorporación activa de esta en las cuestiones propias de la salud, tanto en los procesos como en las decisiones. Esto nos remite a un tipo de participación implicada y no de tipo ornamental o meramente declarativa que obliga a los organismos del Estado a establecer los canales y mecanismos de participación efectivos.

En el terreno específico de la salud, la norma 31 de 2015 en su considerando N°1, enfatiza la injerencia de la ciudadanía a lo largo de los procesos de la salud de principio a fin, incluido el uso e inversión de los recursos, y define la participación en salud como:

La capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos. (MINSAL, 2015, p. 1)

Por su parte la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud compone una definición a partir de los derechos constitucionales y leyes específicas de participación, asumiendo que se trata de una participación ciudadana en la gestión pública de salud:

Se entenderá por participación ciudadana en la gestión pública de salud a la aplicación específica de los derechos a la publicidad de la información pública; la igualdad para participar en la vida nacional; la libertad de opinión y el derecho de petición, en los términos de la ley N° 20285 y en del artículo 8°; 19° N° 12 y 14, todos de la Constitución Política, el derecho a asociación e incidencia en la gestión pública en los términos de la ley N°20.500 (MINSAL, 2016, p. 2)

El mismo organismo del Ministerio de Salud, en una aproximación más específica con relación a la participación, señala la diferencia entre participación comunitaria y participación social: “En caso de tratarse de un proceso acotado en el que participan representantes de las organizaciones comunitarias, puede denominarse participación comunitaria. Si este proceso incorpora la participación de amplios sectores sociales, puede hablarse de participación social” (Ibid, 2016, p. 3). Si bien, tal aclaración y diferenciación conceptual es pertinente, en el caso de la presente investigación ambos conceptos de participación suelen ser usados, cuando no indistintamente, de manera específica para la participación local y/o territorial con la denominación de participación comunitaria y para la participación en general, que abarca diversos sectores y niveles de actividad, la denominación de participación social.

En cuanto a la participación en salud, se deben considerar e integrar distintas variables para estructurar una forma de comprensión, siendo fundamental articular la injerencia respecto de la gestión en todos los niveles, con una perspectiva de los derechos que deje atrás las nociones paternalistas de un algo “otorgado” y la integración institucionalidad-comunidad en un proyecto común.

5.6 Norma 31 y mecanismos de participación.

Lo señalado anteriormente sintetiza las iniciativas institucionales respecto de la participación social y comunitaria en la gestión pública, bajo la perspectiva de la participación general en las diversas dependencias del Estado y específicamente en materia de salud. En este punto es necesario hacer un alto como ya se ha hecho respecto de la ley 20.500 de 2011, para destacar la Norma Exenta N°31 del 19 de enero de 2015 (MINSAL; 2015) y su relevancia para la participación sectorial de la salud, más aún cuando la norma ha sido orientadora para los planes de participación del SSMSO⁹, tanto de los Centros de Salud como de los Consejos de Usuarios de la Salud.

Así se explica y contextualiza la norma en el Plan Participación Social 2016-2018 del CESFAM¹⁰ de la Villa O’Higgins de la comuna de La Florida (CESFAM Villa O’Higgins, 2016)

El año 2015 se dicta la Norma N° 31 de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud, en concordancia con la Agenda Pro-Participación Ciudadana 2014-2018, del nuevo periodo de gobierno de la presidenta Michelle Bachelet. Definida también, como una estrategia política que fortalece la relación horizontal entre la ciudadanía y los equipos de salud. En el artículo 70 de esta norma, se establece que cada órgano de la administración estatal debe disponer las modalidades formales y específicas

⁹ SSMSO: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

¹⁰ CESFAM: Centro de Salud Familiar. Estos centros son el primer contacto de la población con la salud y forman parte central de la Atención Primaria de Salud. (APS)

de participación, conformando estas instancias, a través de la definición de diferentes mecanismos de participación. (p. 5)

Trece mecanismos de participación específicos para salud se dictan en la Norma N° 31 de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud, en consonancia con la ley 20.500 de 2011 (CESFAM Villa O'Higgins, 2016; MINSAL, 2015, SSMSO, 2015; SSMSO, 2018), donde, "la norma fija el marco general para que los órganos del sistema de salud adecuen su aplicación en la perspectiva de facilitar el ejercicio de derechos en salud, esto a través de la definición de diferentes Mecanismos de Participación" (SSMSO, 2015, p.4). Estos mecanismos son los siguientes de acuerdo con lo señalado por el MINSAL (2015):

Cuentas Públicas: instancia de rendición de cuentas anual ante la ciudadanía de los organismos del sistema de salud¹¹. La rendición debe incluir unos contenidos mínimos establecidos en la norma (no discriminación y respeto a la diversidad, gestión participativa, presupuestos participativos etc.) Se establece que las Cuentas Públicas deben ser participativas pues deben incluir a la comunidad en su programación y desarrollo.

Consejos de la Sociedad Civil: órganos de carácter autónomos, representativos y participativos. A través de estos Consejos los actores sociales inciden en la gestión pública. Sus miembros deben renovarse periódicamente mediante procesos democráticos y, de igual modo, deben presentar una cuenta pública anual como lo establece la ley. En el caso del área del SSMSO, los integrantes del Consejo de la Sociedad Civil son miembros de los distintos Consejos de Usuarios de la Salud, principalmente sus dirigentes que han sido elegidos para ser parte de este mecanismo de participación.

Consejos Consultivos y otras instancias de Participación Social: aquí caben los Consejos de Usuarios de la Salud (Consejos Locales de salud), los Consejos de Desarrollo Local, Consejo Consultivos de género, de jóvenes y otros, todas organizaciones donde la comunidad organizada participa democráticamente. Dice la norma: "se espera que tengan incidencia en la formulación, implementación y evaluación de políticas vinculadas con el ámbito de su interés" (p. 5)

Acceso a la Información Pública: las instituciones del Estado y de la salud en específico "deberán asegurar el acceso a la información pública en función de lo señalado en la Constitución Política y en la Ley 20.285 sobre acceso a la Información Pública" (p.5). OIRS, Oficina de información Reclamos y Sugerencias, cumple esta función, así como los organismos de transparencia adonde pueden recurrir los ciudadanos a estampar reclamos o exigir información sobre el funcionamiento de la institucionalidad.

¹¹ Como se ha señalado, todos los órganos del Estado deben realizar una Cuenta Pública anual, tal como lo establece la ley 20.500

Presupuestos Participativos: la norma señala que los organismos de la salud deben garantizar la participación de la ciudadanía en cuanto a la definición de qué hacer con los recursos públicos y cómo invertirlos, considerando un proceso deliberativo y resolutorio. No solo en planes y programas, sino también respecto de la inversión en infraestructura, donde la comunidad debe aportar en el diseño, implementación y seguimiento de dichas obras cuando corresponda, señala la ley.

Diálogos y Consultas Ciudadanas: la norma establece consultas ciudadanas en temas relativos al sector, ya sean de carácter programático o de temas que emerjan de acuerdo con las urgencias del momento. Se espera que los resultados de dichas consultas sean vinculantes a fin de que la población marque presencia en la toma de las decisiones.

Comités y Mesas de Trabajo: los órganos del sistema de salud se apoyarán en la sociedad civil con el fin de lograr los propósitos sectoriales sanitarios, en la discusión, implementación y evaluación de las políticas públicas. La convergencia entre órganos de salud y la sociedad civil se dará, como dice la norma, en comités y mesas de trabajo.

Apoyo al Voluntariado en Salud: la norma enfatiza un tema relevante: se debe colaborar con el voluntariado de salud que tiene una larga historia de compromiso en el sistema público del sector. Las instituciones de salud deben prestar apoyo a este voluntariado para el mejor desempeño de sus funciones propias y facilitar la articulación con el sistema. Para tales efectos se dispondrán de espacios físicos y contacto permanente.

Estrategias Comunitarias: los órganos del sistema deben sistematizar las experiencias positivas y para ello se busca incorporar a la comunidad, considerando que las estrategias para lograr los objetivos sanitarios son claves.

Audiencias Públicas: las autoridades directivas de salud deben recibir a la comunidad o a sus representantes, a lo menos una mañana o día por mes, a fin de entablar un diálogo y discusión sobre los temas de interés mutuo. Esto implica llevar un registro para dar seguimiento a los acuerdos y compromisos asumidos por ambas partes.

Cabildos Ciudadanos, Territoriales y Sectoriales: los organismos de salud y sus directivos podrán convocar a la población para recoger inquietudes y opiniones en temas relativos a los temas de sus competencias.

Sistema Integral de Atención Ciudadana: los organismos del sistema de salud deberán “mantener un sistema de atención ciudadana que integre los distintos puntos de contacto de la población (presenciales, virtuales, telefónico, etc., bajo el enfoque de ventanilla única” (p.7). Las solicitudes, sugerencias y reclamos de la ciudadanía deben ser canalizados por dicho sistema y otorgar respuesta oportuna.

Plataformas Digitales Participativas: las instituciones de salud deben contar con plataformas digitales para ampliar la participación directa de la comunidad, a fin de velar por el acceso a la información y vincularse con las redes del sistema.

Todo este arsenal de herramientas, mecanismos y dispositivos son “políticas y normativas públicas que fomentan y regulan los mecanismos por los que personas pueden influir directa e indirectamente en la gestión del Estado” (SSMSO, 2015, p. 3).

Como se puede apreciar, todos estos dispositivos de participación podrían ser objeto de investigación por sí mismos. En el contexto de esta investigación, la base social organizada para cada uno de estos mecanismos respecto de la salud, en el territorio del suroriente de Santiago, tiene como principales motores de la comunidad a los miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud del área que están presentes tanto en los Consejos de Sociedad Civil, Consejos Consultivos, discusiones en Cabildos, Diálogos y Consultas Ciudadanas.

Es necesario señalar que en la norma 31 se establecen formas y mecanismos diversos de participación. Participar tiene como posibilidad el hacerse oír, escuchar, acudir a una ventanilla única y también de manera directa, a través de organizaciones autónomas, o indirecta, vía plataformas digitales. Asimismo, existe la posibilidad de participar como voluntario/a, opinante o en el ámbito de una asesoría. Es necesario señalar, sin embargo, que no se establece con claridad el papel vinculante de la participación y en la mayoría de los casos, los dispositivos e instancias de participación son descritos de manera muy general y, hasta ahora, carentes de un reglamento que haga realidad la participación más allá de una mera intención testimonial (Collado, 2018).

5.7 La participación en salud en el territorio.

5.7.1 Meta 7

En este maremágnum legislativo en torno a la participación social y comunitaria, cabe señalar una estricta jerarquía: en primer lugar, la ley 20.500 establece las bases de la participación de manera general para todas las dependencias del Estado; a continuación, la norma 31 fija las normas para la participación sectorial en el área de la salud en general y finalmente las metas, específicamente la meta 7, instituye en el área de la salud local, en la Atención Primaria de la salud.

Las metas fijan a las entidades de atención primaria de salud municipal objetivos y propósitos, conocidos genéricamente como “metas sanitarias y de mejoramiento de la salud primaria” (BCN, 2015), siendo la “meta 7” específicamente destinada a la participación comunitaria:

Meta Nacional (7): Plan de Participación Social en salud elaborado, ejecutado y evaluado participativamente. Esta meta es dicotómica. Se espera la elaboración, ejecución y evaluación de un plan de participación social

elaborado por el equipo de salud en concordancia con el Modelo de Salud Familiar. A diferencia de los años anteriores, se espera que esta meta recaiga en el equipo de salud local asociándose con la comunidad organizada para su correcta ejecución. (BCN, 2015, p.4)

Los Centros de Salud Familiar del SSMSO, en correspondencia con el cambio de paradigma promovido desde el Ministerio de Salud de Chile que pretende desarrollar un concepto de salud comunitario y territorial, de acuerdo con la Meta 7 y en consonancia con la norma 31 y la ley 20.500, han definido actualmente los Planes Estratégicos Trienales de Participación Social, período 2016-2018, en conjunto con la ciudadanía, las organizaciones locales y en particular con los Consejos de Usuarios de la Salud.

La antigua Meta 7 hacía recaer la responsabilidad del plan participativo en los Consejos de Usuarios de la Salud, pero dada su falta de conocimiento experto en materias técnicas, eran susceptibles de manipulaciones e intromisiones por parte de los Centros de Salud, dado lo cual la meta se modificó a sugerencia del Departamento de Participación del SSMSO (SSMSO, 2015) al MINSAL. Como se señala:

La meta debe ser un plan de los establecimientos de salud de manera que vincule a los funcionarios con el cumplimiento de éste y no a la comunidad ni a sus organizaciones. Por ello la meta no debe intervenir en la dinámica de los Consejos de Usuarios, respetando su autonomía y su representación” (Ibid, 2015, p. 8)

A partir de la modificación de la meta 7 que entró en vigencia en 2016, los planes de participación son de responsabilidad de los Centros de Salud. Un equipo de participación liderado por el o la directora del CESFAM y la encargada/o de participación, debe incluir en su elaboración, desarrollo y evaluación a representantes de la comunidad, entre ellos a los Consejos de Usuarios de la Salud y a funcionarios del establecimiento. Este desafío sanitario establecido por la Meta 7 persigue la elaboración de un Plan de Participación Social a tres años (2016-2018), liderado por el centro de salud que asume una responsabilidad que anteriormente había sido de los Consejos de Usuarios o de Desarrollo local cuando no estaban desarrollados aquellos. De todas maneras, y esto se debe subrayar, se ha señalado la centralidad de los Consejos de Usuarios de la Salud en la participación local, como un espacio destacado entre los mecanismos de participación que ha generado la autoridad institucional, en “el cual ha sustentado en gran medida el desarrollo de los procesos participativos de los distintos equipos locales” (CESFAM Salvador Allende, 2016, p.6), siendo estos, “actores fundamentales del enfoque de la participación en salud” (SSMSO, 2015, p. 31).

5.7.2 Los Centros de Salud Familiar.

El cambio en el paradigma sobre salud pública inspirado en las conclusiones de ALMA ATA, se tradujo en el paso del modelo biomédico al modelo biopsicosocial con enfoque familiar y comunitario, dando lugar a la transformación de los antiguos consultorios de salud en Centros de Salud familiar (CESFAM), entre cuyas metas estuvo sentar las bases para una mejoría significativa en la participación territorial comunitaria. El SSMN (2018) caracteriza de la siguiente manera a los CESFAM:

(...) trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, y, por tanto, se da más énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. (s/p)

Los CESFAM, son actualmente el alma de la Atención Primaria de Salud, si bien cabe recordar que la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria se instaló en el quehacer de la salud y en la comunidad de los territorios recién a partir del año 2005, cuando ocurre el cambio sistémico que promovió la reforma de salud en 2004 (CESFAM Villa O'Higgins, 2016) pero que no incidió en la municipalización de la salud. Anteriormente, en plena dictadura cívico-militar en los años ochenta del siglo XX, toda la salud primaria fue traspasada a las municipalidades que, desde aquella época, han administrado postas y consultorios generales primero, y CESFAM después. De ese modo, en Chile la atención primaria de salud es de administración directa de los municipios, con fondos públicos traspasados desde el gobierno central, por lo que consecuentemente este órgano de la administración del Estado tiene un amplio poder sobre las instituciones de la salud local, incluidos los CESFAM.

El enfoque familiar y comunitario que da origen a los CESFAM pretende integrar a las comunidades, promoviendo la participación de estas en el modelo de salud local. En consecuencia, cada uno de los CESFAM del SSMSO tiene una Encargada de Participación que, en la mayoría de los casos, es una profesional, aunque no está restringido a las mujeres. Ocurre que con frecuencia es una Asistente Social quien se relaciona directamente con el territorio, convirtiéndose en un puente respecto de la participación entre el Centro de Salud y la comunidad y sus organizaciones, particularmente el Consejo de Usuarios. De esa manera, para los Consejos de Usuarios de la Salud del SSMSO la Encargada de Participación es el principal referente institucional en materia de participación.

Actualmente los CESFAM, de acuerdo con la meta 7, deben realizar planes de participación locales en conjunto con la comunidad organizada. Estos se han definido como planes trianuales. Así, en los CESFAM se encuentra el núcleo primario de la participación de la base

social en la salud, teniendo como principal orientación, para tales efectos, la definición del Ministerio de Salud que orienta el vínculo CESFAM- comunidad y que recoge el SSMSO. A saber:

incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacione con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos (SSMSO, 2018, s/p)

5.7.3 Los Consejos de Desarrollo Local y Consejos de Usuarios de la salud.

Con relación a las comunidades organizadas para afrontar los temas de la salud y como indica López (2018), el tema es posible de rastrear hasta el año 1958, cuando se dicta el Reglamento de Organismos Locales compuestos por las Zonas de Salud y los Centros de Salud en que, según el autor, “se reconoció la participación consultiva de las ‘fuerzas vivas’, una “visión algo conservadora”, pero que abrió un camino al protagonismo comunitario” (p. 85). Señala, además, el decreto nº 602 de 1971 que “permitió el establecimiento de los Consejos Locales de Salud, para efectos de coordinar el “contacto organizado entre la autoridad y la comunidad” (Ibid, 2018, p.8). Entre fines del siglo pasado y las primeras décadas del presente, la creación de los Consejos de Desarrollo marcan un punto de inflexión en línea con una nueva visión de la participación social y comunitaria:

En 1995, el ministro de salud Carlos Massad, durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz Tagle, define el carácter de la participación social en el sistema de salud, enfatiza la necesidad de crear canales de participación social para que la población pueda exigir rendición de cuentas a todos aquellos que intervienen en la gestión de recursos públicos, se inicia la creación de instancias de participación social denominadas genéricamente, Consejos de Desarrollo. (SSMSO, 2015, p. 2)

Si bien los Consejos de Desarrollo, conocidos como Consejos de Desarrollo Local en los territorios, en su origen fueron creados por una ley que establecía cuotas de participación entre agentes de la comunidad y funcionarios de la salud primaria, hace ya algunos años la situación ha variado sustancialmente, hasta derivar estos en organizaciones autónomas de la comunidad, sin tutelajes del centro de salud ni de ninguna autoridad institucional. Hoy, los Consejos de Usuarios de la Salud, una derivación de hecho de los Consejos de Desarrollo Local, son organizaciones autónomas de la comunidad con presencia en la base social y alrededor del CESFAM local que agrupa tanto a individuos organizados como no organizados, así también a representantes de organizaciones de la comunidad: grupos de adulto mayor, organizaciones mapuches, juntas de vecinos, grupos de autoayuda etc. Los representantes de las organizaciones, es importante destacar, si bien pueden llevar la voz

de su organización al Consejo de Usuarios, forman parte del grupo como uno más, sin prerrogativas especiales.

El eje principal de las actividades desarrolladas por los Consejos de Usuarios está constituido por temas de salud, y su propósito es promover la participación comunitaria tanto en la realidad local de la salud como en la base social, con la vinculación directa de los usuarios en los Centros de Salud de los territorios.

5.7.4 El Servicio de Salud Metropolitano Suroriente

El Servicio de Salud Metropolitano Suroriente se inserta dicha zona de Santiago y comprende las comunas de Puente Alto, La Florida, San Ramón, La Granja, La Pintana, San José de Maipo y Pirque, las que en conjunto suman, según el Censo abreviado de 2017, 1.356.538 habitantes (INE, 2017). En esta vasta área geográfica que abarca a siete comunas, todos los CESFAM y hospitales del área tienen Consejos de Usuarios de la Salud que dialogan y se vinculan con su centro de salud (SSMSO, 2015).

En el área del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente de Santiago, existen cuarenta CESFAM y cuatro centros hospitalarios: el Hospital Dr. Sótero del Río, el Hospital de La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza, el Hospital Padre Hurtado y el Hospital Sanatorio San José de Maipo. En la comuna de La Florida existen nueve CESFAM, contando el de la Villa O'Higgins, para una población de 366.916 habitantes, mientras que en la comuna de San Ramón hay tres para sus 82.900 vecinos y vecinas (INE, 2017).

Cada CESFAM y centro hospitalario, de acuerdo con la meta sanitaria 7 de la resolución 832 Exenta del 15 de septiembre de 2015 (BCN, 2015; SSMSO, 2015), debe desarrollar planes de participación comunitaria en conjunto con la comunidad, tanto en su confección, desarrollo y evaluación, siendo supervisado por el Departamento de Participación.

5.7.5 Departamento de Participación y Gestión del Usuario del SSMSO.

En el caso específico del SSMSO, el Departamento de Participación y Gestión del Usuario, proporciona orientaciones generales que son asumidas por las realidades territoriales de los diversos CESFAM para elaborar sus planes específicos (SSMSO, 2015; CESFAM Salvador Allende, 2016; CESFAM Villa O'Higgins, 2016). Los principales roles y funciones del Departamento de Participación son orientar y generar directrices en materias técnicas y de organización participativa a los equipos directivos y profesionales de la salud, de manera especial a las encargadas de participación de los CESFAM, pero también a las organizaciones comunitarias vinculadas al área de la salud, ya sea con cursos, charlas y talleres que expliquen las políticas de salud y ayuden a reforzar sus organizaciones. Por otro lado, el Departamento de Participación busca "Instalar, desarrollar y evaluar los Mecanismos de Participación Social definidos en la Norma 31 del Ministerio de Salud" (SSMSO, 2018, s/p), asesorar al director del SSMSO en materia de participación y gestión del usuario, definir el Plan Estratégico de Participación Social del SSMSO que orienta los planes de los equipos de

salud en los territorios y proponer orientaciones para el desarrollo de las estrategias, planes y programas en materia de participación en salud (Ibid, 2018 s/p).

El Departamento de Participación y Gestión del Usuario de la red del Servicio Metropolitano de Salud Suroriente, como se ha señalado, es decisivo para dar orientaciones técnicas y programáticas a los diversos CESFAM y, por su intermedio o directamente, a los Consejos de Usuarios de la salud.

La Planificación Estratégica Participativa del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), elaborada por el Departamento de Participación Social y Gestión Integral del Usuario pretende ser un instrumento que organice y sistematice las diversas acciones que se llevan a cabo con el fin de promover con usuarios, comunidades, funcionarios y directivos, una gestión participativa en el ámbito de la salud pública. (SSMSO, 2015, p.1)

De esta manera, para la elaboración de los planes trianuales en los CESFAM se incorporan las orientaciones del Departamento de Participación del SSMSO que van configurando el plan trianual en un proceso participativo que incluye diagnóstico, elaboración, discusión, desarrollo, seguimiento y evaluación del plan. En el diagnóstico, y esto es relevante, se evalúan los niveles de participación social con base en una escala confeccionada por el Departamento de Participación, basada en un modelo desarrollado por Sherry Arnstein (1969). Tanto directivos de los Consejos como el equipo de participación de los CESFAM debaten con el objetivo de ubicar en una escala el nivel de participación de las organizaciones y mecanismos principales. A partir de ese diagnóstico, se determinan las acciones necesarias que serán plasmadas en los planes de participación, con el fin de acrecentar los niveles de participación de la comunidad en estrecho nexo con la institucionalidad territorial:

(...)evaluar el estado actual de la Participación Social en la Red Pública de Salud Sur Oriente. Para este análisis se ha utilizado el modelo de los Niveles de Participación, que deriva del trabajo de Sherry Arnstein (1969) el que se ha complementado con aportes teóricos más actuales y se ha ajustado a la realidad local. (SSMSO, 2015, p. 6).

5.7.6 Los niveles de participación

La escala elaborada por el Departamento de Participación y Gestión del Usuario del SSMSO, inspirada en la propuesta de Sherry Arnstein, muestra diferencias en los niveles de participación en función de menor o mayor intervención de la comunidad y sus organizaciones en los asuntos de interés comunitarios de salud y en los procesos de gestión y toma de decisiones referentes a las problemáticas del área de la salud primaria (CESFAM SALVADOR ALLENDE, 2016). El SSMSO (2015, p.6) describe esta Escala de Participación la siguiente forma:

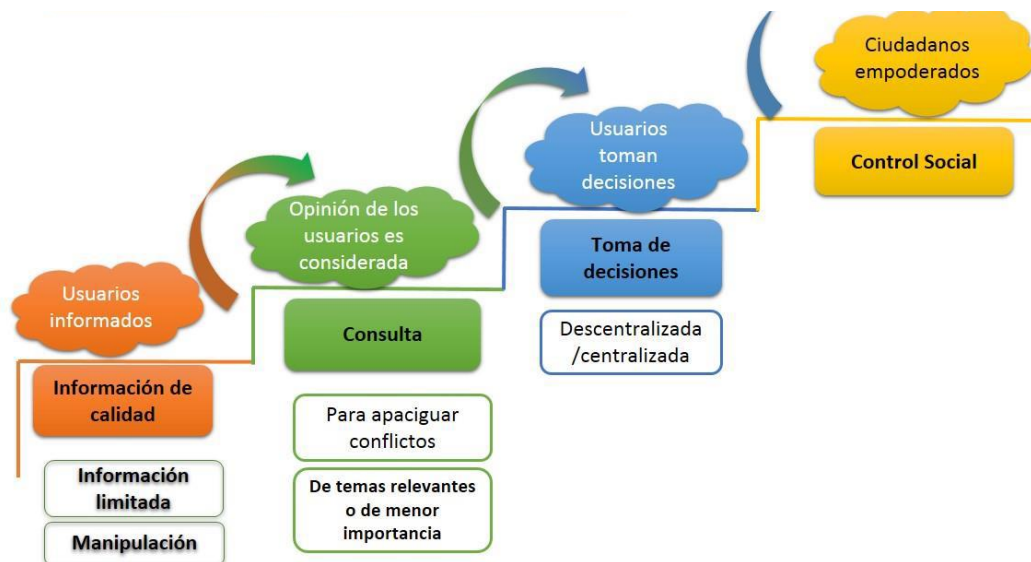
1. Información de calidad: informar a los ciudadanos acerca de sus derechos, responsabilidades y opciones es un primer paso clave para avanzar en la participación. Es relevante que esta información sea completa, de fácil acceso, atinente y oportuna. A la vez, se espera que los canales de comunicación ofrezcan opciones de retroalimentación por parte de los receptores, de modo que sobre esa relación se pueda construir poder de negociación e influencia por parte de la comunidad.

2. Consulta: invitar a la comunidad a que manifieste su opinión sobre los planes, políticas, decisiones de autoridades y otras materias, junto con la creación de espacios para que esta actividad se desarrolle de manera inclusiva y eficiente, es un paso más para conseguir una participación efectiva.

3. Toma de decisiones: en este estadio la ciudadanía detenta la capacidad de tomar decisiones (amplias o acotadas), ya sea porque ha desarrollado su propio poder o este le ha sido delegado por alguna autoridad en un ámbito específico. La opinión de la comunidad se vuelve vinculante e influye directamente en la gestión pública. Del mismo modo, los ciudadanos se hacen responsables de las decisiones que toman.

4. Control Social: cuando el empoderamiento de la comunidad avanza y se consolida, las personas pueden influir en la gestión, tomar decisiones, monitorear los cumplimientos, exigir rendiciones de cuentas y solicitar medidas correctivas cuando las autoridades no desempeñan su labor adecuadamente o no cumplan sus compromisos. La ciudadanía empoderada logra organizarse, auto gestionarse y, desde su propia orgánica, se articula con las instituciones públicas para hacer una gestión participativa.

CUADRO 1. NIVELES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA



Reproducido de (SSMSO, 2015, p.7)

Esta escala pone de manifiesto niveles de participación y marca claramente diferencias y distancias entre cada nivel, a partir de un núcleo significativo: la participación en cuanto a su capacidad de incidir en la realidad de la salud local. Como se ha señalado, el primer paso para la construcción de los planes trianuales en los CESFAM del SSMSO lo constituye este diagnóstico participativo para ubicar en dicha escala los mecanismos de participación relevantes, especialmente los Consejos de Usuarios de la Salud. Este será el punto de partida para toda la estrategia de los planes tendientes a fortalecer la participación comunitaria en el ámbito territorial.

6 MARCO TEÓRICO.

“(…) definiciones sobre sociedad democrática ¿Es solamente la presencia de líderes en situación de competencia a nivel nacional, por quienes el electorado puede votar periódicamente, o se requiere también que exista una sociedad participativa, una sociedad tan organizada que cada persona tenga una oportunidad de participar directamente en todas las esferas políticas?” (Pateman, 2014, p. 175).

6.1 Participación, la fuerza de una noción vaga¹².

Carole Pateman (2014) planteaba en su libro *Participación y Teoría Democrática*, un clásico de la ciencia política de fines de la década de los sesenta del siglo pasado, que “El uso generalizado de este término en los medios de comunicación masiva ha significado con frecuencia la casi desaparición de todo contenido preciso y significativo” (p. 17). Por su parte, Annunziata (2009) señala que como “(…) noción engloba una serie de prácticas sociales muy heterogéneas, y a ella puede asociarse una larga tradición, cubriendo latitudes y períodos variados y nombrando cada vez una realidad social y política diferente” (p.2). Anigstein (2008) por otro lado, con relación a las frecuentes interpretaciones y problemáticas del concepto, indica que: “(…) en base a la flexibilidad que ostenta dicho concepto y a las negociaciones y conflictos que dentro de sus límites se despliegan, creemos más adecuado referirnos a la participación no como concepto, sino que como un marco de referencia” (p.2).

La polisemia del concepto plantea problemas y confusiones, tanto en el plano teórico como empírico, si bien suscita posibilidades de nombrar nuevas realidades como experiencias participativas que no se encuadran necesariamente en paradigmas teóricos clásicos. Lo significativo, más allá de establecer una definición de diccionario, una norma o una escala, es articular una perspectiva que dé cuenta del contexto de la investigación y posibilite elaborar una noción que contribuya a articular tanto la visión ideal como su encarnación, sus aspectos normativos como de su despliegue histórico y situado. Es esencial tener presente la versatilidad del concepto y la imposibilidad teórica de plantear una noción definitiva sin caer en posturas normativas y esencialistas, cuando menos. A partir de esos considerandos, es posible afirmar que la participación consiste en una práctica de agentes empíricos concretos y reales, situados societal e históricamente, que se forja a luz de unos ideales e imaginarios más o menos estructurados. Si el aspecto normativo es tenido en

¹² El primer capítulo del libro de Loïc Blondiaux (2013, p. 39) *El nuevo espíritu de la democracia* se llama “La fuerza de una noción vaga”, para referirse a la participación. En este capítulo se recoge el espíritu de aquel título.

cuenta, lo hace cristalizado en sociedades concretas que varían y difieren en el modo de acoger dichos ingredientes normativos.

La presente tesis se enfoca en un tipo específico de participación, esto es, la participación generada desde/por la institucionalidad que, como fenómeno extendido mundialmente, es de reciente data (Annunziata, 2009). Para abordar un fenómeno tan cercano desde la teoría social y la Sociología, se hace necesario enmarcarlo tanto histórica como conceptualmente, revisando, en primer lugar, el tipo de fenómeno u objeto que nos atañe. En segundo lugar, examinar de qué forma participación y democracia se han imbricado conceptual e históricamente en el transcurso de la modernidad, para llegar al estado actual de las nociones en el contexto de la devaluación de la representación y la desconfianza hacia la institucionalidad. Como tercer punto, enmarcar la participación en la matriz neoliberal desde la perspectiva de las nociones de proximidad y de gobernabilidad neoliberal, con énfasis en una perspectiva sobre el individuo y los procesos de individuación. Para concluir, un cuarto punto revisa la participación en su dimensión institucionalizada a partir de los dispositivos participativos observables en el área de la salud en Chile.

6.2 La Participación como objeto: entre lo normativo y descriptivo.

Tanto en el uso corriente como en el contexto de la política desplegada, el concepto participación puede ser impreciso y hasta confuso. En la teoría social, por su parte, la noción ha tenido momentos claramente marcados con relación a cómo enfocar el fenómeno y cómo aproximarse a él, especialmente en el plano de la investigación social, considerando las dificultades, imprecisiones y confusiones que el objeto pueda suscitar.

Lo que llama la atención en la evolución histórica de las investigaciones sobre la participación, cualquiera sea su objeto, es que podemos observar en ella la sucesión de dos fases, más o menos marcadas: un momento normativo y un momento descriptivo. En la primera etapa, los fenómenos de participación son objeto de discursos antagonistas que tienen más que ver con la proyección que con la constatación. Algunos ponen de relieve los efectos positivos que se esperan de la puesta en marcha de los procedimientos participativos en la democracia; otros, sus efectos perversos. Entre idealización y estigmatización, el objeto participativo sigue siendo en esta etapa generalmente desconocido en sí mismo. Importa menos explorarlo que caracterizarlo como bueno o malo (...). No es sino en una segunda etapa cuando aparecen los estudios de caso y las comparaciones finas, cuando se cumplen los gestos habituales de la investigación en ciencias sociales, cuando los dispositivos son estudiados en

situación y por sí mismos. Este momento descriptivo ha producido una acumulación de conocimiento de extrema riqueza, que conviene hoy en día asimilar y comprender. Hemos llegado, sin dudas, a un momento crucial, a la orilla de otro período en que el retorno a la teoría se impone, en el que un trabajo de conceptualización de mediano alcance se torna más que nunca necesario, sin caer nuevamente en los extravíos de las generalizaciones iniciales. (Blondiaux y Fourniau, 2011, citado en Annunziata, 2013, p.15)

Así, se plantea la necesidad de una reconceptualización del fenómeno, entre lo otrora normativo y lo actual descriptivo, entre lo puramente teórico y lo meramente empírico, entre la imposición de un ideal simplemente abstracto y ahistórico y otro que podría derivar en una suma de particularidades alojadas en meras anécdotas efímeras sin conexión ni alcance mayor. Entonces, se propone “volver a la teoría”, en la articulación de la hipótesis y lo empírico, superando las construcciones ideales, así como las prenociones absolutas o normativas y, sin duda, las particularidades y anécdotas desprovistas de un punto de vista conceptual que permita darles una organización. El punto de vista normativo apunta a un modelo, un ideal y un origen, con una crítica al abandono o desviación respecto del ideal, para hacer encajar la realidad en el paradigma. En ocasiones, se señala lo pasado o actual como una copia falaz, inacabada, lo que conduce a decepciones y a concluir la imposibilidad práctica de llevar adelante el ideal participativo, por considerarlo ilusorio.

La participación tiene un contexto social e histórico y varía de una época a otra, así como ocurre entre las distintas geografías, momentos políticos, individuos y sociedades. Ampliar la mirada desde lo estrictamente normativo a las dinámicas históricas y sociales, tanto particulares como globales, se hace un imperativo epistemológico. Las construcciones normativas no constituyen la medida a tal punto que se ha puesto en entredicho la existencia de tal medida. Se trata, más bien, de un rango de actividad que articula lo abstracto y lo real, lo normativo y su despliegue situado. Lo que sentencia Rosanvallon (2015) con relación a la democracia resulta muy pertinente para comprender el fenómeno de la participación: no hay un “modelo original” que haya sido formulado y respecto al cual ceñirse o compararse. Así, lo decisivo es partir de lo concreto, las experiencias, los individuos que la practican, sus organizaciones, la historia, la memoria, para formular hipótesis que representen el momento presente y sean factibles de estructurar y articular con la teoría, teniendo presente que esta será siempre inconclusa, pues la actividad, la agencia humana, es incesante e inacabada.

6.3 Democracia y participación, entre lo normativo y lo situado.

La participación está en íntima relación con la democracia, tal como como la conocemos hoy en la llamada democracia moderna. Ambos conceptos de uso cotidiano y de difícil aprehensión empírica y conceptual, son reivindicados por diversos sectores de la sociedad, incluso sectores antagónicos, puesto que no hay sectores que se reivindicuen como “antidemocráticos” o plenamente contrarios a la participación de los individuos, aunque las acusaciones en tal sentido van y vienen desde diversos sectores que se fustigan entre sí. El espectro de comprensión del fenómeno democrático se puede situar desde el modelo de la democracia de las élites a la democracia participativa (Pateman, 2014), pasando por un cúmulo de prototipos y paradigmas de encarnación intermedios. El mismo espectro es válido para la participación, desde posturas que la acotan, restringen y hasta le temen, haciendo de ella una simple experiencia “técnica”, válida solo en momentos electorales, hasta posturas que la consideran una experiencia de la vida, como parte del ser social, ampliada y profundizada también en los momentos no electorales. En esta última dimensión, democracia y participación serían fenómenos correlativos y de proporcionalidad directa (Ibid, 2014).

En Rousseau, un contractualista, para hacer referencia a un clásico e ir a los orígenes, el elemento esencial y gran acontecimiento de los tiempos modernos era la auto institución, la soberanía del pueblo (Rosanvallon, 2015). De esa manera, democracia y auto institución del pueblo se constituían en equivalentes. La concepción participativa de la democracia, basada en el principio de la soberanía popular, se funda con Rousseau (Estévez, 2012). Aunque, como señala Rosanvallon (2006, p.12), “El contrato social no se articula en absoluto en torno de la palabra democracia”. Rosanvallon (2006) plantea que durante la Revolución Francesa no se menciona la palabra democracia: “sectores de derecha como los de izquierda parecen ignorarla ampliamente” (Ibid, p.14). Un sector habla de “gobierno representativo”, el otro de “soberanía del pueblo”, en cambio, la palabra “demócrata” se usa con frecuencia como antónimo de “aristócrata”, palabra con que se ridiculiza a los enemigos de la Revolución. El demócrata es el revolucionario, más que el adherente a la “democracia” como régimen político. “La palabra tiene un sentido sociológico y político, y no jurídico o institucional” (Ibid, p.16). En los prolegómenos de la Revolución Francesa, la noción democracia se asociaba a “democracia directa” y esta, a la anarquía, al caos y a la emergencia de las masas incontrolables. El pueblo en participación plena era considerando, ya en ese entonces, un peligro.

La falsa democracia cae pronto en la anarquía, es el gobierno de la multitud; tal es un pueblo amotinado; entonces el pueblo insolente desprecia las leyes y la razón; su despotismo tiránico resalta por la violencia de sus movimientos

y por la incertidumbre de sus deliberaciones. En la verdadera democracia, se actúa mediante diputados, y estos diputados son autorizados mediante la elección; la misión de los elegidos por el pueblo y la autoridad que los apoya constituyen la potencia pública. (D'Argenson, *Considérations sur le gouvernement ancien et présent de la France*. Amsterdam, 1765, p. 8. Citado en Rosanvallon 2006, p. 13).

El significado mismo del concepto era más bien vago, pero con la publicación de la primera parte del libro de Tocqueville *La democracia en América*, como señala Rosanvallon (2006, p. 21) “el movimiento semántico culmina”. Se advierte que la palabra nunca logra encontrar un significado preciso. Lo cierto es que Tocqueville (citado en Rosanvallon, 2006, p.24) señala: “soberanía del pueblo y democracia son dos palabras perfectamente correlativas; la una presenta la idea teórica, la otra su realización práctica”. Indudablemente, como se ha indicado, la palabra democracia carga con evidencias y dudas:

Al mismo tiempo, sin embargo, la potencia casi magnética de la etimología de la palabra democracia ya se hace sentir; fuerza tan misteriosa como irreductible, que conduce permanentemente a desbordar el sentido literal para englobar en su campo todas las formas del bien político (Rosanvallon 2006, p. 26).

La indefinición, la carencia de una semántica precisa, lleva a adjetivarla de variadas formas, por diversas razones, y desde diferentes puntos de vista: “popular”, “tutelada” “directa” “socialista”, “liberal”, “local”, “de base”, “deliberativa”, “participativa”.

Un asunto clave para entender la evolución de la participación de los actores sociales, en el contexto de las democracias modernas, es el paso de la idea de autogobierno al de gobierno representativo (Rosanvallon, 2006) que perfila dos maneras de entender la participación de los ciudadanos en la cuestión social y pública y que da cuenta de los extremos a los que se ha aludido más arriba, entre la masificación y la elitización. Si soberanía del pueblo y democracia son correlativas, una en el plano teórico, la otra en el plano empírico, lo que moviliza la democracia en la acción cotidiana, es la participación.

La democracia en su versión moderna, como señala Araujo (2017), se sostiene en tres principios normativos, a saber: la igualdad, autonomía (libertad) y ese agente empírico que sustenta el entramado social que sostiene a la democracia moderna: el individuo. Señala Araujo (2017):

La democracia como modelo de gobierno está confrontada constantemente con la cuestión de la igualdad y la autonomía, dos principios normativos que

le dan sus bases, y con el individuo, un modelo también normativo a partir del que se comprende a los miembros de la sociedad. (p. 3)

La noción de individuo, como se verá, es una dimensión central para articular el fenómeno democrático. Para que la igualdad y autonomía se hagan reales y no meras ideas abstractas, es necesaria la existencia y realce del individuo, del agente empírico que las sustenta. La igualdad, entre otros, es parte de derechos como el sufragio devenido en universal y que puede ser ejercido por los individuos sin distinciones de clase, género o raza, para mencionar solo tres cuestiones claves. En tal sentido y para seguir a Araujo (2017), el individuo, tal como lo concibe la modernidad, es libre y tiene la capacidad de tomar decisiones por su condición de ser racional. Finalmente, para encuadrar el fenómeno democrático, es central recalcar que:

La configuración material de la democracia, lejos de una mirada puramente institucionalista, puede ser comprendida, de esta manera, como resultado de este proceso de encuentro entre los principios y modelos normativos que la componen y sustentan, y la materialidad orgánica de la sociedad misma, a la que estos aspiran a dar forma. (Araujo, 2017, p. 4)

El elemento normativo del fenómeno democrático se ancla en realidades concretas sociedades de diversos matices y momentos históricos distintos. Por ello su materialidad se percibe a la luz de determinados presupuestos, pero encarnada en lo concreto y diverso. En tal sentido, la participación en un sentido moderno y con la emergencia del individuo como soporte, sigue derroteros idénticos. Si el fundamento de la democracia es la soberanía del pueblo, este se manifiesta a través de la participación que, en términos generales, define el rol activo de los ciudadanos en las cuestiones públicas. Si bien ese rol puede ser mediado, se entiende que esa mediación contiene el espíritu ciudadano cuando el rol, por diversas circunstancias, no puede ser directo.

6.4 Aproximaciones a la participación.

Pateman (2014), teórica de la democracia participativa, debatía con relación a la participación y su papel en el contexto de la teoría de la democracia respecto del modelo minimalista schumpetereano. Dicho modelo, reducía la democracia a la selección de unas élites gobernantes. En el referido paradigma, la participación ciudadana no solo no era bienvenida, si no que era considerada un peligro. Schumpeter era un escéptico “sobre la posibilidad de una ciudadanía competente” (Vidal de la Rosa, 2010, p. 188), llegando a afirmar que con relación a la racionalidad, el elector está escalones abajo respecto del individuo que elige en el mercado del consumo. En tal sentido escribe Vergara (2011, p. 116): “las sociedades están constituidas por una pequeña élite y la masa que constituye la

mayoría (...) Schumpeter rechazaba el principio de ilustración enunciado por Kant, pues pensaba que los ciudadanos comunes carecen de independencia y racionalidad". Como señala el mismo Schumpeter en *Capitalismo, Socialismo y Democracia*, su obra cumbre: "la masa electoral es incapaz de actuar, salvo para salir disparada en estampida" (citado en Pateman, 2014, p. 23). Schumpeter concebía la participación de manera extremadamente acotada; lo suficientemente amplia como para dar empuje continuo a la maquinaria electoral y permitir la reproducción de las élites, pero limitando, si fuera necesario, inclusive el sufragio universal, siendo la NO participación de las masas un baluarte contra la inestabilidad. El modelo minimalista de Schumpeter era y continúa siendo un modelo fuerte en la teoría, con influencia en generaciones de teóricos de la democracia y asimismo fuerte en los hechos, pues lo que finalmente se instaló como modelo de democracia real fueron élites políticas que actúan en representación de la sociedad y la ciudadanía, pero en absoluto divorcio de esta e incluso con desprecio y a sus espaldas. Al respecto, Pateman (2014), poniendo de relieve el alcance de las posturas minimalistas que asedian la teoría democrática, escribe:

La teoría democrática ya no se centra en la participación del "pueblo", en la participación del hombre común, ni se considera que la virtud primordial de un sistema político democrático (...) en la teoría contemporánea de la democracia, es la participación de la élite minoritaria lo que es crucial. (p. 173).

Las teorías de la democracia contemporánea, influenciadas por el minimalismo schumpetereano, se sostienen en argumentos contra la teoría clásica, a la que se tacha de poco realista e ingenua. Para Pateman (2012, 2014), por su parte, la teoría clásica encarna el ideal participativo de la democracia, la que, en su ahínco iluminista, concebía la participación como nuclear, pues la consideraba una virtud del sistema político democrático. Los autores clásicos, "teóricos de la democracia participativa" (Pateman, 2014, p.171), desarrollaron la dimensión participativa de la organización política, dimensión que "consiste en dirigir nuestra atención a la interrelación entre las personas y las estructuras de autoridad de las instituciones en las que se enmarcan sus interacciones" (Ibid, 2014, p. 171).

Pateman (2014) acude a Rousseau para afirmar que participar se aprende participando y sostiene que los teóricos actuales de la democracia no han considerado que la apatía del hombre común pueda tener factores institucionales y que, "no sea culpa de nadie" como señala afirmaba Sartori. El hombre, sigue, no nace apático: las instituciones están hechas para formarlo de esa manera, argumento en la línea roussoniana de "el hombre es bueno

pero la sociedad lo corrompe”. Agrega Pateman (2014) que, si se educa en cuestiones políticas a los recién llegados al sistema, la participación no tendría por qué ser un peligro para la estabilidad de la democracia, como afirman los schumpetereanos, tanto abiertos como solapados. La participación como parte de la socialización es un desafío para los teóricos de la democracia, sostiene. Señala que la idea de socialización en la teoría participativa, cuestión central en la teoría clásica de la democracia, perfectamente puede ser absorbida por la teoría democrática actual (que la ha olvidado y/o sacralizado), lo que favorecería una teoría más sólida. Para Peruzzotti (2014), “la participación es el antídoto que propone Pateman contra las tendencias hacia el encapsulamiento elitista del sistema político” (p.10), esto en abierto desacuerdo y disputa con las tesis de Schumpeter.

La democracia participativa, más allá de sus diferentes acepciones, consiste en superar el momento electoral y su intermitencia, para consolidar la participación como un *continuum*. Así, la noción de democracia participativa tiende a subrayar la centralidad de la soberanía popular, no siempre bien cautelada por la representación pues, como se ha dicho, las posturas elitistas relativizan y en buena medida denuestran la participación y con ello desconocen la soberanía del pueblo. De ahí que, y puede parecer una redundancia, llamar participativa a la democracia, no hace más que reivindicar su naturaleza, por lo menos como la pensaban los teóricos clásicos y como lo enfatiza Pateman. De ese modo, la democracia debe ser participativa y la participación debe ser democrática, pero no solo como derecho a elegir y ser elegido en clave de la democracia de tintes schumpetereanos si no, de igual manera, a estar implicado, sin sujeciones, en los procesos sociales que mediata e inmediatamente involucran día a día a los individuos como ciudadanos asentados en una sociedad.

6.5 Auge participativo y sociedad de la desconfianza

Pateman (2012), vuelve cuarenta años después sobre el tema de la democracia participativa, señalando que a finales de la década de los sesenta del siglo pasado, cuando escribió *Participación y Teoría Democrática*, quienes abogaban por la democracia participativa y por ampliar los espacios de participación ciudadanos, creían en el rol activo de estos en los temas de interés público, tal como los autores clásicos de la teoría democrática y muy al contrario de los defensores de la “teoría realista de la democracia” que estaban en un desencuentro flagrante con lo que ocurría en las calles por ese entonces¹³, donde se exigía mayor democracia y mayor participación. En la actualidad, indica, “el apoyo contemporáneo a la participación de los gobiernos, organismos oficiales,

¹³ La autora se refiere a los sucesos de mayo del 68.

y las ONG, están en marcado contraste con participación en la década de 1960, que fue defendido por movimientos populares en países ricos” (p.7)¹⁴ Esta sentencia de Pateman da claras señales de la transformación de la teoría y práctica de la participación en las sociedades actuales, sobre todo en las últimas décadas, como también lo han señalado otros autores (Blondiaux, 2013; Rosanvallon, 2015), desde un modelo “ascendente” (*bottom-up*) a otro “descendente” (*top-down*), donde las autoridades políticas, otrora reacias, movilizan y promueven la participación.

¿Qué explica dicho cambio?, ¿de qué participación se trata, cómo se la concibe?, ¿cómo opera en la práctica?, ¿son respuestas a la desafección y al escalamiento de la desconfianza? Todas son dudas que requieren respuestas.

Lo que aparece como un “revival participativo” (Blondiaux, 2013) desde mediados de los años 80 del siglo pasado en adelante, ahora agenciado en buena medida por las instituciones, es relativizado por Pateman (2012), cuando señala que “democratizar la democracia” (p.15) no es ni será una tarea sencilla. Un punto central que complejiza democratizar la democracia es el actual escalamiento de la desconfianza hacia las instituciones que ha abierto una brecha casi insalvable entre la ciudadanía y las élites gobernantes, en donde la sospecha permanente hacia estas corroe la legitimidad de la democracia representativa.

El escalamiento de la desconfianza coincide con el período histórico del “revival participativo”, siendo ambos hechos significativos para entender las transformaciones contemporáneas de la participación. ¿Qué explica dicho paralelismo?

Como señala Blondiaux (2013, p.33) “el poder de las instituciones representativas está golpeado en todas partes, su autoridad discutida y su capacidad para imponer decisiones desde arriba fuertemente erosionada”, abarcando no solo a los gobiernos, sino a todo el espectro de instituciones que se identifican con las estructuras tradicionales de la democracia, tales como partidos políticos, sindicatos, expertos y medios, entre otros. Rosanvallon (2015) por su parte, señala que la erosión de la confianza no solo ha minado las democracias centenarias, lo mismo ha ocurrido con las nuevas democracias que emergieron a partir de la caída de la Cortina de Hierro y el derrumbe de la URSS en 1991, como de las democracias en América Latina de la era posdictadura de los 70 y 80 del siglo

¹⁴ Traducción propia. En el original: “The contemporary support for participation by governments, official bodies, and NGOs is in striking contrast to participation in the 1960s, which was championed by popular movements in rich countries”.

XX, poniendo en entredicho la construcción electoral de la legitimidad de las democracias reales¹⁵.

En el contexto del despliegue del ideal democrático, la ruptura con el despotismo premoderno y moderno auguró esperanzas, pero lo inacabado y no resuelto o derechamente traicionado del proyecto democrático han hecho que, desde los albores de la modernidad, la desconfianza esté presente en la vida política y social (Rosanvallon, 2015). Ya, en el “Acuerdo del pueblo” publicado en Londres el 1 de mayo de 1649, primer manifiesto democrático moderno, se expresa la dualidad legitimidad-desconfianza (Ibid, 2015). En dicho documento se ponían cortapisas para poner atajo a las posibilidades de corrupción del poder y al riesgo de que los intereses particulares primaran sobre los de la mayoría. Posteriormente, Benjamin Constant llegará a plantear la necesidad de la “vigilancia del odio” y Sismondi recalcará la “disposición constante a la resistencia” (Rosanvallon, 2015, p.25 y 26). De hecho, el autor afirma que ya en la Edad Media se formuló el derecho a resistir, gatillado por la naciente desconfianza y por la brecha entre el ideal y su despliegue fáctico. Esta desconfianza se ha sustentado en la experiencia histórica y ha dado lugar a resistencias y revueltas. En la época contemporánea, con plena vigencia del sufragio universal, el derecho a rebelión se ha asentado como lícito en ocasiones en que los derechos básicos son conculcados tanto por regímenes de facto como legitimados por la democracia que derivaron, por sus políticas atentatorias a los derechos humanos, en ilegítimos. En La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 esto queda establecido cuando se señala: “considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión” (ONU, 2018, preámbulo). Entonces, lo que actualmente está en juego no es la emergencia de la desconfianza como tal, sino su ampliación, profundización e instalación planetaria en las democracias modernas, pudiéndose afirmar que actualmente se instaló la “sociedad de la desconfianza” (Rosanvallon, 2015). Esta disociación ha sido la regla y “el problema central en la historia de las democracias” (Ibid, 2015, p.24) en donde ambas, desconfianza e instituciones legales representativas conforman un sistema. La desconfianza es, consecuentemente, una “institución invisible” que opera siempre, en mayor o menor medida, más ampliada o restringida (Ibid, 2015).

Varios factores explicarían esta emergencia ampliada que instala la “sociedad de la desconfianza” (Rosanvallon, 2015): hay un factor científico dado por el fin del optimismo tecnológico y con ello el fin de la fe en el progreso, instalándose la incertidumbre y la

¹⁵ Concepto análogo a “socialismos reales”.

desconfianza frente al futuro. En los años de la Guerra Fría, entre otros, la amenaza de un holocausto nuclear o sucesos como los de Chernóbil posteriormente, minaron la certidumbre y la seguridad en la ciencia y la fe en el progreso ilimitado bajo su auspicio, tal como lo ha planteado Beck (1999). En segundo lugar, están los eventos macroeconómicos; el fin del consenso Washington y del fordismo, la mutación de una economía industrial a una financiera y especulativa con fuertes crisis asociadas, más el retroceso del estado de bienestar en las sociedades desarrolladas y las transformaciones en el mercado del trabajo que trajeron inseguridad y precarización al mercado laboral, han coronado la incertidumbre y la duda en la estabilidad del sistema. Por último, hay un tercer factor, calificado de “tipo sociológico” (Rosanvallon, 2015) que compromete las relaciones sociales: el lazo social se torna débil y la desconfianza hacia los gobernantes se transmuta en desconfianza en/hacia los otros. El individuo se retrotrae y se privatiza.

Distintos autores (Blondiaux, 2013; Pateman, 2012, 2014; Rosanvallon, 2015, 2015a) recalcan que la desconfianza tiene un doble tránsito: el del pueblo en relación con las instituciones y gobernantes, pero también el de los gobernantes y las élites respecto del pueblo. La participación se relativiza y pierde centralidad, sin formar parte del proyecto democrático o se concibe como un mal necesario en el diseño de las instituciones modernas. Rosanvallon (2015) señala que el gobierno representativo, tanto en las revoluciones francesas como norteamericana, respectivamente, era considerado un tema “técnico” como consecuencia de las dimensiones de la sociedad, pero el espíritu participativo estaba intacto. Posteriormente, la representación fue pensada como un antídoto contra la “democracia juzgada peligrosa” (Ibid, p.283), imponiéndose como representativa una elite endogámica.

De Kelsen a Schumpeter, toda una serie de teóricos erigirán, en el siglo XX, la modestia de sus aspiraciones en argumento teórico, invitando a sustituir la metafísica anterior de un pueblo activo y con mando por una visión puramente procedimental de la legitimación política (Rosanvallon, 2015, p.284).

El fascismo y los socialismos reales del siglo XX dieron fuerza y nuevos argumentos a los teóricos del realismo democrático con relación a un ideal acotado y reducido. En esta línea se impuso en Chile lo que se ha denominado “democracia protegida” junto con la Constitución de 1980, en una versión radicalizada consistente con la dictadura militar de Pinochet, que rechazaba el principio de soberanía del pueblo y de las mayorías (Vergara, 2007) y cuyo ideólogo Jaime Guzmán, era un ferviente defensor del principio de subsidiariedad, en su versión corporativista, principio premoderno nacido al alero de la

iglesia católica que tuvo su mayor exposición en la encíclica *Rerum Novarum* de 1891, como parte de la doctrina social de la iglesia y como fórmula para enfrentar el creciente individualismo moderno que destruía los cuerpos intermedios y que subvertía el orden jerárquico natural de la sociedad (Sierra, 2019). Guzmán era un declarado anticomunista y partidario vehemente de los gobiernos duros y autoritarios de una elite conservadora, clerical y militarista.

En una dimensión latinoamericana muy particular se trata, como indica Araujo, (2016), de “el miedo a los subordinados”, queriendo decir con esto que la sospecha ha sido siempre la guía de acción de la autoridad, de cualquier autoridad, no solo de los representantes políticos. En América Latina el relato particular estaría “entre el autoritarismo cultural y la modernidad institucional” (Araujo, 2016, p. 209), en las antípodas del relato basado en la creencia y el convencimiento, al estilo de la legitimidad weberiana que imperó en las democracias europeas. Por lo mismo, en América Latina y desde antes que la desconfianza se expandiera por el mundo occidental y más allá, ha tenido ese doble tránsito: si la elite política sospecha del pueblo, ya se ha dicho y subrayado, el individuo común sospecha de las instituciones, siendo esta desconfianza y /o sospecha de carácter sistémica, y muy anterior a que fuera realidad y centro del debate mundial, a efectos de la ausencia del Estado social en América Latina y la ausencia subsecuente del individuo institucionalizado, como explicara Beck (1999), que ocurriera en las más importantes sociedades europeas. Faletto (2008) lo explica con meridiana claridad para el caso chileno: mientras las elites han estado históricamente protegidas, la presión redistributivista (Faletto, 2008) al Frente Popular en los años cuarenta del siglo XX, no logró llegar a las otras clases y el beneficio solo alcanzó a ciertas minorías, generando con ello, “un proceso de diferenciación en el seno de la propia clase obrera, constituyéndose lo que puede caracterizarse con el tradicional término de ‘aristocracia obrera’” (p. 97), quedando una vez más las grandes masas en la indefensión, a pesar de los discursos. En el mismo punto, se recordará que en materia de organización de los trabajadores, el primer sindicato campesino en Chile data recién de 1967, cuando se aprueba la “Ley de Sindicalización Campesina” en abril del mismo año, siendo prontamente ilegalizados en 1973 por la dictadura cívico militar (memoriachilena.cl, 2018). De esa manera, entre otros, “el campesinado fue el gran ausente en las alianzas políticas que logró establecer el proletariado” (Faletto, 2008, p.105). Lo anterior es solo una muestra de las grandes exclusiones producidas en el seno de la sociedad chilena por sus instituciones, lo que ha redundado en una desconfianza asentada históricamente, la que ha tomado dos cauces: originando una agencia superlativa o un desencanto que deviene en apatía e indiferencia. Este último punto ha sido subrayado por medios, autoridades y por algunas teorías para caracterizar la actual desafección ciudadana por la política

institucional. Pero, para recalcar el primer punto, en América Latina y en Chile, si bien las instituciones se tienen en cuenta como recurso, también y sobre todo, se conciben como amenaza, dando lugar a un individuo agéntico responsabilizado de sí mismo, dada su orfandad, en tanto condición originaria, muchísimo tiempo antes de la instauración del discurso neoliberal al respecto y muy distinto al individuo institucionalizado propio del Estado de Bienestar europeo (Araujo, 2016). La agencia individual es una condición histórica en este lado del mundo, consecuencia de una clara brecha pueblo-institucionalidad que, como forma de individuación, crea hiper-actores.

En síntesis, la desconfianza, con bemoles y sostenidos, ha sido parte constitutiva de la democracia moderna y ha recorrido la historia de ésta con matices bien marcados, confrontando las realidades del mundo europeo desarrollado y de América Latina.

6.6 Participación, desafección y contrademocracia.

6.6.1 El mito de la desafección o del ciudadano pasivo.

Las transformaciones sociales de “tipo sociológico”, como las ha llamado Rosanvallon (2015), han llevado a teorizar y a hacer parte del sentido común que la “sociedad de la desconfianza” es igualmente “la sociedad de la desafección”, dado el encapsulamiento del individuo, su privatización y su lejanía con lo público. Rosanvallon (2015) invita a “reconsiderar el sonsonete de la desafección democrática” (p. 35). Por un lado, desconfianza, retraimiento y/o privatización no necesariamente implican desafección o huida. En las llamadas formas de participación no convencional o contrademocráticas, como las define el autor en su libro *La Contrademocracia*, esto es, formas propias de organización de la desconfianza en el momento no electoral, existe un cúmulo de experiencias de participación diversas y lo que cabe es considerar la evolución de estas en el mundo social y político y las múltiples y nuevas maneras de enfrentar el momento electoral en crisis por parte individuos y organizaciones. La diversificación de las formas y maneras de hacer política e involucrarse en problemáticas sociales, ha variado sustancialmente en el siglo presente, en un espectro que contempla desde las movilizaciones masivas, tanto locales como nacionales, al activismo digital, pasando por la formación de colectivos autónomos de diversas expresiones hasta la creación de dispositivos participativos institucionales y extrainstitucionales (Bringel, 2017, Pleyers, 2015; Rosanvallon, 2015). La ampliación y diversidad de este “momento ciudadano” que se contrapone al “momento electoral” como forma de participación, aún no ha sido conceptualmente precisada del todo (Rosanvallon, 2015) y se ha tipificado de múltiples maneras: “política no gubernamental”, “política autónoma”, “política de los movimientos sociales”, “momento no electoral”, “momento social”, “momento ciudadano”, “momento no convencional” y, como la llama Rosanvallon (2015), momento de la contrademocracia.

6.6.2 El momento contrademocrático.

Cabe señalar que, desde comienzos del siglo XX y con la mediación de los partidos políticos, ha habido movilizaciones asociativas originadas en un movimiento ascendente de abajo-arriba. Los partidos políticos habían sido los principales intermediarios y puentes entre la sociedad y el poder, teniendo la misión histórica de representar a la sociedad ante este. En el presente ocurre todo lo contrario: los partidos políticos dejaron de cumplir una función ascendente y ser mensajeros de las inquietudes ciudadanas, para tener hoy un rol descendente caracterizado por imponer e imponerse a la ciudadanía en alianza con el poder elitizado (Febbro, 2015), implantándose una democracia atrofiada (Rosanvallon, 2015a). Los poderes públicos son elegidos de manera democrática mediante el sufragio universal (el momento electoral), pero los gobiernos, una vez elegidos, no se conducen democráticamente, produciendo una brecha entre gobernantes y gobernados que ha resultado ser nefasta para la democracia presente. Por ello Rosanvallon (2015a) apunta a la recomposición de esta relación atrofiada, proponiendo una teoría democrática de la acción gubernamental sobre la práctica de gobernar que estreche la brecha.

Ante la erosión de la confianza en el sistema político, la duda permanente sobre las instituciones, representantes y actores políticos, así como la creciente abstención en las urnas, surge con fuerza “la contrademocracia” (Rosanvallon, 2006a, 2015) o serie de prácticas que se despliegan en el momento no electoral y que contribuyen a la organización de la desconfianza, cuyo propósito es enfrentar a una institucionalidad devaluada, esto en las antípodas de la desafección y el desencanto. La esfera del momento no electoral y la esfera del momento electoral son dos fenómenos en que aparece la ciudadanía de diferentes formas y en donde la participación adquiere, también, dimensiones variadas. El elemento activo de la desconfianza actual se verifica en exigencias perentorias a la autoridad desde las movilizaciones masivas recurrentes, el activismo y convocatoria digital, los movimientos sociales, el ambientalismo, los estudiantes, el feminismo y los barrios. El ciudadano por un lado “no participa” (en el momento electoral), pero por el otro tiene un rol protagónico cuando se trata de encarar a la autoridad entre elección y elección, enrostrándole la traición a sus promesas, la exigencia de profundizar políticas sociales o simplemente de autogestionar sus problemas en franca contradicción con teorías de una ciudadanía pasiva, hosca e insociable.

Este “momento no electoral”, donde se articula la desconfianza, es el momento de la contrademocracia, también teorizado como germen de lo nuevo, de donde arrancan los cambios más profundos de las sociedades, se articulan las resistencias y contrapoderes (Pleyers, s/f, 2015) y puede florecer la emancipación. Donde, como señala Rancière (2014), se resiste al tiempo lineal “monológico” en que está instalada la “jaula de hierro” que

disciplina el trabajo, el estudio y el ocio, instalándose los tiempos múltiples que subvierten la presencia aplastante del tiempo hegemónico de las instituciones y del disciplinamiento.

6.7 Participación: la necesidad de su irrupción. Hipótesis.

La irrupción del ideal participativo se puede asociar a tres movimientos que se han ido estructurando a partir mediados de los años ochenta del siglo pasado. En primera instancia, la desconfianza hacia las instituciones representativas activa una ciudadanía que sospecha y por tanto, que demanda, lo que ha consolidado la organización de la desconfianza en el momento no electoral (Rosanvallon, 2006a, 2012, 2015). Luego y en relación con lo anterior, la importancia creciente de las demandas de igualdad asociadas a hacer patente la promesa igualitaria moderna (Araujo, 2013, 2017a, 2017b, 2019). Por último, la emergencia de una gobernabilidad neoliberal, la manera de hacer las cosas desde el paradigma neoliberal y en particular desde las políticas públicas que se generan a partir de los mandatos ideológicos de dicho paradigma (Laval y Dardot, 2013).

A las hipótesis con relación a la necesidad y/o razones de la irrupción del ideal participativo señaladas por Blondiaux (2013, p. 48-51), construidas desde las antípodas de la idea de la desafección que circula profusamente en el sentido común y en algunas construcciones teóricas, se suman otras deducidas de los tres movimientos teóricos mencionados que se articulan con las indicadas por Blondiaux. Muchas de estas hipótesis están perfectamente relacionadas y en muchos sentidos son complementarias, aun cuando los tres movimientos señalados son de diverso origen conceptual y paradigmático. A saber:

a) La complejidad de las sociedades actuales. Nuevas formas y fórmulas de gobernanza buscan asumir la especialización en los diversos ámbitos de la actividad humana, especialmente en el trabajo, donde la participación pudiera ser un aporte, siendo un puente entre diversos subsistemas del sistema social que, en un escenario no participativo, puedan ser departamentos estancos con escasa o nula comunicación entre sí, de consecuencias impredecibles para la evolución y estabilidad de las sociedades.

b) Sociedades con una ciudadanía e individuos cada vez más diversos. La ciudadanía diversa y múltiple, con porcentajes en alza de individuos y organizaciones ávidas de ser escuchadas y de exponer sus puntos de vista también diversos y, muchas veces, fuente de conflictos políticos y valóricos, obligan a las sociedades a ampliar los cauces de participación que posibiliten el espacio para esas manifestaciones de la manera lo más igualitaria posible, gestionando cauces y previniendo que las sociedades no se transformen en una babel donde se imposibilite el entendimiento y se generen conflictos desbordantes. Las políticas forzadas e impuestas, sin consulta y/o participación, aparecen cada vez como menos viables y eficaces.

c) Sociedades cada vez más reflexivas. De manera general, la ciudadanía de las sociedades actuales difícilmente acepta la imposición. Se desconfía y discute. La reflexión es un operador difícil de obliterar por la autoridad, lo que obliga asumir el hecho de una sociedad participativa, más aún en un escenario, como señala Blondiaux (2013), donde se valora “la aptitud para cuestionar las formas tradicionales de expertise y para producir ellos mismos conocimientos originales y útiles para la acción pública” (p. 30)

d) Sociedades menos dóciles. Gobernar una sociedad dejó de ser como conducir un rebaño. Los electores se resisten a otorgar “cheques en blanco”: discuten, disputan y en especial, desconfían. La ciudadanía se transformó en un elemento díscolo y crítico. Las personas se movilizan por doquier, quizás ya no en una lógica orgánica con el liderazgo de partidos políticos, sindicatos u otras instituciones de la política representativa en perspectiva de grandes relatos, y esa misma forma los hace cada vez menos manejables y manipulables. Se trata de una ciudadanía que se ha vuelto hacia sí misma, no para encapsularse, si no para abordar las grandes problemáticas que le afectan directa e inmediatamente. Blondiaux señala el llamado síndrome NIMBY (Not in My Backyard), “No en Mi Patio Trasero”, para resaltar la especial preocupación e insumisión ciudadana con relación a los conflictos locales medioambientales (hídricos, de contaminación, forestales), de salud, como ha sido el caso de Freirina o Aysén en Chile, y también movilizaciones que, si bien para sus críticos son muy inmediatas y hasta personales, interpelan a toda la sociedad, como son las movilizaciones estudiantiles por la educación gratuita y las movilizaciones feministas “ni una menos” o por el aborto libre.

e) Sociedades cada vez más desconfiadas. Se ha subrayado la desconfianza como la institución invisible de la democracia moderna, fenómeno que se ha profundizado y se ha hecho manifiesto en las sociedades occidentales contemporáneas, las que se han visto socavadas en su legitimidad: cada vez se acude menos a las urnas y la desconfianza en el sistema representativo es el signo de los tiempos. Dicha desconfianza no es pura subjetividad, por cuanto articula un actuar colectivo que está estructurando nuevas formas de enfrentar el fenómeno político, donde la participación ampliada ocupa un lugar central ante la sospecha de que las autoridades políticas solo actuarán en presencia de una ciudadanía activa que los interpela.

f) Sociedades cada vez más complejas de gobernar. Los movimientos sociales de una ciudadanía indignada y furiosa con el sistema de representación tradicional son cada vez más autónomos. Se forman y desarrollan fuera del establishment, alejados de los partidos políticos y organizaciones de control, lejos de la cooptación no están a la mano de la orden de la autoridad (Pleyers, s/f, 2015; Bringel, 2017) y son críticos del verticalismo y la

imposición. Esto obliga a los gobiernos, tanto centrales como locales, a abrir cauces participativos estables que permitan la comunicación entre instituciones y ciudadanía.

g) La necesidad de presencia y control por parte del Estado. El Estado ha propugnado la participación, como se ha señalado, en un enfoque *top down*, mediante una legislación que ha tendido que tiende a poner los marcos que la contengan, esto en función de morigerar y/o atenuar el descontento social y la autonomización de la organización ciudadana, pero también como parte de algo mayor, de un programa ideológico que busca llegar a los lugares que resultan impenetrables para el mercado.

h) La lectura política de los organismos internacionales del momento presente: desde la década de los ochenta del siglo pasado, organismos internacionales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, más ONG de diverso orden, han puesto en el centro del debate la participación para proteger las inversiones, por un lado, pero también como parte del fenómeno ideológico neoliberal, por otro, lo que da un giro a las políticas públicas en el plano participativo.

Dada la variedad de hechos sociales que activan la emergencia del ideal participativo, unos de acción, desde abajo, y otros de reacción, desde arriba, se puede concluir que la hipótesis articuladora que marca a fuego la irrupción del ideal participativo en la nueva y contemporánea configuración del individuo se relaciona con una nueva irrupción del ideario en torno a la igualdad. La exigencia de trato igualitario, aún en presencia de asimetrías de poder, se ha asentado en las sociedades y también en el Chile actual, haciendo exigible la igualdad en todos los ámbitos de la vida pública y también privada, en miras a prevenir los abusos y estructurar la implicación de comunidades e individuos en la gestión de los asuntos comunes y públicos (Araujo, 2016, 2016a, 2017, 2019). Las comunidades se resisten a ser meros espectadores de la política de la élite que, en muchos casos, tiene consecuencias catastróficas en su vida diaria, como se ha observado en los temas ambientales, de salud y educación, entre otros, con un incremento en el deterioro sistemático de la calidad de vida y una línea ininterrumpida de discriminación y exclusión.

La participación, así comprendida, no es una petición sino una exigencia y un derecho tanto social como individual.

6.8 Participación: entre proximidad y gobernabilidad.

6.8.1 Proximidad y participación.

Rosanvallon (2009) destaca el declive de la doble legitimidad de las democracias en los años ochenta del siglo pasado¹⁶: la legitimidad de establecimiento y la legitimidad de resultados. Esto es, la devaluación de la representación validada por el sufragio universal y la del papel del Estado como prestador de servicios, el “Estado Providencia” (Rosanvallon, 2012). En tal situación, advierte la necesidad del establecimiento de nuevos criterios y fuentes de legitimidad, señalando a la proximidad (junto con la reflexividad y la imparcialidad) como una de esas nuevas fuentes. La proximidad vendría a contrarrestar la lejanía que perciben los ciudadanos con respecto a las autoridades políticas, así como la frustración y el desencanto con el sistema representativo. Siendo una reciente figura de la legitimidad, la proximidad daría nuevos bríos al sistema democrático, haciendo converger lo sistémico con lo particular, puesto que el holismo de las políticas públicas y de las iniciativas de los centros gubernamentales pueden ser insuficientes y/o anular e invisibilizar las particularidades. Esta nueva forma de legitimidad atiende a la cercanía, el contacto directo, la presencia y la “escucha”, dando forma a una institucionalidad que atienda las crecientes demandas de participación. Proximidad e institucionalidad constituirían un todo que reimpulsaría las confianzas y contendría la sospecha ciudadana por la representación.

Annunziata (2005) especifica el concepto: “nos permite pensar en la proximidad como un vínculo, siempre incompleto, siempre posible de ser más próximo, y no como un dato objetivo medido por la magnitud de una escala territorial” (p. 3). La proximidad así entendida iría más allá de la simple idea de cercanía territorial y geográfica, solo funcionando en lo particular, aunque de igual manera en vinculación con lo local y muy especialmente con la institucionalidad participativa a través de los mecanismos de participación: “Si nuestra primera hipótesis apunta a que la actual transformación de la legitimidad democrática implica un deslizamiento progresivo hacia la proximidad, nuestra segunda hipótesis sostiene que la forma institucional más desarrollada de este principio la constituyen los llamados ‘dispositivos participativos’” (Annunziata, 2011, p. 59).

Así, Annunziata (2011) entiende la proximidad como la propuesta teórica y los dispositivos participativos generados por la institucionalidad, como su encarnación empírica. La proximidad abordaría las tensiones entre representación y participación que se alojan en la democracia moderna, transformando a la proximidad en la dimensión principal de las políticas institucionales de participación. Los dispositivos participativos se comprenden

¹⁶ Pierre Rosanvallon hace alusión en diversas publicaciones a un declive o quiebre político-social ocurrido a mediados de los 80 del siglo pasado, pero no profundiza en tal cuestión ni hace referencia a la génesis del neoliberalismo

como mecanismos institucionales de proximidad que vienen a transformar y/o hacer evolucionar la legitimidad política menguada por la distancia y la separación entre la institucionalidad y la ciudadanía. La política se singulariza y vuelve su mirada a lo local como forma de renovación y revitalización. “la proximidad es una forma de legitimidad promotora de un lazo político (entre representantes y representados, gobernantes y gobernados) que niega su propio carácter instituyente (...) se construye sin embargo al interior del lazo representativo” (Annunziata, 2011, p. 58-59). El contraste, pero a la vez la interdependencia Institucionalidad-proximidad, queda establecido: “frente a la legitimidad de la representación político-partidaria, de lo colectivo-redistributivo y del saber técnico o experto, operan la legitimidad de los problemas concretos del vecino, del micro territorio y del saber de la experiencia cotidiana” (Ibid, 2011, p.1).

La proximidad implicaría trascender la pura representación política propia del momento electoral y enfocado en la elección de unas elites, para cruzar a expertos y técnicos que operan desde la cumbre de la política con los saberes de la experiencia alojados en el territorio. Una perfecta combinación de profesionales y legos, de saber técnico y saber popular adquirido en la práctica y los años de terreno. Es otra lógica de la pericia en franco antagonismo con las lógicas superestructurales, basado en un acercamiento a la experiencia cotidiana y concreta de las comunidades y los territorios. La proximidad, así vista, sería la estrategia y los “dispositivos participativos”, el instrumento para la transformación y renovación de la legitimidad democrática. Al respecto, Rémi Lefebvre instala una duda genuina: “la proximidad sería en buena medida un nuevo término social para designar un fenómeno muy viejo: la relación clientelar” (citado en Annunziata, 2005, p. 3). El lazo representativo no se ve afectado y, por cierto, la proximidad opera en su interior, siendo esta una estrategia primordialmente institucional.

Finalmente, cuando de proximidad se trata, y en un plano puramente conceptual, es lícito preguntar, como lo señala Annunziata (2005, p.1): “¿nos estamos refiriendo a una ideología, a una estrategia en un marco electoral, a un paradigma de políticas públicas?”

6.8.2 Gubernamentalidad neoliberal, políticas públicas y participación

En la década de los ochenta del siglo XX se produce un giro copernicano en el sistema político-económico-social que tiene ribetes universales, con vigencia incontrarrestable en el presente (Energici, 2012: Harvey, 2009: Laval y Dardot, 2013: Pateman, 2011: Rosanvallon, 2012, 2015: Salazar, 1993). Chile fue el primer laboratorio planetario de ese nuevo modelo (Araujo y Martuccelli, 2010: Energici, 2012: Harvey, 2009) que, como señala Garretón (1983), se instala inicialmente en 1975 durante la dictadura militar chilena. Posteriormente, Thatcher en Inglaterra y Reagan en Estados Unidos lo afianzan y difunden

por el mundo. Se la califica como una revolución neoconservadora en consideración a los regímenes que inicialmente lo sustentaron, pero con la pérdida de protagonismo de los conservadores ingleses y los republicanos estadounidenses, el término neoliberalismo se impone y unifica al final de los ochenta, en tanto modelo económico y de construcción ideológica.

Señalan Laval y Dardot (2013) que la gubernamentalidad neoliberal hace extensiva la racionalidad de mercado a las personas, siendo estas un campo de disputa mercantil, y también a las políticas públicas que se convierten en claves para el funcionamiento del modelo neoliberal. Al neoliberalismo, en consecuencia, lo sustenta una gubernamentalidad propia y específica con frecuencia situada en las antípodas de una gubernamentalidad liberal (Laval y Dardot, 2013; Castro-Gómez, 2010). Se confirma al “mercado como el territorio exclusivo para la gestión de las relaciones sociales” (Energici, 2012, p. 2). La noción de “gubernamentalidad neoliberal” se construye desde las ciencias sociales para caracterizar y comprender este nuevo paradigma a partir de los textos de Foucault, principalmente *El Nacimiento de la Biopolítica y Seguridad Territorio y Población*¹⁷ (Laval y Dardot, 2013; Castro-Gómez, 2010), textos en que aparece la genealogía e ideas seminales de la ideología neoliberal, donde se lanzan las pistas que diversos de autores tendrán en cuenta para comprender el fenómeno.

En el tránsito entre el liberalismo clásico y el neoliberalismo no hay radicalización; tampoco una vuelta al origen o restauración y menos aún una continuidad. Como lo señalan Laval y Dardot (2013), el liberalismo, que había sido una teoría de la libertad, del dejar hacer, dejar pasar (*laissez faire, laissez passer*), troca en un neo-liberalismo basado en el derecho con prácticas de gubernamentalidad y políticas públicas. Esto es lo nuevo. Si el liberalismo clásico se caracterizaba por limitar la acción gubernamental, rechazando la injerencia del Estado, la lógica neoliberalista de mercado tiene como agentes centrales al Estado y los gobiernos para introducir la lógica de mercado en todos los niveles de actividad, quedando en evidencia cómo, más que limitar la acción del gobierno y Estado, como proponían los clásicos del liberalismo, estos se refocalizan bajo los predicamentos neoliberales, siendo también este el caso de las políticas públicas, en particular las de participación institucionalizada. No se trata de un simple paradigma economicista, sino que alcanza otros ámbitos, sin quedar excluida la subjetividad de los individuos: Margaret Thatcher señalaba que, “La economía es el método (...) pero el objetivo es cambiar el alma” (Thatcher, citado en Harvey, 2009, p.29). El liberalismo clásico respetaba la agregación de conductas

¹⁷ *Nacimiento de la biopolítica*: curso de Foucault en el College de France: 1978-1979.

Seguridad, territorio, población: curso de Foucault en el College de France: 1977-1978.

individuales; el neoliberalismo produce regímenes de subjetivación, obliga y constriñe, persigue y acompaña, induce y regula. Sus pretensiones son sistémicas y totales. La imagen del contrato en los liberales es de origen político, mientras que en el neoliberalismo el modelo de contrato es económico, en donde el yo, el *self*, se concibe como una empresa que participa con los otros en intereses económicos (Bröckling, 2015). Se desvirtúa el carácter político de todo el liberalismo y se encamina al modelo de gobernabilidad contractualista económica de corte neoliberal.

Como señala Castro-Gómez (2010), si ya la “cuestión social” de fines del siglo XIX obligó a replantear el papel del Estado en las artes liberales de gobernar, la autorregulación del mercado en el imaginario liberal clásico era una cuestión natural y las leyes del mercado y el *laissez faire, laissez passer*, eran constitutivas de la realidad. El neoliberalismo, por su parte, niega tal hecho, en virtud de que el mercado no tiene leyes naturales y por lo tanto la intervención política es fundamental, de tal manera que se radicaliza la noción de libre mercado, convirtiéndola en una ideología que contiene todos los ámbitos de la realidad y no solo la económica, por tanto, el neoliberalismo no se reduce a “un acto de fe fanático en la naturalidad del mercado” (Laval y Dardot, 2013. P. 13). Para el neoliberalismo las condiciones no están “dadas”, no son “naturales”: las condiciones han de ser creadas. De esa manera, la “fobia al Estado” se relativiza, pues la noción de este cambia en su esencia. Ya no es más un ente abstracto, “universal”, una hipostasia; ahora es una tecnología de gobierno que “interviene”, genera las condiciones, ordena, dirige y constriñe, convertido en un dispositivo empresarial clave. Es una intervención para “crear las condiciones”:

No son acciones reguladoras sobre todos los ámbitos, sino únicamente sobre los más estructurales, sobre aquellos que funcionan como "condición de posibilidad" para una economía de libre mercado: la vida de la población, los conocimientos científicos y tecnológicos, la organización jurídico-política de la sociedad, la estructura psicológica de los individuos, etc. (Castro- Gómez, 2010, p. 185).

Ese es el contexto que permite comprender las políticas públicas, su importancia y centralidad, más aún cuando las políticas de gobernabilidad política se construyen en el eje de una interpretación ideológica de la realidad y cuando los Estados son cada vez más activos en los planes de austeridad, en los tratamientos de *schock*, en alinear la economía y la sociedad con base en una nueva racionalidad, como señalan Dardot y Laval (2013). En ese escenario se generan las políticas públicas referentes a la participación que toman su forma empírica en los dispositivos participativos, donde el Estado interviene en un ámbito antes relegado o directamente desechado. Esa es la explicación de fondo para la

intervención estatal de “arriba” a “abajo” en la participación. Mientras la política profesional se retira de la base social, el Estado neoliberal adquiere una presencia inusitada con políticas públicas, profesionales y técnicos que invaden la base social. Es la lógica *top-down* de la participación que se comienza a desplegar a nivel local principalmente. Esta misma lógica constituye el corazón del principio de subsidiariedad competicional, donde las funciones públicas deben radicarse al nivel en que se puedan abordar de igual o mejor manera, privilegiando el nivel local sobre el regional y el regional sobre el nacional; consiguientemente a este nivel nacional, el gobierno central asume las funciones públicas cuando no pueden ser asumidas por el nivel local o regional (Sierra, 2019)¹⁸¹⁹. La presencia directa del Estado en los territorios es parte del armazón estructural clave para hacer operativa la sociedad de mercado, allí donde esta no se ha asentado o no ha llegado. Como señala Ortiz (2015, p. 84), “Lo que queda claro es que las políticas públicas, especialmente las sociales, han tenido un papel clave en la sustentabilidad política del modelo neoliberal”.

Salazar (1993) propone una entrada distinta, aunque de similares conclusiones cuando sostiene:

La oposición histórica entre el Estado y el Mercado no ha sido, pues, antagónica, sino de carrera de postas. Su aparente rivalidad encubre una complicidad dinámica, que explica tanto la modernización capitalista como la modernización política y cultural del mundo occidental. Parodiando los términos de Karl Marx, el Mercado y el Estado van por la historia como twin brothers (mellizos), tomados de la mano (...) (p.1).

Si como explica Salazar (1993), la gestión de las crisis se había realizado históricamente a través de la concentración, racionalización y jerarquización, el fin del fordismo, y la crisis de 1982, que había vaciado de poder a las redes sociales y organizaciones civiles propias del dominio concentrador y hegemónico del Estado, da paso a un “ajuste estructural” en lógica reversa de desconcentración y diseminación. Esto implicó un aparente redescubrimiento de la sociedad civil y de las organizaciones ciudadanas, pero principalmente de los individuos que, ahora liberados de la homogeneidad gigantista del Estado que apisonaba a la sociedad, sucumbieron a una heterogeneidad resignificada por el mercado, a una

¹⁸ Sierra (2019) señala que el principio de subsidiariedad tiene una versión corporativista, inspirada en la doctrina social de la iglesia, y otra versión libertaria que finalmente se impuso en el modelo chileno, denominado competicional.

¹⁹ Sierra (2019) indica que el principio de subsidiariedad competicional concita una adhesión inusitada que va desde sectores constitucionalistas conservadores de derecha a constitucionalistas del Partido Socialista y Partido Comunista, respectivamente, como se refleja en la publicación del CEP de 2016, “Propuestas constitucionales: la academia y el cambio constitucional en Chile”.

diversidad y diferencia resignificadas a su vez en función de la una nueva centralidad, la del mercado (Ibid, 1996), tal como lo señalara Fraser (2015, pág. 253) cuando se refiere a la “astucia de la historia” y a las “resignificaciones neoliberales”. La “astucia de la historia” en tiempos neoliberales consistiría precisamente en resignificar reclamaciones y cuestiones sociales claves que condujeron a que la reaparición de ciertas demandas sociales en toda su potencia fueran recortadas y/o cooptadas, porque lo que subyace es una nueva manera de ejecutar el control y la opresión en un doble discurso inserto en el ADN del nuevo paradigma.

Frente al fenómeno de rearme continuo del sistema para gestionar sus crisis en una alianza Estado-mercado, Salazar (2002) evidencia la versatilidad de la memoria social, inmune a las resignificaciones: “la memoria social, más que una ‘estructura’, es un ‘movimiento’ profundo de recuerdos, de origen empírico, de articulación hermenéutica, de circulación oral y de proyección actitudinal, conductual y social; o sea: un proceso de honda historicidad” (p. 9). Esto, en abierta oposición a la memoria oficial o fáctica que no solo busca contar la historia de manera parcial y sesgada en busca de modelaciones, sino ocultar todo rastro de saber comunitario, barriendo con los imaginarios colectivos e individuales para sustituirlos por relatos personales de empoderamientos al margen de lo social y comunitario. La memoria social es reconstitutiva, no está escrita, “el sistema no puede ocultar su composición íntima” (Ibid, 2002, p. 11); es fragmentaria, por ello un individuo con otro, una organización con otra, van armando y rearmando esa memoria en un proceso permanente, pasando a formar parte de las representaciones con las cuales se conducen y evalúan la realidad, tornándose impermeable a las pretensiones de modelaciones y disciplinamiento sistémico.

6.9 La participación y el fenómeno de su institucionalización.

6.9.1 La participación institucionalizada.

Frente al momento electoral, minado por la desconfianza y las altas abstenciones, se pone de relieve ese largo intervalo de tiempo entre elección y elección en que también desde la institucionalidad se despliegan mecanismos de participación ciudadana como si se tratara de poner en práctica el “arte de gobernar” (Rosanvallon, 2015a), con el control de la élite gobernante y las instituciones a su cargo, empujados, se ha señalado por diversos autores, para hacer frente a la cuestión social, la necesidad de reconquistar o de simplemente monitorizar a la ciudadanía. En ese momento no electoral, como nunca, se despliegan gobiernos, autoridades, organismos internacionales y ONG, prestos a establecer mecanismos y dispositivos de participación amplios, buscando quizás llenar un vacío que se ha venido gestando gradualmente y que ha puesto en entredicho la legitimidad de las democracias. Al respecto, no sin cierto escepticismo, Pateman (2012) se refiere a esta

expansión de la participación actual en clave “descendente”, digitada desde las instituciones representativas o dependientes del poder político tradicional:

Gran parte de la expansión de la participación no perturba a las instituciones existentes. Por el contrario, en muchos sentidos es compatible con los cambios masivos (aún en curso) resumidos como “globalización”. Esto implica una forma específica de modernización que gira en torno al ajuste estructural que se impone a algunos países, tanto ricos como pobres — con la receta familiar de desregulación, privatización (es decir, la reducción del alcance del gobierno y la venta de bienes y servicios públicos que se van a ejecutar con fines de lucro privados), y un papel central para el capital financiero. Tal modernización prospera con la jerga de “transparencia” etc., e incluye la transformación del sector público, donde los presupuestos se formulan mediante subcontratación y mercantilización (p. 15) ²⁰

La cientista política indica que la nueva mirada o resurgimiento de la participación es funcional a la democracia minimalista de las elites y adecuada a la globalización económica y expansión del capital financiero, donde los ciudadanos son vistos como consumidores (Ibid, 2012). Esto da como resultado un modelo de participación inofensivo y altamente institucionalizado. En palabras de Rémi Lefebvre (2007, citado en Annunziata, 2013, p.22) “se trata de una participación ‘otorgada’ más que ‘conquistada’ por la ciudadanía”. Este punto es central para comprender el fenómeno de la institucionalización de la participación radica en que los dispositivos participativos no son una demanda ciudadana sentida. En otros términos, no son consecuencia de la presión social por más participación, por establecer dichos dispositivos. Serían consecuencia cierta de la nueva gobernabilidad neoliberal que trasciende el simple hecho de volcarse a la ciudadanía y recuperar su confianza.

En clave más optimista algunos autores advierten el advenimiento de un nuevo espíritu de la democracia que estaría centrado en la encarnación del ideal participativo (Blondiaux, 2013):

²⁰ Traducción propia: of the expansion of participation does not disturb existing institutions. On the contrary, in many ways it is compatible with the massive changes (still taking place) summed up as “globalization.” This involves a specific form of modernization that revolves around structural adjustment—now being imposed upon some rich countries as well as poor—with the familiar recipe of deregulation, privatization (i.e., shrinking of the scope of government and selling public assets and services to be run for private profit), and a central role for finance capital. Such modernization thrives on the jargon of “transparency,” etc., and includes the transformation of the public sector—where budgets are formulated—by contracting out and marketization.

(...) la idea de un ineluctable refuerzo de la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones políticas gana terreno cada día, en la parte de las grandes democracias occidentales. Las nociones de “participación”, de “consulta”, de “debate ciudadano”, son objeto de una valorización sistemática en el vocabulario político” (p.34).

El ideal participativo se transforma prácticamente en un mandato y, agrega, “la democracia participativa en todas sus formas, se impone como horizonte infranqueable de nuestra condición democrática” (Ibid, p.34), indicando que se multiplican los instrumentos y dispositivos, gran parte de ellos institucionales, para hacer carne este imperativo participativo aunque, anota, en demócratas sinceros no está ausente la idea de que se trate de una manipulación y que la democracia participativa pueda estar sometida al “que todo cambie para que nada cambie” (Ibid, p.35), máxima de alcance universal en *Il Gatopardo*, la obra cumbre del escritor Giuseppe Tomasi de Lampedusa. Ante un escenario de ese tipo, Blondiaux (2013, p. 38) aún optimista, no puede dejar de preguntar: “¿En qué medida estas nuevas formas de participación no tienen por resultado, sino por finalidad, mantener en su lugar las lógicas y las estructuras de la dominación políticas tradicionales?”. Annunziata (2013), por su parte, indica similares contradicciones de este cambio epocal en la democracia y la participación:

(...) el nuevo espíritu de las democracias es la emergencia de un “imperativo participativo”, que se materializa en un conjunto cada vez más vasto de experiencias y dispositivos, cuyos efectos pueden ser incluso contradictorios con sus ideales y cuyos resultados o consecuencias están todavía por explorarse (p. 13).

La participación como ideal del orden social ha existido siempre; no es una novedad ni un descubrimiento reciente, si bien seguía otros cauces históricamente muy disímiles, a veces más amplios, a veces más estrechos, donde incluso se le asignaba un protagonismo mínimo en concepciones y regímenes “schumpetereanos”, como se ha señalado. Hoy por hoy, cuando el momento electoral ha perdido vitalidad y fuerza y cuando, paralelamente, se instala el protagonismo del momento ciudadano, ese intersticio gigante de tiempo y de demandas entre elección y elección, al cual los gobernantes y las élites deben atender de variadas formas si quieren salir bien librados, se exige la puesta en práctica del ideal participativo. Sea como fuere interpretado ese ideal, constituye una cuestión de grandes discusiones políticas y académicas.

Rosanvallon (2015a) apunta a la raíz del problema, causa sustantiva de la separación entre la ciudadanía y la representación, cuando discute las fórmulas del “buen gobierno” y critica el cinismo histórico del poder, su modo de dominación metódico y su colapso:

Se instauraría entonces un divorcio entre el tiempo del discurso, marcado por un imperativo de seducción y proximidad al pueblo, y el de la acción gubernamental, apoyada en la permanencia del recurso, ahora indecible, a las viejas recetas de la conservación del poder y la manipulación del número. (p.179)

En la misma línea Blondiaux (2013) indica: “(...) el pueblo, por fuera del tiempo de elecciones, no existe” (p.39), y se considera su participación en los procesos de gestión gubernamental y en la llamada cosa pública, cuando no un estorbo, una amenaza.

Se muestra el agotamiento de una fórmula, pero también la emergencia de otra fórmula. ¿La fórmula emergente será capaz de superar el cinismo precedente? ¿Se conservan intactos los viejos vicios? Como se ha señalado, al respecto existen posturas pesimistas y optimistas

6.9.2 Participación institucional y dispositivos participativos.

Las rápidas transformaciones de las democracias occidentales, en donde se pone en entredicho la legitimidad de la representatividad con porcentajes porcas veces vistos de abstención en los procesos electorales y con el aumento de los cuestionamientos y de la desconfianza hacia las instituciones, ha planteado la necesidad de nuevos presupuestos, de nuevas políticas y de nuevas formas de abordar el lazo estado-sociedad y de gobierno-ciudadanía. Si uno de los mayores cuestionamientos a la representación consiste en la distancia, la lejanía de la política con las personas y su elitización, en el horizonte de la solución a dicha problemática está el estrechar esa distancia como se ha visto con la noción de “proximidad” o la “legitimidad por proximidad” como la llaman Annunziata (2011) y Rosanvallon (2015), respectivamente. También, como se ha indicado, y desde un diseño de la política pública propio de la gobernabilidad neoliberal, se articulan políticas de participación de las instituciones de crédito internacionales que abogan por incluir a la ciudadanía en la discusión de los proyectos de inversión, consecuencia de las millonarias cifras en juego.

Los mecanismos y dispositivos participativos que se han establecido desde la institucionalidad para encauzar y/o fomentar la participación ciudadana, son un fenómeno extendido en las democracias occidentales, principal aunque no únicamente, tanto en países pobres como ricos, teniendo anclajes particulares en unos y otros, pero conservando un mismo espíritu. Como lo indica Annunziata (2015):

Durante las últimas décadas hemos asistido a un fenómeno novedoso y de crecimiento exponencial: la proliferación de los llamados “dispositivos participativos”, instancias convocadas por las autoridades gubernamentales –generalmente a nivel local– para la participación de los ciudadanos sobre problemas que los atañen directamente en su territorio y en su cotidianeidad. (p. 40)

En este contexto, la participación ocupa en las instituciones representativas una centralidad otrora impensada, cuestión que han abordado principalmente a través de los llamados mecanismos de participación, con frecuencia nombrados en la literatura como dispositivos participativos del más diverso tipo. Mecanismos que, en una gran mayoría, tienen por objeto operar en el terreno de lo local. Es indudable que la participación no se agota en “mecanismos de participación” o “dispositivos participativos” que no tienen más de cuatro décadas y que “se encuentran circunscriptos a espacios institucionales determinados” (Annunziata, 2009, p.2), pero vista desde la institucionalidad, estos mecanismos participativos son un baluarte que han permitido recuperar el acceso a la base social. Tales dispositivos corresponden precisamente a los soportes institucionales de la participación que, siendo de reciente creación y diseño, son aún instancias que deben demostrar su validez y eficacia (Ibid, 2009).

Los dispositivos participativos son instancias *top down* creadas y diseñadas por el Estado y, en el caso chileno, sancionados definitivamente por la ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública de 2011, si bien una normativa anterior, diversa y sustanciosa, fue instalando gradualmente el diseño participativo. Más adelante se especificaron gradualmente, como se indica en la Norma 31 de 2015 que establece criterios y mecanismos para el sector salud en particular. Las fechas de sanción de estas normas clave nos indican que el fenómeno es reciente en el plano local, aunque como proceso globalizado tiene casi cuatro décadas de decantación.

(...) el despliegue prodigioso de instancias de participación ciudadana es un rasgo saliente en nuestros días. En todo el mundo se diseñan y se ponen en marcha “dispositivos participativos” que invitan a los ciudadanos comunes a expresarse sobre las cuestiones que los afectan—especialmente en la escala local— por fuera de las elecciones. (Annunziata, 2013a, p. 249).

Los dispositivos participativos son variados y dependen del lugar del mundo donde se sitúen, las políticas gubernamentales particulares, y el tipo de población a que se dirijan. Al mismo tiempo, los rasgos comunes de las nuevas instancias de participación institucional son numerosos:

- Son creados y regulados por la institucionalidad política y van dirigidos a abordar problemas concretos de la ciudadanía en su entorno inmediato.
- Funcionan al margen de partidos políticos u otros colectivos religiosos e ideológicos, con una pretensión claramente “apolítica”.
- Son instancias que canalizan el conflicto en favor del consenso; raramente pasan de la consulta (Annunziata, 2013a), aun cuando es vasta la literatura que pretende articular sus diferentes niveles de injerencia.
- Con la participación institucionalizada se produce la emergencia de los profesionales de la participación a través de consultores, expertos y facilitadores (Blondiaux, 2013).
- Es una participación “que se produce, sobre todo, a partir de la singularidad de la experiencia de los ciudadanos de tal o cual barrio” (Annunziata, 2013, p. 249).
- Son dirigidos a los pobres, aunque la autoridad política que los crea no lo sincere, a los amplios y multitudinarios sectores populares donde el mercado no opera a plenitud y se requiere de la intervención desde arriba.

En otra mirada, Anigstein (2008) señala que la política institucional de participación chilena ha tomado al sector salud como uno de sus preferidos, en donde “la inclusión de este mecanismo en la gestión pública se esgrime como una estrategia clave en los procesos de democratización y modernización estatal y en la búsqueda de lograr más eficiencia y mejor gobernabilidad” (p.1). En la misma línea Aranzaes (2017) indica que la participación ciudadana se enmarca en el contexto de las políticas de modernización del Estado. De hecho, la misma idea de “modernización” tiene en el entorno latinoamericano y chileno una alta carga ideológica, más aún en un contexto neoliberal, como ya se ha señalado.

Un asunto en plena discusión respecto de los dispositivos participativos se concentra en su grado de influencia sobre la toma de decisiones en la cosa pública, más allá de los discursos de instalación. Pateman (2012) señala sus dudas al respecto, más aún, considera la participación institucionalizada, como algo enteramente funcional a los intereses de la globalización mercantil y financiera. Para Blondiaux (2013) el nuevo espíritu contemporáneo de la democracia parte de la crítica a la otrora todopoderosa democracia representativa y, como consecuencia de ello, a la instalación de nuevas prácticas participativas, la mayoría de nivel local, impulsadas y fomentadas por la institucionalidad. Estas nuevas formas de participación debieran dar respuesta a las deficiencias del actual modelo democrático devaluado, por tanto, su nivel de influencia en la toma de decisiones debiera ir en alza pues, a la larga, se trataría de una fórmula de recuperación democrática con base en un establecimiento definitivo del ideal participativo. El mismo Blondiaux (2013)

indica un ejemplo clásico de la literatura que examina los dispositivos participativos: la institución del Presupuesto Participativo, en particular la experiencia de Porto Alegre a partir del 1998 con la ascensión del Partido de los Trabajadores (PT) que logró involucrar a una importante parte de la población brasileña en el debate y toma efectiva de decisiones. El proceso participativo exhortaba a la población a involucrase directamente en la discusión asamblearia, tomando decisiones claves en materia presupuestaria que posteriormente eran ratificadas por el municipio de Porto Alegre. El principal relato de la iniciativa era luchar contra la corrupción y el clientelismo asentado en la política tradicional. Dicha experiencia participativa tuvo un auge con repercusiones mundiales, pero con la debacle del PT en 2014, la instancia desapareció.

En definitiva, rara vez estos dispositivos pasan más allá de la consulta y en la práctica aún son dispositivos que operan como instancias de escucha y consulta más que de toma de decisiones y control social.

6.9.3 La participación. Modelización.

La modelización que se propone intenta organizar la polisemia y amplitud de la noción, construyendo tipos ideales que se aproximen a una realidad de la participación a partir de los objetivos de esta investigación centrada en la participación institucional e institucionalizada. Esto resulta relevante, dado el cúmulo de posibles clasificaciones y tipologías con base en diferentes variables y el énfasis en unas u otras.

Así, por ejemplo, Hopenhayn (1988) indaga en las motivaciones individuales que impulsan la participación desde cuestiones basadas en la autoestima hasta el interés por el acceso a servicios básicos. También aborda el tema desde la perspectiva que denomina “hegemónica” (p.5), como ideal de la modernidad ilustrada y su contraparte una versión muy latinoamericana y “antimoderna”: los populismos nacionalistas, principalmente los de corte corporativista. Desde la perspectiva hegemónica, aborda la doctrina neoliberal como una noción que transita desde el ámbito político al ámbito económico, “conceptuada, como acción económica individual en un mercado en el cual todos compiten para maximizar sus beneficios personales” (p.7). Finalmente expone una línea “contrahegemónica” (p.8) en que preponderan los movimientos sociales y los actores emergentes no institucionalizados, los que destacan en el momento no electoral al presionar el momento electoral.

Por su parte, el PNUD (2004, p. 231) elabora una clasificación de modos de participación ciudadana de ocho niveles, con foco en los individuos y su grado de involucramiento que va desde quien “no hace nada”, pasando por quien “solo vota” hasta aquel que “vota, colabora y realiza acción política”, para cerrar la escala con la “participación violenta”.

Esta tesis aborda la modelización a partir de dos grandes tipos ideales construidos: el momento electoral y el momento no electoral o momento que corre por un carril distinto a la participación en elecciones periódicas. El primero corresponde al sufragio periódico asentado en las democracias representativas, donde la ciudadanía participa al emitir un voto en que elige a sus representantes en las urnas. Es el momento electoral o momento soberano. El segundo momento, el no electoral, también llamado momento ciudadano y lugar de la contrademocracia, se despliega entre elección y elección. Como señala Rosanvallon (2015, p. 40): “mientras la democracia electoral representativa obedece a los ritmos lentos de las instituciones, la contrademocracia se manifiesta de manera permanente y no obedece a ninguna restricción. De cierta manera, es la vida inmediata de la democracia”. A fin de caracterizar y recalcar la modelización, estos dos grandes momentos participativos, el electoral y el no electoral, -en términos generales y dependiendo del desde el punto de vista con que se le mire-, corresponden a un momento intermitente, el que oscila entre las elecciones cada cierto número de años y a otro permanente; a un momento soberano y a otro ciudadano; a un momento electoral y a un momento no electoral.

Por un lado, se presenta la reflexión acerca de la democracia tradicional o representativa que concibe la participación como el derecho a elegir a través del sufragio y que no considera, en general, la participación ni la deliberación entre momentos electorales, esto en clave schumpetereana sobre democracia y participación, donde los problemas son abordados por la élite electa y por los profesionales y técnicos de la política, en lo que Hopenhayn (1998) llamaría democracia formal. La participación por fuera de este momento electoral solía provenir de partidos políticos y sindicatos, en una acción hegemónica, así como desde diferentes iglesias, credos y otros grupos intermedios. En concreto, las formas consuetudinarias de participación por fuera del momento electoral provenían de la militancia o el compromiso partidario y la adscripción a sindicatos (Annunziata, 2009; Blondiaux, 2013; Rosanvallon, 2015). Ambos tipos de participación se han debilitado en las últimas tres décadas, tal como ocurre con el paradigma representativo con el cual iban de la mano. Los partidos políticos y sindicatos perdieron presencia, entre otros por ser instancias *bottom up* en su origen que han mutado a instancias *top down*, siendo instancias que han pretendido imponer lineamientos verticalistas propios del encapsulamiento político elitista, en una transformación rechazada por la ciudadanía. Frente a la crisis de representación, pero también ante la consolidación de la gubernamentalidad neoliberal, se ha previsto reforzar la participación de la ciudadanía en los momentos no-electorales dando origen al modelo *top-down* construido desde arriba, en un espacio otrora reservado

casi exclusivamente al modelo *bottom-up* o participación que se construía desde abajo y desde la autonomía.

El momento no electoral, tras el eclipse de sindicatos y partidos políticos, había girado a una lógica casi completamente ascendente o *bottom-up*, en que los propios individuos y las organizaciones participan de diversas maneras y a través de diversos mecanismos en el abordaje de los problemas que les aquejan. Dicho momento, cuando donde se manifiesta la contrademocracia, la organización de la desconfianza y la autonomía de la ciudadanía está fuera de la lógica electoral y no tiene como finalidad elegir elites gobernantes. Su propósito es que la ciudadanía y grupos de vecinos, para usar una noción más local, se “empoderen”, esto es, que adquieran poder en diferentes escalas y realidades y sean protagonistas, fenómeno que tiene su origen en movimientos extrainstitucionales de carácter autónomo, que no están regulados por la autoridad y que, muchas veces, si no la mayoría, la enfrentan y encaran (Pleyers, 2015; s/f; Bringel, 2017). Es el ámbito de los movimientos sociales, los estallidos sociales, las protestas ciudadanas con diferente nivel de organización y duración, pero también es el lugar de los colectivos de jóvenes, mujeres, pobladores, los actores barriales y de diferentes tipos de grupos asociativos de diversa naturaleza.

La participación en el momento no electoral toma un nuevo giro con la incorporación de los programas participativos institucionales. La participación institucionalizada es diseñada por la autoridad política nacional en un sentido *top down*, “descendente”, con cauces y regulación claramente preestablecidos para operar de manera permanente mediante “mecanismos de participación” o “dispositivos participativos” diseñados, la mayoría de las veces, para funcionar en el espacio local. Las mismas autoridades locales también generan dispositivos ad hoc para información o consulta, rara vez vinculante, que caben dentro de esta categoría por ser diseñados por la autoridad con un marco de operatividad preestablecidos. Como señala Annunziata (2012, p.1) “el fenómeno de la participación ciudadana institucionalizada más allá del acto electoral se ha expandido a escala planetaria”. Por una parte, este tipo de participación corresponde a la gubernamentalidad neoliberal que la diseña en el marco de su filosofía, aunque no corresponda a una demanda directa de la ciudadanía y, por otro correspondería a la necesidad de responder a la deflación de la política tradicional, representativa y electoral como formas de proximidad.

En el momento no electoral destacan la participación institucionalizada con los dispositivos participativos, mientras que en la participación extrainstitucional y autónoma se visibilizan movimientos sociales espontáneos de diverso calibre y con diverso nivel de organización que, por lo general, emplazan a la autoridad desde los márgenes. La lógica *top-down* en el

momento no electoral nace de la autoridad institucional como parte de una política pública que se ha mundializado (Annunziata, 2009). Este es un ámbito particular de la gubernamentalidad neoliberal en que el Estado se involucra directamente en los territorios a través de las políticas públicas como parte de un proyecto ideológico.

A modo de síntesis, se propone el cuadro siguiente:

CUADRO 2. MODELIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN



Cuadro de elaboración propia.

6.10 Participación y neoliberalismo en Chile.

6.10.1 El individuo en el contexto neoliberal. El caso chileno

“La noción de individuo es el pivote de la democracia” sentencia Araujo (2017, p. 13), cita que nos introduce en el debate acerca del individuo, una categoría central de las ciencias sociales, para comprender cómo aparece y se manifiesta en la actual democracia signada por las profundas transformaciones del capitalismo chileno con hegemonía de la matriz neoliberal. La noción de individuo a sostener indicará cómo se comprende a estos como parte de la sociedad y participante de ella, en particular al interior del clásico binomio agencia-estructura. Se pregunta, en primer término, cómo los individuos son considerados normativamente por el modelo hegemónico neoliberal y cómo se encarna esa idea en la realidad de la cotidianidad; si acaso el proyecto de conformación del “homo neoliberal” es el modelo único de constitución de la individualidad o, en segundo término, si existen fisuras que permitirían observar a un individuo que oblitera, resiste, y logra eludir dicha hegemonía y, por lo tanto, sea posible vislumbrar procesos alternos o contrahegemónicos de individuación y de constitución de los individuos.

Actualmente conviven, por un lado, teorías de control y sujeción como proyecto de constitución del individuo (Laval y Dardot, 2013; Castro-Gómez, 2010), que lo conciben con una agencia encuadrada, orientada al mercado, propia de la gubernamentalidad neoliberal, con una centralidad en la “conciencia del yo ampliada” que lo singulariza, pero a la vez lo encapsula, percibiendo a la sociedad como un ente externo, separado, inclusive al que se le opone y, por otro, las teorías de la reaparición del individuo, su ciudadanía y ambiciones igualitarias (Araujo, 2013, 2016a, 2017) que subrayan el mayor involucramiento de este en las problemáticas sociales como actor vigilante y participativo, con una agencia destacada más allá de modelizaciones y crítico con la sociedad que se ha estado construyendo.

Se ha señalado que el modelo neoliberal impuso en Chile una sociedad de mercado con un nuevo tipo de sociabilidad (Lechner, 1998) donde la mercantilización “desborda el ámbito económico y permea todas las relaciones sociales, incluyendo la acción política” (Ibid, 1998, p.234) en que, como plantean Laval y Dardot (2013), el sistema de normas del neoliberalismo se ha inscrito en las prácticas gubernamentales, en las políticas institucionales y públicas, extendiendo la lógica del mercado más allá de las fronteras de lo puramente económico, afincándose en la subjetividad de los individuos, haciendo competir a estos entre sí mediante una serie de dispositivos que le son impuestos. Entre dichos dispositivos, el crédito está en las entrañas de esa subjetivación (Araujo, 2017a: Laval y Dardot, 2013: Moulán, 1998) con el endeudamiento crónico y la bancarización como sistemas de vida, en que la noción de empresa impregna al individuo que debe competir

con unos “otros-empresa”. De esta manera, el neoliberalismo ha potenciado su propia concepción de individuo, en el contexto de la oferta de un nuevo modelo social (Araujo, 2017a), donde el carácter autónomo y racional de este adquiere dimensiones específicas (Araujo, 2016a: Bröckling, 2013): confianza en el esfuerzo propio, el mérito, la responsabilización de su propio destino y valoración de la ambición en un entorno de competencia mediante las prácticas de mercado, principalmente el consumo. Señala al respecto Araujo (2017a, p.2): “El consumo se convirtió en un fundamento estructural y de la definición de estatus y el crédito en un elemento estructurador de las relaciones sociales y de la vida personal”.

Las consecuencias totales y panópticas, muchas veces atribuidas a la gubernamentalidad neoliberal global, llegan al extremo de cerrar las posibilidades de abstraerse de su función performativa. Como señala Han (2014).

El neoliberalismo como una forma de mutación del capitalismo, convierte al trabajador en empresario. El neoliberalismo y no la revolución comunista, elimina la clase trabajadora sometida a la explotación ajena. Hoy cada uno es un trabajador que se explota a sí mismo en su propia empresa, cada uno es amo y esclavo en una persona. También la lucha de clases se transforma en una lucha interna consigo mismo (p. 9).

Araujo y Martuccelli (2012) ponen en discusión, para el caso chileno, si la matriz hegemónica neoliberal y su proyecto de constitución de individuos sea el único modo de individuación en la sociedad chilena, esto es, bajo la premisa de que: “Toda sociedad está sujeta al cambio. No obstante, no todas las sociedades hacen del cambio, como lo ha hecho la sociedad chilena en los últimos cuarenta años, el corazón de su condición histórica” (Ibid, 2012, p. 29, vol.1). En tal escenario, señala Araujo (2013), la sociedad chilena se caracteriza por un profundo cambio en los significados y características del lazo social, siendo la igualdad la brújula que direcciona las interacciones comunes y ordinarias entre los individuos y entre los individuos y las instituciones, bajo el imperativo del principio normativo de la igualdad. Dicho principio se habría encarnado en los individuos y sería la base para la conformación actual del lazo social. Esto último está en las antípodas del disciplinamiento sistémico y muestra hasta qué punto, por un lado, la resistencia a los modelamientos es activa y, por otro, muestra cómo las pretensiones de imponer un individuo tipo pueden terminar por resaltar las características que se oponen a una configuración modelar única.

La matriz neoliberal, como señala Araujo (2016a), paradójicamente dio nuevos bríos al relato moderno de la libertad individual, asumiendo la igualdad de oportunidades como

discurso oficial que reforzó la idea histórica del individuo agéntico producido en las sociedades del sur (Araujo, 2016). El hiper-actor, individuo que se hace cargo de sí mismo, muchas veces al margen de las instituciones a las que mira con sospecha, como se ha señalado, entronca de manera perfecta con el relato de la libertad individual de la ideología neoliberal, solo que dicho individuo agéntico producido históricamente, lo es en tanto la precariedad o ausencia de las instituciones y no como consecuencia del modelamiento y encapsulamiento neoliberal actual. La idea de “rascarse con las propias uñas”, tan propia del Chile neoliberal y base de la idea meritocrática, no es una consecuencia del modelo actual; dicho aserto es una metáfora que forma parte de la historia de nuestra sociedad que, además de resaltar la virtud de los individuos, muestra las precariedades históricas.

En América Latina, incluida la sociedad chilena y al contrario de las sociedades desarrolladas europeas, lidiar con la vida individual, social y comunitaria, generando recursos y habilidades propias, consecuencia de la escuálida o nula respuesta del Estado a las necesidades de la población, ha sido un mandato histórico (Araujo, 2017). Esas características agénticas están intactas en la base social y son las aptitudes con las que el individuo intenta asumir el tiempo presente en que prima el mercado, y son los recursos para enfrentar los desafíos del día a día donde siguen ausentes las instituciones, pero, ahora, también la comunidad en la que otrora se cobijaba. Es el mismo “hiper actor”, para usar el término de Araujo (2017), ahora resignificado, amplificado y reinventado, el principal protagonista de este momento histórico, ese que se responsabiliza de sí mismo, al cual se le ofrecen el mérito y el emprendimiento personal como forma de vida (Bröckling, 2013). Es el individuo hiper actor que genera habilidades y fortalezas para afrontar una sociedad signada por la vorágine de la dictadura del mercado, pero que, al mismo tiempo, es díscolo a las sujeciones sistémicas y al disciplinamiento institucional, aparece en el momento electoral con la abstención y reaparece en los momentos no electorales, conformando movimientos sociales que confrontan a la institucionalidad devaluada de la cual desconfía y que son la base social de la participación institucionalizada.

6.10.2 Desarrollo y perspectivas de la participación institucionalizada en Chile.

La participación de Latinoamérica en salud es de antigua data; la mayoría de los ministerios respectivos impulsaron planes de participación comunitaria (local) a mediados de la época de los sesenta, bajo el falso supuesto sobre los valores tradicionales de las poblaciones pobres como limitantes para la salud e incapaces de organizarse por sí mismos (Ugalde, 2008a), todo en un contexto de Guerra Fría y de Alianza para el Progreso, (Menéndez, 2006; Ugalde, 2008). Al respecto, señalaba Werner (1987):

Existen sorprendentes similitudes en la forma y los detalles estructurales de muchos de estos diferentes programas de salud gubernamentales, es

sorprendente también que casi todos ellos son apoyados y monitoreados por el mismo pequeño complejo de agencias internacionales: OPS/OMS, AID, IDRC, IBD, Unicef, FAO, Milbank Foundation, Rockefeller Foundation, Kellogg Foundation, etc. (citado en Ugalde, 2008b, p. 19)

El fenómeno actual de la participación es similar si se compara con el involucramiento de múltiples agencias internacionales, pero a diferencia de los años sesenta, se trata de una fórmula que mundializa la participación institucional en todas las dependencias y áreas de influencia del Estado. En el sector salud, como indica Ugalde (2008a, p.27), “la legitimación oficial internacional para la participación comunitaria en programas de salud tuvo lugar en la Conferencia de Atención Primaria de Alma Ata en 1978, donde la vinculación entre atención primaria de salud y participación comunitaria fue formalmente sancionada”.

En el caso chileno, como señala Delamaza (2011, p. 46), “la participación ciudadana ha formado parte del campo discursivo de las políticas públicas chilenas desde 1990”, pero desde aquella época hasta la promulgación de la ley 20.500 pasan más de veinte años, con la participación promovida desde el Estado aún al debe. Como señala Delamaza (2017) la participación ciudadana no ha logrado ser importante ni tener influencia para la gestión en los diversos ámbitos de lo público: aún los mecanismos de democracia directa son insignificantes, no tienen relevancia ni se complementan con los mecanismos de la democracia representativa, mientras que la organización de la ciudadanía es débil y se encuentra fragmentada. En esa línea, el Consejo Nacional para la Participación Ciudadana y Fortalecimiento de la Sociedad Civil (CNPC) en su informe de 2017, evalúa de la siguiente forma la implementación de la ley 20.500, a cinco años de su promulgación:

La Ley 20500 carece de mecanismos de fiscalización y sanción que aseguren su cumplimiento, dejándolo a criterio y voluntad del directivo del servicio. Tampoco se establece el financiamiento de los mecanismos de participación de modo de garantizar su funcionamiento estable. El carácter de estos mecanismos como informativos, consultivos y no vinculantes, los hace muy poco efectivos, lo que desmotiva a muchos dirigentes para participar en ellos. Los consejos (...) no cuentan con una definición precisa ni se les asigna un lugar en el sistema de administración pública, mientras el nivel regional continúa excluido de los mecanismos previstos por la ley. Esto explica que, existiendo una ley de participación, en muchas partes no se cumpla y en la sociedad civil se la desconozca o prevalezca una visión más bien negativa de la misma. (CNPC, 2017, p. 29- 30)

Delamaza (2017) indica tal vez una excepción que, de alguna manera, trasparenta el fondo político de los esfuerzos institucionales para llevar a cabo la participación: en vista de los conflictos con comunidades locales que han visto invadidos sus territorios por la política

pública de energía, el Ministerio de Energía de Chile realizó una reestructuración ministerial y profundización de los procesos participativos, instalando un División de Participación y Diálogo Social que más allá de lo meramente consultivo, destinó recursos para las actividades participativas, cuestión prácticamente inexistente en otros sectores. La necesidad de aplacar la animosidad de las comunidades ante la política energética hizo posible tomarse en serio el tema participativo y superar las dificultades que todos los expertos han señalado sobre dichos procesos. Claramente, la necesidad de defender una política pública puesta en cuestión activó las alarmas.

Finalmente, el paradigma participativo promovido desde la institucionalidad de los Estados y ONG se viene desarrollando de manera global hace 40 años, pero la decantación en legislación, mecanismos y dispositivos, solo se instala hace muy pocos años. Es aún difícil realizar una evaluación profunda y sistemática. El desarrollo en forma de la participación ciudadana promovida desde la institucionalidad es un tema pendiente que necesita resolver, principalmente, cuestiones de transparencia en sus propósitos sociales y políticos.

7 OPCIÓN TEÓRICA: LA SOCIOLOGÍA DE LA INDIVIDUACIÓN COMO PERSPECTIVA TEÓRICA.

Se ha señalado la creciente importancia de los individuos para la comprensión de los fenómenos sociales, su protagonismo como pivote de la democracia y su creciente singularización (Araujo, 2017, 2017a, 2019). El resultado ha sido colocar al individuo como un operador analítico clave para quienes busquen la comprensión de las sociedades y del cambio social (Araujo y Martuccelli, 2010). Si la teoría hacía recaer la explicación del fenómeno en los procesos estructurales y macrosociológicos, donde el individuo era apenas un epifenómeno, en la sociología de la individuación, como señalan Araujo y Martuccelli (2010), se pone en entredicho el carácter unitario, y como consecuencia de grandes desarrollos estructurales, del proceso de socialización: “hoy, la socialización aparece como un formidable mecanismo de fisión — cada individuo es el fruto de una serie cada vez más contingente y diversa de experiencias de socialización” (p. 82), con la sobresaliente centralidad de las trayectorias personales, cada vez más singularizadas, que son de gran riqueza para los análisis sociales, trayectorias personales singularizadas aún en presencia de posiciones sociales similares. Así, “la individuación es pues una perspectiva analítica particular de estudio que se interroga por el tipo de individuo que es estructuralmente fabricado por una sociedad en un período histórico” (Ibid, 2010, p. 83), donde la homogeneidad societal queda desarticulada por la creciente heterogeneidad con repercusiones a escala del individuo. Esto, en las antípodas de lo planteado por Han (2014) con la hiperindividualización, donde el individuo es presa y víctima de los dictámenes sistémicos que lo conminan a refugiarse en sí mismo por fuera de la comunidad y asociatividad, pero también distinto al individuo institucionalizado de Beck (1999) que ha podido contar con los soportes del Estado Providencia, aunque tal realidad actualmente se esté disolviendo, lo que marca procesos de individuación con claves distintas a las de América Latina y Chile.

Consecuentemente, los individuos están sometidos a desafíos impuestos por la sociedad, desafíos societales que se estructuran y se sitúan de diversas maneras, ya sea por pertenencia a sociedades del norte o del sur, a una posición social particular, a un género, a una actividad laboral específica etc. (Ibid, 2010), a los cuales cada individuo responde de manera diferente, singular y particular, a veces en las antípodas de formatos homogeneizantes y sistémicos. No es la pretensión ubicarse en el polo opuesto a las grandes determinaciones sociales para explicar la constitución de los individuos desde las interacciones y la contingencia, sino más bien subrayar la importancia creciente de las trayectorias personales, dada la progresiva singularización de los individuos, trayectorias estas que se alimentan de ideales, representaciones e imaginarios. De esa manera, se acentúa la importancia de dichas trayectorias en sociedades que tienden a la homogeneización, siendo las representaciones de los individuos las grandes mediadoras

entre estas determinaciones y la contingencia de las interacciones y la experiencia social que acota los alcances de la acción. Para la sociología de la individuación (Araujo y Martuccelli, 2010, p. 88) el trabajo del individuo para constituirse como tal, “resulta y se constituye en la encrucijada (siempre contingente, nunca completamente azarosa) constituida por los ideales y la experiencia social”.

Las representaciones, los imaginarios y los ideales pasan a formar parte de una batería de elementos claves para explicar el fenómeno de lo social, su desarrollo y su cambio, especialmente como mediadores entre los mandatos estructurales y sistémicos y la experiencia social, tal cual lo subrayan Araujo y Martuccelli (2010, p. 89):

Los individuos no actúan en función meramente del ideal pero tampoco sus actos pueden ser leídos como efecto automático de la experiencia social. Las experiencias sociales no bastan para explicar los trayectos individuales, y ello porque no se conforman en el vacío: ellas son elaboradas en el horizonte de los ideales.

Los procesos de individuación centrados en el trabajo del individuo permiten comprender de qué forma estos agencian su propio destino en determinadas circunstancias y no solo como consecuencia de dispositivos de poder o epifenómeno de las estructuras sistémicas, ni resultado inmediato de elaboraciones sistémicas o de modelamientos desde arriba. De esta manera, los imaginarios toman una centralidad pivote entre la experiencia social y las estructuras, pero, al mismo tiempo este proceso permite explicar cómo el sistema constriñe y dicta, imponiendo unos cauces que son asumidos o resistidos, y abre una potente brecha que permite concebir una agencia superlativa capaz de contornear las pretensiones disciplinarias y hacer estallar posiciones sociales que hasta ahora eran infranqueables. El trabajo de los individuos posibilita comprender de mejor manera cómo se acogen las políticas de participación en los territorios, con la doble cara de la desconfianza, por un lado y del pragmatismo, por el otro, en donde las trayectorias de los dirigentes comunitarios entrevistados resultan un elemento clave que elabora imaginarios desde donde se evalúa, pero también de la experiencia social desde donde se actúa, con todas las limitantes de lo real para confrontar la institucionalidad.

8 METODOLOGÍA

Encontré hoy en la calle, por separado, a dos amigos míos que se habían peleado. Cada uno me contó la narrativa de por qué se habían peleado. Cada uno dijo la verdad. Cada uno me contó sus razones. Ambos tenían razón. No era que uno veía una cosa y el otro, otra, o uno veía un lado de las cosas y el otro, un lado diferente. No: cada uno veía las cosas exactamente como habían ocurrido, cada uno las veía con un criterio idéntico uno del otro. Pero cada uno veía una cosa diferente, y cada uno, por lo tanto, tenía razón. Quedé confundido por esta doble existencia de la verdad

Poema de Fernando Pessoa, citado en de Sousa Minayo, 2010, p. 1.

Un paradigma es lo que comparten los miembros de una comunidad científica y recíprocamente, una comunidad científica consiste en personas que comparten un paradigma. Thomas Kuhn, *Estructura de las revoluciones científicas*.

El problema central de la epistemología ha sido siempre, y sigue siéndolo, el problema del conocimiento. Karl Popper, *Lógica de la investigación científica*.

8.1 Fundamentos de investigación en tres niveles: ontológico, epistemológico y metodológico.

Como prolegómenos al presente apartado, es importante definir las cuestiones primeras que dan sustento al método científico en las Ciencias Sociales, en su versión cualitativa. El paradigma cualitativo plantea una ruptura con el paradigma positivista en tres planos: ontológico, epistemológico y metodológico. Como señala Krause (1995, p. 5), más allá de las vertientes del paradigma cualitativo, lo que marca la ruptura con el positivismo o paradigma cuantitativo, radica en la respuesta a las tres preguntas expuestas a continuación:

- a) Pregunta ontológica: ¿Cuál es la naturaleza de lo que conocemos?, o bien, ¿en qué consiste la realidad?
- b) Pregunta epistemológica: ¿De qué naturaleza es la relación entre el investigador y aquello que desea conocer? Esta pregunta se refiere a la posibilidad del conocimiento "objetivo", es decir, se plantea si el conocimiento puede existir como algo independiente del observador.

c) Pregunta metodológica: ¿De qué manera se deberá proceder para acceder al conocimiento?

La ontología positivista es realista, la realidad está “afuera” y como regla, las generalizaciones y regularidades carecen de tiempo y contexto. Por el contrario, para el paradigma cualitativo, la realidad es construida y/ o múltiple y el contexto y la historia toman una posición central. No hay realidad sin contexto y la postura frente a esta no es contemplativa, sino que surge como producto de la interacción.

En el caso de la epistemología, el problema fundamental consiste en establecer la relación entre el sujeto que conoce y el fenómeno u objeto conocido y si acaso el “mundo real” puede o no ser conocido. Para el paradigma positivista existe una dualidad infranqueable entre sujeto y objeto, donde valores y perspectivas del investigador deber ser desechadas para obtener la objetividad requerida. En el paradigma cualitativo el conocimiento es una co-construcción, donde valores y perspectivas adquieren una dimensión significativa. Se rompe la relación sujeto-objeto para dar paso a un proceso de interacción donde ambas dimensiones se suelen fundir.

En cuanto a la metodología, como señala Krause (1995, P.6), para el positivismo “las preguntas y/o hipótesis se establecen a priori en forma de proposiciones que son luego contrastadas empíricamente (falsificadas) bajo condiciones cuidadosamente controladas”. En el caso cualitativo se supone un investigador inmerso en la realidad, accionando e interaccionando, con diseños altamente flexibles, situados y contextuados, no estandarizados, fáciles de modificar a la luz de los avances investigativos. Krause (1995) señala que en los orígenes de la ruptura de los paradigmas o, más bien, en la fundación de un nuevo referente científico, la metodología y la teoría arrancan de la ontología, en especial de la fenomenología, asumiendo la interacción y desechando la contemplación objetivista.

8.2 Tipo de estudio

El paradigma que sustenta la presente investigación es de carácter cualitativo y considera varias perspectivas, en línea con un enfoque de pluralidad teórica y de técnicas metodológicas tanto de producción y recolección como de análisis de los datos. Flick (2015, p.31) lo señala de la siguiente manera: “La investigación cualitativa no se basa en un programa teórico singular, sino que utiliza varios marcos teóricos y diversas técnicas de recolección y de análisis de datos”. Sentado lo anterior, se exponen los distintos tipos de investigación social de acuerdo con la tipología de Sierra Bravo (1997, p. 32-37), muchas de cuyas características se complementan, se sobreponen y/o se integran. El detalle a continuación:

Según su finalidad: los estudios pueden tener una finalidad básica cuando pretenden generar conocimientos y comprensión, y una finalidad aplicada, cuando se pretende resolver un problema. La presente investigación tiene una finalidad básica, pues se busca principalmente examinar un fenómeno y describirlo para generar conocimiento al respecto.

Según su alcance temporal: el autor distingue los estudios de alcance seccional, es decir sobre un momento acotado o corte transversal, y los de carácter longitudinal, cuando se producen largos seguimientos para verificar tendencias. El presente estudio es de carácter seccional, por cuanto la investigación responde a un tiempo acotado con el propósito de obtener una imagen completa del fenómeno que se estudió en un momento dado.

Según su profundidad: esta categoría divide los estudios en explicativos, descriptivos y exploratorios. Los estudios explicativos, señala Sierra Bravo (1997), no solo miden variables, también buscan relaciones entre fenómenos. No solo lo numérico puede ser explicativo, también la teoría lo es, por tanto, el presente estudio combina las tres características aludidas: es explicativo pues busca explicaciones para la participación institucionalizada, a partir de lo empírico y teórico, y también es exploratorio, ya que la participación institucionalizada es un fenómeno relativamente reciente con muchas opacidades en su seno. Finalmente es descriptivo, pues delinea el fenómeno de la participación.

Según su amplitud: esta perspectiva considera los estudios de naturaleza macrosociológica, cuando se consideran grandes totalidades como una sociedad, y microsociológicas, cuando se estudia un grupo que es parte de un todo mayor. En el presente caso se articulan ambas perspectivas, lo micro y lo macro, pues se estudian las políticas públicas de participación del Estado chileno en un sector de la sociedad en específico y en un área geográfica en particular.

Según las fuentes de información: distinguen fuentes primarias, cuando la información es recogida por el investigador, y secundarias, cuando las fuentes de información son recogidas por otras personas. En esta investigación, si bien la mayoría de los datos fueron recogidos por el investigador en un ambiente natural, igualmente se consideraron documentos generados en terreno por los sujetos investigados y que califican como fuentes secundarias.

Según el carácter: los estudios cuantitativos asociados con la objetividad y el paradigma positivista se concentran en los datos y la medición. Los de carácter cualitativo, por su parte, privilegian las interpretaciones, el discurso o los sentidos. La investigación presente es de carácter absolutamente cualitativa.

Según su naturaleza: se refiere a estudios de tipo empírico, experimentales, documentales o por encuestas. El presente estudio es básicamente empírico, situado en un ambiente natural con informantes y observaciones en terreno.

Según su objeto de estudio: esta categorización busca identificar si el objeto de estudio corresponde a una disciplina, organización, institución, grupo, clase, etc. En el caso presente, se trata de investigar a individuos y sus organizaciones con relación a la institucionalidad y sus políticas de participación.

Según su marco o lugar en que se realizan: la tipología distingue aquellos estudios que se dan en condiciones artificiales o de laboratorio, de aquellos que se dan en condiciones naturales. La investigación aquí expuesta es de carácter natural, realizada en terreno.

Según el tipo de estudios a que dan lugar: existe una amplia gama, desde estudios piloto, sondeos, encuestas o informes sociales. La investigación presente es de carácter social.

En síntesis y de acuerdo con la nomenclatura de Sierra Bravo (1997), esta investigación es de carácter cualitativo y naturaleza empírica, en un marco o contexto de campo (terreno) cuyo propósito es realizar una investigación evaluativa-exploratoria, no experimental, y sobre la base de la teoría social y sociológica. Desde una perspectiva microsociológica se busca generar conocimientos y comprensión de un fenómeno social como es la participación, pues la investigación se orienta hacia la participación en organizaciones que se despliegan en lo local-comunitario, en torno a la comprensión subjetiva de los actores sobre el fenómeno, sin desatender la dimensión macrosociológica pues también se propone conocer las implicancias del Estado en los territorios a través de las políticas públicas, en específico las políticas de participación social. Un campo tan estudiado como es el de la participación aún tiene “opacidades”, consecuencias estas de lo cercano que resulta del fenómeno de la participación desde la institucionalidad como política pública globalizada. De ahí su línea exploratoria.

8.3 La investigación cualitativa

La presente investigación tiene por principal objeto conocer de primera mano, en su ambiente natural, los procesos de participación que se dan en el ámbito de lo local, específicamente el de la salud, en el marco de las políticas públicas del Estado sobre la materia y, concretamente, en los Consejos de Usuarios del área de Salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago de Chile. La perspectiva busca comprender un fenómeno complejo, y de muchas aristas, por lo cual, pretender *a priori* establecer “la verdad”, “una verdad” o un marco conceptual que contrastar con la realidad respecto a la participación, es una ilusión, cuando no un sinsentido, tanto como preestablecer un marco de referencia rígido. Como señala Flores (2013, p. 12), “las técnicas cualitativas no buscan ‘la verdad’, sino ‘verdades’. Apelan a rescatar el multidiscurso, las multimiradas, las interpretaciones, las percepciones”.

En la presente investigación se utilizaron dos técnicas de producción y recolección de datos. Dado el escenario, fue posible combinar técnicas verbales (mediante entrevistas semiestructuradas) y técnicas de observación. Así, la técnica principal para la recolección y

producción de datos que permite considerar la perspectiva de los individuos, el sentido que los actores dan a sus prácticas inmersas en los procesos de organización y específicamente sus experiencias en el ámbito de la participación institucionalizada, es la entrevista semiestructurada, donde los sentidos y las interpretaciones emergen desde el propio relato de los informantes. Por otro lado, cuando se trató de capturar el quehacer del individuo inmerso en el colectivo, los enfoques, el contexto, las interpretaciones y sentidos del grupo, se usó la técnica de la observación. De esa manera, las fuentes son en gran medida primarias, generadas en terreno y en un ambiente natural, mediante entrevistas semiestructuradas y observación metódica. Como elementos de apoyo analítico, se incluyó el uso de fuentes secundarias, principalmente fuentes documentales. Finalmente, la principal técnica de análisis de datos correspondió a la técnica del análisis de contenido en su variante cualitativa para el análisis de las transcripciones de las entrevistas realizadas.

Desde el punto de vista de la teoría cualitativa, la investigación se fundamenta en la perspectiva fenomenológica, desde la visión que sostienen Taylor y Bogdan (1994), contrapuesta a la perspectiva o paradigma positivista, y en la perspectiva constructivista, tal como lo entiende Guba (1990, citado en Krause, 1995, p. 5-8) quien rompe con el paradigma positivista en los niveles ontológico, epistemológico y metodológico. Por un lado, la pretensión epistemológica de la fenomenología busca comprender el mundo desde el punto de vista propio del individuo, donde la experiencia, los motivos y las creencias de estos, en otras palabras, donde la subjetividad del actor es central (Flick, 2007, 2015: Taylor y Bogdan, 1994), pero al mismo tiempo la observación metódica construye, a partir de la comprensión e interpretación del marco de referencia del actor social, una perspectiva que llamamos constructivista (Flick, 2007, 2015). En dicho escenario, fenomenología y constructivismo resultan complementarios. Si para la fenomenología el actor define su realidad y actúa a partir de ese supuesto, la tarea del investigador consiste en capturar ese proceso interpretativo y significativo. Como resalta Flores (2013), es posible que la perspectiva fenomenológica en alguna medida refuerce el empirismo tradicional (positivista) de la ciencia donde, desde los “datos” emerge la “verdad”, cuestión que ya criticaba Wrigth (2003) acerca del empirismo abstracto en que los datos adquieren vida por sí mismos. En ese escenario, la observación metódica es un coadyuvante para contextualizar la subjetividad, mediante el involucramiento del investigador en el escenario natural donde se mueven los informantes y en la construcción del proceso de investigación.

El investigador o la investigadora no son un simple receptáculo de datos, ni una correa transmisora que traslada datos de un lado a otro, del terreno al papel y del campo a la academia. El trabajo del investigador es en gran medida un trabajo artesanal (Araujo, 2013a) que, por lo mismo, se resiste a la estandarización de la investigación (Ibid, 2013a: Wrigth, 2003). Cada investigación es una construcción de inicio a fin de que, valorando y

sopesando el bagaje de la teoría social, decide el camino más adecuado en acuerdo con los objetivos de la investigación.

CUADRO 3. PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

	Enfoques dirigidos a puntos de vista subjetivos	Descripción de la creación de situaciones sociales
Posiciones teóricas	Fenomenología	Construccionismo
Métodos de recolección y producción de datos	Entrevistas semiestructuradas	Observación
Métodos de interpretación (análisis de datos)	Análisis de contenido	Análisis de conversaciones, eventos colectivos y documentos

*Cuadro diseñado para esta investigación, a partir de Flick (2015, p. 30)

Tal como señala Ruiz (2003, p. 23, citado en Valenzuela, 2017, p. 13), los métodos y las técnicas cualitativas poseen las siguientes características:

- Su objetivo es la captación y reconstrucción de significado.
- Su lenguaje es básicamente conceptual y metafórico. Eligen la descripción espesa y los conceptos comprensivos del lenguaje simbólico.
- Su modo de captar la información no es estructurado, sino flexible y desestructurado.
- Su procedimiento es más inductivo que deductivo.
- Su orientación no es particularista y generalizadora, sino holística y concreta.
- Privilegian la entrevista abierta y la observación como herramientas de exploración.
- Estudian la vida social en su propio marco, en un ambiente natural, sin distorsionarla.

Finalmente, como premisa epistemológica específica para la presente investigación, se concuerda con Wittgenstein (1996) en cuanto a que el significado (esto a propósito de la polisemia del concepto participación), no se define en la subjetividad propiamente tal, a partir de lo que tal o cual agente o investigador crea o delimite conceptualmente o, siendo

más radical aún, lo que uno u otro individuo involucrado en el terreno pueda definir sobre esta. Tampoco el significado viene dado en una concepción abstracta, normativa, atemporal y ahistórica. El significado surge de las prácticas sociales en contextos situados, y las prácticas que definen una actividad son más que la suma de las prácticas individuales.

Así, y en una perspectiva epistemológica no esencialista, se opera en una primera fase con la noción de develar los significados y sentidos que los agentes territoriales e institucionales otorgan a la idea y práctica de la participación, aquellos que tienen lugar en los procesos participativos concretos, al indagar en los significados y sentidos que emergen de los relatos en las entrevistas semiestructuradas. Pero, quedarse solo en la comprensión o en cómo son interpretados determinados fenómenos por quienes los conocen, experimentan o practican, puede ser una noción subjetivista, cuando no etnocéntrica. Por tanto, en una segunda fase y a partir de esa comprensión, deben buscarse las regularidades y conexiones internas en las cuales se comprenden los hechos fenomenales en, por cierto, su anclaje histórico-social y su conceptualización desde la teoría social con base a la perspectiva teórica elegida. La comprensión de un hecho social va más allá de la mera experiencia de individuos particulares y de la sola comprensión e interpretación, pero estas no se deben desechar, pretendiendo que toda explicación se encuentra en lo estructural o sistémico, entendiendo a los actores e individuos como epifenómeno o accidentes. Ambas dimensiones deben integrarse, y quien cumple esa tarea integradora es quien investiga al organizar y dimensionar los datos con base en su pregunta y objetivos de investigación, mediante los hechos conocidos de primera mano, en su ambiente natural, interpretándolos en contraste permanente con la vasta tradición conceptual de la teoría social y sociológica. Las realidades situadas y las prácticas sociales requieren comprensión e interpretación, pero también explicación, contextos estructurales y sociohistóricos.

8.4 Técnica de recolección de datos

8.4.1 La entrevista semiestructurada

En la entrevista “se revela la importancia de los actores en la configuración de los fenómenos sociales” (Flores, 2013, p. 147). El entrevistado o entrevistada es propiamente un informante privilegiado y a su vez fuente de información, mientras que quien entrevista asume un rol facilitador y provocador (Ibid, 2013). La entrevista es una “co-construcción” que va más allá de un evento formal cara a cara (Ibid, 2013). Por un lado, la co-construcción resulta ser central en la entrevista semiestructurada, dado que exige al investigador, ahora en el papel de entrevistador, tener manejo de las materias tanto en el ámbito teórico como de la experiencia en que se aloja el o la informante. Esto último está asegurado en esta investigación, dada la posibilidad de observación que involucra al investigador en el ambiente natural en donde se vinculan sus informantes. Más allá del evento cara a cara, el investigador requiere confeccionar el guion y, a pesar de tratarse de un evento en que el informante entrevistado tiene amplia libertad, esa libertad se circunscribe a la construcción

del instrumento, dentro de los rangos que ha preestablecido el investigador con base a los objetivos de la indagación. Por otro lado, conocer la experiencia de los individuos puestos en una situación concreta, resulta ser el propósito de la entrevista donde su carácter semiestructurado, con preguntas abiertas, un guion que orienta el diálogo y donde el entrevistado tiene la palabra, resulta fundamental, al resaltar la visión del informante así como el sentido y significación de su experiencia que posteriormente se puede comparar analíticamente con las razones y sentidos de otros informantes entrevistados.

La entrevista semiestructurada se basa en un guion cuyas directrices emergen de los objetivos de la investigación y donde se enfatiza la construcción subjetiva de los actores y sus significaciones, pero como señalan Schatzman y Strauss (1973, p. 71, citado por Flores, 2013, p. 149), “en el campo, el investigador considera toda conversación entre él y otros como forma de entrevista (...) las conversaciones pueden durar unos pocos segundos o minutos, pero pueden conducir a oportunidades de sesiones más extensas”. Si bien, en el caso de la presente investigación, se realizó una entrevista por informante, organizadas de antemano, en día y horario determinado y de común acuerdo, como un encuentro articulado; la opción complementaria de la técnica de la observación permitió encuentros no articulados, casuales, aleatorios y de gran valor para la investigación, especialmente para establecer el *rapport* requerido para hacer más fluida la relación entrevistado-entrevistador al momento de llevar a cabo la entrevista. Aquí, con relación a lo anterior, se cruza el elemento semiestructurado con lo no estructurado como fundamento que se orienta a partir de objetivos organizadores que intencionan todo el proceso. Si bien la investigación se fundamenta en las entrevistas semiestructuradas, el contacto con los informantes en situaciones no-estructuradas, en el ambiente natural donde se desenvuelven, y en el contexto de la observación del investigador como participante, enriquece el guion de la entrevista y la lectura y análisis de los datos.

8.4.2 La Observación.

La observación es un proceso que, utilizado de manera metódica y sistemática y a su vez orientado por un objetivo organizador, genera categorías, conceptos y conocimientos (Flores, 2013). En el caso presente la observación se enfoca en la participación como observador, según la tipología de Junker (1972). Esto se refiere a que la observación se establece como técnica para capturar la dinámica de las interacciones que establecen los agentes en el plano interno de la organización (también en el plano externo en la interacción con otras organizaciones), con tal de comprender la naturaleza de la participación, sus patrones y estructuras como también sus sentidos y propósitos. Se plantea una observación semiestructurada (flexible) pero sistemática, con pautas que establezcan las dimensiones a estudiar, delimitando y escogiendo el campo de observación de antemano. Esta técnica permitió aprehender las dinámicas individuales inmersas en los colectivos y las interacciones en el grupo humano.

Hay que señalar que debe estar muy claro el objetivo de la observación, el qué y el para qué general y específico. En esta investigación la observación tiene un objetivo claro y preciso: contextualizar los relatos de las entrevistas semiestructuradas que buscan develar los sentidos manifiestos y las estructuras latentes de la participación. En suma, permitir al investigador tener mayores elementos de análisis, así como datos contextuales del terreno, del ambiente natural donde desarrollan sus actividades los informantes y de la institucionalidad de la participación donde se desenvuelven, a la vez que se propone superar un posible etnocentrismo soterrado del investigador que pueda aparecer en forma involuntaria, para así desarrollar de mejor forma el análisis de los datos textuales que emanan de las entrevistas. “Superar el etnocentrismo requiere desarrollar la capacidad de comprensión empática con el fin de entender a otras personas, sus sentimientos, reacciones, emociones y experiencias (cognitivas y emotivas) **desde su propia lógica de sentido**” (Flores, 2013, p. 113) ²¹

En términos de la tipología de Junker (1972) que cruza posiciones sociales de observación y participación, el investigador se ubicó principalmente, aunque no de manera exclusiva, en el rol de observador como participante donde la actividad de observación es predominante, se revela a los miembros de la organización y la participación no es integral. Así, el entorno reconoce al investigador como “participante” aunque en el papel de “observador”. Esto no debe considerarse una limitante, pues es un lugar donde se establece rol, el rol de la participación temporal con el objetivo de observar para propósitos académicos y contribuir en algún aspecto a la organización. Es importante convenir esto, incluso como tema ético.

El observador como participante: (Junker, 1972, p. 41)

En este rol las actividades propias del observador se conocen públicamente desde el principio, están patrocinadas más o menos públicamente por las personas que se encuentran en la situación estudiada, e intencionadamente no “se las disimula”. Este rol puede permitir el acceso a una amplia gama de información, e incluso es posible que se revelen secretos al trabajador de campo cuando todos saben que es capaz de guardarlos, así como mantener en reserva la información confidencial. Cabe suponer que en este rol el experto en ciencia social gozará de la mayor libertad para reunir información, pero al precio de aceptar las más severas limitaciones en su informe. En una situación dada, esta combinación de libertad y responsabilidad probablemente dependa del comportamiento anterior de los expertos en ciencia social que han condicionado en ese sentido a las personas.

²¹ El destacado es de la investigación.

CUADRO 4.

TIPOLOGÍA DE LA OBSERVACIÓN.

Tipología de la observación	Descripción
El observador integral	El investigador solo observa, no participa. Junker (1972) lo plantea como una situación prácticamente “irreal”
Observador como participante	Se revela la actividad de observación del investigador desde el inicio del trabajo de campo y la participación está basada en esa premisa. Aquí se combinan libertad para investigar, pero responsabilidad con la organización que lo acoge.
Participante como observador	La actividad del observador no está totalmente disimulada, pero predomina la participación.
El participante integral	El papel del observador se disimula completamente. Tal papel no es conocido por los integrantes de la organización. El investigador se convierte en uno más del grupo u organización.

*Cuadro de elaboración propia, a partir de la tipología de Junker sobre la observación (1972, p. 37-43)

La observación sistemática y metódica, apegada a un plan que incluye escenarios y registros *in situ* y *a posteriori*, se utilizó para generar información complementaria, así como los necesarios contrastes y triangulación de la información para el análisis de los datos. La observación debe ser intencionada desde los objetivos, por ello es sistemática y metódica y va muy apegada a la reflexión permanente del trabajador de campo. Es importante tener claro que la observación, como se comprende en esta investigación, no es neutra ni “objetiva”. El observador siempre tiene un punto de vista, como señalaba Popper (1980) en su debate con el positivismo lógico y la militancia positivista inductivista de estos. O, como señala Cáceres (2003, p. 59) a propósito del análisis de los datos, “no se puede pretender desarrollar un análisis libre de la influencia del investigador, de los comunicadores -si éstos existen-, o del contexto”.

Todos estos elementos permiten afirmar que en el cruce observación/entrevista, la debilidad de una técnica es subsanada por la fortaleza de la otra. Mientras que la observación se da *in situ* de manera natural, la entrevista semiestructurada ocurre en situaciones preparadas. Así, la entrevista es la continuación de la observación con los ojos de otro. Lo que no se puede observar directamente, es susceptible de ser revelado por el informante en la entrevista. Dicho de otro modo, los elementos y datos latentes que no es posible capturar con la observación, se pueden manifestar mediante los aportes de los

informantes claves, donde el elemento principal de las entrevistas es el develamiento de las estructuras simbólicas y latentes. Finalmente, como señala Flores (2013, p. 152): “El observador participante obtiene una experiencia directa del mundo social. El entrevistador reposa exclusiva e indirectamente sobre el relato de los otros”.

8.5 Plan de entrevistas.

Para los efectos de la presente investigación, en el territorio del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente SSMO se realizaron nueve entrevistas semiestructuradas a miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud Villa O’Higgins en la comuna de la Florida, a integrantes del Consejo de Usuarios de la Salud Salvador Allende de la comuna de San Ramón, a las encargadas de participación de ambos CESFAM señalados y a dirigentes de otros Consejos de Usuarios de la Salud de la zona suroriente, distintos a los indicados y que por su trayectoria como dirigentes y su conocimiento de las organizaciones territoriales, se constituyen en informantes expertos no académicos.

Un plan de entrevistas consiste en el diseño, implementación y análisis de una pauta de entrevista a un grupo considerable de entrevistados, con el objeto de obtener respuestas a preguntas abiertas comparables entre sí (...) las preguntas y temas que se tratarán se definen en base a los objetivos del estudio y se plasman en un protocolo que funciona como guía (Flores, 2013, p. 163-164).

Las entrevistas se realizaron en el lugar elegido por los informantes y el contacto previo se hizo institucionalmente, a través del Departamento de Participación y Gestión del Usuario del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, instancia que tiene relación directa con las encargadas de participación de cada uno de los CESFAM de la zona y con los Consejos de Usuarios de la Salud de cada CESFAM. En el caso de las encargadas de participación, ambas entrevistas se realizaron en sus oficinas de los CESFAM Salvador Allende y Villa O’Higgins, respectivamente. En el caso de los miembros participantes de los Consejos de Usuarios de la Salud, cuatro entrevistas se realizaron en sus domicilios, una en la Junta de Vecinos de la Villa O’Higgins, otra en una cafetería del Hospital de La Florida y las últimas dos en un café y una plaza de acceso público. El período de tiempo en que se realizaron la primera y la última, fue de dieciocho meses, aproximadamente. La extensión de este lapso permitió evaluar en forma progresiva el desarrollo de las entrevistas y modificar los criterios de elección de informantes cuando fue necesario.

Se debe señalar que los entrevistados siempre estuvieron llanos a contestar las preguntas, sin plantear impedimentos prácticos ni de contenido. Tampoco hubo objeciones a las preguntas efectuadas. El guion de las entrevistas se diseñó con base en los objetivos de la investigación y se le hicieron modificaciones como resultado de la observación en los eventos en que el investigador participó y en los cuales se encontró, incluso antes de las

entrevistas, con los informantes. De hecho, la invitación a participar como informantes se extendió durante el desarrollo de eventos como la sesión de los Consejos de Usuarios, encuentros territoriales, encuentros en Cuentas Públicas y jornadas de evaluación.

8.6 Plan de Observación

Se ha destacado que la observación planteada en la investigación corresponde, de acuerdo con la tipología de Junker (1972), al rol de observador como participante, el que se revela a las organizaciones. Ambos Consejos de Usuarios de la Salud conocían el rol del investigador, informado por este y por los contactos del Departamento de Participación del SSMSO, y en las dos instancias se aceptó su participación como observador. Cabe recalcar que, si bien se asume la condición de sujeto externo a la organización, de igual manera se participa, ya sea al emitir una opinión eventual o al asumir alguna tarea encomendada. El rol de observación a secas significó la sola presencia como espectador, como ocurrió en las Cuentas Públicas y otras, como encuentros o asambleas ampliadas.

El plan consistió en llevar a cabo una detallada cuenta de lo ocurrido en cada evento, especialmente en las reuniones de Consejos de Usuarios, con pautas preestablecidas y con posteriores evaluaciones, a fin de comprender teórica y empíricamente el fenómeno de la participación institucionalizada y poder contextualizar de mejor forma las entrevistas semiestructuradas para enriquecer el análisis de los datos basado en dichas entrevistas.

CUADRO 5. TABLA DE ACTIVIDADES DE OBSERVACIÓN

Organización o actividad	Rol	Descripción
Consejo de Usuarios de la Salud Salvador Allende, CESFAM Salvador Allende comuna de San Ramón	Observador participante	Se concurrió a tres reuniones del Consejo, en los meses de junio y septiembre de 2017 y de marzo de 2018
Consejo de Usuarios de la Salud Villa O'Higgins, CESFAM Villa O'Higgins comuna de La Florida	Observador participante	Se concurrió a tres reuniones del Consejo en los meses de junio, agosto y noviembre de 2017
Cuenta Pública CESFAM Salvador Allende, comuna de San Ramón.	Observador	Cuenta pública, mayo 2017
Cuenta Pública CESFAM Villa O'Higgins, comuna de La Florida.	Observador	Cuenta Pública, mayo 2017
Mesa Territorial Villa O'Higgins, sector 4	Observador Participante	Septiembre 2017
Encuentro Dirigentes de la salud, hospital Sótero del Río	Observador Participante	Octubre 2017
Jornadas de Evaluación del Departamento de Participación	Observador	Enero 2017
Encuentro Final de cierre de Escuelas Ciudadanas, en San José de Maipo	Observador	Enero 2017
Consejo Integrado de la Red ²² Asistencial (CIRA) de la zona suroriente	Observador	Mayo 2017

*Cuadro de elaboración propia.

²² CIRA: Consejo Integrado de la Red Asistencial: a esta instancia concurren directivos del servicio de salud, de la atención primaria y usuarios elegidos por sus pares. Lo preside el director del SSMSO. Trata materias de interés de la red asistencial y los usuarios tiene amplia participación presentando propuestas, demandas o críticas.

8.7 Tipo de muestreo y muestra

8.7.1 La Muestra.

El proceso de muestreo elegido para esta investigación corresponde al muestreo teórico desarrollado por Glaser y Strauss en 1967. La muestra se selecciona mediante la utilización de una estrategia sucesiva (Krause, 1995). Sobre esta selección, Glaser y Strauss (1967) señalan lo siguiente:

El muestreo teórico es el proceso de recogida de datos para generar teoría por medio del cual el analista recoge, codifica y analiza sus datos conjuntamente y decide qué datos recoger después y dónde encontrarlos, para desarrollar su teoría a medida que surge. Este proceso de recogida de datos está controlado por la teoría emergente. (p. 45)²³

La estrategia sucesiva del muestreo teórico está en línea con el criterio flexible de las metodologías cualitativas y, al decir de Krause (1995, p. 12) “maximiza las ventajas de la simultaneidad de la selección de casos, la recolección de datos y el análisis de los mismos”. A medida que se van desarrollando las entrevistas, se realiza el correspondiente análisis, lo cual posibilita hacer modificaciones a la estrategia inicial en torno a los informantes. En el caso de la presente investigación, la gradualidad de la selección de la muestra permitió asumir paulatinamente los desafíos que se presentaron en la investigación, tanto en el terreno como en la teoría. Es así como, dada la saturación de información que se fue acumulando sin aportar mayores evidencias tras las primeras entrevistas enfocadas solo en dos Consejos de usuarios de la Salud, se optó por elegir a dirigentes con importante claridad conceptual a consecuencia de su vasta trayectoria como dirigentes en diversos ámbitos del trabajo de base, pero que actualmente están plenamente ligados a sus respectivos Consejos de Usuarios de la Salud.

8.7.2 Muestra aplicada

La muestra se compone de nueve entrevistas individuales semiestructuradas: dos entrevistas a usuarios del CESFAM y del Consejo de Usuarios de la Salud Salvador Allende; dos entrevistas a usuarios del CESFAM y del Consejo de Usuarios de la Salud Villa O’Higgins; tres entrevistas a dirigentes históricos²⁴ de la salud, miembros de distintos Consejos de Usuarios de la Salud del área del SSMSO y dos entrevistas a las Encargadas de Participación

²³ En el original: “Theoretical sampling is the process of data collection for generating theory whereby the analyst jointly collects, codes, and analyzes his data and decides what data to collect next and where to find them, in order to develop his theory as it emerges. This process of data collection is controlled by the emerging theory, whether substantive or formal”.

²⁴ Dirigentes históricos. Son líderes sociales de amplia trayectoria que no solo han tenido experiencias en el ámbito de la salud; también han encabezado procesos organizativos en la base social, tomado parte en la génesis de los Consejos, así como en organizaciones de la Sociedad Civil y poseen un vasto conocimiento del quehacer organizacional y participativo destinado a fortalecer el sistema de salud en los territorios.

del CESFAM Salvador Allende y del CESFAM Villa O’Higgins. El criterio de selección, basado en el muestreo teórico, proviene del conocimiento de las dinámicas internas de los Consejos de Usuarios de la Salud de los entrevistados, de las dinámicas interactivas entre las organizaciones en el ámbito territorial, superestructural e institucional. Se suma a lo anterior la disposición permanente a colaborar y la accesibilidad. El proceso de muestreo teórico es gradual, principalmente por el conocimiento que va emergiendo de la realidad analizada por el investigador.

En este aspecto se intenta abarcar toda la heterogeneidad de los Consejos de Usuarios de la Salud y su entorno, sin olvidar que existe una homogeneidad estructurante que respetar. En la muestra se especifican género, cargos, funcionarios y miembros del Consejo de Usuarios de la Salud, así como la organización superestructural que las acoge, enfatizando, como primer criterio, la calidad de dirigente (a) con amplio bagaje participativo, y conocimiento en profundidad de su rol.

CUADRO 6. PLAN DE ENTREVISTAS

Entrevistada/o	Organización
1.-Encargada de Participación	CESFAM Salvador Allende de la comuna de San Ramón
2.-Presidenta del Consejo de Usuarios	CESFAM Salvador Allende de la comuna de San Ramón
3.-Secretaria del Consejo de Usuarios	CESFAM Salvador Allende de la comuna de San Ramón
4.-Encargada de Participación	CESFAM Villa O’Higgins de la comuna de La Florida
5.-Presidente del Consejo de Usuarios	CESFAM Villa O’Higgins de la comuna de La Florida
6.-Socia del Consejo de Usuarios, Ex presidenta del Consejo	CESFAM Villa O’Higgins de la comuna de La Florida
7.-Dirigente de la Salud	Comuna de La Pintana
8.-Dirigente de la Salud	Comuna de La Granja
9.-Dirigente de la Salud	Comuna de La Florida

*Cuadro de elaboración propia

8.8 Técnica de análisis de los datos

El análisis de los datos aplicado en esta investigación gira en torno a las entrevistas semiestructuradas, contextualizadas con la observación, mediante la técnica de análisis de contenido en su versión cualitativa, donde a partir del relato aportado por miembros de

Consejos de Usuarios de la Salud y Encargadas de Participación, se revela y evidencia el sentido de las prácticas en participación, su percepción de la institucionalidad participativa y el anclaje de esta en los territorios y las relaciones con la comunidad local.

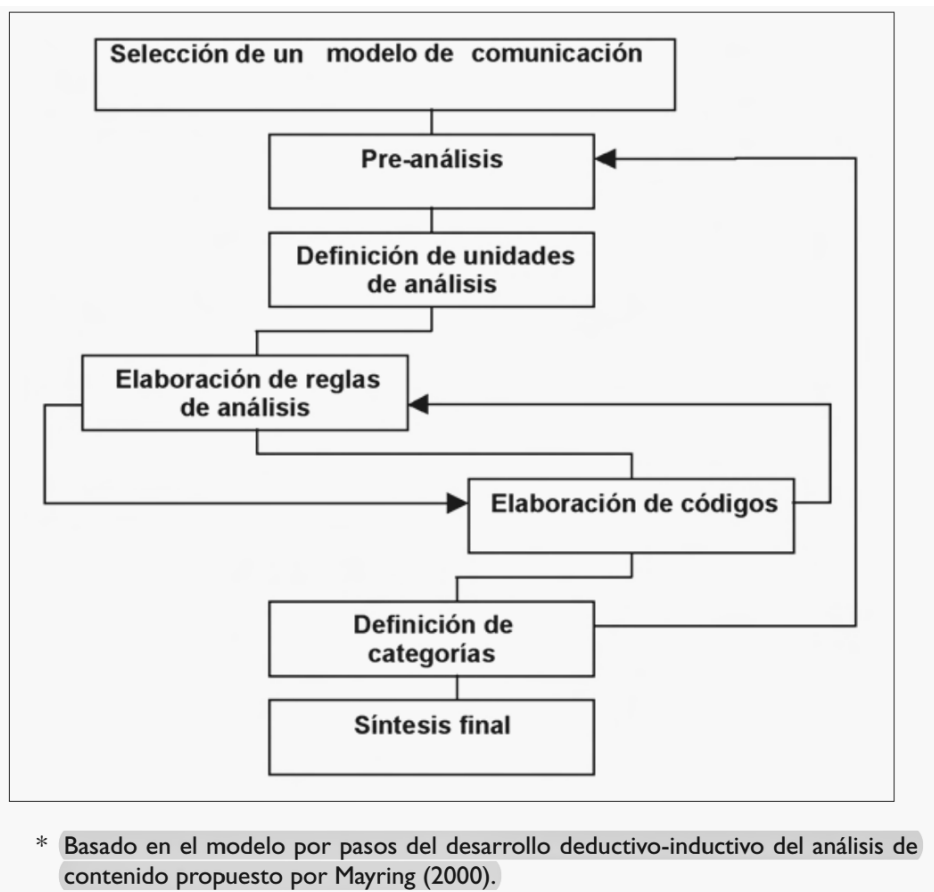
En línea con lo que señala Mayring (2000, párrafo 4, citado en Cáceres 2003, p. 56) “El análisis cualitativo de contenido se define a sí mismo dentro de este marco de trabajo como una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio”.

El análisis cualitativo de contenido es una vía para acceder a los lugares donde no llega la observación, pues junto con apuntar a la comprensión de lo manifiesto, de igual manera apunta a comprender los contenidos latentes a través de técnicas no disponibles para la observación (Cáceres, 2013). Al mismo tiempo, es más amplio que el análisis de discurso, ya que aspira a interpretar símbolos, imágenes y no tan solo lo susceptible de ser verbalizado, como es el caso del análisis del discurso (Ibid, 2013). De esa manera, Ibáñez (1990, citado en Cáceres, 2013, p. 57) distingue el plano semántico estructural como terreno del análisis del discurso sobre lo manifiesto/latente que deviene en materia para un análisis de contenido.

Cáceres (2003, p. 57) señala una serie de metas que se pueden lograr al aplicar la técnica del análisis de contenido. De aquellas, esta investigación cita cuatro, por considerarlas como las más importantes:

- Denotar tanto el contenido manifiesto como el contenido latente de los datos analizados.
- Reelaborar los datos brutos, ya sea simplemente aglutinándolos en *clusters* o conjuntos homogéneos que agrupen material de similar sentido, a través de pasos sucesivos hasta llegar a la conceptualización o regla descriptiva que justifique su agrupamiento.
- Integrar dichos datos a interpretaciones o abstracciones de mayor nivel que permitan, si fuese el interés del investigador, establecer relaciones e inferencias entre los diversos temas analizados, así como entre y estos y la teoría previa.
- Reflexión y retroalimentación permanente respecto a lo que significa la investigación desde la práctica. El curso del análisis que se lleva a cabo obtiene, de este modo, mayor profundidad y riqueza analítica.

CUADRO 7. PROCEDIMIENTO GENERAL DEL ANÁLISIS DE CONTENIDO



A partir del cuadro anterior podemos señalar los pasos del análisis cualitativo de contenido, tal como lo establece Cáceres (2013):

- 1.- Definir la postura teórica del investigador que incidirá en el manejo de los datos. Hay antecedentes teóricos y contextuales que se deben sincerar.
- 2.- El preanálisis: primer orden, intuitivo más que formal o apegado a reglas preestablecidas. Se trata, en resumen, de organizar el material bruto, vía reducción e integración. En este caso específico implica dar un primer orden a las entrevistas semiestructuradas y al material disponible de las observaciones, principalmente notas de campo y ayuda-memoria o memos. Se trata, en definitiva, de homogeneizar el material.
- 3.- Definición de las unidades de análisis: se identifican las unidades de análisis o de contenido significativo, vale decir partes del material que serán categorizadas y relacionadas. Se reúnen unidades de análisis de base gramatical (entrevistas) como de base no gramatical (notas de campo y registros de observación varios).

El investigador debe tener presente que las unidades de análisis representan segmentos de información, elegidos con un criterio particular y único que podrán codificarse y en definitiva categorizarse. Sin embargo, son los indicadores generados en la fase de preanálisis los que permitirán establecer si dichas unidades contienen información o material fructífero para la ulterior categorización (p. 63)

4.- Establecimiento de reglas de análisis y códigos de clasificación: cuando se desarrollan criterios de clasificación surgen las reglas de análisis. La clasificación que ordena, incluye o excluye contenidos, siempre va guiada, aunque sea veladamente, por los supuestos u objetivos de la investigación. Las reglas pueden variar o cambiar, como es propio del proceso metodológico cualitativo. “Este proceder libre e inductivo, comenzando desde los datos para definir reglas que los clasifiquen y posteriormente codificarlos, es lo que se denomina ‘codificación abierta’” (p.64). Los códigos etiquetan segmentos de datos, sintetizando el contenido agrupado mediante un concepto o símbolo y una definición que precise su alcance.

5.- Desarrollo de categorías: aquí, a diferencia de los códigos que tienden a ser de naturaleza más inductiva, las categorías asumen un carácter más bien teórico, dependientes del razonamiento del investigador. Aunque, “Cómo son definidas las categorías... es un arte. Muy poco se ha escrito sobre ello” (Krippendorff, 1990, p. 76, citado en Cáceres, 2013, p. 67). Si los códigos emergen de los datos, las categorías, no obstante sustentarse en la codificación previa, surgen a partir de criterios del propio investigador. Entonces, la fortaleza teórica del investigador es fundamental: “sensibilidad teórica, la cual nadie posee en igual medida” (Ahuvia, 2001, pp. 4-5, citado en Cáceres, 2013, p. 68) y, aquí puede resultar relevante la inmersión del investigador en el ambiente natural donde se llevó a cabo la investigación por medio de la observación metódica.

La dependencia categorial sobre el investigador tiene directa relación con el carácter emergente de este análisis de contenido, en el sentido de favorecer la sistematización de la información comenzando desde los datos, codificando de modo abierto y estableciendo categorías a partir del criterio del analista. (Cáceres, 2013, p. 67).

En este sentido, el análisis cualitativo de contenido se emparenta con la Teoría Fundamentada mediante la comparación constante, la codificación abierta y la categorización emergente que, en la *Grounded Theory* son “analíticas” por su pretensión de elaborar teoría. Como señala Andreu (s/f, p.9) “Un importante elemento para el desarrollo y el auge en los últimos años del análisis de contenido cualitativo ha sido la incorporación de la ‘Teoría Fundamental’ (*Grounded Theory*) y los métodos de comparación constante (MCC) de Glaser y Strauss”. Si bien, como señala Valles (2000, citado en Cáceres, 2003, p.

68), el análisis de contenido puede reelaborar datos brutos hacia modelos o marcos teóricos. Finalmente, en la categorización se da la finalidad de no solo agrupar si no también establecer relaciones mediante la inferencia interpretativa y teórica, para denotar el contenido latente.

6. La integración final de los hallazgos: síntesis de la investigación que requiere robustez reflexiva y crítica, donde “los objetivos o guías de análisis son los elementos centrales de la construcción teórica final, y a ellos debe atenerse todo el trabajo que se ha llevado a cabo” (p. 75).

Finalmente es importante señalar que la naturaleza inductiva del análisis de contenido tiene como antecedente, una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, con base en los objetivos de la investigación. En síntesis, el investigador tiene un plan previo o diseño de investigación que se plasma, entre otros, en un set de preguntas guías que el informante responde con relación a un tema de interés propio de la investigación.

9 ANÁLISIS DE LOS DATOS

El capítulo del análisis de los datos se ha dividido en dos apartados: el plan de análisis y los resultados de la investigación. En el primero se realiza una bajada de la metodología específica para la investigación presente, indicando de qué manera serán tratados, organizados y categorizados los datos para producir los resultados de la investigación. El segundo apartado corresponde a la ejecución del plan de análisis a partir de los datos obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas y la observación. Este segundo apartado se organiza en tres subapartados enfocados a responder la pregunta de investigación, con énfasis en las categorías que han emergido de los datos y las que se han consolidado en la convicción teórica del investigador, respondiendo en particular a cada objetivo específico de la investigación que nace de la pregunta central.

9.1 Plan de análisis

El tratamiento de los datos para los efectos de esta investigación, tras el análisis de contenido en su versión cualitativa, ha sido extensamente tratada en la metodología, aunque ahora, frente a un material concreto y producido por la investigación, corresponde identificar cuatro etapas principales bien definidas. Las que se presentan aquí no son estrictamente lineales, pues el material tuvo un primer orden a medida que se producía y, tanto las entrevistas semiestructuradas como la observación en terreno, ya se ha subrayado, se desarrollaron en un lapso más bien extenso.

1.- Organización, tratamiento y reducción del material bruto.

El material recibió un primer orden a medida que estuvo disponible, y fue agrupado de acuerdo con los objetivos específicos, al indagar tanto en el material de las entrevistas como en el de las observaciones realizadas. Es la primera etapa de fractura del material bruto para su reducción en conjuntos homogéneos, condición previa para su codificación y posterior categorización. Estos conjuntos fueron la participación en el nivel interno de los Consejos y la participación en relación con los actores institucionales por un lado y los actores territoriales y comunitarios, por otro.

2.- Codificación abierta.

Los conjuntos homogéneos resultaron ser muy amplios, a pesar de tener un sentido y un eje estructurante definido, y, por ello, en el segundo proceso de reducción se desarrolló un primer nivel propiamente de abstracción al codificar el material disponible ya recortado. Esta es una operación doble primero sobre el material en su conjunto y a continuación, en los conjuntos homogéneos ya señalados. Hasta aquí es un proceso casi totalmente inductivo donde hablan los datos y nociones como la desafección, la sospecha, la desesperanza aprendida y la idea de que lo social “que hemos o que nos han construido” que conspiran contra el ideal de la participación, son claves. En esta etapa de codificación se constata en

qué forma los entrevistados resultan ser una caja de resonancia para cierta mirada social presente en los medios y líderes de opinión, muy pesimista en cuanto a la participación, lo que da lugar a una perspectiva desesperanzadora, si bien con espacio para ciertas convicciones que consolidan una postura autónoma, tanto en los individuos como en las organizaciones, como ocurre cuando se defiende el trabajo realizado y los logros obtenidos, o cuando se pone un límite a la posible injerencia de los actores institucionales desde la afirmación de las capacidades propias. De esa manera, la codificación, para poner un ejemplo de la multiplicidad de cuestiones que van asomando, nos muestra esa doble perspectiva que tienen los entrevistados sobre la participación, que aparece como contradictoria, pero que se va a resolver en un nivel más elevado con la categorización y la teorización. De esa manera es central anotar que la codificación permitió sacar a la luz problemáticas que fue necesario correlacionar con la teoría social y sociológica disponible, para verificar una comprensión que la transformó en antecedente para la categorización.

3.- Desarrollo categorial.

En este paso se desarrolla un trabajo de inferencia a la luz de la teoría previa y la codificación a la vista, lo que permite establecer relaciones entre los diversos tópicos analizados con la posibilidad de formar categorías analíticas esenciales para entender los procesos participativos estudiados. Así, por ejemplo, la categoría “imaginario” resalta como clave para articular el sentido que dan los actores miembros de los Consejos de Usuarios de la salud a la participación y que resuelve una aparente contradicción en la perspectiva de los actores territoriales sobre ese concepto. Asimismo, la teoría permitió vislumbrar, por ejemplo, que la desafección es un momento no representativo de la realidad participativa total, lo que instala un quiebre con el “sonsonete de la desafección”, para seguir a Rosanvallon (2015), lo que se vislumbra en un análisis de mayor profundidad y más allá de lo primeramente manifiesto.

4.- Integración y reflexión final.

Las conclusiones de los resultados de investigación consistieron en un proceso de integración categorial, para dar cuenta de los objetivos específicos y responder así a la pregunta de investigación a partir de los datos empíricos provistos por los entrevistados y por la observación, con una distinción nítida de la forma en que interpretan y perciben la realidad en la que están inmersos y cómo interpreta el investigador, desde la teoría social y la inmersión en el ambiente natural, esa realidad a la cual se tiene acceso mediante las entrevistas semiestructuradas y la observación. De esa dialéctica surgen los resultados de investigación que se exponen como conclusiones y reflexiones finales.

9.2 Resultados de Investigación.

Necesitamos de la historia, pero de otra manera de cómo la necesita el ocioso exquisito en los jardines del saber. Nietzsche, citando en *Tesis sobre filosofía de la historia*, Walter Benjamin)

Considero que la memoria es más importante (que la historia), porque la memoria toca las cuerdas que están dentro de uno.

Svetlana Alexiévich (entrevista en Revista Ya de “El Mercurio”).

Quién iba a pensar desde lo alto del Coliseo que el Imperio Romano no era eterno.

Anónimo

En el siguiente apartado se presentan los resultados de investigación originados en el análisis de los datos del material cualitativo producido a través de entrevistas semiestructuradas, la observación y la documentación a la mano²⁵. Mediante la técnica de análisis cualitativo de contenido se han ordenado los datos en un preanálisis, para luego someter a reducción, organización y transformación con el propósito de obtener resultados investigativos y producir conclusiones. Con respecto a la presentación de los resultados de investigación, se optó por organizar la redacción de estos a partir de los objetivos específicos, en el orden en que estos están expuestos, más que realizar un orden por categorías que puede resultar esquemático y rígido, en las antípodas del credo cualitativo. De esa manera, la presentación de los resultados de investigación tiene características narrativas sin perder de vista lo conceptual y categorial.

Uno de los supuestos teóricos fundamentales que guían esta investigación, es que los modelamientos estructurales nunca son totales: los individuos que componen la sociedad promueven una forma construcción de la individualidad que nunca se acopla completamente a los dictámenes sistémicos, operando cada vez con mayor libertad bajo los presupuestos del ideario de la igualdad. Esta construcción es unas veces muy acorde con

²⁵ Se consideraron cuatro documentos principales: Plan Estratégico de Participación en Salud 2015-2018 del Departamento de Participación y Gestión del Usuario del SSMSO (SSMSO, 2015); Plan de Participación Social del CESFAM Villa O’Higgins 2016-2018 (CESFAM Villa O’Higgins, 2016); Plan de Participación del CESFAM Salvador Allende 2016-2018 (CESFAM Salvador Allende, 2016); Participación Ciudadana en Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Gobierno de Chile (MINSAL, 2016). También se revisaron 36 planes de participación de diversos CESFAM, de las nueve comunas del área del SSMSO.

al discurso estructurante, pero otras, está en abierta resistencia. De manera específica, en el trabajo empírico en terreno, se muestra constantes embates entre los individuos y sus organizaciones ante el disciplinamiento y modelamiento sistémico, unas veces de manera refleja y automática, otras, de manera lúcida, como consecuencia, como se verá, de una tradición anclada en la memoria social y en las trayectorias individuales.

Las categorías y sus dimensiones anclas emanan principalmente del análisis de los datos, tanto de las entrevistas semiestructuradas como del material obtenido mediante la observación y la documentación a la mano, pero también de la teoría. De esa manera, el marco teórico y los datos recogidos están unidos en un proceso simbiótico. Las revisiones preliminares de las primeras entrevistas permitieron, ajustar la muestra y apuntar a ciertas nociones teóricas de problemáticas que aparecían en el discurso de los entrevistados, las que a su vez se observaron en terreno y que se examinó desde su correlato en la teoría social y sociológica. Ejemplo de ello son ciertas determinaciones socioculturales, como en el caso de la desesperanza aprendida, la desconfianza, la desafección y otras, todas muy presentes en los discursos de los entrevistados y de los usuarios de la salud con los cuales se pudo conversar.

Como resultado del análisis de los datos, las principales categorías y sus dimensiones fueron puestas en correlato con las problemáticas conceptuales tratadas en el marco teórico, por ejemplo, la gubernamentalidad neoliberal, referida a prácticas gubernamentales y la forma en que se conciben las políticas públicas, pero también referida a procesos sistémicos de modelación de las subjetividades y los procesos de individuación, en referencia a las formas de construcción societal de los individuos, así como la referida al trabajo de los individuos en la construcción de sus propias individualidades, procesos de individualización que, con mayor o menor éxito, tienden a subvertir las sentencias estructurales. De esa manera se produce la tensión, nunca resuelta entre determinaciones estructurales y agencia, entre modelamientos socioculturales de sujeción de los individuos y de autonomía e independencia de estos en cuanto actores con capacidad de agencia. Así, aparecen dimensiones generadas desde las categorías referidas, como desconfianza en las instituciones y su consecuencia principal, la desafección política. Este punto es central, ya que esas contradicciones son visibles en los territorios, donde los entrevistados y usuarios de la salud acusan un enfrentamiento solapado, a veces abierto, entre los miembros de las organizaciones y los actores institucionales y sus políticas, lo que incide sustancialmente en el sentido y percepción que los actores territoriales dan a la participación.

En la tensión entre modelamientos estructurales y procesos de singularización de los individuos, surge la noción de imaginario que, en este contexto, actúa y funciona como motor de la hiper agencia de los actores territoriales que se resisten a una agencia limitada o meramente encuadrada. Es una agencia superlativa, resistente y muchas veces resiliente, en las antípodas de la pretensión de un modelo de sociedad que promueve individualidades

disociadas del colectivo, con discursos como el de la responsabilidad, el mérito propio y la privatización. Cuando los actores territoriales miran la realidad desde un imaginario, autogestionado y no impuesto, se relevan las categorías de autonomía, agencia superlativa e hiper actor.

9.2.1 La participación al interior de los Consejos de Usuarios de la Salud, sentidos y percepciones.

9.2.1.1 Antecedentes.

Se debe situar a los Consejos de Usuarios de la Salud de la zona del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago de Chile en un contexto cuyos antecedentes tienen su origen en los años noventa del siglo XX. Estas organizaciones territoriales de participación comunitaria se crearon y funcionaron de hecho en un primer momento, para formalizarse después. Como señala Arnaldo: “antes de constituirnos como Consejo de Usuarios de la Salud, nosotros trabajamos con la comunidad; estuvimos trabajando largos años” (comunicación personal, 2018).

La formalización de las organizaciones de salud de base correspondientes al área del SSMSO, que como se verá más adelante, no significa formar parte de la institucionalidad, tiene como antecedente una larga trayectoria organizacional en los territorios. No se parte de cero, ni es la participación mera consecuencia de una ley o de un mandato institucional. De hecho, los mismos Consejos de Usuarios de la Salud, tal como se han desarrollado en el área del SSMSO, según señala la fuente, son una propuesta de las comunidades como especificación de los Consejos de Desarrollo Local y de otras organizaciones autónomas, a fin de dar una identidad propia a las organizaciones territoriales y comunitarias enfocadas en las temáticas de la salud:

“(…) Desde que los dictaron, como hace ocho años atrás, y no se llamaban consejo de usuarios; se llamaban Consejos de Desarrollo Local. Nosotros le cambiamos el concepto, ¿quiénes nos conocen por Consejo Desarrollo Local?, ¿¡quién!? (..) ¡sí! estos son Consejos de Usuarios, y ahí legitimamos el Consejo de Usuarios” (Patricio, 2017).

Y continúa, para recalcar de qué manera la comunidad ha ido un paso adelante en comprender el desafío en términos de participación que se presenta en la salud local: “para el Ministerio realmente son consejos de desarrollo local, entonces, el suroriente en ese aspecto es un siete, está más avanzado en participación que cualquier otro servicio, porque yo conozco otros lugares donde no saben (...)”. (Patricio, 2017).

Los entrevistados confirman que los Consejos de Usuarios de la Salud son organizaciones distintas a los Consejos de Desarrollo Local, entidades territoriales de amplio espectro, como señala Pedro (comunicación personal, 2018), cuyo propósito excede la salud al abarcar temas de educación, seguridad, urbanísticos etc., por lo que para las comunidades con especial interés en la salud, estos Consejos de Usuarios de la Salud se han constituido en una posibilidad de concentrarse de manera particular en dicho ámbito. Otra diferencia radica en que son absolutamente autónomos y no aceptan cuotas impuestas de participación entre funcionarios públicos y la comunidad, como se estableció en la ley 1995 que dio origen a los Consejos de Desarrollo Local. Si bien se han formalizado, conservan las características y las prácticas que han ido emergiendo desde un desarrollo organizacional propio, autogestionado. Pedro (2018) lo señala: “¡Es lo mismo! (...) pero le agregamos salud, pero lo claro es que somos Consejos de Usuarios de la Salud, usuarios de la salud pública, así nos gustaría que fuera...”, y Arnaldo (2018), lo recalca de otra manera a propósito de la formalización: “el paso (...) no fue tan difícil para nosotros porque ya que teníamos la ley (...) ahora solo había que hacer una diferenciación con que era un tema específico de salud” Las distinciones señaladas son importantes, ya que ponen el acento en enfatizar una forma de organización que tiene su génesis en la base social, sin olvidar prácticas arraigadas en las comunidades y junto con ello, enfatiza la autonomía de los Consejos, no solo ante las exigencias de una legislación, sino por una convicción fuertemente anclada en el relato de los miembros de los Consejos.

Como se ha señalado, la ley 20.500 ha sido un referente para la proliferación de organizaciones formales de variado cuño en distintos ámbitos y realidades del quehacer público, incluyendo la salud, a través de diversas instancias y orgánicas que ya existían con anterioridad a esa fecha, como es el caso de las organizaciones que se autodenominaban Consejos de Usuarios de la Salud, una modalidad de los Consejos de Desarrollo Local que al momento de formalizarse, respondían a la legislación que rige a estos, pero apuntaban a un fin específico que era involucrar e involucrarse en los temas de salud de interés para las comunidades en sus propios territorios. De esa manera, se verifica la presencia de un modelo de organización, los Consejos de Usuarios de la Salud, que abarcan un amplio espectro de interrelaciones con el Estado y sus agentes en el contexto de un diseño institucional de participación. Es un camino recorrido en poco tiempo, aún en tal condición, aunque permite encontrar líneas de desarrollo que muestran una identidad en proceso de consolidación, con altos y bajos, como señalan las entrevistas a los usuarios y las observaciones en terreno.

Por otro lado e independiente de su formalización, los Consejos de Usuarios de la Salud que funcionan en la zona del SSMSO, están tan profundamente relacionados y conectados con

la salud primaria, especialmente con los CESFAM, que en la actualidad es prácticamente imposible imaginar un Consejo al margen de ese ente institucional y territorial por excelencia de la salud pública chilena. Es el contacto primero e irremplazable con la institucionalidad. Un ejemplo: los intentos de algunos Consejos por reunirse fuera de las instalaciones donde funciona el CESFAM, como una de las tantas maneras de resguardar y reafirmar la autonomía de los Consejos, han fracasado. Como dice Arnaldo (2018) “(...) y llegamos a que las reuniones no debían ser en el consultorio, sino en un lugar comunitario, pero allí la gente no nos acompañó (...)”.²⁶ Así han debido volver al Centro de Salud, pues este es un punto de referencia irremplazable para la comunidad y los usuarios.

De esta manera, la estrecha relación de los Consejos de Usuarios de la Salud con este organismo de la institucionalidad está fuera de dudas, a los menos en el SSMSO. Sus actividades se despliegan en tres espacios de acción: realizan actividades en los CESFAM y usan sus recursos, principalmente las dependencias donde habitualmente se reúnen; Se han legalizado como lo establece la ley y los Consejos del área del SSMSO han acogido un marco común de orientaciones sobre participación a través del Departamento de Participación y Gestión de Usuario del SSMSO y la Encargadas de Participación de los CESFAM. Si bien dichas orientaciones no los obligan, se han recogido cuando lo estiman necesario, inclusive, solicitando orientaciones en casos específicos. Estos vínculos, indican, de ninguna forma establecen una relación de subordinación, sino una relación permanente e interdependiente, con altos y bajos, resquemores muchas veces, pero también con pragmatismo, dadas las necesidades de herramientas que los actores institucionales pueden proveer a los Consejos. De este modo la institucionalidad se instaló en los territorios con su programa de participación al considerar como insumo y activo la vasta experiencia de las organizaciones locales y sus miembros.

9.2.1.2 Discursos que definen el sentido de la participación.

El marco de ideas acerca de cómo los entrevistados y los usuarios de mayor compromiso comprenden la participación y el sentido que le otorgan, tanto al interior de los Consejos como en la relación con la institucionalidad y la comunidad, se debate entre dos discursos teórica y empíricamente distintos como se ha podido observar y que aparecen de manera manifiesta y latente en las entrevistas: el discurso de la injerencia e incidencia de la organización con centralidad en los actores y su capacidad de agencia a toda prueba, y el discurso de los obstáculos socioculturales y estructurales de modelación sistémica de los

²⁶ Para algunos entrevistados, como Susana (2017), ese solo hecho marca la imposibilidad de una autonomía real de los Consejos. Se puede revisar la entrevista completa de esta usuaria en los anexos de esta investigación.

individuos que los constriñen y disciplinan. El primer relato se sustenta en un imaginario y las trayectorias personales de los entrevistados, y el segundo, en las prácticas y en la experiencia social presente.

Por una parte, el discurso sustentado en un imaginario enuncia la autonomía de los individuos y la independencia de las organizaciones, con la afirmación de los usuarios de los Consejos como hiperactores y con el relato de la autosuficiencia organizacional. Por otra parte, el discurso sustentado en las prácticas y la experiencia social actual enuncia los modelamientos estructurales de las subjetividades, la privatización y desafección de los individuos que ponen escollos, a veces insalvables, al despliegue del ideal participativo en los territorios.

En torno a estos dos polos discursivos se arma la radiografía de los Consejos por parte de los entrevistados, radiografía que emerge de los sentidos que estos otorgan a la participación en su imaginario y en la percepción e interpretación de la realidad de sus prácticas al interior de la organización y que, en general, compromete los relatos, no solo con relación a lo interno, sino también a las relaciones con el entorno institucional o comunitario.

Las prácticas y la experiencia social actuales lucen disminuidas si se contrastan con el imaginario construido. El cierre y/o acoplamiento entre estas dos realidades nunca es total. Son dos planos que interactúan y se entremezclan cuando se trata de que los actores enuncien el sentido o la interpretación que tiene la participación para ellos, afirmando un ideario o señalando unas prácticas.

El primer sentido, el del imaginario, es un plano normativo que establece bases, principios y objetivos. Se forja en el tiempo y la memoria social, con énfasis en las características ideales de la participación. Este relato se centra en el discurso de la autonomía, capacidad de agencia de los actores y la independencia de las organizaciones, atravesado por el ideario de la igualdad que se consolida en la sociedad chilena, por lo menos en las representaciones (Araujo, 2013, 2017; Araujo y Martuccelli, 2012) y en la memoria social de la organización participativa arraigada en los protagonistas. El relato de la igualdad, como imaginario, propugna la idea de la relación horizontal entre pares intraconsejo y, al mismo tiempo, señala el rechazo a un vínculo verticalista e intrusivo de los actores institucionales: “ya no estamos en dictadura”; “ahora las cosas son diferentes”; “se nos tiene que respetar”; “andamos por la nuestra”; “acá no hay floreritos”; “esto es de tú a tú”; “el consejo es de todos, no tiene dueño”; “nadie está por encima del resto”, son frases que se escuchan a menudo entre usuarios de los Consejos. Si el discurso tiene tono igualitario y, como consecuencia, establece relaciones horizontales entre los miembros de los Consejos, también reivindica la independencia de la organización en relación con las instituciones y agentes externos, colocándola, de esa manera, en una relación igualmente horizontal con

estos, aún en relaciones de asimetría de poder. Cuando se pregunta sobre la forma en que realizan los planes de trabajo, si acaso recurren a asesorías u otro tipo de ayuda, o si existe alguna dependencia de la institucionalidad, Bernardita (2017) nos responde: “se hacen como se dice vulgarmente, ‘a la pinta de nosotros’” y recalca: “Hay un plan comunal, luego el de cada CESFAM, y los de nosotros son independientes (...)”. En ese tenor y al margen de que evalúen en forma negativa los procesos participativos de acuerdo a su experiencia inmediata, recalcan cuantas veces consideran necesario que no deben permitir intromisiones por cuanto los Consejos les pertenecen y son ellos los que abren o cierran la puerta.

La construcción de los imaginarios nace en el ejercicio de la autonomía de los individuos, las trayectorias personales y colectivas, y la regla moral que establecen para sí y para su relación con el entorno, pero simultáneamente, los imaginarios plantean la autonomía como uno de los elementos sustanciales de la constitución de los individuos. Imaginario y autonomía son dos categorías que, entrelazadas, se alimentan entre sí para dar cuenta de un relato que encara la realidad de los mandatos estructurales sistémicos, relato que propugna una hiper agencia que subvierte la idea asentada de unos individuos encapsulados y desprovistos de soportes comunitarios.

El segundo sentido se ancla tanto en las prácticas y la experiencia social reciente, como en el despliegue real de la organización y sus desafíos cotidianos, de esa manera, la formación del discurso está muy determinada por los fallos, por la distancia con el imaginario y los altibajos que señalan los propios miembros. En ese orden de cosas, el problema principal que acusan es, paradójicamente, el déficit e insuficiencia de la participación. Si en el primer sentido se afirma una hiper agencia, en este segundo sentido ello se relativiza hasta prácticamente negarla. Susana (2017), señala que la actividad y el compromiso de la gente es casi nulo, salvo en raras ocasiones y siempre y cuando haya algo que obtener, en las antípodas de lo que ella recuerda de otras épocas. De esa forma, la explicación para el déficit participativo, subraya el impacto que los modelamientos estructurales producen en los individuos al afectar y/o encuadrar su agencia, develando las claves de esa totalidad que dicta y norma, de la cual no se puede escapar.

En la explicación del impacto que los modelamientos y procesos de subjetivación producen en los individuos, se apunta a un núcleo duro de usuarios que mantienen funcionando la organización de los Consejos y a un grupo mayoritario que pulula alrededor aunque su compromiso es laxo, por decir lo menos. En este núcleo duro estarían los verdaderos agentes que “se echan al hombro” la organización por compromiso personal, o en las maravillosas palabras de Bernardita (2017) que dice: “como quijote nos gusta esto y aquí estamos”. Es un grupo pequeño y así lo señala Elizabeth (comunicación personal, 2017) “De las veinte, yo diría que son unas... cinco, claro, la Bernardita, Margarita, la señora..., no me

acuerdo como se llama, pero son como cinco o seis”, o como lo indica Juan: “En este momento, somos re pocos, somos como cinco personas más o menos las que estamos representando a la mayoría (comunicación personal, 2017)”. En lo conceptual, como lo señala Bröckling (2015) y antes Lechner (1998), se está en presencia de transformaciones estructurales del modelo de desarrollo que apuntan a la responsabilización puramente individual que separa individuo y comunidad, con procesos de privatización, aislamiento y apatía de los individuos, en que la relación con otro se torna dificultosa, más aún cuando se trata de la participación en los asuntos de la comunidad. Pero también, y simultáneamente, se devela la agencia de un grupo de individuos resistentes, hiper actores en términos de Araujo (2017), que, a pesar de la presencia ubicua de un modelo que empuja a la privatización, batalla por mantener una organización funcionando.

Cuando se enfoca la explicación del fenómeno de la baja participación en cuestiones estrictamente sistémicas y estructurales, propias del modelo de desarrollo hegemónico, emerge un discurso que, si bien no exculpa a los individuos, acusa al tipo de sociedad construida y a sus claves de modelamiento: “(...) tiene que ver con el tipo de sociedad que estamos viviendo hoy día. O sea, tiene que ver que los usuarios de salud no son ajenos a como es hoy la sociedad” (Susana, 2017). Explicación que recalca Pedro (2018) con acento en la privatización de los individuos “(...) bueno a nosotros nos afectó el modelo de desarrollo que se tomó, fue que ‘usted cómprese un metro cuadrado, cuatro biombos, y ese es su problema’ entonces la gente..., nadie se preocupa por nadie”. En la misma línea, Juan (2017), explica que los Consejos son dirigidos a la gente, pero que las respuestas no son las esperadas: “(...) porque vemos que sería una ayuda para los pobladores, pero ellos se encierran en sí mismos, y no salen con su problema hacia afuera, pero es un problema latente y grave que yo veo”. Estas explicaciones, que apuntan a lo estructural, remiten a los procesos propios de lo que Laval y Dardot (2013) llaman la gubernamentalidad neoliberal que busca modelar sujetos y sus conductas de acuerdo con el paradigma neoliberal que, al igual que lo planteado por Bröckling (2015) y Lechner (2013), compelen a los individuos a subordinarse a las lógicas de mercado.

9.2.1.3 La participación intraconsejos: entre el imaginario y la experiencia social.

Los entrevistados, actores territoriales comprometidos con la organización, expresan un discurso persistente que apunta a déficits importantes en la participación actual, trayendo a la memoria prácticas ideales apegadas a un imaginario, con actores superlativos que resultarían violentamente reprimidos y con sus organizaciones perseguidas en dictadura para, posteriormente, con la vuelta de democracia, muchos fueran encandilados con el relato consumista y meritocrático, resultando sus organizaciones cooptadas. En

consecuencia, para explicar dicho déficit se apunta tanto a los individuos como al sistema que incide en esos individuos.

Cuando se trata de comparar épocas y periodos de la historia, este polo de análisis que confronta el imaginario con los hechos produce un discurso que destaca las cualidades de la organización comunitaria en el pasado, versus las falencias en el presente. Se trata de una percepción que comparten tanto usuarios como agentes institucionales. El imaginario se confronta con la realidad devaluada de la participación actual, trayendo al presente la épica del pasado, cuando “todo era muy distinto, y mejor”, en una postura comparativa construida desde la memoria social: “Antes los centros culturales proliferaban y los mismos clubes de fútbol. Ahora son prácticamente inexistentes las ligas en los barrios, mujeres que se capacitaban, pero ahora que están todas las puertas abiertas..., no agarran, no enganchan” (Juan, 2017). El “antes” es un espacio de tiempo indefinido, pero que especialmente se refiere a los tiempos de la Unidad Popular, de la dictadura de Pinochet y, en menor medida, a los primeros años del retorno a la democracia cuando la participación, en el relato de los entrevistados, adquiere un carácter casi épico, fundante de un imaginario modelo y guía.

Este discurso tiene un componente etéreo innegable, pues la mayoría de los integrantes de los Consejos son actualmente adultos mayores o están muy cerca de serlo. Se trata de dirigentes con amplia trayectoria y de usuarios que han pasado por diversas organizaciones desde los tiempos de la dictadura de Pinochet, e incluso antes, lo que amplifica la propensión a hacer comparativas sus prácticas, actuales y pasadas. Es una conexión entre las trayectorias individuales y la memoria social lo que estimula este imaginario. Así, el momento presente se vive como una “crisis”, como una época signada por el desinterés y la abulia de los individuos. Es claramente una interpelación a estos, a su desidia. Antes, señalan, las condiciones sistémicas eran extremadamente difíciles y se lograban cosas; hoy, con mejores condiciones, poco o nada:

Yo veo como una crisis hoy día porque, en otros periodos de la historia hemos tenido dificultades para participar y la gente igual participaba, pero ahora que están todas las oportunidades, no participan (...) Claro, la gente se las rebuscaba para poder estar en la participación. Uno no tenía espacios de participación, ni siquiera en la junta de vecinos..., y uno igual se las buscaba para participar de cualquier forma. (Juan, 2017)

El “antes” y el “ahora” aparecen con frecuencia en las entrevistas. El “antes” como fuente del imaginario y el “ahora” como interpretación e interpelación de la realidad presente.

Antes los dirigentes no podían hablar porque había represiones y todo eso, pero ahora hay una política de participación, hay condiciones que cambiaron, ahora la gente puede expresarse libre y voluntariamente y tiene miles de canales para hacerlo y no los ocupa. (Encargada2, 2017).

Es recurrente recordar las ollas comunes, las luchas por la vivienda, la pavimentación de las calles, el agua potable, cuestiones concretas y urgentes que determinaban el día a día de la población. Se coloca en el tapete la diferencia con las nuevas luchas, de un carácter más simbólico o enteramente simbólicas y una materialidad distante, por lo que a la población le resultaría difícil sentirse convocada, más aún con una importante pérdida del sentido de comunidad que, en la práctica, significa que cada uno se las arregla solo y como puede. Otros, señalan que los problemas siguen tan presentes como antes, pero la respuesta organizativa difiere notablemente:

Acá en la Villa donde vivíamos (...) no teníamos alcantarillado, solo pozo séptico. Entonces había mucha contaminación. Los niños se morían por infecciones a la guatita y qué sé yo..., entonces, por lo más que peleábamos era por tener alcantarillados y tener una vivienda digna y qué sé yo..., y la gente cuando tenía esas necesidades participaba. Yo hoy en día no entiendo mucho..., porque veo que muchas necesidades no están cubiertas; pienso que hoy en día hay muchas distracciones (...) veo que los problemas pasan por delante de sus ojos, pero no los quieren ver. (Juan, 2017).

En el plano de la salud, el discurso del “antes” y el “ahora” se define a partir de dos ejes significativos: por una parte, destacar la informalidad de las organizaciones de otrora que, más allá de los reglamentos y de las obligaciones, estaban enraizadas en la empatía y la asociación voluntaria en base a la solidaridad, lo que traía como consecuencia una mayor llegada con la comunidad y, por otra, una relación más estrecha con los funcionarios de la salud, muy distinta a la que se mantiene en el presente: “El comité de salud antiguo, autónomo, que muchas veces no era reconocido, tenía más injerencia, porque también encontraba cierta empatía en los funcionarios, cuestión que a pesar de que ahora está reglamentado y acogido, ese engarce con la solidaridad ya no está” (Susana, 2017).

El aserto que tal vez retrate de mejor forma la diferencia del “antes” y el “ahora”, lo señala la Encargada1 (comunicación personal, 2017): “Siento que la gente perdió el sentido de lo colectivo”.

En directa relación con el relato anterior se advierte una involución participativa, en una especie de derrota política y cultural de grandes alcances. Se señala a la dictadura y al sistema que impuso nuevas claves culturales que se afirman en la individualidad, la meritocracia y el consumo, dando como resultado la pérdida de la idea de comunidad y con ello de la solidaridad y empatía. Así lo ve una agente institucional:

Yo creo que tiene que ver con cosas socioculturales, a nivel país, nivel sistema, en que estamos muy desvinculados de nuestro ejercicio de la ciudadanía. Lo que pasa en San Ramón es algo que responde a nivel global, ya. Hay un desencantamiento con la política, desencantamiento con las autoridades, hay una desesperanza aprendida, que todo aquel que está ligado a la política, está ligado también a la mafia. (Encargada1, 2017)

Es muy recurrente entre los entrevistados, y ratificado en terreno, señalar la actual pasividad e indiferencia de la gente, asociada a la comodidad, desafección y a la pérdida del sentido de lo colectivo: “¡Uffff!, estamos, pero mal, claro, la desafección comunitaria y todo lo social, más allá de lo político, eso lo ves en todas partes” (Pedro, 2018). Se hace repetitiva la idea de la “desesperanza aprendida” como la explicación para tales actitudes. Como cuando Susana (2017) evalúa la participación en su Consejo: “está con altos y bajos y tiene que ver con esta “desesperanza aprendida” (...) la gente lamentablemente ya no cree que sus problemas sean solucionados a través de la participación en Salud”. La desesperanza aprendida es una noción que grafica la desconfianza con la institucionalidad, de ribetes históricos, más allá del actual modelo de desarrollo y reflejada en un aprendizaje de cuán indiferentes y/o amenazantes pueden ser las instituciones, experiencia que ha dejado huellas y se grafica en el surgimiento (por omisión) de un hiper actor, un individuo que se hace a sí mismo, no porque lo haya elegido si no, más bien, por las condiciones de existencia material: la orfandad, desamparo, abandono e indefensión a la que ha sido relegado y que lo empujan a valerse por sí mismo. De esa manera, los procesos de individuación y la manera en que la sociedad produce a los individuos, incide en las percepciones, e interpretaciones: los tiempos que corren son señalados como modelación de subjetividades, disciplina, privatización de individuos, obsecuencia y responsabilización de sí mismos, propio del modelo impulsado por el paradigma de la gobernabilidad neoliberal. Así, la desconfianza produce desesperanza, decantando e indiferencia, sospecha y desafección. Esto explicaría la paradoja de que, ante mejores condiciones, y muy distintas a los tiempos de represión dictatorial a la comunidad que participaba, hoy los individuos sean reacios a buscar soluciones a sus problemas por la vía de la comunidad y la participación, más aún con la institucionalidad mediante. Opera así en todo su esplendor la desconfianza que Rosanvallon (2015) señala como una institución invisible presente en mayor o menor medida en las sociedades modernas, amplificadas en Latinoamérica y Chile por la desidia de las instituciones para con sus ciudadanos:

Desafortunadamente la comunidad está muy desilusionada, no solamente de los políticos, sino que, de todo, entonces cuesta mucho llevar a la comunidad a las reuniones. Siempre reclaman, pero el problema es ese,

reclaman, pero cuando uno les dice, pero mire, hagamos esto para que solucionemos, no asisten a las reuniones. (Bernardita, 2017).

Por su parte, Susana señala que la participación es crucial, que los más comprometidos lo pueden entender, independiente de las condiciones estructurales, pero para una pobladora que recibe los embates de la exclusión y la cesantía es más difícil, y se pregunta:

¿Qué puedo hacer yo después de ir a un Consejo si soy una pobladora, si no tengo trabajo, si la gente no le cree al sistema, no le cree al de cuello y corbata? (...) ¿pero a un vecino común y corriente que le decíh? Entonces ahí viene la desesperanza aprendida: “que todos estos hueones no sirven, no sirven de nada”, que “de qué vale la pena participar si al final no pasa nada y estos se llenan los bolsillos con plata”, (Susana, 2017).

9.2.1.4 La participación: el día a día.

Se ha señalado la presencia de un imaginario entre los participantes activos de estas organizaciones, quienes califican la participación actual como precaria y recalcan, bajo ese mismo imaginario, unos principios que son el sustento de la organización cuando se trata de encarar a la institucionalidad y sus agentes o cuando se trata de remarcar y destacar las reglas fundamentales que rigen el funcionamiento y las relaciones entre los usuarios al interior de los Consejos. De esa manera, con relación a los CESFAM y Encargadas de Participación, se subraya la autonomía e independencia; mientras que, con relación a los usuarios entre sí, la igualdad y horizontalidad.

Como se ha podido establecer, entre el discurso declamatorio y los hechos, existe una brecha a veces reconocida ampliamente y otras, rotundamente negada. Cuando se torna evidente lo insostenible del discurso sobre la plena autonomía e independencia de la organización, aparece con alguna reticencia el discurso que apunta a los condicionamientos sistémicos que golpean a los individuos, desfavorecen la organización y repercuten profundamente en la participación. Lo que no se admite es que, desde fuera, se niegue el imaginario que guía y soporta el ideal participativo, imaginario muy apegado a las trayectorias individuales y la memoria social y que, en el día a día, es igualmente soporte de las resistencias y de la convicción que resalta la vigencia del ideario participativo.

9.2.1.4.1 Autonomía e independencia de los Consejos.

Se ha destacado lo celosos que son los Consejos de Usuarios de la Salud con la autonomía e independencia de sus organizaciones, es decir, con la posibilidad de funcionar al mismo nivel, con propia iniciativa y sin intervenciones en las relaciones con la institucionalidad y sus agentes, así como con la posibilidad de funcionar de manera separada y al margen de la institucionalidad en relaciones directas con la comunidad. Existe el discurso de modo

permanente como norma de ser, en la representación de la existencia de los Consejos, aunque, en la realidad, el asunto tenga claroscuros en un rango que va desde Consejos autónomos a unos muy dependientes; Desde Consejos que se reúnen en los CESFAM, en una sala especialmente dispuesta para ello, donde ocupan un lugar la encargada de participación y también la directora del centro de salud, pero quienes dirigen la reunión son los líderes y algunos usuarios destacados del Consejo, siendo ellos quienes determinan los temas a tratar y señalan los turnos de intervención a la directora, la encargada de participación y los mismos usuarios. Hasta llegar a la cara dependiente, la del monólogo institucional, donde la encargada de participación y otros agentes institucionales establecen las temáticas a discutir, toman acta, dirigen las reuniones y el presidente y directiva del Consejo intervienen cuando se les otorga la palabra.

Los Consejos han tenido que pasar la prueba de aceptar a una encargada institucional del CESFAM en todas sus reuniones y asambleas, quien asiste en calidad de profesional experta y avalada por un título universitario, cuestión que pesa, más aún cuando la mayoría de los usuarios, por el rango etario ya indicado, con suerte han podido terminar la enseñanza media. Se mira a la encargada de participación como una voz autorizada para resolver, siendo protagonista a veces en exceso de las reuniones. En otros, aunque no es un tema totalmente resuelto, se mira a esta encargada como parte de la ecuación Consejo-institucionalidad y con un protagonismo menor que aparece solo cuando se la requiere. Algunos consejos han sabido lidiar muy bien con esa realidad cuando hay líderes con preparación y trayectoria, pero a otros les ha costado más, cuando la experiencia de los usuarios es menor y cuando los actores institucionales están más apurados de mostrar resultados y poco le preocupan las formalidades, los relatos y el trabajo a largo plazo. Independiente de las dificultades de los Consejos para asimilar la figura de la encargada de participación como parte de la institucionalidad, en general se pudo observar una gran empatía a nivel personal entre usuarios y encargadas, más allá de los roles y posiciones en el andamiaje participativo.

Cuando se produce el encuentro con la institucionalidad y sus agentes, aflora el ideal expresado en el imaginario, imaginario cuyos elementos esenciales se van socializando y poniendo en común y desde el cual se fustiga la realidad precaria de la participación presente que se ha alejado del ideal participativo contenido en el imaginario, pero, y esto es esencial de recalcar para comprender el sentido de la participación: se fustiga la precariedad de la participación presente, a partir de ese imaginario y por quienes son agentes activos e imprescindibles. **La apatía y la desafección son de los demás, no de quienes aquí entrevistados señalan el déficit participativo, quienes tienen muy claro, según afirman, el sentido de la participación.** Como lo señala Patricio (2017):

“Hay participación bien pasiva, que no meten ni ruido, van a los actos protocolares, una participación muy zalamera, muy zalamera... Es que las manitos y la esta por la espalda, “Sí po’ Juanito” “Ay sipo’ director” (...) La participación tiene que ser libre, democrática, con iniciativas propias, autoconvencido de que quiere provocar un cambio”.

El relato enfatiza que los Consejos son organizaciones autónomas e independientes, aunque en la práctica la dependencia de técnicos y profesionales de la participación institucional sea relevante. Dicha realidad, cuando es asumida, hace aflorar un discurso que, incluso en tercera persona modo impersonal, tiene ribetes autoflagelantes en cuanto a su rol como dirigentes y usuarios comprometidos:

Por ejemplo, en una buena parte de las organizaciones la persona que dirige, es la encargada de participación del consultorio, que dirige las reuniones, que es lo más serio, porque que venga otra persona ajena a la comunidad a dirigirnos, darnos la palabra en las cosas más mínimas, era para nosotros una cosa que no te respondía, entonces a pesar de que la ley 20.500 te indicaba que era una organización autónoma, en algunos momentos empezamos a chocar con ese tipo de dirección y llegamos a que las reuniones no debían ser en el consultorio, sino en un lugar comunitario, pero allí la gente no nos acompañó. Ya se habían acostumbrado a la señorita encargada, que nos atendía cuando podía, no estuviera presente... (Arnaldo, 2018).

Los bríos con que se señala la molestia por el intervencionismo de la “señorita encargada” revela cuán importante resulta ser la autonomía, por lo menos en lo discursivo, aunque, en los hechos, no se tenga mucha claridad qué hacer con ella. Al respecto, y siempre apelando al recurso estilístico de la tercera persona, aunque se refiere al rol propio y de sus compañeros participantes, agrega Patricio (2017), también en plan con ribetes autoflagelantes: “Son contados los consejos con autonomía, porque la pierden por varias razones; primero, porque para ellos es más fácil participar de forma teledirigida que entrar y actuar con sus propias herramientas. Se les hace más fácil”. Aún más tajante es Susana (2017): “Se han transformado en una mera formalidad para cumplir con este decreto ministerial de la participación” En la defensa de la autonomía ya se vislumbra un subtexto, la sospecha de que el actuar de los agentes institucionales no es inofensivo y tiene claves desconocidas que no se quieren sincerar.

Dimensionar la real autonomía de los Consejos con relación a la institucionalidad es un tema clave, del cual los dirigentes históricos tienen plena conciencia y están preocupados por fortalecerla. Para estos dirigentes y usuarios comprometidos resulta escandaloso el

intervencionismo, aunque se debe señalar que el alegato más bien busca poner de relieve que los consejos se deben autogobernar, por sobre lo efectivo y cierto de la intromisión de los actores institucionales. Para los menos empapados en el relato de la participación y su imaginario, que la “señorita encargada” marque presencia es una cuestión natural dada la pericia de las profesionales institucionales, y para muchos usuarios comunes, esos que intermitentemente participan, contar con la presencia de la directora o director del CESFAM en cada reunión de Consejo, es simplemente un lujo.

9.2.1.4.2 Liderazgos, educación y recambio.

En las relaciones que los usuarios mantienen entre sí al interior de los Consejos, nuevamente aparece el imaginario mencionado, esta vez para afirmar la igualdad y las relaciones horizontales. Por lo menos, esa es la medida con la cual se pretende funcionar, aunque la brecha entre el ideario y la marcha diaria de la organización pueda ser amplia. De esa manera, se pone en el tapete de la discusión el quehacer diario sobre cómo operar y funcionar, al mismo tiempo que asoma el problema de los compromisos, la falta de estos y de los liderazgos, especialmente cuando hay déficit participativo y “alguien” tiene que movilizar la organización.

En presencia de un escenario con baja participación, indiferencia, desconfianza y desafección, como los mismos entrevistados y usuarios evalúan y atribuyen al modelo de desarrollo, el tipo de sociedad en la que viven y las consecuencias que el sistema ha tenido sobre los individuos, los liderazgos aparecen como cruciales, más aún cuando el peso de llevar adelante la organización recae en un puñado de personas. Se indica que es escasa la gente interesada en participar, a pesar de que la salud es un tema que afecta a todos: “No había gente para que participara, porque tú sabes que hoy en día toda la gente es reacia a participar en este tipo de cosas, como que no quieren, o no tienen tiempo” (Elizabeth, 2017) y los que participan, se advierte, lo hacen sin mayores compromisos, sin calibrar el peso y la importancia de la constancia y solo participan intermitentemente: “No hay una permanencia. Solo las actividades llaman a más gente, no es todo el tiempo..., llega un montón, después desaparecen, después llegan (...)” (Juan, 2017). El mismo entrevistado pone el acento en las dificultades inherentes a construir una organización donde los vecinos y usuarios de la salud se identifiquen con ella y la perciban como propia: “Hoy cuesta un poco hacer entender a los vecinos, a los usuarios, que esta organización es de ellos y los representa”.

La tarea de participar y levantar una organización requiere de un esfuerzo personal, de compromisos diarios que pocos quieren o pueden asumir. Una entrevistada y usuaria de un Consejo, refiriéndose a la presidenta de la instancia, una persona de cerca de 70 años dice: “(...) ella va a todas partes, porque ella es sola, viuda, no tiene la responsabilidad del hogar, entonces yo sí..., tengo que estar en casa” (Elizabeth, 2017). Es evidente el factor común en las declaraciones recurrentes en los entrevistados: la carga familiar y laboral aparecen como

condicionamientos decisivos. Al respecto, parece natural que personas de la tercera edad asuman roles porque pueden o porque no tiene mayores responsabilidades en el trabajo o en las tareas domésticas. Son las supuestas “ventajas” del adulto mayor, que “no tiene mayores responsabilidades”, pero que sobre todo tiene disponible un tesoro muy preciado: tiempo. Al estar jubilado o con escasa posibilidad de un trabajo a tiempo completo, el adulto mayor surge como protagonista clave en la organización. Se advierte una dimensión en donde, increíblemente, este rango etario por sus trayectorias personales, su experiencia y disponibilidad de tiempo, aparece como sostén de un imaginario y como actores territoriales superlativos.

Tal como señala Arnaldo, la sociedad actual mantiene a los individuos muy ocupados y con escaso tiempo, en clave “la sociedad que hemos construido” o “la sociedad que nos han impuesto” con una demanda que absorbe el tiempo disponible que solo puede dedicarse al trabajo y con requerimientos familiares que están cada vez más alojados en el ámbito de la individualidad, debido a las escasas conexiones comunitarias. La vida diaria se ha convertido en un torbellino y la comunidad, cuando necesita de sus miembros, no los encuentra disponibles.

(...) tenemos a los adultos que en este momento trabajan en distintas tareas, antes era la dueña de casa, ahora es una persona que entra y sale de la población y no tiene tiempo para nada..., realmente es una cosa que yo la vivo con mi familia, llegan a lavar, a dormir, la vida laboral de la gente se puso muy demandante, es casi el centro de su vida, mantener el trabajo. Es otro de los temores que se agregan a esta situación, que la gente tiene miedo de perder el trabajo (Arnaldo, 2018).

De esa manera, las mayores responsabilidades han ido quedando a cargo de “los de siempre”, que no solo son objeto de elogios por su fuerte compromiso: también reciben frecuentes críticas que señalan la inamovilidad y el caudillismo de algunos de estos líderes, poniendo en cuestión el relato de la igualdad y horizontalidad entre los miembros de los Consejos. Como señala la Encargada¹ (2017): “Siento que hay un dejo de caudillismo no siento que haya mucha horizontalidad en la toma de decisiones”, y agrega, “No hay mucha preocupación por hacer esta distribución del poder (...) a veces siento que tampoco entienden muy bien el concepto”. En la misma línea, un FODA realizado por actores relevantes, entre ellos miembros de diferentes Consejos y encargadas de participación, arrojaba que, entre las debilidades de los Consejos de Usuarios de la Salud de la red suroriente, estaba: “Información concentrada en una persona (Directiva) y no se difunde” (Möller, 2015, p.4).

Tanto dirigentes como usuarios son conscientes de la necesidad del recambio, pero también saben que la trayectoria, con su carga de experiencia y saber, es indispensable, y que no

nacen liderazgos de la nada. Para mostrar esa realidad algunos dirigentes ponen en evidencia su propio recorrido como líderes sociales. Se presentan a sí mismos desde sus trayectorias y experiencias, lo que pone en evidencia porqué son los articuladores de sus respectivos Consejos:

- Yo fui dirigente de Junta de Vecinos y ahora de Salud, estudiantil también (...) y sindical (...) Entonces conozco desde el MINSAL hacia abajo, hasta llegar al órgano básico que son los CESFAM. Soy presidente del Consejo de Usuarios del CESFAM Bellavista, soy presidente del Consejo de Usuarios del Hospital de la Florida, y soy participante del COSOP del Servicio de Salud Metropolitano Suroriente. (Pedro, 2018).
- “Yo fui presidente catorce años; conozco el tema.” (Arnaldo, 2018).
- “Tengo 62 años y empecé como dirigente a los 17 años y de ahí no he parado (...) Mínimo treinta años (en salud), no estoy por casualidad” (Patricio, 2017).
- “Siempre he estado en las directivas de juntas de vecinos, desde el año 90’ creo, desde que volvimos a recuperar las Juntas de Vecinos..., digamos, a democratizarlas, y antes también había participado...” (Juan, 2017).

Esa es la tónica general y mayoritaria en los Consejos de Usuarios del área de salud suroriente, con dirigentes de vasta trayectoria, la mayoría de la tercera edad o muy cercanos a ella. La tarea no es fácil, pues se requiere de condiciones y de experiencia, pero también de preparación personal y dedicación, no solo en terreno, también es necesario conocer el mundo de las organizaciones de base y, cuando se trabaja con la institucionalidad, de los vericuetos de esta y de los antidotos contra la manipulación y la instrumentalización.

(...) si yo me meto en salud, tengo que meterme en temas legales de salud, ley de derechos y deberes, qué significa un consejo de usuario, saber cómo opera un CESFAM, cuáles son sus prestaciones, cuál es la atención primaria, como se organiza dentro de un barrio, yo no quiero que venga un weón intelectual a decir... “Ehhh, mira lo que dijo el director”. Eso no sirve. (Patricio, 2017).

De esta manera aparece el problema de la “profesionalización” de los liderazgos, asociado al de la educación y el recambio, como señala Patricio (2017), en el contexto de (re) impulsar la participación para construir organizaciones con capacidad de injerencia y mantener unas relaciones donde prime la horizontalidad y la autonomía con relación a los actores institucionales.

Indican los entrevistados que la política pública de participación les parece insuficiente, cuestión que se debe hacer patente a los funcionarios y técnicos institucionales pues, advierten, entre ellos no se señalan reparos, son autocomplacientes y no escatiman en indulgencias y condescendencias entre sí. Dirigentes y usuarios que no están preparados para discutir en ese nivel y no se han capacitado, carecen de una contraparte que les señale falencias, convirtiéndose la política pública de la participación en un todo institucional autorreferente, cerrado y por lo tanto, dañino.

Es frecuente escuchar “No podemos tener dirigentes sin una buena preparación”. Ahora, ¿A quién y de qué forma corresponde la tarea de profesionalizar dirigentes y educar a los usuarios ¿Se autogestiona o es misión de los profesionales y técnicos en participación que responden a la institucionalidad? Son preguntas que no se responden de manera satisfactoria. Hay mención a una escuela de dirigentes impulsada por los líderes de los Consejos y que el Departamento de Participación del SSMSO recogió, dio cuerpo e implementó, con enfoque en nuevos y antiguos dirigentes, así como a usuarios en general. Al respecto señala Patricio: “la idea que en las escuelas salga gente de barrio, nueva gente, gente común y corriente” (Patricio, 2017). Möller (2015, p. 3) plantea que en las Escuela ciudadanas del SSMSO “se abordaron temas tales como gobernabilidad y gobernanza, sistema público de salud y comunicación estratégica”, que debieran redundar en la capacidad de los usuarios para enfrentar las carencias que ponen trabas a la profundización de la participación y a las asimetrías de poder y conocimiento técnico con los agentes institucionales.

Entrevistados y usuarios plantean que el problema de la capacitación y la educación es para reforzar los liderazgos existentes, pero también para “(re) distribuir el poder” y evitar la inamovilidad en el cargo que algunos acusan. Una encargada de participación evalúa que, “la carencia es educativa, formativa, hay que potenciar esos liderazgos” (Encargada1, 2017).

La inquietud por la educación y por mejorar la participación plantea la problemática del recambio y la incorporación de gente joven toda vez que, a los dirigentes históricos que participan en diferentes instancias desde la dictadura e incluso antes, se han ido sumando otros en tiempos de democracia, aunque también bordean la tercera edad: “muchas gente de la que ahora participa, muchos son adultos mayores (...) y no hemos sido capaces de poder traspasar esa información de la importancia de la participación a los estamentos más

jóvenes” (Susana, 2017). También lo recalca Elizabeth (2017), “porque acá hay mucha gente adulto mayor, falta participación de los jóvenes”. Y, concluye Pedro (2018), sentenciando: “No, definitivamente somos el consejo de ancianos”.

9.2.1.5 Estrechando la brecha: más allá del sonsonete de la desafección²⁷

La preocupación de los Consejos por profundizar los niveles de participación constituye un aspecto central. En buena medida, se trata de una inquietud en torno a la necesidad de tener una participación que involucre a las comunidades, con capacidad de injerir e influenciar en los procesos locales de salud, que es en donde radica el sentido de la participación en los Consejos de Usuarios de la Salud. La gran mayoría de las discusiones y de los planes y actividades desarrolladas al interior de los Consejos, van en ese camino: motivar y fomentar la participación, en miras a asegurar una formación y educación que la sostenga. Esta preocupación se encamina a lo que esta investigación define como “estretchar la brecha” entre el imaginario y la realidad de la práctica cotidiana en los Consejos. Dirigentes y líderes con larga trayectoria plantean que una mayoría de usuarios desconoce los logros históricos de la participación organizada. Pareciera que hoy la participación tuviese muy poco sentido para las personas, como si los temas de salud no fueran lo suficientemente concretos. De esa manera, el problema de impulsar y difundir la participación, de debate constante al interior de los Consejos, donde se diseñan planes y actividades para su fomento, asunto que en los hechos significa un quebradero de cabeza permanente, ante lo dificultoso de la tarea.

A lo largo de las entrevistas se reiteran los hitos en salud como muestra de lo que puede lograr la comunidad organizada que se compromete y participa como, por ejemplo, la construcción del CESFAM de la Villa O’Higgins, un logro de la presión de los usuarios a las autoridades políticas, o el mismo Hospital de La Florida que “se organizó y pataleó y hubo congresos de salud y todo para que estuviera el Hospital de la Florida” (Encargada2, 2017). La misma realidad que reivindica un “antes” glorioso, sostén de un imaginario, alimenta la convicción presente de que la desafección es con la política institucional, aunque la fortaleza de la agencia en los territorios, si bien pasa por momentos grises, está intacta. Esta misma argumentación deja una puerta abierta: si se pudo en momentos de tan difíciles condiciones como en dictadura, se puede hoy, ante una realidad muy distinta con nuevas dificultades de distinto origen. Si se pudo, se puede.

Las tácticas para lograr el anhelo de una comunidad organizada y participativa son variadas, pero se pone el acento en salir a terreno, ir a la gente, no esperar: “¡La clave! Y ampliarlos,

²⁷ Rosanvallon, como se ha señalado, indica la necesidad de superar el sonsonete de la desafección, argumentando que la participación va más allá del acto electoral y que, en el momento no electoral, se producen experiencias participativas significativas que desarticulan el argumento de la desafección.

y sacarlo al territorio, vamos al barrio a la población, ahí está la clave”. (Patricio, 2017). O como dice Juan (2018):

(...) no esperar, recuperar el activismo, ir a la gente, no esperar que vengan. Cuando uno espera llega gente, los menos, los más conscientes y estos no son los que tienen los mayores problemas; no es la gente que tiene verdaderos problemas, como la que no manda a sus hijos al colegio, o al CESFAM a médico, controles..., entonces..., viven así no más. Entonces, a esa gente hay que llegar, a esa gente hay que ir. Hay que salir de la comodidad del CESFAM.

Para que la participación no sea un autoengaño, se requiere salir del espacio de confort, ir a la comunidad, como lo recalca también Arnaldo: “pero aquí no se requiere de gente encerrada en una oficina; aquí lo que se requiere es gente que quiera salir a la calle, concientizar” (Arnaldo, 2018).

9.2.2 Participación comunitaria e institucionalidad en el área del SSMSO.

9.2.2.1 Institucionalidad y participación. Un modelo de intervención estatal arriba-abajo liderado por expertos.²⁸

Se ha señalado a la participación institucionalizada como un modelo de intervención estatal de arriba a abajo, siendo una política pública globalizada promovida, en sus orígenes por el BM, BID, ONG y una diversidad de países, entre ellos Chile, en el marco del paradigma de la gubernamentalidad neoliberal con el propósito de “movilizar a los pobres para reducir su pobreza y vulnerabilidad” (Salazar, 1994, p. 8) como forma *sui generis* de abordar la “cuestión social”, la desconfianza y desafección política que restaba legitimidad al sistema, promoviendo la participación con inserción en los territorios. De esa manera y en épocas recientes, se han dictado normas tendientes al fortalecimiento de la participación social y comunitaria en Chile, especialmente en los territorios, siendo su principal norma la ley 20.500 del año 2011 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública. Las organizaciones sociales territoriales no han estado ajenas a este proceso y, a pesar de que estas legislaciones y el modelo participativo no han sido una demanda de la ciudadanía, hubo dirigentes sociales del mundo popular que se involucraron para darle forma a este modelo, como lo señala Patricio (2017):

La ley de participación ciudadana, eso lo construimos a través de pura lucha social; eso fue una lucha que dimos dirigentes de la región metropolitana, a

²⁸ La frase, “un modelo de intervención estatal de arriba a abajo liderado por expertos” es de Collado (2018, p.1), quien la usa para hacer referencia al modelo participativo institucional.

nivel provincial, a nivel regional, a nivel de otras regiones. Era *así* [de grande] un texto, y se redujo a esa famosa ley 20.500 que es como el 50% de las cosas que queríamos. Pero a lo menos salió eso, porque antes no había ninguna ley que se dirigiera a eso, sobre la asociatividad; solo la ley de junta de vecinos y otras cosas más..., y cada cual hacia las weás que se le ocurría hacer..., muy informal y no tenía ningún sustento.

Desde la otra vereda, una encargada de participación, la agente institucional más destacada en los territorios y nexos clave entre los CESFAM y la comunidad, ve el proceso de la siguiente manera: “la participación surge con la reforma de salud (...) que se hizo hace muchos años atrás y que tiene todo el tema de política de participación, que es la ley 20.500; tiene los artículos 70, tiene definidos mecanismos de participación (...)” (Encargada de Participación², 2017). De esa manera, la encargada de participación destaca la reforma a la salud que culminó con la implementación del sistema de salud familiar, el cual instaló los Centros de Salud Familiar CESFAM en los territorios, bajo un enfoque biopsicosocial, Centros que, entre otros, se conciben como espacio para encontrarse con las comunidades a través de la participación, propuesta que es herencia de ALMA ATA, pero que se ha desarrollado y profundizado para decantar en los diversos mecanismos de participación de la ley 20.500 y una serie de normas sectoriales concernientes a la cuestión, como la norma 31 que detalla los mecanismos de participación para el área de la salud.

A poco andar, se han señalado las deficiencias del modelo participativo institucional y de la principal legislación que lo promueve, la ley 20.500, en particular por falta de reglamentos y financiamiento, así como una tendencia a la improvisación, lo cual ha despertado fuertes críticas desde sectores políticos, académicos, de usuarios y dirigentes territoriales (Delamaza, 2017). Así lo grafica una entrevistada:

(...) se generan políticas sin financiamiento. Voladores de luces, y estos son los resultados, cada día más precarios..., y eso es lo que se pierde, y entremedio tratan de arreglarlo, que participación, que cifras, que hagámosle el evento a la gente, ...a la gente le gusta ir a los eventos porque es bonito, porque come bien, porque se encuentra con gente..., y el resto del año no hacen absolutamente nada, y hay gente que se repite, en todos lados está la misma (...) los contenidos, o como se financia la participación y los contenidos concretos de participación no se definen... los gobiernos han sido incapaces (...) (Susana, 2017).

En los territorios se ha podido observar que esta intervención estatal de “arriba a abajo”, ha tenido como punta de lanza a quienes por su calidad de “profesionales/técnicos” en

cuestiones participativas, están en la primera línea mandatados por la institucionalidad. Así, se ha señalado que los CESFAM de la zona del SSMSO tienen cada uno una “Encargada de Participación” para involucrarse activamente en los asuntos propios de la participación en los territorios. Esto es, para trabajar con la comunidad, reunirse con los usuarios, conocer sus organizaciones y aportar desde la política pública para vincularlos en la gestión de los Centros de Salud. En la misma línea, el SSMSO dispone de un Departamento de Participación y Gestión del Usuario que define las líneas estratégicas y orientaciones para la participación que bajan a los equipos respectivos y a las encargadas de participación de los CESFAM y, a su vez, compartidas en programas específicos con los usuarios de los Centros, siendo los Consejos de Usuarios de la Salud el pivote de esa relación.

En los hechos, la política pública de participación está instalada en el área del SSMSO y cuenta con agentes profesionales universitarios que actúan como expertos en participación, para involucrarse con las comunidades en sus propios territorios. Asimismo, la expresión más acabada del establecimiento de la política pública de participación en el área de la salud del SSMSO es la interrelación, aunque no exenta de dificultades, como se observó, entre los Centros de Salud y la comunidad organizada, especialmente a través de los Consejos de Usuarios de la Salud.

9.2.2.2 Institucionalidad técnica: las Encargadas de Participación de los CESFAM y el Departamento de Participación del SSMSO.

Las encargadas de participación de los CESFAM del área del SSMSO, cumplen funciones institucionales para el fomento de la participación de usuarios de la salud en los territorios, en acuerdo con la política pública de participación general y la legislación sectorial en salud. Como protagonistas, entrevistadas definen sus roles de la siguiente manera:

Mis funciones, en cuanto a participación, es llevar a cabo los mecanismos de participación que se implementan en el servicio de Salud. O sea, las actividades ya sean cuenta pública, diálogo ciudadano, diagnósticos participativos, y la idea principal es que las personas tengan instancias de participación en las decisiones y gestiones que se toman en el centro, y velar por el derecho de tener control social como política pública. (Encargada1, 2017).

Lo que nosotros intentamos, es que la gente conozca de esta política, de estos artículos y más que eso, hacerlo concreto, hacerlo carne en el centro, así como vivenciarlo, vivenciar todos los mecanismos de participación como son los cabildos, el consejo de desarrollo local, los diagnósticos participativos, las consultas ciudadanas (...). (Encargada2, 2017).

La tarea de la encargada es compleja, ante la diversidad de las organizaciones de base, las tensiones y desencuentros entre las mismas autoridades y el celo de algunos Consejos de Usuarios de la Salud en cuanto a su autonomía. El trabajo es exigente, pues las encargadas deben aprender a conducirse en un terreno que no solo es técnico, sino político, donde están en juego legítimos intereses de grupos y sectores, y de igual modo mezquindades y luchas de poder. Se ha dicho que las encargadas están en “territorio de nadie”: por un lado, tienen las exigencias de los municipios; por otro, las exigencias del servicio de salud y de la dirección de los centros, pero también de las organizaciones territoriales. Cumplen múltiples roles que deben contentar a unos y otros y, siendo la cara más visible de los centros de salud en temas participativos, es la responsable de que el programa participativo institucional se lleve a cabo, asumiendo en gran parte la carga de la política de participación en los territorios. Como señala la encargada1 (2017): “Una de mis compañeras decía que nosotras deberíamos tener un fuero”, para graficar las tensiones a las que pueden estar expuestas y las consecuencias posibles cuando existen desencuentros, en especial con las autoridades políticas de turno, más aún cuando la trayectoria en terreno las hace empatizar sobremanera con las organizaciones locales. Pero el mayor desafío participativo de estas encargadas en su relación con la comunidad pasa por encontrar el punto de equilibrio en su rol: promover o intervenir; asumir una posición de poder o ser facilitadoras. En buenas cuentas, se trata de un dilema ético sobre el cual hay más consenso en lo discursivo que en el terreno mismo. De esta forma lo señala la Encargada1 (2017):

Es tan difícil de lograr que la gente participe y no hacer intervención sobre eso, o sea no invadir el territorio, no hacer participación a presión. No, yo no creo en esa participación, ¡no me parece ético!, al contrario, estaría trabajando más desde la verticalidad... Yo creo que puedo ayudar, asesorar, pero no... Es que no corresponde, ¡no corresponde! Las organizaciones son autónomas, tienen su personalidad jurídica, ellos mismos han reclamado que tienen el derecho de hacer sus propios planes... (...) (Encargada1, 2017).

En la mayor parte de los CESFAM del SSMSO, las encargadas de participación cuentan con 22 horas semanales para destinar a estas labores, es decir media jornada laboral. El dato es relevante pues con menos horas, como antes ocurría, las posibilidades de ser actor efectivo en la comunidad eran remotas: “La primera pregunta al encargado de participación es ‘¿Cuántas horas *tení*?’”. Si tiene cuatro... Nada que hacer, pero con 22 horas, cambia” (Patricio, 2017). La respuesta a esa pregunta permite determinar si el interés por instalar la participación es genuino o no, y los usuarios tienen claridad al respecto, pues se requiere de tiempo y dedicación a la tarea, como lo señala otra encargada en su particular visión para graficar la configuración “arriba abajo” del modelo participativo institucional que no ha sido una demanda de la ciudadanía: “La participación en salud surge como algo ficticio; no sale de la población para organizarse (...). Esto surge de un contexto que es institucional,

por ende, la participación parte [surge] de una forma institucionalizada” (Encargada2, 2017).

La transparencia en el análisis de las encargadas revela cuán difícil les resulta llevar a cabo el programa participativo sin intervenir de forma que pasen a llevar la autonomía que defienden las organizaciones, en especial los Consejos.

Por su parte, el Departamento de Participación y Gestión del Usuario del SSMSO²⁹, con un equipo de profesionales especialistas en trabajo social, psicología, sociología, antropología, periodismo y salud, asesora en temas de participación social y comunitaria a las direcciones y encargadas de participación de los establecimientos de salud de la red, asimismo a las organizaciones comunitarias y de usuarios y, en una de sus tareas más relevantes, se encarga de “aplicar el Plan Estratégico de Participación Social del SSMSO” (SSMSO, 2015, s/p), plan que tiene una importancia fundamental por tratarse de la guía a seguir, el modelo para los planes trianuales que elabora cada CESFAM del área del SSMSO. También es la guía que siguen los Consejos que elaboran planes propios, planes independientes del centro de salud. Como señala la encargada 2 (2017) con relación al Departamento de Participación: “bajan las orientaciones ministeriales (...); son los pensantes”. O como acota Patricio (2017): “hay que tener un muy buen manejo y conocer muy bien el tema, entonces cualquier compadre no puede hacerse cargo de siete comunas”. Lo cierto, como se pudo observar al revisar los planes de distintos CESFAM, es que estos son extremadamente apegados a un esquema y a una estructura, como calcos del plan estratégico elaborado por el Departamento de Participación. Se escucha a menudo entre los profesionales en terreno señalar que dichos planes son “profecías autocumplidas”. De esa manera, los planes trianuales son instrumentos “técnicos” elaborados en los CESFAM del área suroriente que guían el proceso participativo en terreno y que, más allá de las críticas, son los primeros planes de esa magnitud y ambición que se realizan bajo el paradigma del modelo participativo institucional.

En otra arista, los entrevistados destacan el impulso de iniciativas para promover la educación entre los usuarios por parte del Departamento de Participación. Bernardita (2017) comenta una de esas iniciativas: “la escuela de dirigentes sociales la organizó el departamento, y esa escuela fue muy buena, buenísima, en la Universidad de Las Américas; duró un mes e íbamos todos los días, muy buenos profesores, fuimos cincuenta dirigentes. Después se replicó”. Esta y otras actividades se han erigido como auténticas escuelas para la participación dirigidas a la comunidad que, como señala la encargada 2 (2017), ha permitido que los actores institucionales, dirigentes de base y usuarios, hablen en un mismo lenguaje: “Ha sido súper bueno de que hagan diplomados de participación, porque eso nos hace hablar en el mismo idioma, un mismo discurso con la comunidad, entender las cosas

²⁹ Link a página web del Departamento de Participación y Gestión del Usuario del SSMSO: <http://redsahud.ssmso.cl/presentacion-del-departamento/>

de una misma forma (...) todos los CESFAM tienen un mismo lenguaje”. Ese mismo lenguaje al que se alude, se impulsa en el área suroriente a través de la educación intercomunas y sobre todo a través del plan estratégico propuesto por el Departamento de Participación que como se ha señalado, es el insumo fundamental para los planes trianuales de los CESFAM. Una entrevistada, destacando la labor del Departamento de Participación, sentencia: “Ellos son nuestro pilar, donde nosotros nos afirmamos (...) el departamento de Participación (...) nos ayudan cuando tenemos dudas o no sabemos algo” (Bernardita, 2017).

Al mismo tiempo que se destaca la labor del Departamento de Participación, se pone en entredicho la posición alejada que les impediría comprender los avatares diarios en los territorios, su multiplicidad y pluralidad, aspectos que trascienden lo puramente técnico y teórico, conformando una realidad muy distante de un todo homogéneo, muchas veces intervenida por intereses políticos y de luchas de poder. Los cuestionamientos al respecto no solo vienen de dirigentes de los Consejos que señalan que el Departamento de Participación no entiende lo que pasa en la base: vienen también de los propios actores institucionales, personas más allegadas al territorio y con contacto diario con las comunidades y sus organizaciones:

(...) tengo la sensación de que están en una situación distinta a la nuestra
(...) ellos están lejos de la base, orientan más desde lo técnico y lo teórico, entonces les cuesta hacer la bajada. A lo mejor en comunas que no están tan intervenidas perfecto, son súper aplicables, pero comunas como San Ramón, La Pintana, es muy difícil llevar eso a cabo, porque es como una utopía.
(Encargada 1, 2017).

9.2.2.3 El discurso institucional de la participación

9.2.2.3.1 El discurso institucional de la participación: la Meta 7

La política pública de participación del SSMO en Salud está a cargo del Departamento de Participación y Gestión del Usuario del Servicio de Salud, instancia que instruye vía estrategias y orientaciones técnicas. A nivel territorial, en tanto, cae bajo la responsabilidad de las encargadas de participación que trabajan en terreno desde cada uno de los CESFAM del área de la salud suroriente. Ambos actores institucionales son los encargados de hacer realidad la política pública, siendo sus principales mandatos legales la ley 20.500, la norma 31 que establece los mecanismos de participación, y la meta sanitaria 7.

La meta sanitaria 7 del año 2015 incide directamente en los Consejos de Usuarios de la Salud pues, aunque se señala la autonomía de estos, antes de que se dictara esta norma, los planes de trabajo enfocados en la participación de la comunidad recaían en los Consejos. Era una suerte de responsabilidad asignada a los Consejos, de alguna manera impuesta desde la institucionalidad. Se entiende entonces que la meta 7 corrigió tal situación y desde el dictamen de la norma, el equipo del Centro de Salud, liderado por el/la director/a del

centro, realiza el plan en todas sus etapas con amplia participación de la comunidad, al menos en la teoría, y no solo de los Consejos de Usuarios, aunque estos sean los principales partícipes de aquellas instancias. Así lo explica la encargada 2 (2017): “pero partimos con un CDL, con un plan de trabajo y eso era lo que evaluaba el servicio y de ahí se da un vuelco del cambio de la mesa, es un plan trianual y es responsabilidad del centro, y el centro integra a los usuarios”.

Lo que se ha podido observar y conversar con usuarios y entrevistados, es que junto con ser resguardo de la autonomía y una forma de evitar el intervencionismo, la meta sanitaria 7 de 2015 se diseñó para enfrentar una realidad: la escasa o nula capacidad de los Consejos para elaborar, llevar acabo y evaluar planes, tal como los concibe la institucionalidad. Como lo señala Pedro (2018): “Ese cambio fue relativamente adecuado, porque sucede que los dirigentes somos demasiado débiles sobre todo en aspectos de conocimiento; era factible que se les instrumentalice”. Al respecto, Arnaldo (2018), destaca los vicios que se generaban por la urgencia de las encargadas de participación para presentar un plan que se debía generar desde los Consejos, cuestión que acarrea un intervencionismo muy evidente:

(...) porque ahora ellos con su necesidad de presentar un plan ya, hay momentos en que la encargada te dice: “Mire, dirigente, yo hice un borrador del plan, pero esto tiene estas características”. Nosotros, que no nos hemos reunido por nuestra cuenta y para salir del problema: “Dónde hay que firmar; ya pues, firmamos, lo timbramos y se va a Dirección... Todo eso ha tomado un mal camino.

Actualmente la meta sanitaria 7 se refleja en los planes de participación trianuales que se realizan en todos los CESFAM del área suroriente, planes que tienen una estructura común, un mismo punto de partida y la misma entidad, el Departamento de Participación, instancia que los centraliza y revisa. El Departamento de Participación, una vez hecha la revisión, produce un informe o devolución, con recomendaciones para la mejora de los planes en los equipos de participación de cada CESFAM.

9.2.2.3.2 El discurso institucional de la participación: el control social.

La noción “control social” aparece como clave en el discurso institucional de la participación en el área del suroriente. Tal idea consistiría en vincular a los usuarios en la gestión de la salud en el ámbito territorial. En esos términos, se lo considera un derecho, no una concesión. La Encargada de Participación de un CESFAM dice que la participación en los territorios debiera apuntar a “velar por el derecho de tener control social” (encargada2, 2017) de los usuarios en los centros de salud y, agrega: “la política de participación es súper buena, porque es cómo incorporas a los usuarios en la gestión del centro de salud”. Otra encargada entrevistada también señala que la participación tiende a lograr el control social como política pública. Aunque ambiguo, el discurso del control social ha calado tanto en los

actores institucionales como en usuarios y dirigentes que habitualmente usan el término para apuntar al objetivo final de la participación. No aparece en ninguna ley, norma ni reglamento, pero en el SSMSO se ha hecho habitual ocupar el concepto, inclusive en documentos oficiales elaborados por los actores institucionales. Se comprende, ante la pregunta realizada a estos actores, que es una interpretación de las políticas institucionales de participación, entendida como una herramienta de trabajo de construcción propia, un indicador que busca medir los niveles de participación, asumiendo desde la interpretación de las políticas públicas, la búsqueda de ese objetivo, el del control social. Como se dijo anteriormente, el Departamento de Participación del SSMSO ha elaborado esta escala con niveles de participación, la que se refleja en la construcción de los planes de los cuarenta CESFAM de la zona, donde se reconoce que los niveles de participación están en los grados 1 y 2 de la escala para la información de calidad y la consulta, muy lejos del nivel 3, en donde las opiniones tendrían carácter vinculante y más lejos aún del nivel 4 referido a la gestión participativa y donde se verificaría el control social. En síntesis, el control social puede ser un estado de la participación cuando alcanza su plenitud, o una acción o actividad concreta del diario vivir.

Debido a la dificultad por señalar cómo opera y de qué se trataría el control social, se lo suele graficar con ejemplos, como lo señala la encargada¹ (2017):

(...) de una u otra forma el control social, ellos sí lo hacen. Si no es por eso, nosotros no nos enteramos de que, en la mañana, por ejemplo, un guardia estaba dando número, o esas cosas (...). Creo que el rol sí lo cumplen, traen información y también son propositivos. Por ejemplo, hace tiempo nos dijeron que los guardias no se podían identificar y que se confundían con los usuarios, etc., entonces después se compró un equipamiento; los guardias andan con su uniforme.

O como lo entiende un antiguo dirigente, en la contingencia diaria como gestión o cogestión, estar en todo el proceso desde el inicio al final. No se trataría de ser solo propositivo, sino de ir más allá, de estar presente en cada etapa de los procesos, desde los diagnósticos, pasando por la implementación, hasta la evaluación:

(...) Ver la participación como un tema de control social porque por un lado queremos un ascensor, va el ascensor, pero en una segunda etapa falla, quién hizo la licitación, cómo se consiguió, es un tema de alcaldía, entonces, ¡quizás a qué *chanta* se la pasaron! ¡Qué *negociada* hubo! Cuando la participación no es permanente en el tiempo y se limita a contingencias, no funciona... (Arnaldo, 2018).

El “control social” en el área del SSMSO tiene una construcción particular armada por el Departamento de Participación desde la propuesta de Sherry Arnstein (1969) sobre niveles

de participación, cubriendo, o pretendiendo cubrir lo que Collado (2011, p.1) define como “dos variables esenciales: el poder de influencia de los ciudadanos en la toma de decisiones públicas y el grado de empoderamiento logrado en la sociedad civil”. En este caso la propuesta de escala comprende desde el derecho a la información, la consulta y las etapas intermedias, hasta llegar al “control social”. Ese es el propósito declarado de la política pública de participación, tal como lo establecen las orientaciones del Departamento de Participación del SSMSO, y los planes trianuales que realizan los CESFAM se enfocan en ese objetivo. Por ello, la primera actividad antes de comenzar a los definir los planes trianuales es evaluar los niveles de participación para, desde esa base, construir un plan que, como relato manifiesto, apunte a avanzar hacia el control social como escalón final y meta de la participación. Como señala la encargada² (2017): “(...) evaluar los niveles de participación..., y nos permite decir, estamos aquí y vamos para allá”.

Los dirigentes de mayor trayectoria coinciden en la idea del control social y lo expresan a su manera: ser propositivos y vinculantes; promover y llevar a cabo, dejando de ser parte de la ornamentación del modelo participativo institucional:

Los dirigentes nos quejamos de que somos meramente consultivos, y a veces ni siquiera se nos consulta. Nosotros aspiramos a ser propositivos y obviamente ser vinculantes; muchos estamos trabajando con ese horizonte. Yo creo que se va a tender hacia allá. No sé cuánto demore, pero hacia allá vamos. (Pedro, 2018).

La idea de control social es muy congruente con el imaginario de los usuarios acerca de participación y, aparentemente, coincidente con el proyecto institucional de participación tal como se interpreta en el SSMSO.

Sin duda, los procesos de participación que llevan o llevarían al control social son largos y significan años, pues requieren de pasar por diferentes etapas o niveles para culminar en el más alto que apunta a involucrar a la comunidad en la gestión de la salud a nivel territorial. Actualmente, el diagnóstico inicial en los cuarenta planes trianuales de los CESFAM de la zona del suroriente, concluyen que el nivel de participación de la comunidad está en los rangos base mínimos, muy lejos aún de ser parte de la “gestión” que es el resultado del control social. Por ello, en palabras de la encargada 2 (2017), quien se hace cargo del discurso institucional, se trataría de “aspirar algún día, como dice nuestro plan de trabajo, a que la comunidad esté súper metida con la gestión del centro. Que estos son procesos y son procesos largos. Yo empecé el 2009 y hasta ahora ha cambiado mucho”.

Los procesos participativos, se señala, deben ser pensados desde la autonomía de las organizaciones, ejerciendo gestión o cogestión, o sea control social, pero no desde la complicidad, sino en una postura contralora y fiscalizadora, como señala Patricio (2017):

“¡A la gente le cuesta entender que el rol que ocupa un ciudadano en el consejo tiene una labor fundamental de que tiene cumplir un control social de la política pública, si esa es la pega de uno!”, y, agrega: “No quiero ser cómplice de una mala gestión”.

9.2.2.4 la Institucionalidad en los territorios. El caso de las Cuentas Públicas Participativas.

Las Cuentas Públicas Participativas (CPP) son el mecanismo de participación por excelencia y con mayor visibilidad de entre todos los mecanismos. En los CESFAM se realizan cada año, constituyéndose en un importante evento para los funcionarios de la salud y sus direcciones, pero también para los usuarios, principales actores presentes en el evento donde el o la directora del CESFAM local da cuenta de los logros del centro en el último año y también de los planes a futuro. Habitualmente las CPP cuentan con la presencia de autoridades comunales invitadas: alcalde/esa, concejales/las, oficiales de carabineros, en el caso de San Ramón, y otros. Así, en un espacio de tiempo cedido por la dirección del CESFAM durante su cuenta pública, el Consejo de Usuarios presenta su propia cuenta, cuestión que se ha sido constante en el área suroriente. Cabe señalar que esta presentación de la cuenta pública de los Consejos de Usuarios de la Salud durante la CPP de los CESFAM se ha transformado en una usanza generalizada.

Señalan las encargadas de participación que en 2015, y a través del Departamento de Participación, el SSMO implementó unas orientaciones técnicas para que las cuentas públicas sean participativas en los centros de salud del área suroriente, por medio de una metodología participativa, donde la comunidad, directamente o a través de sus organizaciones, se vincule y participe tanto en la elaboración de la información que se entregará, como en el acceso a la posibilidad de preguntar y resolver dudas en el proceso de las CPP. Consecuentemente y al menos en el relato, la metodología se realiza en conjunto con la comunidad.

En el plano operativo, se constituye el equipo de participación del CESFAM para la planeación y preparación de las CPP, presidido por el director o la directora e integrado por la encargada de participación, algunos funcionarios, el Consejo de Usuarios de la Salud respectivo y, cuando es posible, por algunas otras organizaciones territoriales. Más que una mera intervención del director o directora para presentar su cuenta, se trata de un evento social y comunitario, “con himno nacional y todo”, comenta un usuario, solemnidad que enmarca la presentación de la Cuenta Pública Participativa de los Consejos de Usuarios de la Salud los que se presentan por sí mismos, sin intervención del CESFAM, pero con ayuda de la encargada de participación en lo relativo a facilitar datos, una que otra información y en confeccionar y facilitar el soporte tecnológico para la presentación. Al respecto, Juan (2017) del CESFAM de la Villa O’Higgins, nos dice: “Podría ser de otra forma, si tuviéramos más fuerza, más gente. Podría ser incluso una cuenta aparte, pero..., no se ha dado aquí en La Florida algo autónomo. Somos más dependientes en ese sentido”.

No existe unanimidad para catalogar las CPP de los CESFAM, aunque, en general, son mal evaluadas por encargadas de participación, dirigentes y usuarios. Como señala Susana (2017):

“Y cómo te digo, eso hoy día se ha transformado en una mera formalidad, porque las personas que van a la cuenta pública de Salud no es la comunidad, no son los usuarios, son otras personas (...). Se conforma un escenario como que sí hay participación, cuando en realidad es una cosa de una vez al año. Porque el resto del año, como no hay ligazón ni trabajo permanente (...)”.

Se acumulan los embates contra las CPP, donde la socialización de la información y el aspecto participativo debieran tener protagonismo, pero que se han transformado en una caja de resonancia de intereses y presiones, según se desprende de algunos relatos y lo que fue posible observar directamente. La CPP se propone como un mecanismo de participación dirigido a la comunidad, pero en la realidad, es objeto de una notoria intervención política que obedece al carácter municipal de la salud primaria al que se subordina a intereses particulares de los alcaldes de turno. En la misma disposición del lugar hay una clara estratificación: autoridades, funcionarios y usuarios, con una suerte de “barra brava” formada por los segundos, la que aplaude con inusitado entusiasmo durante toda la intervención de su director(a). Se suma el discurso político del alcalde, el festejo con grupos folclóricos, la participación de humoristas e incluso imitadores. Un *show*, apuntan algunos usuarios.

Como señala la encargada¹ (2017) al describir la CPP en su CESFAM: “el primer año fue súper complejo porque esto está extremadamente intervenido desde lo político”. El comentario alude específicamente al rol del municipio que busca controlar las CPP en ese lugar específico, aunque el reclamo, en mayor o menor medida, se da en todos los CESFAM por exceso de protagonismo de unos o de otros, en particular de los alcaldes que ven en este evento un escenario para realizar proselitismo afín a sus intereses particulares. La misma encargada, no sin cierta ironía, responde a la pregunta sobre el papel de cada cual en las CPP: “Los recursos de coctelería vienen del municipio, las orientaciones técnicas vienen del servicio...”.

Se ha señalado que las orientaciones técnicas para la realización de las CPP emanan del SSMSO y el MINSAL, de acuerdo con las políticas públicas de participación y la normativa legal, aunque la encargada 1 de participación señala que “los municipios tienen su propia ley” y comenta cómo el municipio, en el caso del CESFAM Salvador Allende de San Ramón, a través de algunos funcionarios mandatados por el alcalde, intervienen descaradamente en el desarrollo de las CPP

Entonces el día anterior de nuestra cuenta pública, fue una usuaria que habló en La Bandera, tomó el micrófono e hirió unas susceptibilidades políticas.

Empezaron rumores que iban a despedir a una compañera, entonces al día siguiente ya teníamos algunos “asesores”, entre comillas, a revisarnos la nuestra. (Encargada1, 2017).

Esta realidad tiene consecuencias entre funcionarios y encargadas de participación, al tratarse de evidente intervencionismo y estas acusan el golpe. Incluso se ha mencionado que las funcionarias debieran tener fuero, dado que están expuestas y sienten: “(...) miedo a la exposición por las represalias, pues han despedido gente, tratando de hacerlo todo participativo posible” (...)” (encargada2, 2017). Así, explican, se debe apelar a la estrategia para lograr que la gente participe, sin que nadie se exponga.

En las CPP se puede apreciar cómo ciertos actores institucionales, en especial las encargadas de participación, pueden ser objeto de presiones por terceros, particularmente por actores políticos de los municipios que buscan controlar un escenario de gran exposición pública. También se observa en el discurso de las direcciones de los CESFAM, a cuyas CPP se pudo tener acceso, una gran autocomplacencia con la evaluación de la gestión.

9.2.2.5 La institucionalidad vista desde los Consejos de Usuarios de la Salud.

El discurso de los usuarios y dirigentes entrevistados en relación con la institucionalidad representada por las encargadas de participación, funcionarios de la salud, médicos, y actores varios, es, como se ha indicado, de sospecha y desconfianza, pero, a la vez, también de pragmatismo, lo que les permite ser parte del diseño participativo institucional propuesto. Esto se grafica cuando Patricio (2017) señala: “ellos te entregan como un barniz de la situación (...) ellos nunca te van a entregar las cuarenta del naipe, jamás”. Se sospecha que los actores institucionales se reservan información, no son sinceros en sus propuestas ni comunican la totalidad de los hechos. Pero, la sospecha y la desconfianza es recíproca, o al menos así lo perciben los usuarios cuando señalan que los funcionarios “se sienten amenazados cuando hay gente que conoce el tema, porque ellos tienden a ocultar lo que pasa (...) Esconden la pelota en los centros de salud” (Patricio, 2017).

Bajo presupuestos como estos, es posible entender cómo se percibe a la institucionalidad y a los actores institucionales en terreno, desde la mirada de los miembros de los Consejos. Se puede valorar a agentes institucionales en específico en tanto personas, como de hecho ocurre con las encargadas de participación, pero la desconfianza hacia ese ente a veces abstracto llamado institucionalidad, es real al punto de hacerlos responsables no solo de ocultar oscuras intenciones en sus políticas, sino también de atomizar el movimiento social. Se sospecha de la honestidad de las políticas y se percibe la creencia de que algo se traen entre manos al no sincerarse, lo que sería perjudicial para las comunidades.

Relata Susana (2017) que el trabajo ligado a la dirección del consultorio fue, al menos en una primera etapa, muy productivo y positivo, en la lógica de ser parte del sistema, estar adentro y conocer cómo funciona éste, con apoyo y autonomía, pero en lo sucesivo se hizo

notoria la pérdida de injerencia inicial, incluso comparando con la época cuando no existía el reconocimiento del Ministerio. Relata que los asociados a organizaciones de salud estuvieron realizando encuentros de salud a nivel nacional, de Arica a Punta Arenas sin ayuda estatal, de manera absolutamente independiente y con total autonomía. Fueron encuentros realizados a pulso desde comités y consejos. El quinto encuentro fue en Puerto Montt, pero para el sexto y séptimo se involucró el Estado, con aportes en financiamiento y después todo se detuvo: “Íbamos a hacer el de Valparaíso, y el incendio nos frenó, pero este año no hubo incendio, el pasado tampoco, pero no se hizo, y vamos parando (...) Nos *embarraron* y atomizaron el movimiento social”.

Estos hechos manifiestan un cambio radical en el estatus, al pasar de miembros de comités de salud al margen de la institucionalidad, a integrantes de Consejos de Usuarios de la Salud que, además de estar reconocidos por ley y tener personalidad jurídica, tienen el reconocimiento del Ministerio de Salud como organizaciones legítimas para actuar en el diseño participativo en representación de la comunidad. Ahora bien, el encuentro de los Consejos con la política pública de participación ha sido dulce y de agraz. Arnaldo (2018) nos relata que, para él, el gran problema radica en una institucionalidad burocrática y autoritaria donde “el que sabe”, léase profesional o técnico, es quien dirige, “lo cual ya parece una tradición en Chile”, acota. Existe una distancia entre quienes supuestamente saben y la comunidad, que no sabe nada. Esto tendría su origen en la alcaldía de turno y continuaría con las direcciones de los centros de salud. Relata, como ejemplo de medidas inconsultas y verticalistas, el gasto que significó un bus itinerante de acercamiento en la comuna de La Granja, que prácticamente no tenía pasajeros, pero era una publicidad llamativa como proselitismo político. Se trata de medidas no consultadas con la comunidad ni sus organizaciones. Concluye: “entonces ese control social no existe, porque uno da ideas, dice que hay algo mal..., pero el alcalde tiene la última palabra en sus proyectos (...)” (Arnaldo, 2018), y este fenómeno no es solo un asunto de las alcaldías pues se le suma la reiterada actitud de indicar a las organizaciones cómo deberían actuar: “la representación del alcalde en el consultorio (...) es la directora, pero..., la participación de ellos, de estas autoridades, está más orientada a señalarmos a nosotros lo que había que hacer” (Ibid). Patricio (2017), en el mismo tenor, nos comenta que las autoridades son egoístas con el conocimiento, desprecian lo que viene de la comunidad o no lo creen, por ello dice que la organización es vital y que “tener siete o seis personas que conozcan el tema es suficiente, ponen en jaque mate a cualquier autoridad (...) los directores cachan, saben... Dicen “este *hueón* no es *hueón*; no lo puedo hacer *hueón*”.

Se caracteriza a la institucionalidad como autorreferente y autocomplaciente, muy refractaria a la crítica, entre otras razones y como ya la ha señalado Arnaldo (2017), porque entre los usuarios se ha instalado la idea de que para estos actores institucionales la comunidad no tiene autoridad, pues no conoce, no sabe, y no tiene acceso a herramientas

técnicas para afrontar los problemas en materia de salud, esto, en las antípodas del discurso oficial sobre la relevancia de los saberes populares. De esa manera se instaló la idea de que los actores institucionales no acogen las críticas y son refractarias a ellas, lo cual, conspira contra la efectividad de la política de reclamos del que tanto se vanaglorian las autoridades.

Si revisas por CESFAM te encuentras con la novedad de que, al mes, tienen cinco reclamos. O sea, el CESFAM San Rafael ¡funciona *a la pinta!*, o sea, en las solicitudes ciudadanas hay dos felicitaciones y tres reclamos, y tienen treinta mil usuarios, o sea la *hueá* funciona de maravilla. No hay ningún registro de que un funcionario hizo una mala pega (...). En sus informes poco menos dice que son las siete maravillas del mundo. (Patricio, 2107)

En la misma línea, Susana (2017) agrega: “la gente (...) hace pocos reclamos y no porque la gente no tenga problemas sino porque no creen que la vía de solución es a través de ese sistema de reclamos”. Por otra parte, esa misma lógica autorreferencial y autocomplaciente de la que se acusa a los actores institucionales permite que, como dice Juan (2017), haya “profesionales que vienen a hacer proyectos, pero no han tenido un impacto positivo en la población, eso es lo que yo he percibido... Ahora está llegando nueva gente, pero no lo consiguen. No escuchan a la gente más vulnerable”. De esa forma, la política pública participativa se transforma en un monólogo donde los actores institucionales hacen las cosas sin consultar o consultando por compromiso, o peor aún, sin involucrarse, dejando que las cosas pasen: “Aquí a la directora no la veo involucrada, por ejemplo, da la facilidad; pero no se involucra tanto (...) yo lo veo como que ella quiere solucionar el problema que le encargan no más, el que viene desde arriba” (Juan, 2017).

9.2.2.5.1 Los médicos y el sistema de salud, “antes” y “ahora”.

Cuando se le pide a los entrevistados o a los usuarios más comprometidos de la organización evaluar la salud, el problema de los médicos aparece como relevante, y prácticamente todos acuden a comparar cómo eran estos en el pasado y cómo son ahora, en una lógica de análisis que ya hemos visto en otros temas. Arnaldo (2018) nos dice que en su comunidad tuvieron un mismo médico durante casi quince años, que este conocía personalmente a los pobladores y seguramente los problemas personales de muchos de ellos, en cambio ahora, nos dice, el personal médico rota constantemente, su labor es rutinaria y no se involucran con la comunidad. Destaca: “Ellos trabajan más con metas”. Susana (2017), por su parte, señala que en el invierno la demanda de atención crece notoriamente y que cada año los médicos llegan y poco tiempo después se van, o presentan licencias, dejando las plazas vacantes y el cargo en manos de reemplazantes, cuando esto es posible. Agrega: “¿Pa’ que participo? Si mi problema no lo estoy solucionando a tiempo”. Destaca el nulo compromiso de estos profesionales con las comunidades: “No se preocuparon, ¡Se lo dejaron todo al mercado!”, apuntando directamente al modelo país en curso y la gran diferencia respecto del pasado:

Yo creo que tiene que ver con la formación de los profesionales que el Estado formó tiempo atrás (...) y los médicos de familia, la escuela de Salud Pública, lo cual le dio un prestigio a la Salud Chilena, pero que posteriormente, se transformó... ¿Por qué?, ¿cómo le exijo yo a un médico que tiene que entregar más de su parte y trabajar por vocación si muchas veces están más que por vocación o capacidad, lo hacen por ganar plata? Por lo tanto, los médicos hoy día no tienen vocación, la mayoría están pa' ganar plata, si bien hacen su pega, la hacen bien, no cuestiono su capacidad ni su trabajo, pero no es el médico antiguo: no es el médico que el Estado formó, los profesionales de salud para sacar a Chile adelante. Tiene que ver principalmente..., no con el ministerio, sino con el tipo de sociedad. Ahora tenemos profesionales que están para hacer su pega, ¡el sistema se los comió!, ellos no tienen tiempo para relacionarse con la comunidad, y generar puentes necesarios (Susana, 2017).

9.2.2.5.2 Relaciones usuarios-funcionarios de la salud.

A pesar de la aparente calma y de la convivencia diaria sin mayores sobresaltos, periódicamente se conocen desencuentros entre usuarios y funcionarios de la salud que son profusamente publicitados, sobre todo en lo relativo al trato por parte del personal de algunos centros ante usuarios del sistema. En el plan trianual del CESFAM Villa O'Higgins se destaca la desconfianza y sospecha de los funcionarios hacia los usuarios, pero especialmente hacia sus organizaciones, como obstáculos para llevar a cabo el ideal participativo: "Se percibe, además, cierta resistencia del equipo de salud para entregarle completa autonomía y mayor poder de decisión en el proceso de gestión del CESFAM, por el riesgo de control social que implica" (CESFAM Villa O'Higgins, 2016, p. 3). Así, el objetivo de la participación en el discurso institucional, el control social, aparece aquí, en los hechos, como un riesgo. Los funcionarios se sienten evaluados y presionados, por lo que son reacios a establecer puentes en temas de participación. Pedro (2018), dice que los dirigentes de los funcionarios no se comunican con ellos, que no tienen relaciones amistosas y que tanto dirigentes como trabajadores de la salud son reacios a involucrarse y a crear nexos con la organización de usuarios. Patricio (2017), por su parte, plantea que los funcionarios de la salud primaria muestran escasa apertura a la demanda de los usuarios pues cuidan de beneficios y de prebendas políticas: "Les salí con esto de que la salud primaria tiene que volver al Estado y no po', les echas a perder el negocio". No hay sintonía entre las partes y agrega:

Yo he conocido muy bien a los gremios, y les gusta pasarla bien a ellos no más (...), ven la de ellos no más, no las del usuario. Los usuarios son los

usuarios y los gremios con los gremios. No hay alianza, no hay consenso. Sería lo ideal, pero resulta que andan luchando para que le paguen más, y nosotros luchamos para que haya más calidad... Entonces somos dos mundos diferentes. (Patricio, 2017).

Los hechos indican que esta descripción es real y tiene raíces más profundas que lo que aparece a primera vista. Bernardita (2017), agrega algo que nos remite al clientelismo, un asunto al parecer muy común en la salud primaria municipal:

Como le decía, mucha rotación de personal; de pronto llega gente que no tiene idea de nada, gente muy joven que nunca ha trabajado, gente que ni siquiera ha terminado de estudiar su cuarto medio... Llegan por razones políticas, se quedan por tres meses y van rotando. Ellos solo quieren que pasen los tres meses y punto..., que les paguen su sueldo (...). Llega cada cosa...

Pedro (2018) señala que les gustaría tener una relación más estrecha entre funcionarios y organizaciones, entendiendo que cada uno tiene sus roles y diferencias, "(...) pero por razones que tienen sentido, porque tenemos como consigna evitar el maltrato a los usuarios y nosotros intentamos salvaguardarlo, no pasa desapercibido ni hacemos la vista gorda. Tratamos..., bueno, derechamente intervenimos".

La relación se ha resquebrajado en el día a día, unas veces por negligencia o abusos de los funcionarios hacia los usuarios, pero también por la precariedad de la salud primaria y la falta de recursos. Allí se encarnan los límites al control social que está en el discurso institucional de la participación.

Si las horas para los adultos mayores dijimos que eran veinte y les están dando diez, hay que ver qué está pasando, entonces, jese es nuestro rol! No es que andemos *sapiando* ni fiscalizando, es que se cumpla la política pública. Que le lleguen los medicamentos a los hipertensos, que, si no hay remedios, ¿tengo que preocuparme o no? O que nos necesitaban a las 7:30 y no hay agujas para hacer exámenes, entonces hay que ver; pedirle una explicación a la encargada; yo vengo a pedirle una explicación: "Vino un usuario y no se atendió porque no había agujas". Entonces está todo hermético, se cubren unos a otros. (Patricio, 2017).

En el diálogo con los usuarios, estos señalan que los gremios de la salud primaria no profesionales son los más activos gremialmente, sin embargo, no hay mayores contactos con las organizaciones de la comunidad. Los paramédicos tienen sobrecarga de trabajo en un ambiente laboral de mala calidad, con falta de insumos y elementos técnicos y con sueldos bajos, como pasa también con los administrativos. Muchos de ellos viven cerca de

su lugar de trabajo, entonces también son parte de la comunidad, no son de otra clase social, agregan. La pregunta es, ¿por qué cuesta tanto que se apoyen y organicen en una mirada común de solidaridad? Quizás la clave está en lo señalado por Bernardita (2017): “Por política no se llevan bien unos con unos otros”, pues como se escuchó en un encuentro de Consejos del SSMSO en San José de Maipo de parte de una presidente de un Consejo: “¡No queremos más paros en los consultorios!”

En ese punto es importante revisar brevemente la mirada desde la institucionalidad hacia los Consejos de Usuarios, en las opiniones de las encargadas de participación con las que se tomó contacto. Estas profesionales tienen la mayor cercanía con los Consejos de Usuarios de la Salud, se relacionan con ellos habitual y directamente y son el enlace con la institucionalidad, sea el Centro de Salud (CESFAM) o el Servicio de Salud, en este caso el SSMSO. Su visión sobre los Consejos se ha forjado en el día a día, en los avatares de llevar a buen puerto las políticas de participación. El discurso es unas veces crítico y otras, de mucha transigencia.

En opinión de una encargada el problema es que, “la gente no se toma sus espacios, aunque haya ganado espacio” (Encargada2, 2017) y agrega que eso se torna comprensible, dado que el diseño participativo es absolutamente institucional, o para decirlo en términos de esta investigación, de “arriba abajo” y con frecuencia se rozan los límites del paternalismo y la intervención.:

(...) Si, pero es una cosa muy loca, porque está amparado en una Institucionalidad de Salud, con orientaciones que son de salud, con nosotras de encargadas de participación, que en algunos casos actuamos casi como secretarias porque la gente está cómoda..., entonces uno hace las actas... Casi lo hago porque estoy en una situación un poco paternalista de sostener una organización y que avance con el ritmo que nosotras le impregnamos (Encargada2, 2017).

En lo relativo al funcionamiento de los Consejos, señalan una evolución en cuanto al nexo con el diseño institucional de participación, aunque, de igual modo, se critica las pretensiones de autonomía y el celo al respecto, considerando que en los hechos tienen poca o nula capacidad de gestionar.

(...) entonces es como un adolescente: ¡Ay mamá soy libre y soy grande! y después te dicen ¡Ay, mamá!, pero ¿hiciste la comida? ¡No me lavaste la ropa! Entonces bien, son autónomos y qué se yo, y cuando se trata de gestionar cosas, no lo hacen, entonces finalmente terminas tú haciéndole las cosas... Vamos, hagámoslo juntos, y no funciona (...) (Encargada1, 2017).

Sin embargo, el desarrollo organizacional de los Consejos se ve en ascenso tras varios años de trabajo. Los Consejos tienen un calendario anual de reuniones y hay asociados permanentes, aunque no en el número ideal. Se les reconoce un crecimiento.

A nosotros antes nos llegaban reclamos muy mal enfocados... Te dabas cuenta de que a la gente le faltaba conocimiento, utilizar otras plataformas, la OIRS, por ejemplo. Hoy hay un grupo más pequeño, pero siento que canaliza mejor las demandas de la comunidad, sabe cómo dirigirlas, cuáles son y cuáles no son. Saben que no es un espacio para generar testimonios (Encargada1, 2017).

9.2.3 Consejos de Usuarios de la Salud y la comunidad.

Relacionarse con la comunidad del territorio es parte del relato participativo de los Consejos que, por lo demás, cuentan en su composición con usuarios que son parte de esa comunidad y las organizaciones respectivas. Los Consejos mismos son comunidad organizada en torno a la salud primaria. En estos es posible encontrar a miembros de Juntas de vecinos, clubes deportivos, clubes de adulto mayor, grupos folclóricos, colectivos mapuches y también a funcionarios de la salud que viven en la zona. Si bien se ha señalado que los funcionarios de la salud han tenido un papel destacado al interior de los Consejos, este protagonismo ha ido disminuyendo paulatinamente hasta llegar casi a cero. También es normal encontrar personas que participan en más de una organización y constituyen el vínculo entre estas al facilitar el flujo de información al interior de estos grupos territoriales.

En una sociedad que denostó a la participación por considerarla “política”, en un contexto en que la actividad política en sí era objeto de denostación, se configura en estas comunidades una tendencia al apoliticismo, aunque menos por efecto de un prejuicio instalado que por la nula capacidad de la política partidaria, los sindicatos u otras orgánicas para politizar la participación comunitaria, y otorgarle un sentido global en lo local, esto sin perjuicio del intervencionismo político evidente de algunos municipios, principalmente en los CESFAM y también en las comunidades. Ese intervencionismo es perjudicial para la participación, pues hace restarse a gran parte de la comunidad, al obtener logros a través de otros cauces, sin necesidad de participar activamente. Como señala Susana (2017):

(...) que la mujer se toma la mamografía y después cuando le mandan a su domicilio la mamografía, quien se lo manda es el alcalde ¿ya? Tipo: “Mire el esfuerzo que estoy haciendo para usted y su salud”, con la cartita y todo: “El municipio ha hecho esto y cuidamos su salud”. Eso es una campaña política: intervención.

Este tipo de situaciones hacen concluir a algunos agentes institucionales entrevistados que no hay una cultura participativa arraigada, y que si se participa es para buscar una ventaja personal. Se trata de interpretaciones que muestran cuán difícil es comprender, para

agentes y actores institucionales, la doble cara de la participación comunitaria, la de la desconfianza por un lado y la del pragmatismo por el otro.

Tal vez, el gran dilema de los Consejos sea cómo vincularse con la comunidad que no está en los Consejos y convocarla a formar parte de estos, sin ser solo puente entre la organización y los CESFAM, ya que para los agentes institucionales el vínculo con la comunidad organizada y no organizada también forma parte de su propio relato participativo. “Ir a la comunidad”, “llegar a la comunidad”, como se ha destacado, son parte del discurso instalado en los Consejos como un concepto caro, fundante que también es el relato de los CESFAM.

Bernardita (2017) señala: “Nosotros lo que hacemos todos los años es la campaña ‘Del Buen Trato’”. Al respecto, relata que, en la sala de espera del CESFAM Salvador Allende de San Ramón, un grupo de integrantes del Consejo conversa con los usuarios del centro y les informa de sus derechos y deberes y de las prestaciones disponibles, además de difundir la existencia del Consejo de Usuarios que, señala, es prácticamente desconocido por la comunidad. Los Consejos, en general, resienten el desconocimiento de la comunidad sobre su existencia y propósitos, por ello, dan prioridad al esfuerzo por darse a conocer. Elizabeth (2017), también del CESFAM Salvador Allende, contextualiza el porqué de estas campañas: “Porque esa es nuestra función: resolver los problemas de los usuarios (...), porque el CDU también está para ayudar a las personas, para orientarlas...”.

En otra línea del despliegue territorial de los Consejos organizados con profesionales de la salud del CESFAM, Arnaldo (2018) relata su experiencia con las escuelas y liceos del sector. Señala que han conversado con los directores de los establecimientos en el contexto de una campaña de salud dirigida a niños y adolescentes, pero a pesar de que están de acuerdo en los objetivos “el trabajo educativo no les permite distraerse para tareas tan importantes como prevención de embarazo, por ejemplo (...) O uso del condón o lo que sea (...) y ellos tampoco participan en nuestras campañas, como por ejemplo la del aumento del SIDA”. Afirma que están separados y fragmentados, que es muy difícil tener acceso a las escuelas porque estas tienen otra agenda y que inclusive problemas tan importantes como la prevención del embarazo adolescente, tampoco parecen interesarles. Recalca que cuando ha sido posible llevar alguno a cabo, se han constituido en puente y principales agentes territoriales, en un equipo que cuenta con personal capacitado del CESFAM y que incluye profesionales Médicos, Enfermería, Psicología y Asistencia Social.

Al respecto, Pedro (2018) relata que en La Florida se desarrollan Mesas Territoriales y que para facilitar la gestión han dividido el territorio en cuatro sectores. Se trata de campañas donde el CESFAM sale al territorio y el Consejo le presta valiosa ayuda logística: “(...) en una sede de JUV se convocan vecinos y se conversa sobre el tema de Salud, y sus vivencia y

dificultades, y hemos sacado varias cuestiones concretas que ayudan al mejor funcionamiento del CESFAM”.

Susana (2017) por su parte, en una postura crítica, indica que si bien se realizan actividades que apuntan a la población del sector, estas son escasas y puntuales, sin permanencia en el tiempo, “(...) se hace una peña cultural, un ir a la feria a hablar con la gente de la preventivos, y eso se toma como trabajo comunitario que son dos o tres eventos en el año (...)”.

Por su parte, el Centro de Salud también realiza eventos dirigidos a la comunidad, como lo señala la encargada² (2017): “En el Centro de Salud nosotros armamos un club del adulto mayor, está el programa de la Vida Sana, el programa Más, y todos congregan distinta gente, (...) talleres de actividad física (...), de maternidad. La participación no se agota en el CDL”.

A pesar de ello y con el objetivo siempre presente de involucrar a la comunidad en los Consejos, los dirigentes entrevistados señalan que, ante la experiencia, dichos esfuerzos han de tener un límite. La mayoría de los Consejos han realizado campañas de inscripción de socios, con gran adhesión de los pobladores, llegando algunos Consejos a tener más de 300 inscritos. El Consejo Salvador Allende, específicamente, llegó a tener más de 250 socios. Sin embargo y con el correr del tiempo, esto se transformó en un problema, pues los nuevos socios eran solo un número que no se condecía con la escasa participación en las reuniones y actividades de los Consejos. En periodos de elecciones intraconsejos, la inactividad de estos socios hacía peligrar los cuórum y, en consecuencia, la legitimidad de los nuevos elegidos. Las medidas para resolver el problema son variadas, pero principalmente conducen a ser realista y vigilar el proceso de inscripción, al instalar condiciones para el enrolamiento. Como señala Pedro (2017), del Consejo de Usuarios de la salud del CESFAM Bellavista de La Florida:

(...) no dejamos que el libro se ensuciara, y hasta el momento es política del CESFAM Bellavista no dejar que el libro se ensucie. Nosotros para que una persona se inscriba, tiene que hacer un internado, acercarse, participar, cumplir una cierta cantidad de tiempo y se le acepta como socio de la organización.

La organización en los territorios está lejos de desaparecer, siendo la asociación una cuestión histórica en los sectores llamados populares. La usuaria de un Consejo de La Granja contaba que en su zona habían catastrado más de sesenta organizaciones de diverso tipo y, aunque probablemente algunas funcionan muy alejadas de lo que pueda considerar óptimo a un observador externo, existen. Como señala la encargada de participación¹ (2017): “existen muchas organizaciones a nivel de comunidad; en cada cuadra hay un club del

adulto mayor, juntas de vecinos, y tienen algunas instancias de carácter más político...”. Sin embargo coexisten con la crítica constante por su la escasa injerencia y las propuestas de solución se multiplican. Para Susana (2017) la fórmula se resume así: “sino es el equipo completo, sino es en acompañamiento sistemático, permanente, que tenga injerencia en los barrios, ¡no sirve!, ¡no sirve! A pesar de eso, yo no dejo de participar”.

10 CONCLUSIONES

Las conclusiones de esta investigación se estructuran como una discusión entre los resultados del análisis de los datos y el debate conceptual expuesto en el marco teórico.

El diseño institucional de la participación y su mundialización como política pública, se ha señalado, es de data reciente. Dicha política pública se inserta en una transformación paradigmática como consecuencia del cambio de ciclo histórico que marca el advenimiento global del neoliberalismo cuyo sistema de normas ha colonizado las prácticas gubernamentales y las políticas públicas, dando origen a una gubernamentalidad con pretensiones totales, extendiendo sus lógicas más allá de las fronteras del mercado. Los presupuestos de la gubernamentalidad neoliberal plantean un giro radical en el caso de las políticas públicas para la participación, revirtiendo una tendencia histórica que culmina con la implementación de un modelo de arriba-abajo, *top down*, donde las autoridades políticas promueven la participación de la ciudadanía. Consecuentemente, se han subrayado las ambiciones sistémicas del paradigma neoliberal cuyas prácticas gubernamentales generan una armazón estructural que trasciende lo económico, planteando un nuevo tipo de sociabilidad y una concepción del individuo en el contexto de una lógica de mercado con acento en el mérito, la responsabilización de sí mismos y la mercantilización de las relaciones sociales.

Se ha señalado que las políticas públicas de participación diseñadas por las autoridades institucionales en un mundo global se sitúan y anclan de diversas maneras en las diferentes sociedades y sus respectivas áreas. Las lecturas varían, y asimismo sus aplicaciones y sus consecuencias, aunque siempre en un contexto donde los agentes institucionales articulan e implementan el aterrizaje en los lugares donde se instalan. Al mismo tiempo se ha considerado erróneamente a las políticas públicas de participación de los regímenes neoliberales como una fórmula para enfrentar llamada “crisis de representación” que asola a las democracias actuales y que cuestionaría las bases de su legitimidad. Si bien dichas políticas públicas pueden ser útiles a ese propósito e incluso pueden presentarse como un diseño para tal fin, las políticas públicas en el paradigma neoliberal son anteriores a los procesos de desafección electoral tal como los conocemos en el presente, por tanto, su función es primaria, aunque no excluyente con las funciones de reencanto que bien pueden ser asimiladas y entenderse como políticas de cercanía y proximidad que reviertan la percepción de lejanía de la política, sus representantes y las instituciones con la sociedad y la ciudadanía, es otra. En definitiva, corresponden a un hecho sustancial anterior y de mayor alcance, por cuanto corresponde a una manera nueva de comprender la presencia del Estado en la sociedad que persigue crear un entramado estructural que facilite la operación de una sociedad de mercado bajo el principio de la subsidiariedad. Precisamente, bajo la lógica de la subsidiariedad competicional y en un terreno que no es abordado sistemáticamente en los niveles regional o local, el Estado y sus agentes aterrizan

directamente en los territorios a través de las políticas públicas de participación, como se ha observado en esta investigación. Se trata de universalizar la sociedad de mercado, de hacerla realidad en cada rincón de la sociedad, de hacer partícipes de esta incluso a quienes difícilmente pueden ser partícipes.

La reaparición del ideal participativo en las sociedades actuales es un fenómeno prácticamente universal, como se ha explicitado. Se trata, aunque parezca contradictorio, de un auge participativo en sociedades signadas por la desconfianza hacia las instituciones y por la desafección política, en donde dicho fenómeno se interpreta como abulia y autoexclusión de la cosa pública, aunque, como se ha indicado profusamente, la desafección es hacia la política institucional, específicamente con aquella que mandata una participación minimalista, solo reservada para eventos electorales, pero que desprecia y/o invisibiliza la participación entre elección y elección. La literatura especializada es categórica en señalar la amplitud y profundidad del fenómeno de la participación que ocurre por fuera de los carriles institucionales, inclusive donde la propia institucionalidad ha copado un espacio en ese nicho haciendo de la participación un hecho permanente, no solo reservado a la intermitencia electoral, a través de las políticas públicas de participación. Sin duda, las contradicciones no radican ahí, sino que en la distancia entre las representaciones y la realidad presente: por un lado, es claro que en la sociedad chilena se ha instalado, el ideario de la igualdad, donde la aspiración a los derechos tiene una fuerza movilizadora en los movimientos sociales globales y en los territorios y, por otro, los estudios indican que en la sociedad chilena han crecido las desigualdades económicas, se ha precarizado el trabajo y la misma ciudadanía tiene poco espacio para confrontar el sistema, dadas la urgencias que se le imponen desde el modelo signado por un desarrollo demandante, al punto de absorber el tiempo disponible de gran parte de la población.

Se ha puesto de relieve que los procesos de individuación, la manera en que las sociedades construyen a los individuos que las componen en un periodo histórico determinado, evolucionan y se decantan situadamente. La consolidación de los individuos en la sociedad actual no logra explicarse del todo en las categorías clásicas de la sociología. El trabajo de singularización que desarrollan los propios individuos cuenta y, en muchos casos, escapa a pretensiones modelares y disciplinarias, mientras la observación de la realidad arroja la existencia de individuos que, desde posiciones diversas, se resisten a los encuadramientos predeterminados y sistémicos a que eran relegados en explicaciones donde sistema y estructura eran las categorías dominantes. Aquello queda de manifiesto con la irrupción del ideario de la igualdad: como nunca, los individuos perciben e interpretan los cambios a partir de sus trayectorias personales en sociedades como la chilena donde se ha instalado el ideal igualitario o por lo menos en las representaciones que han calado profundo en los procesos de individuación, siendo este el principal soporte de sentido, en una dialéctica constante con las grandes directrices estructurales. Esta última constatación es relevante y

crucial para comprender cómo los individuos situados en los territorios dan sentido, perciben e interpretan fenómenos sociales como la participación.

La sociología sugiere que la realidad de América Latina difiere sustancialmente de la europea con respecto a cómo las instituciones se relacionan con los miembros de la sociedad. Si en el caso europeo las instituciones han sido un soporte fundamental del individuo, al punto de hablarse de un “individuo institucionalizado”, en América latina dichas instancias han dejado a sus miembros en la orfandad, generándose en consecuencia, un individuo con una agencia superlativa, empujado a valerse por sí mismo, convertido en un hiperactor cuasi forzado, características que la ideología neoliberal pretende asimilar *ex post* al “homo neoliberal” por su actuar al margen de soportes, supuestamente desde el mérito propio y la responsabilización. Los individuos, sin embargo, han aprendido que las instituciones tienen valor cuando es posible apoyarse en ellas, en una postura claramente pragmática, pero también han aprendido a desconfiar de ellas, a miraras con suspicacia. Este hecho, sumado a los nuevos bríos con que se ha asentado el ideario igualitario en la sociedad chilena, ha permitido desarrollar un imaginario en que los individuos valoran la autonomía y la independencia y en resistencia a los modelamientos estructurales y sistémicos. Por ello, cuando se menciona la crisis del sistema representativo ante la baja participación ciudadana y se subraya la desafección electoral, se ha concluido que dicha desafección es ante la política institucional y que, si bien el modelo neoliberal ha calado hondo, los pulsos de una agencia que reivindica la autonomía y el imaginario igualitario están muy presentes, unas veces asumiendo de manera individual las problemáticas, otras, de manera colectiva, por la vía de la autogestión, sin contar con la institucionalidad, impugnando a esta desde los márgenes y desde fuera de la lógica tradicional electoral, lo que produce un efecto de gran potencia instituyente en los momentos no electorales. Todo esto llama a desechar el sonsonete de la desafección y asumir la realidad de los hechos, muchas veces encubiertos, de una participación en ascenso, briosa y autónoma, inclusive cuando aparece bajo el paraguas institucional.

En ese encuadre teórico, la presente investigación se preguntó por el sentido que los miembros de los Consejos de Usuarios de la salud del SSMSO dan a la participación, tanto en su realidad al interior de las organizaciones, en su relación con la institucionalidad, (a cuyo programa participativo se han sumado), como en su relación con la comunidad del territorio local del que forman parte. En consecuencia, la investigación aquí presentada se inserta en lo que se ha denominado la participación institucionalizada, con actores institucionales, agentes, técnicos y profesionales que arriban a los territorios como una avanzada y que se encuentran en la base social con los individuos y sus organizaciones preexistentes a la política pública de participación y al mismo paradigma sistémico que los pretende integrar.

En sectores populares, la organización comunitaria ha ido de la mano con el carácter activo de la población para atender sus propios problemas, ya sea demandando o autogestionando, como se ha recalado. En el caso de la salud se recuerda a las organizaciones que durante la dictadura buscaban atender a heridos en las protestas ocurridas entre 1983 y 1989, y a los golpeados por las fuerzas de seguridad del régimen en los frecuentes allanamientos a las poblaciones, accionar que se entretejía con las ollas comunes y los grupos “comprando juntos”, con el fin de hacer frente a los problemas del desempleo, las alzas crecientes, la represión y la ampliación y profundización de la pobreza. En el periodo de diecisiete años aludido, fuente principal del imaginario que alimenta el relato de los dirigentes actuales y los usuarios de las organizaciones de la salud más comprometidos, las iniciativas de organización pretendían encarar a un Estado que no solo no era incluyente, sino que ahora reprimía y excluía de manera sistemática. Los individuos y sus organizaciones, ante la ausencia de un Estado social, constituían un armazón de autoprotección desde antes de la dictadura y que conservó su vigencia con el retorno a la democracia en 1990. Es así como diversas modalidades de organización en salud operaron en tiempos de la Unidad Popular e incluso antes, aunque también después, con el regreso a la democracia. De este modo, el Estado y sus políticas públicas han tomado como antecedente esta larga tradición organizativa de carácter comunitario para insertarse en los territorios, a la par que los individuos y las comunidades han dejado el registro de dicha tradición organizativa en la memoria social que ha alimentado el relato de la autonomía de las organizaciones, pero también el relato de la desconfianza en las instituciones del Estado.

En los territorios se produce el encuentro del modelo participativo del Estado y su avanzada de expertos y la realidad local de la participación generada por actores sociales cuyos soportes organizacionales están vinculados, como se ha señalado, a una larga tradición anclada en la memoria social, las trayectorias personales y la experiencia cotidiana. Así, durante la investigación en el terreno se pudo establecer que la organización en salud del área suroriente de Santiago tiene una trayectoria muy anterior a su vinculación al andamiaje participativo institucional como Consejos de Usuarios de la Salud. El mismo nombre que se han dado para distinguirlos de los Consejos de Desarrollo Local, lo indica. Dicha denominación da continuidad a las diferentes organizaciones de salud que había en el territorio o, cuando menos, a los ímpetus organizativos que han existido en torno a las problemáticas territoriales de la salud. De igual forma, los dirigentes territoriales con mayor visibilidad de la zona del SSMSO, parte fundamental de los Consejos, participan desde la época de la Unidad Popular o desde la dictadura, en diversas organizaciones de la base social, incluidas las de salud. Hay organización, memoria, experiencia individual y social y trayectorias personales. En ese contexto, el encuentro de las organizaciones de salud del territorio con la avanzada participativa institucional es, a lo menos, problemático, pues, lejos de celebrarse el aterrizaje de la institucionalidad participativa y sus agentes en los territorios, esta es vista con sospecha y desconfianza, aunque, al mismo tiempo con un

pragmatismo que ha convencido a las organizaciones, más allá de la desconfianza, de formar parte del programa participativo del Estado.

Se ha podido establecer la existencia de dos relatos que alimentan la perspectiva de los líderes y usuarios más comprometidos en lo referente a la organización territorial de los Consejos: por un lado, un imaginario sustentado en la memoria social y en las trayectorias personales que traen al presente una épica profunda e impoluta; un tiempo signado por grandes obstáculos de los cuales se salió bien librado con trabajo duro, compromiso y organización, mientras que por otro, la experiencia social actual concluye cuán alicaído se encuentra el ideal participativo. Si por un lado se sustenta la autonomía y agencia superlativa de individuos y organizaciones en concordancia con un imaginario, por otro, de acuerdo con la experiencia alojada en la realidad actual del día a día, se da cuenta de proyectos sistémicos de modelamiento que separan al individuo de la comunidad, generando un encapsulamiento y apatía que complejizan la participación. De este modo el presente estaría signado por la desesperanza aprendida, noción clave que se repite en los territorios, consecuencia de la relación históricamente fallida entre los individuos y las instituciones. El constructo advierte que nada bueno puede salir de esa relación, pero, más allá de ese aserto inscrito en el imaginario social, se rescata la manera, también histórica, de enfrentar esa relación devaluada con hiper agencia, autogestión y señalamientos al Estado que, ahora, en el presente, se reafirman con la instalación de reivindicaciones que surgen en el ideario igualitario de la sociedad chilena y que aparece, cuando no de manera manifiesta, de forma latente, amplificando las nociones de autonomía e hiper agencia, cuestiones que, como se ha subrayado, son parte del imaginario construido y desde el cual se evalúa la realidad presente, tanto en sus fortalezas como en sus déficit.

En el terreno, los líderes de los actuales Consejos de Usuarios de la Salud del área del SSMSO asumen la mística que resulta del imaginario construido desde la memoria social y las trayectorias personales, pero también asumen los presupuestos de la desesperanza aprendida que surge en la experiencia social y que reconocen como un límite a la acción en el presente. De esa contradicción surge una síntesis que permite a dirigentes y organizaciones no claudicar ante un aparente presente sombrío, con la convicción de que es posible el cambio. De esta forma, los dirigentes -la mayoría adultos mayores o *ad- portas* de serlo-, junto a un puñado de otros miembros se convierten en sostén de la organización con una agencia sobresaliente, mientras la gran mayoría se autoexcluye o concurre de manera esporádica y algunas veces con una presencia irrelevante. Por ello, resulta muy genuina la preocupación por el recambio generacional y la educación al interior de los Consejos. Tienen claridad acerca de que un dirigente social de base no se improvisa y si bien se requiere educación, por sobre todo es necesario el compromiso y la consolidación de una trayectoria, cuestión compleja pues, como señalan, las urgencias privadas, el trabajo demandante, la rotura del tejido social y la solidaridad, conspiran para lograr ese recambio.

De esa manera, la acusación hacia los más activos y antiguos dirigentes de permanecer indefinidamente en los cargos resulta más bien injusta, aunque también revela hasta qué punto han calado las determinaciones sistémicas que dificultan el recambio, más allá de las posibles ambiciones de poder de uno u otro líder social. Al interior de los Consejos se instala la permanente discusión, en torno a cómo asumir esa realidad y acortar la brecha entre el relato de la autonomía organizacional y la realidad a veces de precariedad organizacional que facilita la intromisión de la institucionalidad participativa a través de sus agentes.

La participación en los territorios se evalúa deficiente e incluso inoperante, con escasa o nula injerencia en la comunidad, más aún bajo la lupa de la escala de participación elaborada por la institucionalidad participativa del SSMSO, instrumento de evaluación que tiene como meta el control social y apunta a que los habitantes de la zona de influencia de los CESFAM sean intervinientes directos en la gestión de los Centros de Salud. La participación en los Consejos de Usuarios estaría en un primer peldaño, muy lejos de su propósito final, pero dado que el programa participativo es aún reciente, aquello sería perfectamente factible de revertir en el tiempo. Por sobre la sospecha de posturas conspirativas o de autocomplacencias prematuras, se ha establecido un canal de diálogo donde operan actores de ambos lados, los que muchas veces convergen en prácticas particulares de hacer y dar sentido a la participación, por lo que resulta imprescindible comprender que los mandatos a nivel macro no se alinean necesariamente con la realidad territorial, por cuanto existe una brecha a veces extensa que sin embargo, a nivel local, en el plano micro, posibilita la evolución comunitaria. De esa manera, ciertos agentes institucionales como las encargadas de participación aparecen habitando dos realidades a consecuencia del mandato del empleador institucional y de la empatía que desarrollan por la organización territorial y sus miembros. Desde un rol institucional y usando una expresión kantiana, atribuyen a los Consejos una cierta “minoría de edad” ante el alegato de autonomía y defensa de aquellos, pero, según afirman, con escasa o nula capacidad de concretarla ni de incidir en su entorno. Por otro lado, asumen el relato de la autonomía de las organizaciones y el rechazo al intervencionismo “desde arriba”, configurando de esa forma una postura contradictoria cuando se confrontan discursos y hechos. Consecuentemente, el debate entre ser facilitadoras e intervinientes a presión ha tomado ribetes éticos, a lo menos en el discurso. Al mismo tiempo, las encargadas de participación coinciden con miembros de los Consejos y otros agentes institucionales acerca de la intromisión y uso político que llega desde algunos municipios, principalmente en las Cuentas Públicas Participativas y las direcciones profesionales de algunos CESFAM, según se pudo observar y escuchar. Dichos eventos dan cuenta de cuán fundada es la desconfianza en el relato más íntimo de los miembros de los Consejos con respecto a las instituciones del Estado. Dicha relación de desconfianza con la institucionalidad no se remite a las personas que ocupen uno u otro cargo en el aparataje participativo del Estado, puesto que también es posible verificar la existencia de muy buenas relaciones personales entre agentes

institucionales y territoriales. Consecuentemente, la desconfianza trasciende el ámbito personal y de relaciones cara a cara entre individuos, aunque el relato permanece vívido, subyacente cuando no manifiesto, en la percepción de los miembros de los Consejos de Usuarios de la Salud con respecto al andamiaje del Estado en los territorios. Ello resulta patente cuando los miembros de los Consejos interactúan con funcionarios de los Centros no necesariamente involucrados y concedores del quehacer participativo, cual es el caso de trabajadores de la salud y los propios médicos. En dicha relación se observa el *modus operandi* de la institucionalidad que propone una cosa, pero en los hechos opera como una instancia distante e incluso contradictoria con sus propios presupuestos participativos.

El aspecto que reviste mayor complejidad para los Consejos radica en la relación con la comunidad del territorio, siendo ellos mismos parte integrante. La escasa injerencia en esta, como ellos evalúan, se convierte en un problema que acusan y resienten y que, por lo demás, es usado por la institucionalidad como argumento crítico. La organización territorial está inmersa en una sociedad que se ha transformado cualitativamente, donde la misma idea de participación ha variado de manera sustancial con la intervención decidida del Estado, intervención de arriba abajo que, en muchas áreas, ha puesto nuevas determinaciones a la asociación en los territorios. Este modelo participativo de carácter social es una aplicación literal del principio ideológico de subsidiaridad neoliberal, donde el Estado subsidiario se involucra directamente en los territorios donde la sociedad de mercado no ha logrado consolidarse, por cuanto no ha sido capaz de organizar o regular su presencia en esos espacios, o lo hace de manera precaria. Por ello mismo, desde los Consejos de Usuarios de la salud del área suroriente el alegato no es desde el cliente inmerso en una sociedad de mercado, porque la noción de cliente no está plenamente arraigada en estos espacios territoriales. El alegato es desde los derechos sociales de los excluidos que son anteriores y trascendentes al paradigma neoliberal.

Se concluye que la realidad de la participación en los territorios es diversa, heterogénea y heteroclita y que constituye un fenómeno encubierto cuando no ignorado que va más allá de la nostalgia de la participación como era otrora y a mucha distancia de las nociones académicas desde donde se las pretende observar. En el fenómeno de la participación hay parecidos de familia, para decirlo en términos wittgenstenianos, pero no hay una definición absoluta como se pudiera pretender, no hay una esencia del concepto. Hay formas, maneras, ideas, que se van ensamblando de manera situada y que se emparentan con otras experiencias dando cuenta de la noción y del ideal participativo. La participación en los territorios adquiere sentido para los actores en prácticas donde se involucran intensamente.

Finalmente, en el caso particular de la participación en los Consejos de la Salud del SSMSO, una de las revelaciones más significativas para la presente investigación fue la agencia

superlativa de un gran grupo de adultos mayores que, parafraseando a una entrevistada, como quijotes, les gusta lo que hacen y por eso están ahí.

Referencias

- Acuña Sossa, K. (2002). *SEÑALANDO EL CAMINO. Reconsiderando la participación social desde un enfoque de equidad de género en los estudios de impacto ambiental en Centroamérica*. San José de Costa Rica: Varios. Recuperado el junio de 2108, de <https://portals.iucn.org/library/sites/library/files/documents/2003-001.pdf>
- Andréu, A. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada, 10(2)*, 1-34.
- Anigstein, M. S. (2008). Participación Comunitaria en Salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector. (D. d. Chile, Ed.) *Revista Mad(19)*, 77-88. doi: 10.5354/0718-0527.2011.13898
- Annunziata, R. (2005). La era de la proximidad: imperativo discursivo, paradigma político. reseña a propósito de: Christian Le Bart y Rémi Lefebvre (2005) (dir.) : *La proximité en politique. Usages, rhétoriques, pratiques*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes. Recuperado el Septiembre de 2018, de https://www.academia.edu/3128603/_La_era_de_la_proximidad_imperativo_discursivo_paradigma_pol%C3%ADtico_rese%C3%B1a_a_prop%C3%B3sito_de_Christian_Le_Bart_y_R%C3%A9mi_Lefebvre_2005_dir._La_proximit%C3%A9_en_politique._Usages_rh%C3%A9toriques_pratiques_Pres
- Annunziata, R. (2009). La participación ciudadana: nuevas formas y conceptos. *5º Jornadas de Jóvenes Investigadores, Instituto de Investigaciones Gino Germani. UBA, noviembre 2009*.
- Annunziata, R. (2011). "Proximidad", representación y participación.El presupuesto participativo en Argentina. *ICONOS(40)*, 57-70.
- Annunziata, R. (2012). Resignificar la participación. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires*, 33-33.
- Annunziata, R. (2013). Nota Preliminar. En L. Blondiaux, *El nuevo espíritu de la democracia* (págs. 11-31). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Annunziata, R. (2013a). Una propuesta de clasificación de los dispositivos participativos en Argentina. *POSTData, 18(2)*, 247-280. Recuperado el Septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-96012013000200003
- Annunziata, R. (2015). Ciudadanía disminuida: la idea de la "construcción de ciudadanía" en los dispositivos participativos contemporáneos. *Temas y Debates(30)*, 39-57.

- Aranzaes, V. A. (2017). *Estructuras de participación ciudadana en la gestión pública chilena : Ministerio de Energía : ¿el buen alumno de la clase?* Santiago de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/145848>
- Araujo y Martuccelli, K. y. (2012). *Desafíos comunes. Retrato de la sociedad chilena y sus individuos* (Vol. 1). Santiago de Chile: LOM.
- Araujo, K. (2013). La igualdad en el lazo social: procesos socio-históricos y nuevas percepciones de la desigualdad en la sociedad chilena. *Dados*, 56(1), 109-132.
- Araujo, K. (2013a). Artesanía e incertidumbre: el análisis de los datos cualitativos y el oficio de investigar. En M. Canales, *Escucha de la escucha. Análisis e interpretación en la investigación cualitativa* (págs. 43-73). Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Araujo, K. (2016). *El miedo a los subordinados*. Santiago de Chile: LOM.
- Araujo, K. (2016a). Desigualdades interaccionales e irritaciones relacionales. Sobre la contenciosa recomposición del lazo social en la sociedad chilena. *Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social (COES). Serie Documentos de Trabajo COES, Documento de trabajo N° 3, 1-19*. Obtenido de <https://www.coes.cl/publicaciones/desigualdades-interaccionales-e-irritaciones-relacionales-sobre-la-contenciosa-recomposicion-del-lazo-social-en-la-sociedad-chilena/>
- Araujo, K. (2017). Democracia y transformaciones sociales en Chile: ¿Qué significa actuar democráticamente? *Análisis*(11). Recuperado el Noviembre de 2018, de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/14330.pdf>
- Araujo, K. (2017a). Sujeto y neoliberalismo en Chile: Rechazos y apegos. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos, cuestiones de tiempo presente*. Recuperado el octubre de 2018, de : <http://nuevomundo.revues.org/70649>
- Araujo, K. (2019). La percepción de las desigualdades: interacciones sociales y procesos sociohistóricos. El caso de Chile. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*.(59), 16-31. doi: <https://doi.org/10.29340/59.2047>
- Araujo, K., & Martuccelli, D. (2010). La individuación y el trabajo de los individuos. *Educação e Pesquisa*, 36(especial), 77-91. Recuperado el diciembre de 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022010000400007&script=sci_abstract&tlng=es
- Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 216-224.

- BCN. (2004). *LEY 19937. ESTABLECER UNA NUEVA CONCEPCION DE LA AUTORIDAD SANITARIA, DISTINTAS MODALIDADES DE GESTION Y FORTALECER LA PARTICIPACION CIUDADANA*. Obtenido de Biblioteca del Congreso: <http://bcn.cl/1uw7c>
- BCN. (2011). *Ley sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública*. Obtenido de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.: <http://bcn.cl/1uvvd>
- BCN. (2015). *METAS SANITARIAS Y DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL PARA EL AÑO 2016*. Recuperado el Octubre de 2018, de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN.: <http://bcn.cl/1xyip>
- Beck, U. (1999). *La sociedad del riesgo global*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- BID. (2002). *Participación Ciudadana en las actividades del Banco Interamericano de Desarrollo. Documento para la discusión*. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado el Julio de 2018, de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/4902/Participaci%C3%B3n%20ciudadana%20en%20las%20actividades%20del%20Banco%20Interamericano%20de%20Desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- BID. (2004). *BID promoverá participación ciudadana. Comunicado de prensa*. Obtenido de BID: <https://www.iadb.org/es/noticias/comunicados-de-prensa/2004-07-29/bid-promovera-participacion-ciudadana%2C533.html>
- BID. (2017). *Informe anual 2017. Reseña del año*. Wshington D.C.: Banco Mundial. Recuperado el mayo de 2018, de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8824/Informe-anual-del-Banco-Interamericano-de-Desarrollo-2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Blondiaux, L. (2013). *EL NUEVO ESPÍRITU DE LA DEMOCRACIA. Actualidad de la democracia participativa*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.
- BM. (2017). *Informe anual 2017*. Washington D.C.: Banco Mundial. Recuperado el Mayo de 2018, de <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/27986/211119SP.pdf>
- Bringel, B. (2017). Movimientos sociales y la nueva geopolítica de la indignación mundial. En B. y. Bringel, *Protesta e indignación global. Los movimientos sociales en el nuevo orden mundial* (págs. 37-56). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO Ediciones Digitales .

- Bröckling, U. (2015). *El Self emprendedor. Sociología de una forma de subjetivación*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas, II*, 53-82.
- Canales, Manuel. (2006). Metodologías de la Investigación Social: Introducción a los oficios. En M. Canales, *El Grupo de Discusión y el grupo focal* (págs. 265-287). Santiago: LOM.
- Castro-Gómez, S. (2010). *Historia de la gubernamentalidad. Razón de estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá, Colombia: Siglo del Hombre Editores ;Pontificia Universidad Javeriana-Instituto Pensar; Universidad Santo Tomás de Aquino.
- CESFAM Salvador Allende. (2016). *Plan de participación social CESFAM Salvador Allende 2016-2028*. Santiago de Chile.
- CESFAM Villa O'Higgins. (2016). *Plan de participación social 2016-2018. Centro de Salud Familiar Villa O'Higgins*. Santiago de Chile.
- CNPC. (2017). *Estado de la participación ciudadana en Chile y propuestas de reforma a la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública*. Santiago: CNPC. Obtenido de <http://proyectoasocia2030.cl/documentos/informe-final-consejo-nacional-participacion-ciudadana/>
- CLAD. (2009). *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana*. Obtenido de <http://old.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana/view>
- Collado, A. (2018). La políticas públicas de participación ciudadana en Chile. ¿Poder ciudadano o mantenimiento de la hegemonía? *Estudio de políticas públicas*, 79-98. doi:dx.doi.org/10.5354/0719-6296.2018.50424
- Cuba Fuentes, M. S. (2017). A 30 años de la Carta de Ottawa. *Acta Médica Peruana*, 34(1), 66-67. Recuperado el Enero de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100012
- de Sousa Minayo, M. C. (2010). Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa. *Salud Colectiva (on line)*, 6(3), 251-261. Recuperado el Enero de 2019, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300002&lng=es.
- Delamaza, G. (2010). Conflicto político y diseños institucionales de participación en el caso chileno. *Revista de Sociología(23)*, 11-37.

- Delamaza, G. (2011). Espacio público y participación ciudadana en la gestión pública en Chile: límites y posibilidades. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(30), 45-75.
- Delamaza, G. (2017). La participación ciudadana continúa siendo un enunciado político de baja intensidad. *Barómetro de política y equidad*, 47-61. Obtenido de barometro.sitiosur.cl
- Edwards Jr., D. (2014). El concepto del Banco Mundial de la participación en el desarrollo y la gobernanza de la educación: un análisis de su acercamiento y resultados. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, XLIV(1), 13-46. Recuperado el agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=27030478002>
- Estévez, V. J. (2012). Democracia y participación en Jacques-Jacques Rousseau. *Revista de Filosofía*, 68, 29-52. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602012000100004>
- Faletto, E. (2008). *Enzo Faletto. Obras Completas. Tomo I. Chile*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Febbro, Eduardo. (2015). “Tenemos democracia electoral, pero no de ejercicio”. ENTREVISTA AL SOCIÓLOGO FRANCÉS PIERRE ROSANVALLON, AUTOR DE EL BUEN GOBIERNO. *Diario Página 12*, 29 de noviembre de 2015. Recuperado el octubre de 2018, de <https://www.pagina12.com.ar/diario/elmundo/4-287172-2015-11-29.html>
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Fraser, N. (2015). *Las fortunas del feminismo*. Quito: IAEN-Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador.
- Garretón, M. A. (1983). *El proceso político chileno*. Santiago: Flacso.
- González, R. (2008). *Poderes Locales, Nación y Globalización*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Han, B.-C. (2014). *Psicopolítica*. Barcelona: Herder Editorial.
- Harvey, D. (2009). *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Ediciones Akal.
- INE. (2017). *CENSO 2017. Resultados de población por comunas*. Santiago de Chile: Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el Enero de 2019, de <http://www.censo2017.cl/descargue-aqui-resultados-de-comunas/>

- Junker, B. (1972). *Introducción a la Ciencias Sociales. El trabajo de campo*. Buenos Aires: Ediciones Marymar.
- KIM, J. Y. (2012). Cinco consejos para iniciar un movimiento social. *Banco Mundial*. Recuperado el Mayo de 2018, de <https://blogs.worldbank.org/voices/es/cinco-consejos-para-iniciar-un-movimiento-social>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*(7), 9-39.
- Laval, & Dardot. (2013). *La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal*. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.
- Lechner, N. (1998). Modernización y democratización: Un dilema del Desarrollo chileno. *Estudios Públicos*(70 otoño), 231-242.
- López, M. (2018). *¿Salud para todos? La atención primaria de salud en Chile y los 40 años de Alma Ata, 1978-2018*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile.
- María Sofía Cuba Fuentes, C. A. (2017). A 30 años de la Carta de Ottawa. *Acta Médica Peruana*, 34(1), 66-67.
- MédicosdeChile. (Junio de 2018). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Obtenido de Médicos de Chile: <http://www.medicosdechile.cl/2011/07/12/carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud/>
- Memoriachilena. (2018). *Sindicatos Campesinos (1967-1973)*. Recuperado el mayo de 2019, de Memoria chilena. Biblioteca Nacional de Chile: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-100805.html>
- Menéndez, E. (2006). Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica. En *Participación Social ¿Para qué?* (págs. 19-49). Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- MINSAL. (2015). *Resolución Exenta N°31. Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Ciudadana en la Gestión Pública de Salud*. Obtenido de http://webhosting.redsalud.gov.cl/transparencia/public/AO073/norma_participacion.html
- MINSAL. (2016). *PARTICIPACION CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria*. Recuperado el Octubre de 2018, de <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=PARTICIPACION+CIUDADANA+EN+ATENCIÓN+PRIMARIA+Un+aporte+>

al+desarrollo+del+Modelo+de+Atenci%C3%B3n+Integral+de+Salud+familiar+yusua
ria1.comunitario+y+la+satisfacci%C3%B3n&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjytI7q

Möller, S. (2015). *Proyecto de investigación-intervención. El Capital Social de los Consejos de Usuarios de la Red Pública de salud del Suroriente*. Santiago de Chile: Departamento de Participación y Gestión del Usuario del SSMSO.

Moulian, T. (1998). *El consumo me consume*. Santiago de Chile: LOM ediciones.

OMS. (1978). *Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. Ginebra: OMS. Recuperado el Enero de 2018, de <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>

OMS. (2016). *Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud. 9.ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai 2016*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el marzo de 2018, de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/es/>

OMS. (2106). *Declaración de Shanghai sobre la Promoción de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/es/>

ONU. (2018). *La Declaración Universal De Derechos Humanos*. Recuperado el diciembre de 2018, de <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

OPS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Washington DC.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el marzo de 2018, de www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf

Órtiz Gómez, M. G. (2015). NEOLIBERALISMO, POLÍTICAS PÚBLICAS Y CULTURA DE AUTOGESTIÓN PARA EL DESARROLLO EN MÉXICO Y CHILE. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XXV(2)*, 75-97. Recuperado el Enero de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65452536005>

Pateman, C. (2012). Participatory Democracy Revisited. *Perspectives on Politics, 10(1)*, 7-19. doi:doi:10.1017/S1537592711004877

Pateman, C. (2014). *Participación y Teoría Democrática*. Buenos Aires: Prometeo libros.

Peruzzotti, E. (2014). Nota Preliminar. En C. Pateman, *Participación y Teoría Democrática* (págs. 9-16). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Prometeo Libros.

- Pleyers, G. (2015). Volverse actor: dos vías para los movimientos sociales en el siglo XXI. *Revista de estudios Sociales*(54), 179-183. doi:dx.doi.org/10.7440/res54.2015.13
- Pleyers, G. (2019). Pensar los actores conservadores y capitalistas como movimientos sociales. *Revista de Estudios Sociales*, 116-123. doi:doi.org/10.7440/res67.2019.09
- Pleyers, G. (s.f.). La vía de la subjetividad: Experiencia vivida, autonomía y creatividad en contra del neoliberalismo. 375-398. Recuperado el diciembre de 2018, de <http://www.lacasademitia.es/articulo/politica/via-subjetividad-experiencia-vivida-autonomia-y-creatividad-neoliberalismo-geoffrey-pleyers/20151024083108047684.html>
- Popper, K. (1980). *La Lógica de la investigación científica*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Ranciere, J. (2014). ¿Pasó el tiempo de la emancipación? *Revista Universidad Academia de Humanismo Cristiano*(18), 24-38.
- Rosanvallon, P. (2006). La historia de la palabra “democracia” en la época moderna. *Estudios Políticos*(28), 9-28. Recuperado el 18 de octubre de 2018, de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/estudiospoliticos/article/view/1329>
- Rosanvallon, P. (2006a). Democracia y Desconfianza. *Revista de Estudios Políticos*(134), 219-237. Obtenido de <https://recyt.fecyt.es/index.php/RevEsPol/article/view/45487>
- Rosanvallon, P. (2009). *LEGITIMIDAD DEMOCRÁTICA. Imparcialidad, reflexividad, proximidad*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Rosanvallon, P. (2012). *La Sociedad de Iguales*. Buenos Aires: Manantial.
- Rosanvallon, P. (2015). *LA CONTRADEMOCRACIA. La política en la era de la desconfianza*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Rosanvallon, P. (2015a). *El Buen Gobierno*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ediciones Manantial.
- Salazar, G. (1993). De la participación ciudadana: capital social constante y capital social variable (Explorando senderos trans-liberales. (SUR, Ed.) *Proposiciones*. Recuperado el Enero de 2018, de <http://www.sitiosur.cl/r.php?id=268>
- Salazar, G. (2002). Función perversa de la "memoria oficial", función histórica de la "memoria social". ¿Cómo orientar los procesos autoeducativos? (Chile, 1990-2002). *Archivo Chile. Curso de Formación General. Universidad de Chile*.
- Sierra Bravo, R. (1997). *Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Thompson editores.

- Sierra, L. (2016). *Propuestas constitucionales. La academia y el cambio constitucional en Chile*. (L. Sierra, Ed.) Santiago de Chile: Centro de Estudios Públicos. Recuperado el Junio de 2019, de <https://www.cepchile.cl/cep/libros/libros-digitales/propuestas-constitucionales-la-academia-y-el-cambio-constitucional-en>
- Sierra, L. (2019). *Estado subsidiario: Mito o realidad*. Obtenido de Centro de Estudios Públicos: <https://www.cepchile.cl/cep/noticias/notas-de-prensa/estado-subsidiario-peligroso-o-irrelevante>
- SSMN. (2018). *Sevicio de Salud Metropolitano Norte*. Obtenido de Atención Primaria: http://www.ssmn.cl/atencion_primaria.ajax.php
- SSMSO. (2015). *Plan estratégico de participación en salud. 2015-2018*. Santiago de Chile: Servicio de Salud Metropolitano Suroriente. Recuperado el Octubre de 2018, de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi7-r37ufLdAhUEx5AKHfWUAK8QFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ssmso.cl%2FtmpArchivos%2F2016%2FPlanes%2520y%2520Orientaciones%2520Tecnicas%2FPlanif%2520Estra%2520de%2520Participaci%25>
- SSMSO. (2018). *Servicio de Salud Metropolitano Suroriente*. Obtenido de Presentación de Departamento de Participación y Gestión del Usuario: <http://redsalud.ssmso.cl/presentacion-del-departamento/>
- Taylor, & Bogdan. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Ugalde, A. (2008). Un acercamiento teórico a la participación comunitaria en salud. En Menendez, E. Spinelli, & Hugo, *Participación Social ¿Para qué?* (págs. 145-164). Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Ugalde, A. (2008a). Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria. En Menendez, E. Spinelli, & Hugo, *Participación Social ¿Para qué?* (págs. 19-49). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Valenzuela, M. (2017). *LA PERTENENCIA DE GÉNERO COMO UN RECURSO POLÍTICO*. Santiago de Chile: Tesis doctoral IDEA, USACH.
- Vergara, J. (2011). Los modelos democráticos de Schumpeter y Hayek. En *República, liberalismo y democracia*. Santiago de Chile: LOM.
- Vidal de la Rosa, G. (2010). Teoría Democrática. Joseph Schumpeter y la síntesis moderna. *Argumentos*, 23(62), 177-199. Recuperado el octubre de 2018, de <http://ref.scielo.org/j4wr7f>

Wittgenstein, L. (1999). *Investigaciones Filosóficas*. Barcelona: Ediciones Altaya S.A.

Wright, M. (2003). *la imaginación sociológica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

ANEXOS

PAUTA TERRENO: OBSERVACION Y PREGUNTAS ENTREVISTAS		
Dimensión	Observación, preguntas directrices	Preguntas entrevistas
<p>La participación al interior de los Consejos</p> <p>Formas que adquieren las relaciones participativas al interior de los Consejos en cuanto a: (señalando las principales)</p> <p>a) A la idea de jerarquía y liderazgos como cuestiones naturalizadas, funcionales o de subversión de tales nociones. (ideario de la igualdad)</p> <p>b) A roles y funciones. Roles fijos o rotación de roles entre los miembros de los Consejos</p> <p>c) Al grado de formalización. Relación formalidad-informalidad. Apego a normas legales</p> <p>d) A la solución y manejo de conflictos y contradicciones internas</p>	<p>Observaciones:</p> <p>Quiénes asisten</p> <p>Quiénes lideran</p> <p>Quiénes hablan-no hablan</p> <p>Cómo se establece la tabla</p> <p>Conflictos-Consensos. (¿Cómo se resuelven? Si es que los hay.</p> <p>¿Se observan roles velados?</p>	<p><u>Preguntas a miembros del CDU</u></p> <p><i>¿Qué función cumple (qué significa, en este contexto, ser presidente), cómo describiría esa función, cómo se involucran y participan los usuarios en el CDU, cómo calificaría las relaciones entre los miembros del CDU, me puede describir cómo funcionan habitualmente, cada cuánto tiempo se reúnen, quiénes van a las reuniones, como distribuyen responsabilidades, a qué hora se reúnen, por qué?</i></p> <p><u>Preguntas a la encargada de participación.</u></p> <p><i>¿Cómo evalúa la participación de los residentes en el territorio, en el CDU, su relación con ellos cómo la describiría, cuál es su papel como encargada y cómo ese papel la involucra con la comunidad?</i></p>

<p>Relación Consejos-institucionalidad (CESFAM, Departamento de Participación)</p> <p>Referido a:</p> <p>a) La autonomía y dependencia (autogestión, cogestión, subordinación)</p> <p>b) La legalidad, orientaciones y mandatos desde la institucionalidad (legislación sobre participación, documentos y planes del departamento de participación)</p> <p>c) De la información de calidad al control social. ¿Cómo se comprende ese tránsito?</p>	<p>¿La encargada pide la palabra?</p> <p>¿Cuál es el papel de la encargada en la confección de la tabla?</p> <p>¿Opina de asuntos internos del Consejo?</p> <p>¿Qué lugar ocupan los encargados de participación y funcionarios en las relaciones Consejo-institucionalidad</p>	<p><u>Preguntas a miembros del CDU</u></p> <p><i>¿Cómo se percibe el aporte de los encargados de participación, qué papel tienen en el entramado participativo del CESFAM, cuáles han sido los hitos en la relación con el Cesfam (encargado, funcionarios, directora) en tanto colaboración y en tanto escollos?</i></p> <p><i>¿En este escenario cómo ubica al departamento, las orientaciones del Departamento cómo las valora, ha participado en actividades del Servicio y del departamento?</i></p> <p><i>¿La Cuenta Pública cómo la evalúa, está conforme con la participación del CDU en ella, es objetiva o parcial, apunta a los temas centrales o los evade, como evalúa el acto en sí, la puesta escena de la Cuenta Pública no es demasiado pomposa?</i></p> <p><u>Preguntas a la encargada de participación.</u></p> <p><i>¿Cómo organizan la Cuenta Pública, qué tipo de evento representa para el CESFAM,</i></p>
---	---	---

		<p><i>según su percepción qué papel le cabe en la CP a CDU?</i></p> <p><i>¿Cómo ve el vínculo del Departamento con el Cesfam y el CDU, cuál es el aporte es una cuestión de jerarquía del SSMSO, cómo evalúa los encuentros organizados por el departamento?</i></p>
<p>Los Consejos y la comunidad del territorio.</p> <p>a) Llegada, acceso, cercanía- lejanía con la comunidad del territorio</p> <p>b) Vínculos territoriales entre organizaciones.</p> <p>c) Posicionamiento en el territorio. Huella, registro, presencia, aceptación- rechazo en la base territorial. Conflicto, impacto, presencia pública del CDU.</p>	<p>¿Hay planes comunitarios?</p> <p>¿Salen a terreno?</p> <p>¿Son conocidos en el territorio?</p>	<p><u>Preguntas a miembros del CDU</u></p> <p><i>¿Hay personas de otras organizaciones en el CDU, en calidad de representantes o como individualidades?</i></p> <p><i>¿Cuántos, de cuáles?</i></p> <p><i>¿Se realizan actividades para y con la comunidad?</i></p> <p><i>¿Cómo percibe o evalúa la colaboración entre organizaciones territoriales?</i></p> <p><u>Preguntas a la encargada de participación.</u></p> <p><i>¿Cómo evalúa incidencia del Consejo en el territorio?</i></p>

	CUADRO DE OBSERVACIONES	
	REUNIÓN DEL CONSEJO DE USUARIOS	REUNIÓN DEL CONSEJO DE USUSARIOS
	OBSERVACIONES	OBSERVACIONES
Tópico o actividad	CDU Villa O'Higgins	CDU Salvador Allende
Fecha	Martes 18 de abril 2017	Miércoles 12 de abril de 2017
Hora de la actividad	10 hrs.	17 hrs.
Lugar de la actividad	CESFAM Villa O'Higgins	CESFAM Salvador Allende
N° Asistentes	30	18
Descripción de los asistentes aproximado	Encargada de participación, directora del CESFAM, 3 asistentes sociales, una matrona, una doctora, otros funcionarios del CESFAM, psicóloga de la municipalidad, dos funcionarias de la DIDECO, miembros de organizaciones comunitarias (juntas de vecinos, club de adulto mayor, jardín infantil) y un número indeterminado de miembros del CDU, de los cuales pudimos identificar a tres, entre ellos al presidente y tesorero.	15 miembros del CDU, encargada de participación, subdirector del CESFAM y practicante SSMSO
Dirección de la reunión	La encargada de participación dirige la reunión, otorga las palabras y autoriza las intervenciones. El presidente del CDU ocupa un lugar secundario. De hecho, solicita la palabra cuando quiere intervenir y solo interviene, las dos o tres ocasiones en que lo hizo, cuando le es otorgada la	La presidenta del CDU dirige, reparte las palabras y autoriza las intervenciones.

	palabra por quien dirige la reunión	
Simetría/asimetría	Gran parte de las intervenciones, la mayoría, corresponde a funcionarias del CESFAM. Esporádicamente intervienen asistentes de otras organizaciones	La presidenta del CDU hegemoniza la palabra, habla sin límite de tiempo. Los demás asistentes intervienen en menor medidas y en tiempos muy acotados
Confección de la tabla	La realiza funcionarias del CESFAM, principalmente la encargada de participación, se supone que con consulta al presidente y tesorero del CDU	En gran medida es confeccionada por la presidenta del CDU. La encargada de participación pide incluir un punto de discusión relativo a la CPP.

CUENTAS PÚBLICAS PARTICIPATIVAS		
OBSERVACIONES		OBSERVACIONES
Tópico o Actividad	CESFAM VILLA O'HIGGINS	CESFAM SALVADOR ALLENDE
Fecha	Miércoles 3 de mayo de 2017	Miércoles 10 de mayo de 2017
Hora de la actividad	15 hrs.	16 hrs.
Lugar de la actividad	Club deportivo Bibiano Magdaleno. Santa Julia #860, a un costado del CESFAM Villa O'Higgins.	CESFAM Salvador Allende
Presencia del alcalde de la comuna	NO	SÍ
Presencia de concejales de la comuna	SÍ	SÍ
Representantes de Carabineros de Chile	NO	SÍ
¿Quiénes presentan la Cuenta Pública?	La directora del CESFAM El presidente del Consejo	La directora del CESFAM La presidenta del Consejo
Acto artístico	SÍ	SÍ
cóctel	SÍ	SÍ
¿El presidente del Consejo cuenta con los elementos para su presentación?	SÍ	SÍ
Se presenta encuesta previa sobre consulta a vecinos	SÍ	SÍ

¿Existe algún protagonismo de los usuarios en la CPP, aparte de la intervención del representante del CDU?	Sí, hay mesas de discusión al final del evento	NO
--	--	----

Escuela de Dirigentes Sociales en Salud 2015



Ilustración 1 Escuela de dirigentes SSMSO



Ilustración 2 Cuenta Pública CESFAM Villa O'Higgins



Ilustración 3 Cuenta Pública CESFAM Salvador Allende



Ilustración 4 Afiche Cuenta Pública CESFAM Salvador Allende

ENTREVISTA 1

M: Hola Antonia, me puedes decir tu nombre completo por favor, y tu rol acá, tus funciones

E: Hola Miguel, bueno, yo soy Antonia, asistente social de acá del sector 2, media jornada, y otra media jornada soy encargada de participación en este centro. Mis funciones, en cuanto a participación es llevar a cabo los mecanismos de participación que se implementan en el servicio de Salud, o sea las actividades ya sean cuenta pública, diálogo ciudadano, diagnósticos participativos, y la idea principal es que las personas tengan instancias de participación en las decisiones y gestiones que se toman en el centro, y velar por el derecho de tener control social como política pública.

M: Bueno, como tú sabes; nuestro interés es entender el tema de la participación, sobre todo de los usuarios del territorio respecto al CESFAM y al CDU. En ese contexto, ¿cómo definirías tú o calificarías esa participación?

E: A ver... Yo diría que es más bien pasiva. Si bien tenemos una comunidad que su característica principal es que son adultos mayores yo creo si bien es pasiva, esto es respecto al CDU ya, porque existen muchas organizaciones a nivel de comunidad. En cada cuadra hay un club del adulto mayor, juntas de vecinos, y tienen algunas instancias de carácter más políticos... Y el CDU está compuesto principalmente por encargados de las unidades vecinales, la Unidad vecinal 16, 15, 17, y entre más participación hay de ellos, en el CDU es proporcional a la participación que tienen como junta de vecinos. Un ejemplo: la unidad vecinal 17. Su representante escasamente viene y es la unidad vecinal que en su junta de vecinos tiene muy pocas reuniones; sus presidentes hacen baja convocatoria... Yo diría que a nivel territorial estamos más pasivos, y a nivel de organizaciones funcionales son más activos..., porque tienen otros objetivos.

M: Tú haces diferencia entre organización funcional, y organizaciones más políticas... ¿En qué sentido más políticas las que funcionan menos?

E: es que las juntas de vecinos tienen un carácter más localista, más territorial. Con una relación más directa a la política pública, entonces ellos tienen su representante, hay un presidente, que también está ligado a los municipios, entonces viéndolo desde el desarrollo local estamos un poquito más pasivos...

M: Las juntas de vecinos tienen un entramado histórico, un peso más político, pero ¿Por qué crees que ese ámbito de la participación está más disminuido?

E: Yo creo que tiene que ver con cosas socioculturales, a nivel país, nivel sistema, en que estamos muy desvinculados de nuestro ejercicio de la ciudadanía. Lo que pasa en San Ramón es algo que responde a nivel global, ya; hay un desencantamiento con la política, desencantamiento con las autoridades, hay una desesperanza aprendida, que todo aquel que está ligado a la política, está ligado también a la mafia... Entonces hay diferentes formas de entender la política, pero hay un descontento generalizado, porque también ocurre, puede ser que se dé como que no se dé, y creo que esta comuna está muy cooptada políticamente.

M: a mí me llama la atención lo que estás diciendo, por ejemplo, estas organizaciones funcionales tienden a ser despolitizadas, y son más horizontales, y las otras tienden a ser más caudillistas...

E: Claro, son funcionales porque son objetivos sencillos. Por ejemplo: Unión Comunal de Adulto Mayor. Ellos se juntan más que todo a modo de convivencia, funcionan un poco más en torno al compartir, como grupos de autoayuda que tienen ese tipo de características como del socializar, del compartir...

M: Claro, y son políticamente transversales, o sea, nadie te pregunta de dónde vienes. Las juntas de vecinos que son de determinados grupos o partidos tienden a vincularse entre sí y desarrollarse y rechazar a otros que no comparten...

E: Claro, y las juntas de vecinos cumplen esa función, o sea, tienen ese rol, como de un proyecto territorial, un proyecto de luminaria, entonces todos esos proyectos que se hacen a nivel local, tienen que vincularse con la junta de vecinos y ellos cumplen con el rol de ser portavoz de la comunidad, hacia los municipios, y que generen las gestiones, que se destinen los recursos, entonces sí o sí van a tener que vincularse a la gestión pública.

M: ¿Y a la política pública, y a los representantes políticos de la comuna...?

E: exactamente, donde están los recursos. En cambio las organizaciones funcionales, tampoco se desvinculan tanto, pero se vinculan de otra manera, o sea en que les financien “el paseíto”, que les financien los proyectos, les financien los materiales, por ejemplo, los tejidos..., pero no tienen, ellos son más vistos como votantes para los políticos, pero no cooptan ideológicamente, no hay un partido político detrás de eso, en cambio en las juntas de vecinos eso es mucho más observado.

M: Y respecto a la dinámica de los CDU, ¿cómo calificarías tú de la democracia interna?, cómo funcionan las relaciones en término de centralidad..., caudillismo, liderazgo

E: Yo tengo la sensación de que hay..., bueno te voy a hablar del CDU que funciona en nuestro centro, no sé si esto será todo, pero por lo menos desde que yo estoy, siento que hay un dejo de caudillismo; no siento que haya mucha horizontalidad en la toma de decisiones, no siento que se esté llevando adecuadamente la información desde su dirección que acude a las reuniones, en el Sótero, en el hospital. Ella invierte mucho tiempo y recursos, energía en todo este ejercicio de su cargo, tiene cargo acá, en el Padre Hurtado, es una persona muy activa en todos los sentidos, sin embargo, siento que pasa eso: no sé si está bajando la información y socializando su conocimiento y lo que va ocurriendo. A veces sí, cuando son cosas de mucha contingencia, ahí sí cuenta lo que está pasando, pero son situaciones que se saben tarde o temprano, pero en general no está traspasando de bajar o subir información, está un poco estancada... Tampoco hay participación del resto de la directiva, no se involucran mucho; generalmente están esperando que les den órdenes y les estén diciendo cuándo y a qué venir. No hay mucha preocupación por hacer esta

distribución del poder, quizá un poco por lo mismo, quizá hay un poco de distancia y de desconocimiento. A veces siento que tampoco entienden muy bien el concepto.

M: Y ¿qué piensas tú que debiera hacerse para que adquiriera una dinámica distinta? Para que ingrese y se renueve la gente, que tenga un papel un poco más importante, porque en este caso la incidencia que tienen en el territorio y la comunidad es muy poca... Más bien se pliegan a actividades del centro, ¿o realizan actividades propias?

E: No, no, de hecho, no hicieron plan 2016, eh... Se plegaron a actividades que nosotros convocamos. Nuevamente traté de que trabajáramos en un proyecto, pero como no teníamos la personalidad jurídica renovada... Ahí volvemos un poco al vicio, como no la teníamos, como no teníamos una buena base, hubo personas a las que no se pudo nominar a la directiva. ¿Cómo podría mejorarse?, yo creo que tiene que ser un trabajo educativo, que vaya enfocado a ese objetivo, como el empoderamiento..., porque yo creo que liderazgos hay. Nosotros tenemos organizaciones aquí, el CRS también, los adultos mayores, entonces líderes hay, justamente la carencia es educativa, formativa, hay que potenciar esos liderazgos...

M: ¿Y esos liderazgos hoy no están presentes en el CDU?

E: No, no están presentes en el CDU en la toma de decisiones, y deberían estar acá. Pero como te digo, son procesos tan naturales que tú no puedes presionar, no puedes forzarlos. Yo acá, como encargada de participación, tengo esa ética. Creo que falta incentivar e invitarlos, porque finalmente las personas que trabajan con el PRAIS, ellos también son parte activa de nuestro equipo de participación, y también nos convocan. No trabajan por fuera del CDU, es parte de nuestros funcionarios... En este centro hay muchos funcionarios que al mismo tiempo son usuarios, entonces tiene que ver con mucho desarrollo territorial. De hecho, hasta la misma directora, entonces de repente se nos mezcla un poco cómo hacer esta separación; yo lo veo de un punto de vista positivo, pero yo lo considero súper optimista, se podría decir que gente igual puede criticarlo, pero en el caso de este funcionario, tiene ese liderazgo histórico, trabajó con organizaciones de base..., entonces él

es un liderazgo que motiva a la participación, pero como te digo, se trabaja de boca a boca para aumentar el CDU, pero actualmente el CDU tiene una dinámica que cuesta que las personas puedan enganchar, que puedan participar ya que de alguna forma están tan *apernados*... Cierta liderazgo que tampoco permite mucho espacio para poder redistribuir...

M: Resumiendo, el CDU está un poco encapsulado en sí mismo y cuesta que se abran... Y esto sería bueno si tuviesen más incidencia en la zona..., pero al parecer no tuvieron planes el 2016, por ende, no tienen propuestas para la comunidad... En el fondo no está cumpliendo su papel, o sea, es la verdad de las cosas ¿verdad?

E: O sea, ellos tienen muchos roles, quizá cumplen otras funciones; igual ellos son portadores de la comunidad, muchos de ellos son representantes de Juntas de Vecinos... Entonces de una u otra forma el control social ellos sí lo hacen. Si no es por eso, nosotros no nos enteramos de que, en la mañana, por ejemplo, un guardia estaba dando número, o esas cosas... Nosotros también, como centro, nos vamos evaluando a través de ellos. Creo que el rol sí lo cumplen, traen información y también son propositivos. Por ejemplo, hace tiempo nos dijeron que los guardias no se podían identificar, y que se confundían con los usuarios, etc., entonces después se compró un equipamiento, los guardias andan con su uniforme...

M: Entonces, en las reuniones internas, ¿ustedes también participan, verdad? ¿Cuál es la calidad?

E: Hay un intercambio; yo las considero interesantes, igual hay todo un trabajo, porque cuando yo empecé en el CDU, era un permanente reclamo... Quizá había más gente, pero yo lo recuerdo así, eran reuniones largas, había más participación y la dirección antigua, obligaba a que se quedaran, entonces era mucho más perentoria en que se tenían que quedar, después cambió un poco y se puso más blanda la cosa y así, entonces..., hoy en día tienen menos personas, pero siento que hay mejor canalización y la gente comprende mucho mejor el sentido. A nosotros antes nos llegaban reclamos muy mal enfocados... Te dabas cuenta que a la gente le faltaba conocimiento, utilizar otras plataformas, la OIRS por

ejemplo, hoy hay un grupo más pequeño, pero siento que canaliza mejor las demandas de la comunidad, sabe cómo dirigir las, cuáles son y cuáles no son. Saben que no es un espacio para generar testimonios... Ellos comprenden que no es así, que la instancia personal se va a la directora o a la OIRS, esto es a la generalidad...entonces por ahí hay un avance.

M: Claro, no es oficina de reclamos, sino que es para generar actividades en conjunto... Yo estuve presente en una cuenta pública. ¿Cómo organizan la cuenta pública el CDU?, porque es una cuenta pública del centro...

E: A ver, el servicio en el año 2015 implementó unas orientaciones técnicas para que las cuentas públicas fueran participativas, o sea metodología participativa en que la comunidad se vinculara en la información que se iba a entregar y en tener la oportunidad de preguntar, resolver. La metodología era con la comunidad. El primer año fue súper complejo porque esto está extremadamente intervenido desde lo político... Entonces el primer año yo pequé de ingenua, tratando de hacerlo todo participativo posible y se pasaba un micrófono a una dirigente entonces, ella dio su opinión y no fue nada negativo ni nada..., que contaba de un SAPU extendido sector norte y surgieron oposiciones, entonces me llegó un reclamo, meses después me despidieron... Entonces este año fue como “Ya, seamos estratégicos”, permitamos que la gente logre hacer llegar sus inquietudes, pero sin que nadie se exponga. Entonces se planteó en el CDU y ellos saben que tienen que estar involucrados, y ahí fue cuando una usuaria que participa activamente en Hospital Sótero del Río, entonces ella dio la idea de hacer una encuesta... Ya, ahí adoptamos la encuesta y realizamos preguntas, entonces, son preguntas permanentes que aparecen en el CDU con respecto a pérdida de horas, de la capacidad para poder hacer atenciones... Entonces, obviamente SAPU largo salió de nuevo, si vamos a tener o no, la posibilidad de un servicio de urgencia continuo. Y esas preguntas se hicieron a la comunidad, y luego se muestran esos resultados, así la directora daba respuestas a esas inquietudes, y el mismo día de la cuenta pública la gente iba a poder escribir ahí sus dudas. Bueno, ahí hubo otras intervenciones municipales, políticas... Sí se dio respuesta; la directora se detuvo en el punto de servicio de urgencias, entonces un poco ha sido eso...

M: Pero ustedes al organizar las cuentas públicas tienen que entrar con cierto cuidado, de no herir susceptibilidades...

E: Exacto, claro, y el CDU fue portavoz de las demandas, y a su vez también fue portador de su propia cuenta pública.

M: Claro, y ellos hacen lo que quieren con su cuenta pública, ustedes no intervienen para nada...

E: Ehhhhh...no, o sea no hay intervención, pero sí hay ayuda tecnológica en hacer Power Point, pero toda la información la entrega la directora del CDU; yo le aporté también con algunas fotografías que teníamos...

M: Ahora, interesante la participación, o sea la cuenta pública es algo dirigido hacia la comunidad, pero hay harta intervención política, o sea están los políticos, carabineros, se canta el himno nacional... Entonces igual, la cuenta pública participativa, también es un mecanismo de participación. ¿En qué aporta el Municipio al área de participación, recursos, orientación, metodología...? ¿O más bien, viene del servicio de salud?

E: Los recursos de coctelería vienen del municipio; las orientaciones técnicas vienen del servicio, y también supervisión... Una supervisión bien informal; la hicieron desde el municipio. Lo que pasa es que, finalmente esto de las cuentas públicas ha sido algo muy, muy polémico, estos cargos que protegen a los políticos, como que se asustan con las cuentas participativas. Entonces claro, la primera fue lo que pasó, fue lo de esa señora, o sea que esa señora tuviera un micrófono les pareció absurdo; cuando se me hizo el reclamo a mí, con nombre y apellido, porque yo le pasé el micrófono, la señora respondió al reclamo, con los lineamientos técnicos, para que tuvieran conocimiento desde el municipio... Porque son lineamientos técnicos validados por una ley, pero ahí es para que veas que ellos, los municipios, tienen su propia ley, y se pasan un poco por alto, mientras no les afecte a ellos, los lineamientos. Entonces, el día anterior de nuestra cuenta pública fue una usuaria que habló en La Bandera, tomó el micrófono e hirió unas susceptibilidades políticas. Empezaron rumores que iban a despedir a una compañera, entonces al día siguiente ya teníamos

algunos, “asesores”, entre comillas, a revisarnos la nuestra. Puede ser el encargado de comunicación, el de RRHH como cargo técnico a quien corresponde, tiene que ser la directora de Salud, nadie más. No el encargado de comunicación..., entonces ahí te das cuenta de que no son cargos de jefatura nuestra o desde lo técnico.

M: Entonces, claro, son supervisiones netamente políticas en el peor sentido de la palabra. Bueno... ¿Y cómo ves tú el tema de la participación?, ¿es un campo difícil, tener cursos, educarse?, ¿Cómo ves tú el papel que ha cumplido el departamento del Servicio de Salud Metropolitano suroriente? En cuanto al plan trianual que ustedes presentan...

E: Mira, yo tengo una buena evaluación de ellos porque ellos están preocupados constantemente de orientarnos o sea levantan actividades de orientación, ellos los llamas y están siempre disponibles, siempre las preguntas te las responden, etc. Pero tengo la sensación que están en una situación distinta a la nuestra, sino de lo novedoso que es esto, y lo difícil que es hacer participación en una sociedad como la nuestra, entonces ellos están lejos de la base, orientan más desde lo técnico y lo teórico, entonces les cuesta hacer la bajada. A lo mejor, en comunas que no están tan intervenidas, perfecto, son súper aplicables, pero comunas como San Ramón, La Pintana, es muy difícil llevar eso a cabo porque es como una utopía.

M: Claro, porque el cargo de ustedes está permanentemente sujeto a autoridades políticas...

E: Es que el cargo de nosotros es como..., un cargo de “confianza” del alcalde, porque estamos en directa relación con la comunidad, entonces claramente el alcalde tiene que confiar en nosotros. La ética de ellos está en juego; si yo genero enemistad con la comunidad, soy el personal del alcalde, entonces ese es otro hemisferio (ríe).

M: Claro, por un lado, tienen las exigencias de la alcaldía, por otro las exigencias del Servicio metropolitano suroriente, que chocan entre sí, digamos... Y por otro lado, el CDU que tú eres la cara visible, y por otro lado el CESFAM... Están como en un territorio de nadie...

E: Claro, una de mis compañeras decía que nosotras deberíamos tener un fuero, y es súper interesante ese tema...Y lo otro, son las tensiones en lo político, y las tensiones en lo socio-cultural, que es tan difícil de lograr que la gente participe y no hacer intervención sobre eso, o sea no invadir el territorio, no hacer participación a presión, no, yo no creo en esa participación ¡no me parece ético!, al contrario, estaría trabajando más desde la verticalidad... Yo creo que puedo ayudar, asesorar, pero no...

M: Claro no a intervenir verticalmente...

E: Es que no corresponde, ¡no corresponde! Las organizaciones son autónomas, tienen su personalidad jurídica, ellos mismos han reclamado que tienen el derecho de hacer sus propios planes... Entonces la meta 7 se modificó, que es justamente que estén funcionando un plan de trabajo desde el CESFAM, y desde que yo llegué ha cambiado como tres veces, primero plan de participación, después plan de usuario, y ahora un plan del centro.

M: Pero como CESFAM ustedes pueden hacer todos los que quieran, al igual que el CDU... No son incompatibles.

E: Claro, el tema es que la idea es que sean compatibles, pero el tema es que no lo hacen, entonces es como un adolescente: “Ay mamá, soy libre y soy grande” y después te dicen “Ay mamá, pero ¿hiciste la comida? ¡No me lavaste la ropa!”. Entonces bien, son autónomos y qué se yo, y cuando se trata de gestionar cosas, no lo hacen, entonces finalmente terminas tú haciéndole las cosas: “Vamos, hagámoslo juntos”, y no funciona. “Hagamos plan”, y es como que no hay una real contextualización...; tengo que estar explicando todo, sin embargo, tienen una presidenta muy activa que maneja muy bien toda la información, y ella maneja muy pero muy bien la información, entonces es ella la que tiene que brindar la información.

ENTREVISTA 2

M: Buenas Tardes, me dice su nombre para entrevistarla por favor,

E: Bueno, mi nombre es Susana Hernández y soy una usuaria del sistema público de salud y soy dirigente también en salud.

M: Señora Susana, nuestro interés es indagar en los temas de participación, específicamente dentro de los Consejos de Usuarios, y por eso vinimos a recabar información acá en el consejo de usuarios de la Villa O'Higgins. Como sabemos que ha sido miembro y presidenta de ese consejo, además de concejal de la comuna, queríamos preguntarle a usted cómo percibe en el tiempo la participación en ese comité ¿Cómo la describiría usted?

E: Bueno, si bien es cierto que el CDU de la Villa O'Higgins tiene su historia pasada, desde sus inicios, de mucha organización y al constituirse como CDU, también algo pasó, esto de trabajar ligado a la dirección del consultorio, en su primera etapa fue súper productivo empezar a conocer cómo funciona el sistema, que el per cápita, los temas de los reclamos, cómo tener injerencia en la solución de problemas... Fue bastante positivo, ya, eh... Pero desde que se hacen algunas modificaciones, desde que se mete al comité de usuario, en esta lógica de ser parte también del sistema y no fuera de él..., apoyado, pero con autonomía absoluta. algo pasa. Hoy en día es baja la participación en los Consejos de usuario, en general, siendo tan relevante la participación de los usuarios en salud ya que somos nosotros quienes la reciben, y es la puerta de entrada al servicio de salud y es lo que tenemos más cerca que son los CESFAM, los Centros de Salud. Bueno..., está con altos y bajos y tiene que ver con esta "desesperanza aprendida" de que el sistema público es malo, ¿ya?, que si no hay médicos reclaman una o dos veces y se van pa' la casa... No se organizan en función de una exigencia, no se organizan en función de sus derechos (recalca). Hoy día la gente lamentablemente ya no cree que sus problemas sean solucionados a través de la participación en Salud.

Solamente participan cuando hay actividades recreativas, que se les entregue algo a las personas, y se ha ido perdiendo el tema de lo que fue la injerencia, que en un tiempo antiguamente teníamos injerencia no estando reconocidos por el ministerio... Pero ahora si se asegura la participación y validez de la opinión. Sin embargo, la experiencia nuestra de esto en la Villa O'higgins desde sus inicios nos da otra lectura, que es la práctica.

M: ¿Hubo una evolución entonces de ser un comité bastante autónomo, a ser un CDU que además está amparado bajo la ley, por tener personalidad jurídica y el sistema de salud los reconoce como entes válidos... Entonces por qué, si hay un entramado mucho mayor, infraestructura, recursos humanos de participación, ¿por qué no funciona entonces?

E: En general, yo creo que tiene que ver con el tipo de sociedad que estamos viviendo hoy día. O sea, tiene que ver que los usuarios de salud no son ajenos a como es hoy la sociedad, y la visión que se tiene de la institucionalidad más allá de que sea salud o no. Lamentablemente, igual cabe Salud en ese aspecto y también cae en lo vulnerable que es el sistema, porque claro, uno trabaja con personas, esas personas también se enferman. (...) En el invierno hay mucha más demanda de atención, cada año los médicos vienen, postulan, se van, nos dejan las plazas vacantes, empiezan los reemplazos... Entonces empieza un tema de "¿Pa' que participo, si mi problema no lo estoy solucionando a tiempo?"

Y el otro tema es la exigencia también de la gente; piensa que porque está en lo público allí no más se espera, no, en lo privado también se espera y ese es un tema meramente de desconocimiento. Esos son los elementos que van un poco minando lo que es la participación y en algún momento muy dirigido por la incapacidad de los participantes. O sea, hoy día mismo la gente no se invierte en capacitar a la gente, porque no es llamarlos a consejo de Salud, sino de cómo van a asistir, a conversar, a hacer la charla de salud, vas al otro lado, gente afuera... Entonces con los CDU se tiende que hay encargada de participación y antes no la teníamos, pero sí antes la nutricionista iba a la Junta de Vecinos, e iba a dar la charla. El médico sí igual iba a las casas, no habiendo programa de postrados, entonces igual había una ligazón no sé..., mucho más familiar entre los usuarios y los

profesionales. Ahora yo tengo una lectura que es muy personal: yo creo que tiene que ver con la formación de los profesionales que el estado formó tiempo atrás..., y los médicos de familia, la escuela de Salud Pública, lo cual le dio un prestigio a la salud chilena, pero que posteriormente se transformó nuevamente en una carrera de los nuevos médicos con problemas de sueldos y platas que se pagan en lo público, las trabas, la falta de regulación... ¿Por qué, cómo le exijo yo a un médico que tiene que entregar más de su parte, y trabajar por vocación si muchas veces están más que por vocación o capacidad, lo hacen por ganar plata? Por lo tanto, los médicos hoy día no tienen vocación, la mayoría están pa' ganar plata, si bien hacen su pega, la hacen bien, no cuestiono su capacidad ni su trabajo, pero no es el médico antiguo: no es el médico que el Estado formó, los profesionales de salud para sacar a Chile adelante.

M: El médico que iba más allá, se comprometía...

E: No, ahora hacen contrato por 33 horas, y son 33 horas, y ¡atiendo uno cada cierto rato y punto! No importa que lo estén esperando y que, si no llega el otro turno, se pierde la hora y se pierde...

M: Claro, entonces en este punto es como un paradigma de la sociedad que está mucho más individualista

E: Claro, y tiene que ver principalmente..., no con el ministerio, sino con el tipo de sociedad que estamos viviendo, y desde el Estado pensar qué profesionales estamos formando, o sea, de tomar conciencia y generar los profesionales que realmente requiere el país, para darle respuesta. No se preocuparon, ¡no!... ¡Se lo dejaron todo al mercado!, y se desligaron simplemente a entregar subsidios y becas, ¡y este es el resultado de las malas políticas! ¿Y quién es responsable de la mala Salud de un pueblo? El Estado. Por ende, el Estado debe formar los profesionales que requiere el sistema público de salud. ¡Cómo le exijo cuando ellos han vendido su casa, han hipotecado, vendido tres autos, por último, ganan millones, estudian medicina, qué compromiso van a tener con los 13 millones que están ahora en Fonasa... ¡Ninguno!

M: O sea, el comité de salud antiguo-autónomo que muchas veces no era reconocido, tenía más injerencia, porque también encontraba cierta empatía en los funcionarios, cuestión que a pesar de que ahora está reglamentado y acogido, ese engarce con la solidaridad ya no está...

E: claro, si tiene que ver con la cotidianidad..., y por ejemplo, muchos de nosotros y gente que constituyo el consejo de salud,... o sea, eran vecinos nuestros, las chicas de Enfermería iban a dar las charlas al Sótero del Río y nos juntábamos en sus primeros inicios para ayudar a la comunidad. Claro, que era una necesidad que nosotros teníamos, pero también teníamos profesionales que engancharon con la causa y por ende la cosa caminaba y cada día era mejor, cada día en salud era mejor y así fuimos avanzando hasta que llegamos a los Consejos de Usuario que nos trajo bastante conocimiento en el funcionamiento de la Salud, y mucha gente de la que ahora participa muchos son Adultos Mayores porque se quedan con la enseñanza antigua y no hemos sido capaces de poder traspasar esa información de la importancia de la participación a los estamentos más jóvenes, porque los consejos de usuario son socios y más adultos mayores...

M: Ahora, siguiendo con el tema de la relación con la institucionalidad, con las leyes del estado, a propósito de la ley 20.500, por ejemplo, el CDU es un mecanismo de participación, o la cuenta pública. Usted estuvo en esa última cuenta pública, ¿cómo evalúa usted esa cuenta pública? Que, por ejemplo, está la directora y expone la realidad del CESFAM y expone los proyectos a futuro, pero también tiene una parte el CDU. ¿Cómo ve esta realidad, y cómo se coordinan ahí?

E: mire, cuando yo estaba ..., como tengo una experiencia de vida, para mí antes era mucho más fácil, pero ahora que tenemos otros vecinos, cuando digo que no se traspasa la información, se expone la cuenta pública es con apoyo del mismo centro de salud pue', que cómo hago el power, que qué hablo... Esto lo hicimos en conjunto: háganlo. Y como te digo eso hoy día se ha transformado en una mera formalidad porque las personas que van a la cuenta pública de Salud, no es la comunidad, no son los usuarios, son otras personas. Los

usuarios son el 10%, el resto son instituciones que trabajan, que son gente de la red que también les exigen, como las directivas de Jardines, Colegio, Casona de los jóvenes y ellos, van, porque se les exige y se conforma un escenario como que sí hay participación cuando en realidad es una cosa de una vez al año, porque el resto del año, como no hay ligazón ni trabajo permanente con las Juntas de Vecinos o donde se reúnen los usuarios o vecinos, no pasa absolutamente nada a lo largo del año, ¿ya? Es muy poco, de hecho, la gente también hace pocos reclamos y no porque la gente no tenga problemas, sino porque no creen que la vía de solución es a través de ese sistema de reclamos, porque una vez que conocieron la vía de cómo se hace tampoco les gusta, y eso se ha dicho, que es llegar a la OIRS, llenar un formulario, lo ve la asistente social y se lo derivan a la persona a la que se le está haciendo reclamo, hace sus descargos, contesta y lo firma la directora y ya chao, se acabó... La mayoría de los casos son así... Ahora cuando hay casos más graves y se vulneran derechos, ahí la directora toma cartas en el asunto y llama al profesional y conversan, toma ella nota, ella responde y después da cuenta de las medidas que se tomaron. Pero en un año..., por ejemplo, se desvinculó a un funcionario, pero era por líos permanentemente de maltrato. Y otra vez, porque los usuarios llegan con alta exigencia, no siendo un servicio primario para resolver sus problemas, y eso pasa porque ahora tenemos profesionales que están para hacer su pega, ¡el sistema se los comió!, ellos no tienen tiempo para relacionarse con la comunidad y generar puentes necesarios. Hoy día no existe.

M: Y de alguna manera la organización de la comunidad está chocando con una muralla...

E: obvio, y aunque ellos tengan voluntad y les gustaría el tema comunitario que es entretenido, tampoco se puede porque el sistema no se los da, y ¡no se los da!, entonces, ¿cómo queremos hacernos cargo de la Salud? Si el deber de la salud primaria es mantener sana a la población, y para mantenerse sano no necesito estar encerrado; se necesita redireccionar la política de salud pública en función de tener una salud mucho más comunitaria, preventiva, llena de actividades..., interrelacionados en red, trabajando con todo mundo, trabajando con organizaciones..., ¿ya?

M: O sea, este paradigma de salud comunitario es entre comillas, o sea, porque está basado en la prevención, y eso exigiría una cuestión mucho más activa en los funcionarios que encarnan esta área...

E: Pero, por ejemplo, ¿cuánto es lo que se invierte en salud comunitaria? Sacando todo lo que es folletería, sacando todo lo que es el evento que hacen, sino que el trabajo sistemático, constante, permanente..., que es el único con el que se logra frutos: no está, no existe ese trabajo. Nos van a decir que la inversión es la profesional encargada de participación, pero la profesional tiene que contestar reclamos, tiene que hacer plan de salud, tiene que estar a cargo de las reuniones cada quince días con los dos equipos... O sea en qué momento, porque tampoco es una crítica a los profesionales que trabajan en participación... Si se hace desde el punto de vista academicista de haber mirado cómo sería el ideario, vamos a hacer dos o tres eventos y una capacitación, o sea discúlpame, pero eso no sirve de nada. No.

M: Efectivamente, hicieron escuela de dirigentes, escuela ciudadana, de hecho, yo estuve comparando un folleto de la ODS y otro que hace Participación y claro, este es mucho más jugado...

E: Sí, es cierto, es mucho más jugado, pero si uno analiza los resultados efectivos, ¿cuáles serían los resultados efectivos?, ¿dar respuesta a mantener sana a la población ya?, ¿Está sana la población? ... ¡Día tras día se enferma mucho más!, es que debe ser una política de Estado...

M: Ahora claro, la política de estado está, porque está la ley 20.500, y está...

E: de participación, pero los contenidos, o como se financia la participación y los contenidos concretos de participación no se definen..., los gobiernos han sido incapaces. Hoy día se crece, agigantadamente, las enfermedades crónicas en todo el sistema, le pongan la plata que le pongan da lo mismo, porque cada día ingresa más gente crónica, que es mucho más cara al sistema de Salud Pública, y por eso, también decirlo, que los viejos están en su vida activa, en Isapre en su vida activa..., pero cuando dejan de estar en Isapre se vienen a

Fonasa, pero si uno se pone a analizar de cuál es su aporte per cápita, es inferior a como se maneja la salud privada e isapres. O sea, el particular que no tiene previsión y tiene plata para pagarse todo, y junto con eso la salud de Isapre..., siendo menos de un tercio que se atiende en Isapre se manejan con mucha más plata que lo que se manejan los 13 millones de usuarios que se atienden por Fonasa.

M: Una asesora de la ministra de salud dijo que la glosa presupuestaria de participación está, tiene números y todo, pero no tiene un peso..., no hay plata.

E: no po', si hay plata, y el otro tema, aquí la salud se ha visto desde el tema de "salud y enfermedad", pero la salud tiene otros determinantes, o sea otras cosas. Por ejemplo, si la vereda está mala y el abuelo sale y se quiebra, quedó en un estado crítico de salud, pero quién tuvo la culpa son otras entidades, y en eso no hay una política clara. No se enfoca el trabajo para solucionar los problemas de la gente... se crea el SENAMA, Servicio Nacional del Adulto Mayor, con plata, con el bombo y platillo qué se yo, vamos a tener la salud mental de nuestros adultos mayores..., casas de familia, etc. y bien. Y qué es lo que pasó, no hay plata hoy en día y los hogares se están cerrando... Entonces se generan políticas sin financiamiento, voladores de luces, y estos son los resultados, cada día más precarios... Y eso es lo que se pierde, y entremedio tratan de arreglarlo, que participación, que cifras, que hagámosle el evento a la gente... A la gente le gusta ir a los eventos, porque es bonito, porque come bien, porque se encuentra con gente..., y el resto del año no hacen absolutamente nada y hay gente que se repite, en todos lados está la misma.

Entonces...

M: Pero usted, cómo ve el fomento de la participación real de parte, por ejemplo, del municipio, ya que el CESFAM es municipal...

E: No, lo que se financia acá, o sea la salud en La Florida es municipal....

M: Voy al tema específico de Participación Comunitaria, si hay algún tipo de fomento desde el municipio.

E: No, no. Durante el año no hay absolutamente nada. Mi experiencia de cuando yo fui concejal, y no me desligué de salud, fue al revés: nosotros hicimos una presentación de la precariedad de la salud en La Florida y cómo la gente padecía, e hicimos una propuesta de modificación presupuestaria de mil millones, ¿ya?, la cual fue acogida y desde ese periodo la salud ahora tiene mil millones más, ¿ya?, de aporte municipal. Con eso se aumenta y se logra dar respuesta un poco a lo que es atención domiciliaria, porque cabe señalar que en La Florida existe este plan de salud. Aquí se fomentó haciendo un aporte mayor desde el municipio a salud, que no estaba antes. Nosotros, con cifras, lo hicimos y se compró un mamógrafo y vino a aliviar una serie de falencias en el área de salud de la mujer, pero en qué se ha transformado: en que la mujer se toma la mamografía y después cuando le mandan a su domicilio la mamografía, quien se lo manda es el alcalde ¿ya...? Tipo: “Mire el esfuerzo que estoy haciendo para usted y su salud” con la cartita y todo; el municipio ha hecho esto, y cuidamos su salud. Eso es una campaña política: intervención. Entonces cuando existen ese tipo de cosas, obvio que como potencias la organización para echar abajo eso..., si votó el 28% no hay ninguna diferencia... Entonces los Consejos de Salud están pasando por la misma crisis de la sociedad en general del momento que vivimos ¿cachay?

M: Volviendo un poco, me interesa volver al tema de cuando estuvo y la realidad actual de los CDU por dentro, ¿cuánta gente participa, como andan las relaciones, como se reparten las funciones?

E: Lo que se ha hecho en este periodo es responder a una participación en conjunto, pero siempre promovida por el CESFAM; el peso del trabajo se lo lleva el centro de salud.

M: ¿Y lo que hacen los usuarios, tienen sus planes propios?

E: Tiene un plan propio, pero lo trabajan con la encargada de participación, pero trabajan con las necesidades del centro de salud.

M: ¿y ese plan de participación es generado colectivamente dentro del consejo?

E: Sí, dentro del consejo.

M: Pero ¿es real esa participación para generar ese plan?

E: No, no. No es tan real..., no es tan real, no hay una realidad que efectivamente lleguemos al consejo y exponamos las necesidades plan y lo que queremos, por ende, coordinémonos para que asistan a las charlas con las juntas de vecinos... Eso lo hemos hecho y lo hemos solicitado, pero no pasa nada porque no están las platas y no están los recursos. Ellos responden a los planes que ellos mismos generan, y aparte de eso, algunos lineamientos que entregan para la participación comunitaria, y de esos mínimos lineamientos se hace un plan establecido para la comunidad, para que lo firmen los usuarios.

M: Me interesa por el tema de la democracia interna; ¿hay roles claros, reglas claras, papeles claros?

E: No, hoy día no Hoy día no, pero es por la falta de estrategias educativas hacia la comunidad para jugar un rol más activo, pero tampoco es porque el centro no lo quiera hacer... Sí hay esfuerzos, pero no hay gente; la gente es muy adulta o simplemente no está interesada en ese tema.

M: Porque claro, generar autonomía es difícil si dependen del centro, pero esa autonomía como debiera ser digamos, del punto de vista de la organización

E: Es que eso es lo que hoy pasa, se cayó en un vicio hoy día de esperar..., como toda la sociedad, de que todo se lo den. Hay gente que quiere trabajar, que quiere hacer cosas, pero son mínimas, y mínimas no resultan, terminan agotándose y eso es lo que está pasando en este CDU.

M: Y ese consejo de usuario, ¿cómo se vincula con la comunidad, hay vínculo?

E: Es que sólo se hace una planificación, y son cosas tipo..., como se hace una peña cultural, un ir a la feria a hablar con la gente de la feria..., asuntos preventivos, y eso se toma como

trabajo comunitario que son dos o tres eventos en el año... Lo que sí, nosotros hemos tenido una buena junta con los jardines infantiles de las olimpiadas de jardines, pero..., es una vez al año. Son eventos, o sea hacemos un carnaval con 18 mil, pero te juro que no tienen ninguna injerencia porque es sólo una vez al año, entonces en realidad no fomenta la participación y la gente se acostumbró a que se lo den. Entonces al final el Carnaval de la Villa O'Higgins, 18 mil personas de Santa Raquel a Sta. Julia, nos vinculamos con institucionalidad, y vienen los artesanos, y vienen los cabros que tocan..., son cosas que van por el día.

M: O sea la actividad por sí misma no genera participación, eso tiene que estar inserto dentro de un plan.

E: Claro, y dentro de Salud, también hacen unas tres o cuatro actividades comunitarias y que eso efectivamente vaya reencantando a la gente y participe más, bueno, eso tampoco lamentablemente ha sido así. Pero no por varios elementos, o sea vivimos en una sociedad que hay otros que han intervenido para que la gente haya dejado..., o sea qué partido político hoy invierte en educar a las personas como lo hizo antiguamente la Democracia Cristiana, el Partido Socialista, el Partido Comunista... No, no hay. Y hoy no hay estamentos obreros en ninguno de los partidos políticos, no hay una disposición a potenciar la organización desde la base social, y esa cuestión es una decisión política. Entonces, a mí no me cabe ninguna duda de que el hecho de que estemos así, a la forma de hacer política, de estar según las exigencias de la banca internacional, ¡y ese es el resultado que tenemos! Si para qué, la gente común y corriente les explicas eso, pero gente que está estudiando y pensando se da cuenta, por qué un país que es tan fuerte y tiene tanta riqueza tiene escasez de alimentos... Si al lado hay abundancia, entonces hay intervención de terceros en los problemas internos de los países.

Ahora eso, lo puedo entender yo a mi gusto por la trayectoria, pero un vecino común y corriente, ¿qué le decí? Entonces ahí viene la desesperanza aprendida: "Que todos estos *hueones* no sirven, no sirven de nada", que "de qué vale la pena participar si al final no pasa

nada y estos se llenan los bolsillos con plata”. Eso está pasando en este país, y deberíamos levantarnos y volver a creer en esos esfuerzos. Eso tiene un costo, porque el desarrollo de la sociedad va a ser una cosa muy lenta..., por que quienes van a hacer los cambios de verdad son los cabros que recién están empezando a trabajar ahora, en potenciar el movimiento estudiantil, de movimientos culturales, pueblos originarios, nuevos estamentos de trabajadores...

M: Estos tipos de jóvenes no van al consejo de usuario y, por ejemplo, terminan tomándose el consejo de usuario...

E: No lo hacen, no lo hacen, porque son anti sistémicos, porque el sistema hoy en día no les garantiza absolutamente nada, porque si llegas a un CDU y te encuentras con una muralla, resulta que no hay cómo hacerlo ni de dónde hacerlo, porque es un mero formalismo hoy día la participación en los consejos de usuarios. De que hay que participar, hay que hacerlo, no hay que dejarlo, pero hay que ver qué puedo hacer yo después de ir a un CDU si soy una pobladora, si no tengo trabajo, si la gente no le cree al sistema, no le cree al de cuello y corbata, no le van a creer a la vieja de la pobla de venir a explicarles que efectivamente se está avanzando, sino es el equipo completo, sino es en acompañamiento sistemático, permanente, que tenga injerencia en los barrios, ¡no sirve!, ¡no sirve! A pesar de eso, yo no dejo de participar.

M: ¿Cuál es la visión que tiene del presente del CDU y su proyección?

E: Nosotros qué lo que esperamos, es que pase esta ola política y poder pedir más recursos para la prevención comunitaria, pa’ la actividad afuera, educativa, comunitaria que se tiene que hacer, y hacer encuentros. Nosotros hicimos hasta el 5to encuentro de los consejos de Salud, y cuando se metió el Servicio hasta ahí llegó po’; hicimos el consejo en Puerto Montt a nivel nacional, y lo hicimos a puro pulso desde los consejos de usuarios, y logramos una red de CDU de Arica a Punta Arenas, autónomamente, pero no hizo más que meterse el estado a financiarnos dos consejos y nos *cagaron* los consejos. De ahí no se han hecho. Hace dos años atrás íbamos a hacer el de Valparaíso y el incendio nos frenó, pero este año no

hubo incendio, el pasado tampoco, pero no se hizo, y vamos parando... Y hay algunos de nuestros representantes que son políticos, que está la Rosa Vergara, no sé si la ubicas, que tendría que estar impulsando, pero tampoco se hace mucho... No se hace mucho.

M: La institucionalidad traga a las personas...

E: ¡Pero por supuesto! Por supuesto, pero este país, este país es de todos, las lucas también son de todos. Para poder potenciar realmente la participación hay que generar las condiciones generar las condiciones reales, espacios, pero no meterse a dirigir, no porque *ponís* las lucas, meterse y nos *embarraron* y atomizaron el movimiento social.

O sea, este ya debería ser el octavo congreso de CDU a nivel país, hicimos tres solos, todo bien, el cuarto "miti-house", el quinto se financió por el servicio, y *cagamos*. O sea, ese es el tema, entonces algo pasa ahí, lo mismo Venezuela y otros países. Suena aberrante. El tema de los mapuches, o sea se generan políticas, es terrible que maten a una familia, pero el Antillanca, que es un lonco, que tenía dos mil hectáreas, también lo mataron en las mismas condiciones, que es el papá de la Doris Antillanca, que es una dirigente de Salud y murió quemado en su casa. Pero dónde generan la política..., en base a los efectos... ¿Por qué el Estado no se pregunta, ¿qué hizo el Estado con los pueblos originarios? Obviamente va a haber resentimiento. El Estado tiene que resolver, son miles y miles de hectáreas que las arrebataron y las tienen degradadas por las plantaciones ácidas de los monocultivos. La gente ve esas cosas y dicen por qué voy a participar..., o sea prefieren que reviente el asunto.

M: O sea, a pesar de su desazón, usted continúa participando...

E: Por supuesto; ¡si tú no puedes hablar de participación si no participas!, nosotros participamos, el Ministerio hace dos años que nos está paseando con la climatización del hospital, en el verano 40° de temperatura, no pueden trabajar los profesionales y se pierde la hora. Yo tuve que ir a explicar al Consejo, yo dirigí esa mesa, antes...había una sola entrada de agua al hospital y luego de los Consejos pudimos lograrlo. ¿Cuántos somos los que damos la cara? Somos tres o cuatro; el resto no entiende nada, escucha, pero no entiende nada,

ahora la gente lo único que siente es rabia, pero es ignorante; siente rabia y es reclamar contra un Estado; no alcanzan a ver las cosas buenas... Pero es lo que se ha creado y en ese plano, hoy día hablar de que los Consejos de Usuarios son relevantes, pa' mi gusto, la verdad es que no, se han transformado en una mera formalidad para cumplir con este decreto ministerial de la participación.

M: Muchas gracias, señora Susana, esperemos que esto dé frutos.

ENTREVISTA 3

E: Es complejo... estaba viendo que fundamentalmente el interés es el de la participación y poder verlo en vivo y en directo, más allá de lo que dicen los académicos, la literatura, lo que dicen los libros... Me interesa conocer la visión suya, de usted que trabajado acá, usted, que ha sido un dirigente social de toda la vida, eso me han dicho y le han tirado un montón de flores acá...

P: yo tengo 62 años y empecé como dirigente a los 17 años y de ahí no he parado...

E: Usted empezó en los '70

P: Claro, y he pasado por diferentes tipos de organización; claro con el tiempo, me he ido profesionalizando en este tema, en el sentido de la experiencia comunitaria, de la participación y bueno, hartas cosas más. A través del tiempo uno ha ido descubriendo cosas y uno ha hecho sus propios análisis frente a profesionales dedicados al tema, a escritores, a gente que tiene la autoridad como ministerio; cómo ellos enfocan la participación desde la mirada profesional, pero uno tiene otra mirada distinta a eso, entonces ahí es donde vienen los gallitos... Y bueno, de ahí, con el tiempo hemos llegado a estos pequeños avances, ¿me entendí'? Lo que antes, quince años atrás, no existía.

Por ejemplo, la ley de participación ciudadana, eso lo construimos a través de pura lucha social, eso fue una lucha que dimos dirigentes de la región metropolitana, a nivel provincial, a nivel regional, a nivel de otras regiones. Era *así* un texto, y se redujo, y se redujo a esa famosa ley 20.500 que es como el 50% de las cosas que queríamos. Pero a lo menos salió eso, porque antes no había ninguna ley que se dirigiera a eso, sobre la asociatividad, solo la ley de junta de vecinos y otras cosas más... Y cada cual hacia las *hueás* que se le ocurría hacer..., muy informal y no tenía ningún sustento.

Cualquier hueón hacia cualquier cosa nomás, y no se conocía la palabra control social, entonces con el tiempo se fue estructurando y hemos tenido algunos avances, no ha sido todo tan *penca*. Yo creo que lo que hay que cambiar es que el tema, hay que irlo profesionalizando; sino queremos dirigentes iluminados, preparados, estamos *cagados*. Creo que es una lucha perdida. No podemos tener dirigentes sin una buena preparación. Esta *hueá* es simple, el que te pilla mal parado...

E: Ahora, lo que entiendo es que hay una en el ámbito comunitario poblacional, hay mucha organización que es de hecho, organizaciones autónomas, que no tienen nada que ver con el estado, colectivos de jóvenes, funcionan por la libre: clubes de fútbol, pero también hay organizaciones que aprovechan la legislación del Estado y tienen personalidad jurídica, por ejemplo, y funcionan y se relacionan de esa manera con el Estado. Ud., me habla por ejemplo de profesionalizar a los dirigentes sociales; usted habla fundamentalmente de que conozcan, que se eduquen... ¿Usted cree que es autogestionado o con el Estado?

De las dos formas. El estado tiene la obligación de crear ciertos programas, pero yo creo que es muy pa' dentro porque ellos te entregan como un barniz de la situación. Yo creo que a nivel local hay que tener buenos equipos. Como la Dirección de Desarrollo Comunitario en los municipios cumple ese rol, pero ellos nunca te van a entregar las cuarenta del naipe, jamás; entonces cuando yo llamo profesionalizar es que el dirigente, si yo me meto en salud, tengo que meterme en temas legales de salud, ley de derechos y deberes, qué significa un consejo de usuario, saber cómo opera un CESFAM, cuáles son sus prestaciones, cuál es la atención primaria, cómo se organiza dentro de un barrio. Yo no quiero que venga un *hueón* intelectual a decir..., eh "mira lo que dijo el director", eso no sirve. Yo tengo mis propias habilidades: este hueón me habla de la ley 19..., no sé cuánto, tengo que escudriñar, tengo que revisar, ¿será tan así? ¿Qué es lo que dice eso? Entonces han aparecido varios instrumentos como ingredientes en los temas de la participación y no sirven porque los

dirigentes no *les dan bola*...Porque les aburre. Por ejemplo, yo exploré mucho a nivel personal la ley de transparencia... ¡Me ha dado excelentes resultados!

E: Ud. Va a la municipalidad y busca información

P: ¡Y no solo a la municipalidad! ¡A donde yo quiera! La Ley de Transparencia abarca a nivel todo, yo todo lo que quiero saber sobre la ley de transparencia es una ley que a mí me permite que no me tienen que negar la información que yo quiero. Pero hay un cierto instrumento, entonces yo tengo que estar clarito cómo hacer la petición, tengo que ir al Ministerio de Justicia..., ah ya, entonces esos conocimientos los tienen que tener los dirigentes, porque los dirigentes se relacionan con personas, porque te preguntan después, Oiga don Pedro, ¿cómo hago esto?, ¿qué tengo hacer? Y yo voy a decir “No sé, voy a preguntar”. ¡No pó’!; uno tiene que tener la solución, uno tiene que ser un facilitador, un orientador, uno que guíe la hueá, por eso la gente llega a uno. Entonces, si uno no tiene idea, ¿cómo va a orientar?, ¿cómo va a guiar? Ahí se da mucho el individualismo de los dirigentes que le quieren dar agua solamente a su molino. Por eso cuando a mí me tocó estar a cargo del Consejo de la Sociedad Civil en el hospital, desde ahí nace la idea de formar estas escuelas ciudadanas. Que fue una idea mía personal, que legitimé, luché para que se estableciera esa hueá, junto con el espacio ciudadano. Todas esas cosas no existían en el servicio, y todas esas cosas, ¡lo digo con harto orgullo!, fueron gracias a mi ejercicio como el encargado de esa hueá; ese fue el mejor legado que pude dejar, la instalación de esas escuelas y el espacio ciudadano, porque nos fuimos dando cuenta que era un elemento que nos hacía falta. Y que cuando se instalaron, cada día fue más mejora, más mejora, entonces llegó para quedarse, venga el que venga. Y ese es un modelo que quizá más adelante van a empezar a copiar, porque para hablar de salud hay que tener una relación especial. Por ejemplo, yo soy dirigente deportivo, hay tocamos otras materias, pero en salud es otra cosa. Entonces, hay gente que le gusta solo participar en salud, entonces esa persona tiene que profesionalizarse en ese tema. Por eso deben tener sus consejos de usuarios; tienen que

tener cierta preparación sus integrantes porque tienen que dialogar, discutir con el director de su CESFAM frente a la política pública, entonces el director va a decir, es que el per cápita y *la esta*, entonces... ¿entonces cuál es el per cápita? ¿Qué son las prestaciones? ¿Consejos técnicos? ¿Cuál es la meta sanitaria? Entonces hay muchas preguntas, por eso las personas que se meten en ese campo tienen que tener cierta experiencia de conocer el camino, porque es la única forma de avanzar...

-De cuándo está en el ámbito de la salud, cuándo llegó usted?

Mínimo 30 años, no estoy por casualidad.

- Estamos hablando de una larga trayectoria. ¿Y a qué consejo de usuario está ligado acá en La Pintana?

Al San Rafael.

-Y ahí llegó al consejo de la sociedad civil?

Ah claro, a través de ahí, porque me tocaban reuniones en el servicio, en ese tiempo estaba el Dr. Betanzo. Es que antes no existían los consejos, no existía nada de eso.

- ¿Cuándo aparece el primer consejo acá en San Rafael?

Desde que lo dictaron, como hace ocho años atrás, y no se llamaban consejo de usuarios; se llamaban consejos de desarrollo local. Nosotros le cambiamos el concepto. ¿Quiénes nos conocen por consejo de desarrollo local? ¿Quién? ¿A quién *chucha* se le ocurrió esa idea? Y ahí preguntaron en lo ministerial, para ver el ideólogo, me dijo, no, hay que llegar a ese nicho dije yo, si estos son consejos de usuario, y ahí legitimamos el consejo de usuario. Lo

que no han hecho las organizaciones es adecuar los estatutos; ahí es donde se pierde. Yo fui el primero acá en la Pintana, el único que tiene el cambio legal, con persona jurídica, con todo, porque todo eso está permitido hacerlo, lo que pasa es que los dirigentes no tienen manejo para hacerlo, pero eso todo el mundo debiera hacerlo. Entonces, es lo mismo que cuando dicen que a través de un congreso regional, el mes de abril de la APS, y a qué vamos a ir a huevear; llevemos propuestas: qué queremos cambiar de la atención primaria en nuestro sector, a qué voy a ir a un congreso, cuáles son los cambios y mejoras... Pero si a un congreso no voy preparado a qué *chucha* voy a ir, si esto no es una pasantía hueón, no un paseo, la idea es sacar una propuesta, y a lo mejor en cuatro, cinco años más se hace realidad, porque nos reunimos con la sociedad civil, y a lo mejor tienen razón, pero ellos tienen la realidad de la población y nosotros creemos que la estamos haciendo *pulento* pero en realidad no es tan así...

-Ahora usted, ¿cuál es el análisis que hace de los consejos de usuarios, en tema de participación? A mí me han contado por todos lados que hay algunos que están muy cooptados por la dirección, que no tienen autonomía, que le llevan el panderito a la dirección... Que parece que son apéndices. ¿Cuál es la realidad general?

E: mira la realidad general, no tengo la realidad de las siete comunas, pero de acuerdo a las personas que conozco, puedo decirte que son contados los consejos con autonomía, porque la pierden por varias razones. Primero, porque para ellos es más fácil participar de forma teledirigida que entrar y actuar con sus propias herramientas. Se les hace más fácil y se da mucho eso, es como el *plus* de todos esos *hueones* que dicen que en el consejo asistieron seis. Eso es una gran mentira, se *acabronaron* con los consejos y lo que ellos hacen es trabajo de terreno, solucionan los problemas para el familiar, el amigo, pero a la comunidad la ignoran. Es de apariencia no más. La autonomía del consejo no se ha legitimado muy bien, producto de que hay un cierto sector que se *acabrona*, y siempre son los mismos y no hay

un recambio. Por eso es la idea que en las escuelas salga gente de barrio, nueva gente, gente común y corriente.

-¿Esas escuelas están dirigidas a la comunidad, pero también a las organizaciones comunitarias en general?

Claro la idea es que si preparamos 25 personas, pucha diez que lleguen al consejo, fabuloso,

-Y que ojalá no sean los mismos de siempre, sino que se amplíe en el territorio

Obvio, lo que más necesitamos es gente común y corriente, gente no con el tipo de soy presidente del centro de..., no, gente común y corriente. La idea es que vayan saliendo nuevas personas para que se haga el recambio propiamente tal, y tener el empoderamiento suficiente para poder decir el Cesfam de San Rafael está de maravilla, pero aquí estamos débil. Y tener la habilidad de poder superar los temas. Acá en San Rafael se nos respeta mucho. Yo le he enseñado a la gente que la *hueá* es así po'; yo no ando pidiendo... Yo me levanto temprano y saco mi número. No po' weón, no tengo que tener ningún tipo de privilegio, entonces ahí caen en cuenta que uno no abusa del sistema, cuando tengo que hacerme mis exámenes, yo me levanto, voy hago todo lo protocolar.

-O sea que la noción de participación se pierde un poco con este clientelismo que Ud. Dice que hay y hay una mala noción de participación, porque a veces a uno lo invitan a un tecito o ver una eminencia y siente que ya está participando. En el fondo, ¿qué es la participación para ud? No como esta ficción de participación que se crea, con estos desayunos por ejemplo que lo invitan a uno...

La participación tiene que ser libre, democrática, con iniciativas propias, autoconvencido de que quiere provocar un cambio. Una participación sin caretas, sin nada, no eso de que te

vayan a decir, “oye tenis que decir esto po’ hueón” o, “Oye, ten cuidado; no vayái a decir esto porque sabí que viene el ministro” ...No po’, tiene que ser una participación auténtica, propositiva, que apunte al problema desde esa mirada. Por ejemplo, hay participación bien pasiva, que no meten ni ruido, van a los actos protocolares, una participación muy zalamera, muy zalamera... Es que las manitos y *la esta* por la espalda, “Sí po’ Juanito”, “Ay sí po’ Director”. No po’..., entonces para qué lo voy a hacer lesa, para qué; hay que sincerar las partes. Yo puedo tener muy buenas relaciones humanas pero cuando llega el momento de conversar las cosas hay que conversarlas como tal, porque yo no quiero ser cómplice de una mala gestión, y generalmente la gente tiende a ser cómplice de eso, la complicidad de una mala gestión, porque a la gente le cuesta entender que el rol que ocupa un ciudadano en el consejo, tiene una labor fundamental de que tiene cumplir un control social de la política pública, ¡si esa es la pega de uno! La pega mía, es que aquí trabajan cuarenta, o sea estarán los cuarenta, no, es que llegaron treinta, es que algo está pasando, entonces a mí me preocupa.

Entonces yo, como control social, voy y digo “Oiga, qué está pasando Director, porque hace dos semanas que no viene gente, qué está pasando con eso...”. “No, es que está con licencia el Director”, bueno, entonces cómo suplimos eso; hay que buscar una solución, contratar una persona por un mes. Hay cuarenta cupos, hay que buscar solución, entonces si estoy metido en ese Consejo, y veo que hay esa gran debilidad, tengo que preocuparme de hacerles saber que ahí no se está cumpliendo. Si las horas para los adultos mayores dijimos que eran veinte y les están dando diez, hay que ver que está pasando, entonces, ¡ese es nuestro rol! No es que andemos *sapiando* ni fiscalizando, es que se cumpla la política pública. Que le lleguen los medicamentos a los hipertensos, que si no hay remedios, tengo que preocuparme, ¿o no? O que nos necesitaban a las 7:30 y no hay agujas para hacer exámenes, entonces hay que ver... Pedirle una explicación a la encargada: “Yo vengo a pedirle una explicación. Vino un usuario y no se atendió porque no había agujas”. Entonces esta todo hermético, se cubren uno a otro.

- En un encuentro de San José de Maipo una presidenta de consejo dijo, “no queremos más paros en los consultorios”; eso dijo, y por otro lado también supuestamente habría funcionarios de la salud que miran con cierto recelo a los consejos porque se sienten increpados. Entonces la pregunta mía sería cuál es la apelación o los puentes que se están armando, porque podrían tener comunicación entre los consejos de usuarios, la comunidad, y los funcionarios de los CESFAM, o los funcionarios públicos...

Las relaciones no son buenas por la siguiente razón: todo ese funcionario que ya les falta cuatro o cinco años para jubilar no está *ni ahí, veí'* tú, pero ese que le quedan como veinte años en el servicio y ocupa cierto cargo, se siente amenazado cuando hay gente que conoce el tema, porque ellos tienden a ocultar lo que pasa. Entonces, en vez de una alianza suena como amenaza, porque a ellos, a los gremios, gente que trabaja en salud primaria, cuando uno les toca el tema de que queremos que la salud primaria vuelva al Estado, ellos la pasan *la raja*- porque en este sistema la salud y la ministra del municipio la están *pasando chancho*, ellos tienen mayores beneficios, tienen bonos, la pasan *la raja*. Y tú les *salís* con esto de que la salud primaria tiene que volver al Estado; no po', les echas a perder el negocio. Cuando les digo a los gremios “Es que la única forma de que mejore es que la salud primaria llegue al Estado”, y responden “No, ¡pero, cómo! Si eso fuera así yo no tendría por qué seguir trabajando porque voy a perder el bono tanto, y este y este y este”. Entonces para ellos, que la salud primaria la controle el municipio, *puta* excelente. Te pondré un ejemplo: en la mayoría de los SAPUs de las comunas, *pitutean* los mismos; se hacen horas extra las funcionarias, recepcionista, secretaria... Todas las lucas del SAPU se las devuelven a la misma gente que está ahí trabajando. En vez de ganar 400, gana 700, que no es malo- pero ese es el sistema vicioso que tenemos, entonces esa *hueá* no la quieren ni tocar. Y ahí estamos metidos nosotros; entonces cuando funciona mal o un funcionario está haciendo mal su pega, les quitan el *pituteo*, como cuando los trasladan. Nosotros hemos hecho muchas cosas de tanto reclamar, de evaluar, entonces lo castigan lo trasladan. Matronas, médicos, así se maneja la situación de la salud primaria.

-Una mirada desde fuera: estaría bueno si están los gremios de la salud primaria, que no ganan mucha plata, los paramédicos tienen que *sacarse la cresta*, viven por acá, entonces también son parte de la comunidad, no son de otra clase social, entonces por qué cuesta tanto que se apoyen y organicen una mirada común de solidaridad.

Nunca se va a llegar a eso, ¿sabes por qué? Yo he conocido muy bien a los gremios, y les gusta pasarla bien a ellos nomás los *hueones*.

-Me sorprendió eso que dijo, porque yo pensé que había una cierta alianza con los consejos de usuarios, y con los gremios de la salud y funcionarios... Como que había alguna ayuda...

Ahí lo único que ocurre, por lo que he visto, es que cuando... Esta cuestión es como la hípica: se van pasando el dato. Por ejemplo, yo fui al Santo Tomás. La *mina* que me atendió es la subdirectora. Cuando le dije qué andaba buscando, movió todas las piezas, porque me conoce. *Putá*, en un dos por tres hablé con el director (...). Le dije lo que pasaba y al *ratito* tenía todo solucionado, pero ella, porque me conocía, voló. Y eso se da mucho en los gremios también: las jefas que tienen ciertas unidades de cargo..., yo lo hago ocasionalmente. Voy y pregunto “¿Estará la Vicky Barahona?”, “¿De parte de quién?”, “Patricio Martínez”, en cambio una señora cualquiera, en dos semanas tiene respuesta. Entonces ellos saben perfectamente quién es quién, y contento con los gremios no va a haber nunca [solidaridad], porque ven *la de ellos no más*. No las del usuario.

-Claro, entonces la participación muere por la mala voluntad de las personas.

(...) Y sabes, también es por una cosa de sector: los usuarios con los usuarios y los gremios con los gremios. No hay alianza, no hay consenso. Sería lo ideal, pero resulta que esta loca

anda luchando para que le paguen más, y nosotros luchamos para que haya más calidad... Entonces somos dos mundos diferentes. La defensa de ellos es para ellos. Entonces no hay un consenso en ningún lado; aquí cada cual defiende lo que tiene que defender. Los usuarios tienen más ventaja porque no pertenecen a un sector fijo, entonces tienen más libertad... No te pueden castigar ni trasladar, porque “tengo un libre albedrío”.

-Entonces los consejos de usuario deberían tener mucha más inferencia que no la están teniendo.

Exactamente. Y esas debilidades hay que transformarlas en fortalezas, porque tener siete o seis personas que conozcan el tema es suficiente: ponen en jaque mate a cualquier autoridad. Se dan todas las condiciones. Hasta aquí, quince hemos sido., pero realmente los que *la llevan* somos cinco o seis y con eso es suficiente, porque ellos saben, los directores *cachan*, saben... Dicen “Este *hueón* no es *hueón*, no lo puedo hacer *hueón*”, entonces cuando uno, por ejemplo, tiene el mecanismo y conoce, y oficia todas estas cosas, cambia la cosa- Eso para mí es suficiente y sé que la respuesta tiene que llegar o bien me llaman. Hay una evidencia de que uno hizo el trámite como corresponde, que es lo que los usuarios no hacen, por desconocimiento y otra cosa: que esconden la pelota en los centros de salud, el Ministerio de Salud, cuál es el instrumento válido para los usuarios. Los demás son puros *cahuines*. Un consejo tiene que tener claro y educar a su pueblo para rellenar los formularios tipo. Llenar los documentos, y esa es la debilidad que tiene el ciudadano: no les gusta escribir. Si revisas por CESFAM te encuentras con la novedad de que al mes, tienen cinco reclamos. O sea, CESFAM San Rafael, ¡funciona la pinta!, o sea en las solicitudes ciudadanas, hay dos felicitaciones y tres reclamos, y tienen treinta mil usuarios, o sea la *hueá* funciona de maravilla.

No hay ningún registro de que un funcionario hizo una mala pega.

-Y, ¿Cómo está funcionando el proceso de cuentas públicas con el de participación?

Todo eso funciona mediocrementemente. Por ejemplo los insumos para las cuentas públicas, como tienen que prepararlo para abril, por ejemplo en Padre Hurtado estamos aplicando una metodología buena, que hicimos como una pequeña encuesta, ahí la tengo...

-Este es del hospital

Sí, es otra cosa y aparte; aquí está el calendario de reunión. Trabajamos bien en el Padre Hurtado, están todos con las pilas bien puestas, ahí se relacionan la Pintana, La Granja y San Ramón.

- ¿En los hospitales cual es el nombre? ¿Consejo de usuario?

Consejo consultivo.

Sí, para todos los servicios públicos tiene que haber un consejo consultivo, como en el del Sotero del Río, y el Consejo de la Sociedad Civil es de las siete comunas.

-Entonces, acá está participando directamente en el Padre Hurtado. ¿Ya dejó el consultorio?

No, si igual participo. Esta encuesta dice "Encuesta sobre el Hospital Padre Hurtado", dice "CESFAM: San Rafael"; entonces un usuario pone su CESFAM de origen: "¿Se atendió durante sus últimos años?", "Sí, 2016", "¿En qué área se atendió?", "Maternidad", por ejemplo, "¿Cómo considero la atención?", "Suficiente – insuficiente", "Y por qué razón la consideró así?". Esto es un insumo, que estamos sacando pa' la cuenta pública del mes de abril.

- ¿Eso se lo hacen en la sala de espera a la gente?

Claro, ahí los jóvenes y todos los CESFAM de la comuna de la Pintana tienen que llenar [la encuesta], y como nosotros procesamos los CESFAM de la Pintana, La Granja y San Ramón, van a salir varias cosas que se van a tener que agregar a la cuenta pública; entonces la gente quiere saber... Este es un proceso para el tema de la cuenta pública. Y lo otro que tengo allí... Este es el que tenemos aquí del [hospital] Padre Hurtado.

-Este es el trianual que llaman 16, 17, 18

Pero este es el que tenemos del [hospital] Padre Hurtado; ya tenemos todos nuestros lineamientos...

- ¿Allá hay un encargado en participación?

Sí, hay un encargado.

-Se llevan bien con él, no hay problemas...

Nos llevamos excelente, y la directora está en todo. Nos tiene informados de todo; he tenido una muy buena relación. Hemos visto cambios, no ha sido solo palabrería (...).

- ¿Y en ese consejo consultivo donde se reúne con la dirección del hospital, también hay funcionarios?

Van los gremios; dentro del consejo consultivo están integrados los gremios también.

- ¿Y tienen un papel importante?

Están dentro, son integrantes igual que nosotros. Ahí tenemos un representante de cada CESFAM de la comuna de la Pintana, más la directora, más los gremios... Ahí nos juntamos. Ahí en el [hospital] Sotero del Río también está el Consejo de Sociedad Civil. Entonces cuando el ministerio te dice, que yo les encuentro mucha razón a ellos... Con el dolor de mi corazón, tengo que darles la razón a los *hueones*..., porque te dicen “Pero de qué se queja señora, si todos los lineamientos de participación están ahí señora”, ¡y te los empiezan a enumerar!: Consejo de Sociedad Civil, Consejo Consultivo, Consejos de Usuario, Asociatividad, Ley de Transparencia... Y te empiezan a nombrar: ley 20.500 si querí’ asociarte... “Si usted no usa los mecanismos es otra cosa”.

-Claro, además se los invita y para eso existe ese departamento de participación social y gestión integral del usuario que está a cargo de la Sra. Carolina ...

Porque es el rol que cumple esa unidad, revelar que en las siete comunas esas cosas caminen como corresponde.

-¿Y cómo es el rol de ellos, cómo han andado las cosas?

Bien, dentro de lo posible y que los conozco bien. Del tiempo que yo los conozco se han manejado bien; lo bueno de eso es que uno llega a tener una amistad ahí, y ayudan a la misma escuela ciudadana, y lo legitimaron, lo acogieron, entonces eso yo lo valoro mucho; no se lo robaron y dijeron de donde salió. Como el tema de los consejos de usuarios (...), pero para el Ministerio realmente son consejos de desarrollo local, entonces, el [Servicio de Salud Metropolitano] Sur Oriente en ese aspecto es *un siete*; está más avanzado en participación que cualquier otro servicio, porque yo conozco otros lugares donde no saben... De hecho, fue cuando salió la ley 20.500, fue el primero que se hizo en Chile. Cuando se decretó la Ley de Participación Ciudadana en el 2001, fuimos los pioneros, los primeros

en constituirlo, los primeros en Chile, fuimos el ejemplo, de ahí pa' arriba, porque hay muchas partes donde no se ha constituido el Consejo de Sociedad Civil.

Después yo preguntaba (...) cuando nos juntábamos en los congresos: "Oye, sabes, aquí no se ha hecho". Me decían "Oye, no se ha hecho nada de eso". "¡Pero como hueón! Si la ley 20.500 está clarita". Y por eso está bien evaluado el Departamento de Participación a nivel ministerial también. Y ha habido gestiones y cambio de directorio y no han movido del cargo a Carolina, hay que tener un muy buen manejo y conocer muy bien el tema, entonces cualquier compadre no puede hacerse cargo de siete comunas.

Fíjate que es tan compleja su dinámica; yo te puedo decir [sobre] la gente del Padre Hurtado, pero ¿El hospital de La Florida? ¿Cómo opera?, entonces ..., conceptos básicos que no se conocen mucho. Uno con los años..., ahora yo estoy perito en la *hueá*; conozco todo el sistema, pero ese soy yo no más, pero ojalá que todo el mundo conozca.

Entonces cuando se hacen las reuniones del SIDA donde van todas las autoridades, cuando se juntan los directores y se junta toda la plana mayor y escuchan a los representantes de la comunidad... Ahí, bueno, lo pasé muy bien yo; le *pegaba palos* pero a todos los *hueones* eh. Y así uno nos van conociendo, porque después entre ellos *cachan* que estaban mirando otras *hueás*, porque yo siempre les decía "Ustedes tienen una mirada sesgada, solamente en ustedes... Porque ¿alguna vez nos han preguntado a nosotros qué es lo que queremos? ¿Alguna vez nos han dicho cómo evalúa este programa? Se evalúan entre ustedes... ¿Dónde estamos los usuarios? Los clientes del sistema; entonces usted habla de algo donde se va a hacer tal cosa... ¿Y nos han preguntado a nosotros? Después viene listo y hay que llegar y usarlo, pero no nos preguntan. ¿Y qué hacen?, nos invitan después a tomar cafecito, a comer quequito, pero no se nos preguntó si realmente era necesario hacer esa *hueá*...". Me acuerdo que una vez hablé del tema de los adultos mayores, de las prótesis: "Están sacando la lista de espera del 2008", y estábamos ya a 2012... ¿Y qué está pasando ahí? Entonces "Hay que meterse las manos al bolsillo po' director, o al Ministerio, y hacer una propuesta, porque aquí hay una deuda histórica con los adultos mayores; porque todos hablan de los

adultos mayores: los políticos hablan de adultos mayores, ustedes hablan..., pero tení' una lista de espera... Por ende, hay que comprar servicios y hay que avanzar en esa lista. Y si no hay plata, hay que darle la propuesta al Ministerio, así como gastan plata en tantas cosas..., gastemos ahí po'". Y esa es mi propuesta y esa es mi reclamación, y el director ahí... "En realidad tiene razón el hueón", y cuatro meses después se compraron los servicios... ¡Pero fue porque gritamos! ¡Si esa es la instancia!

Eso es porque en la política pública ellos tienen una mirada, y creen que lo hacen muy bien, pero es porque reciben opiniones solamente de sus pares: se reúnen, analizan, no hay ningún reparo entre ellos porque no han recibido ninguna opinión externa, entonces cuando los usuarios se meten con su opinión, con su mirada de afuera... Cambia.

Y eso es participar.

-Entonces podríamos decir que incluso que aquí, la normativa, incluso ha ido por delante de lo que la comunidad ha hecho, en el sentido que hay ley y hay que usarla.

Es que hay dos aspectos: por ejemplo, si vamos a la ley, tú sabes que es una normativa que según los entendidos es "Hecha la ley, hecha la trampa". Eso es en el aspecto legal, pero por otro lado está lo legítimo; no es ley, pero es legítimo, es como un derecho. Porque la ley dice que son veinte, pero lo legítimo es que hay que mejorar. No es lo legal, pero sí es lo legítimo. Entonces cuando se hace estos gallitos con las autoridades, hay que buscar el consenso, la salida a la situación. Y eso es cuando ellos dicen "En realidad, ya no podemos tapar más...". Por ejemplo, lo que pasó en la educación, el mejor ejemplo: cuántos años ese misterio *culiao*, hasta que se destapó y ahora recién están dando horas... Quizás en tres, cuatro años las cosas van a cambiar... En este caso es lo mismo: si tú eres el director y yo no te digo las *hueás* como usuario, quién *chucha* te las va a decir..., siendo que "Yo como médico como no te las voy a decir".

Entonces está la instancia de SIRA; ahí está la oportunidad: que se juntan los representantes de la comunidad... Ahí está la oportunidad; entonces hay que ir donde el director de salud

en la Pintana, que el *hueón* cree que la está haciendo muy linda. Ahí está la oportunidad. He tenido ciertos acercamientos en la comuna de San José de Maipo, y estuve en dos CESFAM y logré detectar estos déficits, y lo digo públicamente..., porque en sus informes poco menos dice que son las siete maravillas del mundo.

Porque ellos saben que hay un mecanismo para evaluar... Cuando pasa la pirámide de las poblaciones, uno qué ve: que no tienen ningún reclamo, entonces evaluó bien, ya que, los usuarios, los mecanismos de evaluación no los saben utilizar.

-Y en otra línea, cómo está eso..., además de las direcciones de hospitales, con la autoridad política, por ejemplo, con las municipalidades, con los partidos políticos. ¿Tienen algún papel..., hay algo o nada?

Nada; en la comuna de La Pintana recién están haciendo comisiones después de 24 años y vamos a ver qué va a pasar...

-Pero se requiere la participación de ellos, ¿o mejor que no se metan? ¿Qué piensa usted? Porque son ellos los que se encargan de la salud primaria....

(...) Obviamente uno tiene que tener relación con director de salud a nivel comunal..., pero dónde está la clave: la clave es cuando estamos construyendo el Plan de Salud Comunal. Porque ahí hay que ponerse como usuario, porque piensan que nos van a llevar un retiro a comer, piscina, pasarlo bien..., y no *po'*, uno va *a ponerle bueno*. Entonces la idea es que hay que ponerle, porque al final se juntan quince personas y la verdad es que tres van a trabajar y doce van a pasear..., y hecho el Plan de Salud Comunal, con la bendición de la participación ciudadana de los representantes de la comuna. Entonces eso es una gran debilidad de los consejos, porque cuando van, no saben a qué *chucha* van y no son aporte: van a caer en gracia con la autoridad.

-Tarea número 1 aquí es fortalecer los consejos.

¡La clave! Y ampliarlos y sacarlo al territorio; vamos al barrio a la población, ahí está la clave. Yo he hecho varios encuentros aquí... Vino la directora el año pasado; estaba impactada: tenía más de ochenta personas aquí. Y aquí no hay jóvenes; es un segmento de arriba de cuarenta años y ese recambio tiene que darse...

-Tal vez hay que amplificar esos esfuerzos, como hubo escuela ciudadana, no sé, por ejemplo invitar a los clubes deportivos...

No, si se invitan..., pero no van los compadres..., pero a lo menos uno tiene que tener la conformidad... Por ejemplo, los que no participan en ningún tipo de organización, sino a aquellos que son clientes habituales de un CESFAM.

Esa gente común y corriente, entonces también el cambio tiene que ver con horarios de funcionamiento. Ahora, vamos a dar prioridad a Participación a las 5:30 de la tarde; antes era a las 10 de la mañana... Entonces ahora tenemos para hacer maravillas.

-¿Y esa política de las horas tiene que darse en todos los CESFAM?

Claro, tiene que darse porque es una política ministerial que está en todos los sectores, pero que muy pocos la han acogido. Entonces nosotros de tanto gritar, tanto pelear, tanto *huevear*, "Cómo podí" hablar de participación, Gabriel Jiménez. Con cuatro horas no hací nada". El encargado de participación ahora tiene 22 horas. Antes tenía cuatro horas, entonces..., esa *hueá* es un barniz, ¡siendo que el instructivo ministerial dice 22 horas mínimo! ¿De qué estamos hablando, de media jornada...? ¿O quieres tener usuarios *chatos* que no aprendan ninguna weá?

-Claro porque los usuarios entienden por el encargado de Participación...

Que tiene a cargo el tema de participación; generalmente son asistentes sociales, pero en el fondo uno va construyendo, planificando y manejando el cuento... Esta misma chiquilla que ya conversamos. Le dije "Sabí" Carla, ¿tú no tienes problema para quedarte? "No, no tengo problema". Hay que estar dispuesto. Empecemos a las 5:30 y hasta las 8, "Vamos a salir a los barrios también", "Sí, vamos a territorio".

Entonces en el fondo, hay que afiarse y planificar. Son 22 hrs: *cagá* de la risa... "Entonces tení" hartito que hacer ahí Carla. ¿Vamos a la Junta de Vecinos?", "Vamos". ¿Vamos al club del adulto mayor?, "Vamos". Entonces se va teniendo una cobertura diferente, y uno empieza a conocer. La gente te empieza a conocer, y salen las preguntas: "Yo fui al poli[clínico] tal día y me atendió la señorita tanto".

-Entonces los Consejos de Usuarios son clave para su formación, para interpelar, pero el encargado de participación también juega un papel clave...

Claro, por eso la primera pregunta al encargado de participación es "¿Cuántas horas tení?" Si tiene cuatro... Nada que hacer, pero con 22 horas, cambia. Ese es el gran cambio que yo veo que viene y se va a hacer, entonces tiene que cambiar la mitad. Entonces necesitamos instalar gente que venga con las pilas puestas en la *hueá*...Porque si tengo a cargo un programa en la población por ejemplo los hipertensos..., por ejemplo, van a haber cuatro o cinco *hueones* del consejo mirando si lo voy a hacer bien o mal, y como hay ese control social...

- ¿Control social entendido como fiscalización?

Control social, fiscalización, que no quede en el discurso, que no pase que "Sabe que me citó a las 8 y me atendió a las 11". Todo tiene un límite y una explicación. Se pueden hacer veinte mil cosas... Cuando preguntamos a los jefes, es "Cómo estos *hueones*, de dónde sacaron tanta información; están preguntando cosas meramente profesionales", o sea

estamos llegando a un nivel donde tienen tanto fundamento que hay que tener cuidado, porque me están preguntando por los niños de doce años en atención dental, cuál ha sido la cobertura en estos ocho meses... Entonces al escuchar esas simples palabras un profesional se empieza a preocupar, porque ellos piensan que ellos no más saben, pero no, la población usuaria sabe. A eso me refiero yo con profesionalizar los consejos de usuarios, de cómo en el sentido del conocimiento, cómo hacer esta pega. No basta con ir al consejo, si tiene que ser un agente multiplicador en su barrio. Yo a veces estoy en mi casa y llega gente: "Don Pato, tengo este problema...". Entonces cuando hay un tema de salud, uno tiene que estar preparado al máximo. "Vamos mañana para que lo hagamos si no hizo documento". Tú responsabilizas a la persona. Ese es más o menos el cambio, lo que yo veo en el tema de participación donde hay que avanzar... Si no se avanza en eso, estamos *sonados*.

Hay que avanzar parejito, no unos más y otros menos.

-Muy agradecido, por aclarar todas estas dudas.