



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE PSICOLOGIA

LA SIGNIFICACIÓN DEL CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL
EN VOZ DE SUS DIRIGENTES

Alumna: Patricia Elena Panchana Cubillos
Profesor guía: Camilo Andrés Sembler Reyes

MAGISTER EN PRAXIS COMUNITARIA
Y PENSAMIENTO SOCIOPOLÍTICO

Agradecimiento

A mis hijos Ángel y Macarena por el apoyo, la paciencia y por no permitirme abandonar este gran desafío.

Al profesor guía Sr. Camilo A. Sembler por su paciencia, exigencia sutil y firme.

Tabla de Contenidos

Introducción.....	3
Camino a la reforma de la salud pública.....	4
Participación, espacio y significados.....	6
Aspectos metodológicos.....	11
Resultados relevantes.....	15
Discusión y conclusiones.....	18
Referencias.....	20

Introducción

En este trabajo analizaremos los significados que tiene para las personas, que constituyen el CDL del Centro integral de Salud, participar en él; como la creación de espacios de participación ciudadana en los espacios concebidos por el modelo de salud integral para las prestaciones de salud, a su vez, las experiencias previas de participación de estos dirigentes que los ha motivado a integrarse a este espacio de participación. Se describe el concepto de participación establecido y normado para la participación de los ciudadanos en organizaciones de la sociedad civil y de la salud, junto a esto se presentan conceptos de participación y los elementos del marco teórico conceptual manejado en la investigación.

Para el modelo de salud integral la participación ciudadana es relevante en la constitución de los centros de salud integral. Para indagar respecto a este fenómeno se realiza esta investigación tendiente a conocer la significancia de participar en el consejo de desarrollo Local (CDL) en voz de sus dirigentes. Se realiza una investigación cualitativa fenomenológica en un Centro de salud de la comuna de Santiago, integrando a la investigación a tres dirigentes del CDL del centro seleccionado. La investigación busca responder a la pregunta ¿Qué significados confieren las personas al espacio de participación del Consejo de Desarrollo Local?, además, conocer las expectativas, motivaciones y experiencias previas de participación de los dirigentes del CDL. Los resultados indican que el CDL es un espacio significado de importancia por representar la voz de los usuarios, que la participación de los dirigentes es simbólica, que las expectativas se enmarcan en lograr el reconocimiento del CDL como instancia de participación del centro y en la motivación prima el interés por lo social.

Palabras clave: participación, significados y espacio.

Camino a la reforma de la Salud Pública

Luego de 1989 los gobiernos democráticos, encabezados por los partidos de la Concertación, iniciaron reformas en la Política Pública de Salud, la que incluyó espacios para la participación ciudadana. Cambios orientados a operacionalizar los pilares de la nueva ingeniería social fomentada por organismos de desarrollo internacional, entre estas la mejora a los efectos generados por las reformas neoliberales establecidas y manejadas por el régimen dictatorial en Chile. En salud, el modelo neoliberal fue caracterizado por una política pública para los sectores menos favorecidos y un sistema privado de prestaciones, para aquellos que cuentan con recursos. Política que ha acrecentado las inequidades en el acceso a la salud, en la recuperación de esta y en la continuidad de los cuidados (Bolados, 2009).

En 1999 las políticas existentes sobre participación ciudadana se reorientaron a potenciar las capacidades de las personas y grupos, para incidir en la toma de decisiones que gestionan los organismos de salud, en este caso, en los diferentes niveles como son los de Atención Primaria de Salud, el nivel secundario constituido por los hospitales y centros de atención comunitaria en salud mental (COSAM). Políticas alusivas a institucionalizar la participación y fortalecer la relación del Estado con la ciudadanía, a través de organizaciones menos institucionalizadas y otras más, lo que se identifica en los espacios de interlocución (Garcés y Valdés, 1999). La ley sobre las asociaciones y participación ciudadanas en la gestión pública y, la constitución Política de la República indican que la libertad de asociación constituye un derecho que el Estado debe reconocer, amparar y garantizar en su adecuada autonomía. La reforma de la salud pública (2015), abre espacios de participación, a través de los consejos de la sociedad civil, cuya función es acompañar a las máximas autoridades de salud en los procesos de la toma de decisiones, es de carácter consultivo (no vinculante), autónomo. Otro espacio de participación son los Consejos de Desarrollo local o Comités Consultivos de salud, son organismos asesores de las direcciones de hospitales y consultorios en representación de los usuarios, de la comunidad local y del personal de salud, en la perspectiva de ejercer un control social sobre la gestión de salud.

La norma general en la gestión pública de salud se refiere a que la participación ciudadana se define en la capacidad de influir en decisiones que se relacionen con proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de salud. Para esto cuenta

con metodologías y herramientas que fomentan la creación de espacios de reflexión y diálogo colectivos, buscando la incorporación de la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas.

Respecto al diseño institucional de la participación, Delamaza (2011) hace relación a que la gestión pública en salud exhorta espacios de participación a los cuales se convoque a sumarse a acciones colectivas a los excluidos, para los que el acceso a la salud se encuentra limitado. Junto al desafío de crear instancias democráticas que faciliten el control público de la gestión en salud, la transparencia de sus acciones y de los recursos para la implementación y ejecución de acciones en salud.

Participación, espacios y significados

La participación ciudadana, fortalece una gobernabilidad democrática, transmuta el espacio local en espacio cercano, fuerza social que allana la intervención de la ciudadanía en actividades públicas congruentes a intereses particulares (no individuales) supeditados a necesidades o problemática que afecta a ciudadanos de un territorio (Guillen, Badii, y Castillo, 2009). Una ciudadanía involucrada requiere de ciudadanos activos que estén dispuestos a sumarse a otros, saliendo del espacio de la vida privada. El ciudadano activo sostiene una vinculación social, participa en redes y en organizaciones, tiene confianza interpersonal y social y con esto, una mayor percepción de la reciprocidad, su contribución es un recurso que se debe valorar (Lechner, 2000).

Arnstein (1969), señala que la participación es poder ciudadano, que para su ejercicio demanda una redistribución de este. Lo que para este autor se supedita directamente a distintos niveles de participación de los ciudadanos, que ha denominado la escala del poder. En la que reconoce desde la no participación, a la participación simbólica y el poder ciudadano. En lo relacionado a la participación simbólica el ciudadano es convocado a espacios de toma de decisiones, como son los del ámbito de la organización estructural de salud, donde tiene voz e incluso es escuchado. Mas allá de esto el ciudadano carece de poder, contrariamente a esto elabora propuestas e ideas que presenta, sin la certeza de que sean acogida o que logren impactar en la toma de decisiones. En el último peldaño de la escala del poder, se encuentra un ciudadano con la posibilidad de participar en la toma de decisiones, a través de mecanismos de negociación, pudiendo, a su vez, delegar su poder en directivos o delegados de organizaciones de representación ciudadana, como juntas de vecinos, consejos de desarrollo local, en lo referente a salud, u otra organización civil.

Shand y Arnberg (como se citó en Guille y otros, 2009) adaptan la escala de la participación en un continuum desde los niveles mínimos de participación en el que solo las personas son informadas, sin derecho a opinar; hasta el ejercicio de los derechos respecto a opinar, a ejercer influencia y decidir por delegación y, por último, ejercer el control desde la comunidad. En esta adaptación del concepto de participación establecida por Arnstein, se reconoce en el ciudadano el oficio de control del accionar del Estado en lo referente a las demandas de la ciudadanía. La participación ciudadana facilita la construcción de espacios

sociales en él se incluyen redes y derivaciones que posibilitan el intercambio de información, favoreciendo los vínculos sociales entre los ciudadanos, aportando en la configuración de organizaciones representativas de éstos en las organizaciones del Estado. Espacio social que en tanto resultado de una secuencia de procesos y operaciones no es cualquier producto, no se le puede reducir a la calidad de un simple objeto, ya que cada espacio contiene una historia y acontecimientos que, de un modo u otro, llegan a concebir nuevos espacios para la participación. Espacio que no es neutro ni objetivo, en él se promueven acciones sociales y relaciones que contienen experiencias individuales y grupales. La construcción de los espacios de participación corresponde a una construcción social, resultante de las relaciones, las experiencias sociales, las prácticas cotidianas, la acción social (Lefebvre, 2013). Es así, que el espacio como producto social se define en las acciones sociales desplegadas por los ciudadanos, en las redes de cambio e intercambio, en los puntos de encuentro y de diferencias, en la conformación de movimientos sociales entre otros. Para Lefebvre (2013) en el espacio no sólo se reflejan los fenómenos sociales, sino que los explica y los reconoce, el espacio da el contexto desde donde los ciudadanos ejercen sus derechos y se manifiestan.

El espacio no es pasivo ni vacío ni carente de otro sentido que no sea el del intercambio de productos, el espacio va gestando otro que lo identifica y se presenta como elemento para el análisis de los acontecimientos históricos y presentes, lo que luego confluye en nuevos espacios. El espacio da forma y contenido a los procesos político, a las reivindicaciones, a la cultural, a la historia, a los acontecimientos no resueltos que afectan las condiciones particulares de los ciudadanos. El espacio social de los CDL, ofertado a los usuarios para participar, contiene los espacios previos cargados de historia, expectativas, proyecciones, frustraciones, logros, además de estar permeados por los acontecimientos sociopolíticos, históricos y económicos de lo local, comunal, del país. Es objeto y parte de la lucha de clase, es un espacio político. Reivindicar los espacios es una posibilidad de resistencia ante la homogenización y fragmentación de éstos, destaca Lefebvre (2013), es ir más allá de lo concebido para el uso de ese espacio.

Lefebvre (2013), en su tesis de la producción del espacio establece que éste constituye un perímetro único para la interacción social y la dialéctica del espacio, que distingue tres conceptos que corresponden a lo concebido, lo vivido y lo percibido. Desde esta tesis el sujeto es concebido inserto en un espacio, en un ámbito de análisis de lo cotidiano, lo histórico, lo político y la concepción de la estructura del espacio que ocupa. Es una dinámica sistémica donde ninguno es primero que otro, por lo contrario, se influyen, potencian o contraen (Baringo, 2012).

La dialéctica propuesta por Lefebvre, brinda la posibilidad de analizar los espacios de la participación ciudadana, establecido desde el espacio concebido y abstracto, que se encuentra ligado a los espacios de producción presente en las sociedades y al orden en que esta se organiza, que en este caso corresponde a la elaboración realizada por el experto ligado a la estructura de poder en la institución de salud, la que mediante normas establece la participación del ciudadano, en este caso, en los Consejos de Desarrollo Local (CDL). A su vez, el espacio percibido corresponde a los espacios donde se construye lazo con otro, interactuando con personas de diversos grupos etarios, de la diversidad sexual, raza, opciones religiosas, políticas, participando en forma permanente u ocasional en acciones gestionadas desde el centro de salud o desde el CDL. El espacio, al que recurren los ciudadanos para solicitar atenciones de salud, es el espacio que corresponde a una de las rutas por la que las personas transitan a diario, siendo un lugar de encuentro con otros vecinos y con el personal de salud. Por otro lado, se encuentra el espacio de representaciones, este es el espacio del “debería ser”, según Lefebvre, corresponde a un espacio vivido por sus habitantes, espacio mental, en el que se entrelazan símbolos, significados, representaciones e imágenes que han sido elaborados durante la construcción de las historias individuales, grupales y barriales (Baringo, 2012).

Los significados tienen que ver con la elaboración de lo percibido e interpretado desde el sistema valórico contenido en la cultura en que la persona ha crecido (Benveniste, 1997). Para Geertz (como se citó en Austin, 2000) la cultura como concepto es entendida como red o malla de significados que acontece en la comunicación, ya sean objetivos o subjetivos,

entre los procesos mentales que son los creadores de los significados (cultura al interior de la mente) y un contexto significativo, que corresponde a la cultura exterior de la mente, que impacta, luego, en la cultura interior de las personas. Es decir, son los individuos los que elaboran los significados con los elementos adquiridos desde la cultura heredada, sumado a un contexto significativo o de alto valor que la persona otorga al espacio en el que se encuentra inserta.

Para la Antropología la Cultura marca una forma única de vida, de individuos y grupos humanos, de costumbres, valores, normas, estilos de vida, organizaciones sociales. Desde sociología se otorga un enlace a este concepto antropológico, aportando la incorporación de lo previo a los momentos del que van surgiendo las modificaciones de la cultura, concepto que vincula los elementos mencionados, con las tradiciones, mitos, leyendas y costumbres de tiempos anteriores. La cultura como sistema distingue lo que tiene o no tiene sentido, lo que influye en las relaciones y análisis que lleguen a realizar las personas ante algún acontecimiento al que se ven enfrentados (Benveniste, 2004).

La participación, a la luz de los conceptos presentados, tiene sentido de acuerdo con la cultura en que se desenvuelve cada persona, cuenta con significados en base a las experiencias individuales y grupales, a los que se suma la carga afectiva que tiene participar para cada ciudadano. Para Alonso (2016), es posible contar con significado para cada concepto y, a su vez, estar en presencia de significados parciales de los conceptos. Este autor realiza la palabra como signo que equivale a una significación. Es decir, que hablar de participación es abrir un abanico de valores, historias, experiencias, afectos, expectativas junto a los hechos sociales presentes en la historia sociopolítica del país. Las palabras no son neutras de acuerdo con lo presentado por Saussure (1945), se transmite a través de la lengua y cultura de los grupos humanos en los que se ha nacido, lo que, además, es reforzado y ampliado por la educación que los individuos reciben durante su desarrollo. Por tanto, las palabras son un signo equivalente a un significado. La cultura es el sistema productor de sentido, para un grupo humano determinado, con los que significan los eventos cotidianos. El sentido es inherente a la vida social.

La cultura de las instituciones de salud ha transitado desde no considerar la participación de los ciudadanos, momento en que sólo se informaba y educaba en torno a enfermedades relevantes para el sistema. Luego de la reforma del modelo de prestaciones de salud, la participación de los ciudadanos se enmarcó en lo consultivo. Con la modificación del concepto de participación en el quehacer del sistema de salud surge un espacio desde el cual se establecen trabajos con la población en forma conjunta entre el ciudadano y el centro de salud. La reforma de salud reformula el concepto de participación circunscribiendo al ciudadano en instancias de diálogo y toma de decisiones, estableciendo la posición en que se encuentra en los diferentes espacios de participación al que tiene posibilidades de acceder. Al reformularse el concepto de participación corresponde preguntar ¿Qué significados confieren las personas al espacio de participación del Consejo de Desarrollo Local?, junto con conocer los significados de participar, las expectativas, las motivaciones y las experiencias previas de participación que tienen al momento en que se integran al CDL.

Aspectos Metodológicos

Para esta investigación conocer desde la perspectiva de los dirigentes el cómo significan el participar en los CDL, examinar la forma en que experimentan esta participación desde las motivaciones internas y expectativas que los han movilizado en la incorporación a esta organización institucional. Lo que estos actores sociales significan como vital es lo que interesa en esta investigación (Taylor y Bogan, 2000). Weber (1968), denomina esta búsqueda como *verstehen*, pues busca comprender en voz de la persona la realidad que perciben como importante.

La investigación cualitativa con enfoque fenomenológico es la metodología empleada para la producción de información. Con este enfoque metodológico se busca conocer y profundizar en el fenómeno de la participación en los CDL tal como lo distinguen y expresan los dirigentes. El enfoque fenomenológico aporta a la investigación con la búsqueda de conocer los significados que los actores sociales les dan a sus experiencias, aprendiendo del proceso de interpretación que estos le dan a su experiencia, actuando en consecuencia. En el empleo de la entrevista semi estructurada el investigador espera captar la forma en que el investigado observa la realidad que habita y significa. En cada entrevista realizada a los dirigentes es posible distinguir la elaboración que cada uno de ellos realiza de su participación en el CDL, la que es organizada en alianza de ideas con otros (Canales, 2006). Otros que se encuentran presentes en la trayectoria del quehacer cotidiano de este actor social activo en la constitución y acción del CDL. La entrevista semi estructurada es un instrumento de la investigación cualitativa que resguarda el texto del objeto en estudio, en su ordenamiento y conexión; permitiendo la reconstrucción de los códigos presentes en el habla del investigado, en este caso de la participación y el significado que los dirigentes otorgan a ésta (Canales, 2006). La entrevista semi estructurada por su dinámica y flexibilidad al no ser dirigida, posibilita que el entrevistado sostenga una conversación con tranquilidad en temas acordados.

Con la información producida durante las entrevistas se elaboran conocimientos, los que surgen desde la disposición del escucha-investigador, que posibilita la expresión del hablante-investigado. Del habla investigada va surgiendo entre todo, una constante de hechos que hace reconocible lo social en el texto, surge a su vez una cierta organización del sentido desde punto de vista del investigado y lo investigado.

Cada objeto investigado presenta cierta complejidad que en el caso de investigaciones referente a temas culturales y del sentido, requiere de una disposición observante de la forma, de los esquemas; rehaciendo el investigador el complejo esquema del observador, el investigador, que no es observante directo de los acontecimientos sociales y hechos culturales que atañen al objeto investigado, da cuenta de esas observaciones de la realidad sistematizada por el dirigente, lo que desde el enfoque cualitativo se concibe como omic (Canales, 2006).

Muestra seleccionada

Respecto a la muestra, los participantes son tres dirigentes, hablantes-investigado, de un Consejo de Desarrollo Local (CDL) de los Centro de salud integral de la comuna de Santiago, que se encuentren participando en éste al menos seis meses y que sean mayor a 18 años. La definición del centro y la comuna se basa en que la mayoría de los centros de salud de esta han sido acreditado por el Ministerio de Salud. Al estar acreditado necesariamente cuentan con un CDL con personalidad jurídica y activo.

Los dirigentes del CDL seleccionado son activos participantes en diferentes instancias vinculadas a dirigentes sociales y comunales, participando de procesos de formación.

Entrevistados

ENTREVISTADO	EDAD	Tiempo en el CDL
1	58	8 meses
2	65	1 año
3	54	1 año

Elementos para el análisis de la información

Se emplea la forma inductiva para el análisis, de acuerdo a esto la producción de la información se ha categorizado. Una vez agrupada la información en cada categoría se compara las frecuencia de ideas respecto a lo significativo de la participación, expectativas y motivaciones de participar en CDL, que se encuentren presente en la decisión de ser parte de la organización institucional (Quivy, Canpenhoudt, 2005). Luego, se han establecido conexiones en tanto cercanías culturales, de experiencias, motivaciones y valores respecto a las categorías establecidas. Análisis de contenido encuadrado en el contexto social en que acontece la información contenidas en los textos de las entrevistas. Instituidas las conexiones se han vinculado los resultados considerados relevantes con los fundamentos teóricos presentados en la investigación, dando respuesta a la pregunta guía de ésta. Lo obtenido del análisis aporta contenidos en relación a aspectos restringido a un grupo específico, por tanto, no es posible generalizar a partir de estos resultados.

Acciones relevantes para la investigación

ACTIVIDAD	MES	DÓNDE Y CON QUIÉN
Elección de Comuna y Consejo de Desarrollo Local (CDL)	Agosto	Centro de Salud Integral de la Dirección de salud de la I. Municipalidad de Santiago
Reunión con Presidenta del CDL	Septiembre	Palacio Los alamos con Presidenta del CDL
Acuerdos con dirigentes del CDL de días, horas y lugar para cada entrevista	Noviembre	En Centro de Salud de Santiago

Realización de las tres entrevistas	Diciembre	Centro de Salud de Santiago
-------------------------------------	-----------	-----------------------------

Aspectos Éticos

Se cuenta con consentimiento informado para que cada miembro del consejo que acepta participar en la investigación. Cada dirigente firma consentimiento, se entrega una copia de ésta a cada participante, otra queda al resguardo del investigador. El participante cuenta con una semana para retractarse de participar, en ese momento se realiza la anulación del consentimiento informado y se elabora un nuevo documento que señale el retiro de la investigación. Las entrevistas se realizan en el centro de salud, espacio conseguido por los participantes. Se cuenta con una sala que brinda la privacidad necesaria para desarrollar la entrevista. Las entrevistas son grabadas, con la autorización de los participantes. Se cuenta con un cuaderno de campo en apoyo a las grabaciones, en el se contemplan elementos presentes en las conversaciones de ser necesario. Los relatos se identifican con numeración acorde a la fecha, resguardando la identidad del participante. La transcripción de cada entrevista se ha guardado en carpeta especial en el escritorio de equipo empleado, información que se resguarda en caso de ser interesante ocupar en investigaciones posteriores, de ser aprobado por los participantes. Serán ocupados solo los antecedentes vinculados a la investigación los otros se mantendrán guardados, de esto serán informados los participantes en la investigación.

Resultados relevantes

La información se agrupa en cuatro categorías destinadas a clasificar lo encontrado en el texto de cada una de las tres entrevistas. Categorías establecidas en significación de participar en el CDL, expectativas, motivaciones y experiencias previas en participación.

En la categoría referente a la significación de participar en el CDL, para el dirigente es ser la voz de los usuarios, representar a aquellos que no participan porque no se atreven o carecen de información acerca de estos espacios de participación. Corresponde este espacio al percibido, como lo describe Lefevre (2013), es en el que los usuarios se encuentran en lo cotidiano con un otro que es un vecino de su cuadra o del barrio que llega al Cesfam para solicitar atenciones en salud. Concuerdan los entrevistados en que el CDL es un espacio relevante, valorado por ellos y a la vez es un espacio complejo; es vital para el funcionamiento del Centro de salud, para algunos esto significa que la organización tiene valor desde ahí, otros consideran que la organización se significa en tanto es funcional al centro siendo los apoyadores en todas las acciones de salud referente a promoción y prevención, en este aspecto lo institucional gobierna las acciones del CDL enmarcando el campo de acción en el que se desplaza. Este espacio es el concebido por los expertos y establecido desde antes de la reforma de salud influyendo en la concepción actual de la participación de los CDL. Los dirigentes de los CDL se insertan en los espacios concebidos previamente y lo hacen desde su particularidad “(…) no es necesario ser profesional para realizar el trabajo que nos solicita la directora en las campañas. Lo hacemos, nos corresponde, así se liberan horas de profesionales para la atención de los programas” (Entrevistado 2). Otro dirigente destaca que “la función del CDL es supervisar el funcionamiento del centro y sus necesidades, debe ser una supervisión activa y propositiva. Supervisar requiere de ser reconocidos como asesores de la dirección, contando con derecho a voz y voto” (Entrevistado 3), esta función y derechos que destaca el entrevistado se ubican en la escala del poder propuesta por Arnstein (1969), en la dimensión del poder ciudadano. Lo anterior es una significación de participar en el CDL que se aleja del habitual

nivel de participación con que cuentan los dirigentes, ya que cuando se les convoca a espacios de toma de decisiones son escuchado, tiene voz, aunque carece de poder para participar en la toma de decisiones, para Arnstein (1969), este corresponde a un nivel de participación simbólico. Conviven en la significación de la participación en CDL dos posturas, una de las cuales se ve reforzada por la cultura organizacional y la historia de los CDL; otra fundada en la consideración del poder ciudadano que aspira a afectar en el quehacer de los dispositivos de salud.

Los dirigentes forman parte del voluntariado del Cesfam y como tal fundan el CDL, el voluntariado es un espacio de participación que representa a la organización. No es posible para los dirigentes ser autónomos en las decisiones con posibilidad de influenciar, cuando están bajo las directrices del director del centro y de acuerdo con la línea de funciones establecidas en la reforma de salud. El espacio del voluntariado se ha relacionado al espacio vivido, que da respuesta a las necesidades del Cesfam, la creación de los voluntariados responde a un aprendizaje histórico y cultural de cómo la población y la sociedad han creado organismo para asumir lo que la institucionalidad no puede o no alcanza.

En lo referente a la categoría de la motivación emerge el sentido social de cada entrevistado, el anhelo de resolver las problemáticas que afectan a las personas, ayudándolos a mirar la vida desde otra perspectiva, acoger a los adultos mayores solos, educar sobre el funcionamiento de salud y la oferta que tiene para los usuarios y la población. Para otros, la motivación tiene que ver con la misión que les fue señalada desde la herencia familiar por la preocupación social, por el bienestar del otro.

En la tercera categoría en lo referente a expectativas los entrevistados resaltaron la necesidad de participar como CDL en las propuestas de acciones de salud que son definidas desde la dirección del Cesfam, para otros entrevistados la posibilidad de aumentar el número de participantes en el CDL “daría mayor fuerza para influir, ser escuchados por la dirección y que esta acepte las propuestas que presentamos” (entrevistado 3), se distingue en esta frase la concepción de un nuevo espacio concebido en el que la incorporación de otros permite sumar fuerza por un objetivo común. Así también, procuran como

representantes de los usuarios, que el acceso a atenciones de salud sea oportuno; mantener los talleres de recepción y orientación a la población que llega al Cesfam de la red de salud de Santiago. Persisten en ser parte del organigrama del Cesfam, “hasta las damas de rojo son reconocidas en la organización de salud de los hospitales, incluso cuentan con un espacio físico para funcionar” (Entrevistada 1). La directiva del CDL demanda ser reconocida como organización representante de los usuarios y asesora de la dirección, dejar de ser concebidos con un grupo anexo, externo. Estas expectativas hablan de la formación de espacios de participación dentro de otro espacio de participación, estamos en la presencia de un espacio percibido.

En lo referente a experiencias previas de participación, todos los dirigentes han tenido participando en organizaciones sindicales, de iglesia, comité de adelanto barrial, formación de clubes deportivos, talleres y educación para reclusos. Resaltan que sus intereses personales están vinculados por un interés en lo social, por lo solidario, acoger a los necesitados. La participación previa en diversas organizaciones reconoce ha influido para arriesgarse a ser parte del CDL y la directiva de éste, reconocen ignorar el funcionamiento de un organización institucional y burocrática como es la de salud. Señalando que esto provocó que muchas personas que formaron parte del voluntariado constituyen del CDL, se retiraran. Espacios previos de participación donde se han vinculado a organizaciones no formales por lo que han contado con mayor posibilidad de acción que no encuentran en la organización burocrática y formal de salud.

Discusión y conclusiones

Desde los resultados obtenidos se concluye que el CDL es un espacio de participación significativo para los dirigentes en tanto son voz representativa de los usuarios ante la dirección. Se presenta una tensión en la doble condición de espacio de participación institucionalizado y espacio autónomo por contar con personalidad jurídica. Como espacio institucionalizado los dirigentes son tutelado por la dirección del centro, por tanto, la autonomía es solo una declaración escrita con dificultad de ser concretada. La condición de autonomía tiene un peso relativo en las decisiones que toma la directiva del CDL, ya que suelen solicitar a la dirección su parecer respecto a actividades a realizar, para evitar conflicto con ésta.

Respecto a los hallazgos en la investigación se distingue una contradicción entre la norma que define la participación en salud y el cómo se despliega la participación de los CDL en la estructura directivas del centro de salud. Respecto a la construcción de espacios gestionados por los propios usuarios y dirigentes para la participar se detecta que un número significativo de estos son contruidos por el centro de salud a los cuales los usuarios son convocados. Se encuentra un espacio de voluntariado sostenido por los usuarios, aunque ha sido gestado desde el Cesfam, que oferta y coordinan con el centro para acciones de apoyo. Se concluye que en este centro de salud los dirigentes no logran fundar espacios de participación independiente a los contruidos por la institución de salud, más bien han debido sumarse a estos y desde ahí orientar sus acciones.

Una limitación que presentada la investigación dice relación con el tamaño de la muestra, ya que no permite elaborar conclusiones generalizadas, los hallazgos de esta investigación son particulares correspondiendo a un centro de salud. Desde los hallazgos de esta investigación se sugiere orientar una siguiente investigación con una muestra mayor de participantes y en dos comunas que permitan comparar los hallazgos referentes a la significación de participar en un CDL, como también es desafiante orientar la investigación a la significancia de la participación de mujeres en los CDL.

La investigación realizada otorga un primer acercamiento a conocer desde los dirigentes la significación de participar en un CDL, sus motivaciones, expectativas y experiencia respecto a participar del CDL. En la investigación cuantitativa “Participación en salud y desarrollo territorial” presentaron conclusiones referentes a que los dirigentes de los CDL solo alcanzan a contar con una participación institucionalizada vinculada a los requerimientos y directrices de los establecimientos de salud más que a las demandas comunitarias. Además, concluye que la participación en salud es pasiva y tutelada por la dirección de los establecimientos (Merino y Torres, 2015). Desde metodologías diferentes las investigaciones respecto a la participación en los CDL establecido en dispositivos de salud, concluyen que desde los CDL las acciones sólo alcanzan a dar respuestas a los requerimientos del Cesfam, las necesidades declaradas por los usuarios de estos son postergadas o definidas como abarcadas por las ofertas otorgadas desde el dispositivo de salud. La posibilidad de ir más allá de lo que se ha concebido para los CDL desde el modelo de salud integral, se encuentra restringido por el exiguuo reconocimiento por parte de la autoridad del Cesfam de la significancia de contar con la participación ciudadana en el logro de la prevención, promoción y recuperación de la salud de la comunidad.

Referencias

- Alonso, A. (2016). Principios y conceptos saussureanos en la estilística de Amado Alonso. Revista de lingüística, literatura y cultura.
- Arnstein, S. (1969). A ladder of citizen participation, Journal of the American Institute of Planners.
- Benveniste, E. (2004). Problemas de Lingüística General, Editorial Siglo XXI, México.
- Baringo, D. (2012). La tesis de la producción del espacio de Henry Lefebvre y sus críticos: un enfoque a tomar en consideración, Revista del área de estudios urbanos del Instituto de Investigación Gino Germani Facultad Ciencia Sociales (UBA).
- Bolados, P. (2009). ¿Participación o pacificación social? Revista estudios Atacameños Arqueología y Antropología Sur andinas N° 38.
- Canales, M. (2006). Metodología de la investigación social, Introducción a los oficios, editorial LOM.
- Delamaza, G. (2011). Espacio Público y Participación Ciudadana en la Gestión Pública en Chile: límites y posibilidades. Polis Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 10, N° 30, 2011.
- Garcés, M., y Valdés, A. (1999). Estado del Arte de la Participación Ciudadana en Chile documento preliminar para Oxfam.
- Gómez, J.C. (2016). Principios y Conceptos Saussureanos en la estilística de Amado Alonso. Universidad Autónoma de Madrid.
- Guille, A., Sáenz, K., Barlii, M.H., Castillo, J. (2009). Origen, espacio y niveles de participación. Editorial International Journal of Good Conscience.
- Lechner, N. (2000). Nueva Ciudadanía: Capital social y ciudadanía. Revista de Estudios Sociales.
- Lefebvre, H. (2013). La producción del Espacio. Editorial Capitán Swing Libros, S.L.
- Merino, C. y Torres, M.(2015). Experiencia Sanitaria en una comuna del sur de Chile. Ciencia y Enfermería XXI(1):115-125.

- Minsal, c. d. R. (2002). Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención en Salud. Cuaderno de Redes.
- Saussure, F. (2004). Escritos lingüística Genral, Editorial Gedisa, Barcelona.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de Investigación, Editorial PAIDOS.
- Quivy, R y Canpenhoudt, L.V. (2005). Manual de investigación en las Ciencias Sociales, Editorial Limersa.