

La participación ciudadana en las políticas públicas de salud

La participación ciudadana en el quehacer público es un principio al que la mayoría de países Latinoamericanos se han adscrito, particularmente a partir de los procesos democratizadores. Guatemala no ha sido la excepción. La Constitución Política actual, así como varias leyes específicas, abordan el tema de la participación ciudadana en las políticas públicas y brindan garantías específicas para que esto suceda. En este número se resumen los conceptos claves y los principales argumentos que sostienen el tema de participación ciudadana. Luego se identifica el marco legal que apoya la participación en Guatemala y se analizan las debilidades y retos que existen para llevarlo a la práctica. Al final se proponen recomendaciones concretas para avanzar en el tema.

El continuo de la participación ciudadana

Tradicionalmente se ha asociado la participación ciudadana con la asistencia a los procesos políticos de elección popular. Ello, aun cuando es una de las actividades relacionadas a la participación, no es la única. Si aceptamos que uno de los propósitos de la participación es lograr que las autoridades políticas escuchen la voz de la ciudadanía, la asistencia a los procesos electorarios es, a todas luces, pasiva e insuficiente (Gaventa 2001). En muchos casos, las autoridades electas no cumplen las promesas de campaña o no responden a las expectativas de la ciudadanía que los eligió. La participación ciudadana entre las elecciones es por lo tanto vital. Para ello se requieren procesos continuos de consulta relacionada a la formulación, monitoreo e implementación de políticas públicas (Santiso 2001).

La participación ciudadana también es vital para lograr sociedades civiles con mayor fortaleza y capacidad. Cada vez se hace más frecuente el hecho en que los ciudadanos confluyen con expertos y autoridades en espacios públicos donde se definen los intereses sociales y en la implementación, evaluación y monitoreo de políticas públicas (Vessely 2004).

El significado de la participación ciudadana en salud

Por mucho tiempo se ha creído que la participación ciudadana en salud significa hacer trabajo voluntario únicamente. Aun cuando el apoyo a labores relacionadas a la entrega de servicios de salud es una actividad cívica importante, la participación ciudadana es mucho más que eso. Significa ser parte de las decisiones relacionadas a la definición, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas de salud y de los servicios públicos de salud. Estas decisiones incluyen la identificación y priorización de los problemas de salud que afectan a la población y la forma en que se deben organizar los servicios de salud para responder de la mejor manera a las necesidades de la población. La participación ciudadana también significa vigilar que las autoridades y trabajadores públicos realicen sus tareas de la mejor forma y que cuenten con los recursos necesarios para entregar los servicios de salud a la población. La participación ciudadana también promueve que las familias y las comunidades implementen acciones para mejorar el cuidado de su propia salud.

El marco legal que da apoyo a la participación ciudadana.

La Constitución Política en su artículo 98 y el Código de Salud en su artículo 5, identifican el derecho y el deber de participar en la definición, implementación y evaluación de las políticas públicas. La ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (Decreto 11-2002) también establece mecanismos para la participación ciudadana desde el nivel del Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE) hasta el Consejo Nacional. El artículo 4, numeral 5 de la Ley General de Descentralización (D.o 14-2002) enumeran los principios de diálogo, negociación y concertación; y los artículos 17 y 19 reconocen y fomentan la participación de la población en la planificación, ejecución y control integral de las gestiones del gobierno nacional, departamental y municipal.

¿Por qué deben las autoridades respetar y promover la participación ciudadana en las políticas públicas y en los servicios de salud?

Primero, porque es ley y están obligados a actuar conforme lo establece la ley. Segundo, porque la participación ciudadana redundará en políticas públicas más eficaces y con una mayor legitimidad social. Estudios de caso de reformas exitosas de salud hacia el acceso universal y la equidad, llevadas a cabo en algunos países de Asia y América Latina, demuestran que un elemento común es la alianza entre la ciudadanía y las autoridades electas, tanto en el Organismo Ejecutivo como en el Organismo Legislativo. Dicha alianza se empieza a forjar desde el anuncio de los candidatos y se acrecienta una vez electos y en funciones. (Flores y cols. 2010, Loewenson, 2010).

En las experiencias más avanzadas como Brasil, los representantes ciudadanos ocupan la mitad de todos los asientos en los consejos municipales de salud. En adición a ello, los representantes ciudadanos aprueban los presupuestos y planes de ejecución de las autoridades de salud (Cornwall y Shankland, 2008). La participación ciudadana también es esencial para establecer relaciones de confianza entre la ciudadanía y las organizaciones públicas.

Los niveles de participación ciudadana en las políticas públicas de salud en Guatemala

En este número se analiza la participación ciudadana a través de dos tipos de organizaciones: a) los grupos organizados de base comunitaria con un radar de acción en el nivel local y b) los movimientos sociales que tienen un alcance nacional.

Grupos organizados de base comunitaria:

A pesar de que el marco legal vigente hace explícito el rol de los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE) a través del sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, existe evidencia reciente sobre las serias dificultades para llevar ese marco legal a la práctica. En municipios con población predominantemente rural de Huehuetenango y San Marcos, se identificó que los representantes ciudadanos miembros de los COCODE enfrentan barreras hacia la participación plena en los espacios de los COMUDE. En adición a las barreras geográficas para asistir a los espacios de participación, los representantes comunitarios cuentan con menos habilidades y conocimientos para participar e incidir en los espacios de discusión de políticas públicas, especialmente cuando se compara a los miembros de COCODE con los niveles de información y habilidades de los actores gubernamentales y no gubernamentales. Debido a esto, los espacios de participación se caracterizan por asimetrías de poder entre los actores. Esto hace que los ciudadanos no incidan de forma efectiva en las políticas públicas (Flores y Gómez, 2010).

En lo que respecta al sector salud, aun cuando el Código de Salud en su artículo 5 (Do 90-97) garantiza la participación de la población en la definición, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud, en la práctica no existen mecanismos explícitos y viables para que la ciudadanía ejerza esa participación. Lo que tradicionalmente ha existido es un tipo de participación que demanda trabajo no remunerado de las organizaciones comunitarias para la entrega de servicios de salud (vacunación, monitoreo de crecimiento, etc.). Este tipo de participación no conlleva a que los grupos organizados de base comunitaria tengan un rol en la decisión sobre la definición e implementación de servicios de salud, que es al final de cuentas lo que garantiza el Código de Salud y no se lleva a la práctica.

Los movimientos sociales:

En Guatemala, no se observa un movimiento social unificado que influya en políticas públicas de salud orientadas a los aspectos estructurales (universalidad, gasto en salud etc.) Lo que ha existido es el movimiento de grupos específicos que demandan e influyen en aspectos concretos relacionados con los trabajadores del sector (los sindicatos y mejoras salariales a trabajadores) o servicios de salud para condiciones médicas específicas (asociaciones de pacientes renales y de enfermedades catastróficas) o por grupos etarios específicos (acceso a servicios de salud reproductiva). La fragmentación de la demanda social es una característica en Guatemala. También hay un frágil vínculo entre las luchas sociales a nivel nacional y las protestas locales o regionales (Yagenova y Castañeda, 2008).

Aun dentro de la fragmentación de los movimientos sociales, han existido algunos episodios que han generado una coalición temporal del movimiento social para reaccionar a reformas a las políticas de salud. Los dos casos más sobresalientes son la oposición a los patronatos los cuales cobraban por los servicios y proliferaron durante el gobierno de Arzú (Prensa Libre 2003), y la oposición a la propuesta de ley marco de salud conocida como plan visión de país (Iniciativa de ley 3609). En la primera, la movilización de los sindicatos de salud pública contribuyó a hacer presión para que se reformara el código de salud en el Artículo 4, haciendo explícita la gratuidad y la responsabilidad del Estado en garantizar la prestación del servicio de salud y en la segunda hubo una oposición de actores de los colegios profesionales, organizaciones no gubernamentales de desarrollo y de la Universidad de San Carlos.

Conclusiones

Comparado con otros países de América Latina, la ciudadanía Guatemalteca está distante de ser parte integral de los procesos de toma de decisiones alrededor de las políticas públicas de salud. A pesar que el marco legal vigente garantiza la participación, no existen suficientes mecanismos viables y eficaces para que se lleve a cabo. La participación a través del sistema de Consejos de Desarrollo adolece de profundas asimetrías, siendo los ciudadanos los que sufren las mayores desventajas.

Recomendaciones

Una vía para fortalecer las habilidades y conocimientos de los representantes ciudadanos que participan en el COMUDE es demandar el cumplimiento del Artículo 20 de la Ley General de Descentralización (Do. 14-2002), el cual indica a varias de las instituciones publicas responsables de la elaboración e implementación de un programa de capacitación y fortalecimiento institucional.

También es necesario abrir espacios a la participación ciudadana en la toma de decisiones en los diferentes niveles del MSPAS: en el ámbito nacional (donde se definen los planes y metas nacionales de salud); a nivel de jefaturas de área de salud (donde se asignan y distribuyen los recursos a los distritos de salud bajo jurisdicción); y direcciones de distritos de salud (donde se gestiona el día a día de la entrega de servicios). Las juntas directivas de los hospitales públicos también deben incluir procesos de participación ciudadana. Estudios de caso de Argentina han evidenciado que la participación de los ciudadanos en juntas hospitalarias contribuye a empujar decisiones dirigidas al aumento de recursos y una mejor integración entre los diferentes niveles de referencia de la red pública (Flores y cols, 2010).

REFERENCIAS

- Cornwall, A. y Shankland, A. (2008). Engaging citizens: Lessons from building Brazil's national health system. *Social Science & Medicine* 66 2173-2184.
- Flores, W. y cols. (2010). Case study of PHC reforms in Rosario, Argentina. Produced for the background paper for the WHO global symposium on health systems Research.
- Flores, W. y Gómez, I. (2010). La Gobernanza de los Consejos Municipales de Desarrollo de Guatemala: análisis de actores y relaciones de poder. *Revista de Salud Pública*, Volumen 12, Suplemento 1, abril, pp 138-150.
- Gaventa J (2001) Towards Participatory Local Governance: Six propositions for Discussion. Learning initiative on local Governance Network. Institute for Development Studies (IDS). Brighton, UK.
- Loewenson, R. (2010). Connecting the streams: Using research knowledge in health systems policy and practice in low- and middle-income countries. Background paper commissioned by the World Health Organization For the Global Symposium on Health Systems Research, November.
- Prensa Libre (2003). Ley ordena atención gratuita en hospitales. Prensa Libre- Sección nacional, 20 de diciembre del 2003.
- Santiso C (2001) Good Governance and Aid Effectiveness: The World Bank and Conditionality. *The George town Public Policy Review*. Volume 7 Number 1 Fall, pp. 1-22.
- Vessely A. 2004. Governance as a multidimensional concept. Capítulo dos del libro *Understanding Governance: theory, measurement and practice*. UK FSV CESES. Prague.
- Yagenova, S. y Castañeda, M. (2008) La protesta desde una perspectiva comparativa: El caso de las movilizaciones sociales de los médicos, maestros y personas de la tercera edad. Cuaderno de debate No. 7. Flacso, Guatemala.

La serie "Evidencia para Políticas Públicas" es publicada por el CEGSS con el propósito de proveer información a tomadores de decisiones, tanto del sector público como el sector privado sin fines de lucro. La evidencia que se resume en cada número, proviene de estudios rigurosos implementadas por investigadores del CEGSS en colaboración con diferentes contrapartes. Este número ha sido escrito por Walter Flores, Director del CEGSS.

CEGSS**Centro de Estudios para la Equidad y
Gobernanza en los Sistemas de Salud**

Este documento fue publicado gracias al apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo

IDRC  **CRDI** **Canada**