

LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE SALUD CONTRAHEGEMÓNICO

Yajaira Romero Uzcátegui¹
ULA

Emy Ramírez Romero²
Carlos J. Sánchez Escalante³
UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS

Resumen:

La participación comunitaria continúa siendo una de las propuestas para la superación de los principales problemas que afectan a la población en el planeta, desde diversos sectores. El propósito de este trabajo es avanzar en la reflexión teórica acerca del desarrollo de la participación comunitaria, como proceso generador de cambios en el modelo de atención dominante en salud, en el contexto venezolano. Las reflexiones teóricas sobre el trabajo comunitario no constituyen una simple curiosidad intelectual; en su seno se discute y se proponen argumentos para una práctica social fundamentada en la prevención y la defensa de la vida, proceso en el cual las comunidades avanzan en el fortalecimiento de una conciencia crítica para asumir la responsabilidad en el cuidado de la salud y de los recursos naturales.

Palabras claves: Participación comunitaria, participación social, comunidad y salud, promoción de salud, modelo de atención en salud.

“Si ayudas a un pobre eres un santo, pero si preguntas cuáles son las razones de su pobreza eres un comunista” Helder Cámara.

INTRODUCCIÓN

La participación comunitaria continúa estando presente como estrategia central de políticas públicas en áreas como la educación, la justicia, la economía, la cultura y la salud; compartiendo un objetivo común: el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Sin embargo, las perspectivas desde las cuales se aborda el tema resultan controvertidas y requieren de la reflexión teórica para dilucidar su direccionalidad y resolver los obstáculos que enfrentan en el entramado social.

En el caso de la salud, desde la década de los 70 se vienen haciendo fuertes cuestionamientos al modelo de atención dominante en América Latina que

¹ ycruve@yahoo.es / ² emy_andreina@hotmail.com / ³ carlossanchez@hotmail.com

continúa privilegiando la atención a la enfermedad, en detrimento del cuidado de la salud, ya que es la enfermedad la que realmente genera sendas ganancias en el mercado mundial de los fármacos, de la tecnología médica y de los grupos económicos aseguradores. Este mercado crece proporcionalmente al incremento de la pobreza, la desigualdad social y la guerra en el mundo.

Para Venezuela la participación comunitaria en salud, transita un camino marcado por la contradicción que impone el espíritu de un marco constitucional que propone un modelo de Estado participativo, acompañado de un conjunto de políticas públicas, para instaurar un modelo democrático fundamentado en un poder popular autárquico y un modelo de prestación de servicios en salud en el que predomina el sentido utilitario y controlado del trabajo con las comunidades.

El propósito de este ensayo es avanzar en la reflexión teórica acerca del desarrollo de la participación comunitaria, como proceso generador de cambios en el modelo de atención dominante en salud, en la sociedad venezolana actual. Las reflexiones teóricas sobre el trabajo comunitario no constituyen una simple curiosidad intelectual; en su seno se discute y se proponen argumentos para una práctica social fundamentada en la prevención y la defensa de la vida, proceso en el cual las comunidades avanzan en el fortalecimiento de una conciencia crítica para asumir la corresponsabilidad en el cuidado de la salud y de los recursos naturales.

1.- RELACIONES DE PODER Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

En la búsqueda por abordar y tratar de comprender los procesos sociales y políticos en los que se encuentran inmersos la participación comunitaria en el presente ensayo, se parte de dos posturas epistemológicas, en las cuales se fundamenta su accionar. Por una parte, el trabajo comunitario como estrategia para la transformación social en beneficio de las mayorías, fortaleciendo una conciencia colectiva a partir de la cual las comunidades se convierten en actores sociales que participan para la transformación de la realidad y en consecuencia, en la construcción de su propia historia, lo cual conduce a un ejercicio político que profundiza la democracia y contribuye a la solución de muchos de los problemas que afectan a los diferentes sectores sociales.

La otra perspectiva, para la cual el trabajo con las comunidades también puede conducir a que nada cambie, convirtiéndola en un instrumento para el mantenimiento del orden social establecido, por inequitativo y excluyente que sea. Desde este punto de vista las comunidades participan como marionetas de intereses económicos y sociales ajenos a su realidad y opuestos a sus intereses, asociados a estructuras que se presentan como fijas e inmutables.

Al ser el trabajo comunitario una propuesta que emana desde los sectores más disímiles a nivel mundial, es necesario identificar la perspectiva que los

sustenta para que no se pretenda tratar con un falso manto de neutralidad, o de desconocimiento acerca de los objetivos que implícitamente contienen sus acciones y lo que se espera alcanzar con los resultados.

Como proceso social, la participación comunitaria se encuentra transversalizada por relaciones de poder cargadas de conflictividad, por dos razones principales que son señaladas por Montero (2003), la primera de ellas se refiere al ejercicio abusivo del poder en un marco dominante y opresor, la segunda por la ignorancia y el desconocimiento sobre el poder que poseen las mayorías.

Las distorsiones propias generadas por el abuso del poder, marcan dramáticamente la historia de los pueblos latinoamericanos, cargada de la opresión e imposición de la ideología dominante que ha impedido a la mayoría de sus pobladores, la identificación de las relaciones de sometimiento.

Con la colonización en América Latina se inicia la opresión y la subordinación de los intereses nacionales a intereses foráneos, dando origen al proceso de empobrecimiento y de exclusión social que en la actualidad continuamos padeciendo. Han cambiado los actores, pero no las relaciones sociales de producción.

En los países latinoamericanos se conocen numerosas experiencias, en las que el trabajo comunitario ha sido utilizado por los grupos de poder como una estrategia para la dominación. Después de la Segunda Guerra Mundial en el año 1945, EE.UU. necesitaba ampliar su mercado. Los países de América Latina eran para este momento, los principales proveedores de materia prima barata como consecuencia de la explotación de la mano de obra y de las desiguales relaciones comerciales con nuestros países. Pero el capital transnacional necesitaba ampliar el mercado para su producción industrial y los países latinoamericanos eran una buena alternativa. Pero ¿cómo podían participar del consumo pueblos sin poder adquisitivo, enfermos, con una limitada esperanza de vida, analfabetos y sin interés por el mercado internacional? Desde el gobierno de los EE.UU. se formuló una propuesta de desarrollo económico y social fundamentada en el desarrollo industrial, al respecto (Ugalde, 2006: 20) expone lo siguiente: "los economistas decidieron rápidamente que la viabilidad de la industrialización dependía de la incorporación de vastas masas de campesinos a la sociedad de consumo". En la década del 50 se incorporó la participación social en los programas de desarrollo agrícola así como también a los dirigidos a la población que se asentaron en la periferia de las grandes ciudades, integrada por campesinos que se desplazaron de las zonas rurales, en búsqueda de mejores condiciones de vida.

En estos programas se fomentó la conformación de unidades de desarrollo agrícola como una condición necesaria para que la población rural pudiera incrementar el consumo; sin embargo estas experiencias fracasaron ya que no consideraron los elementos culturales ni las valoraciones que sobre el trabajo

tenían estos grupos sociales para la planificación y ejecución de las intervenciones, los expertos contratados para diseñarlas señalaron como principal causa del fracaso de estos “programas modernizadores” los valores tradicionales de los pueblos. En este sentido, Ugalde (2006: 21) afirma lo siguiente:

“Bajo estas condiciones la necesidad de “modernización” de los valores fue una conclusión lógica. Los antropólogos más sofisticados como Ben Paul y George Foster, sugirieron que las innovaciones y los cambios deberían ser introducidos en las sociedades tradicionales a través de la manipulación de culturas y valores, un proceso que fue legitimado bajo el rótulo de *ingeniería social*”.

En la planificación, ejecución y evaluación de estos programas de intervención, que sin lugar a dudas fueron y continúan siendo, violatorios al derecho de la autodeterminación, se incorporaron profesionales de diferentes disciplinas y se invirtieron grandes sumas de dinero para modificar las valoraciones culturales y sociales de los pueblos latinoamericanos.

Para Venezuela la historia se ha presentado de forma muy similar, con una mayor dedicación ya que se trata de un país que tiene las cuatro principales fuentes de energía hasta ahora conocidas: agua, carbón, petróleo y gas, pero además con una historia patria cargada de ideales de libertad y de soberanía nacional heredada de los héroes de la independencia. Estas dos condiciones requerían de un profundo y delicado proceso de control social.

Después de iniciarse la explotación petrolera en Venezuela, resultó imprescindible para el capital transnacional y su centro de poder en los EE.UU., avanzar en un proceso de expropiación cultural, ideológica y política en todos los ámbitos de la sociedad venezolana, de manera que la penetración imperialista ocurriera progresivamente y con la menor resistencia posible (Brito, 1996).

El trabajo comunitario se desarrolló como una estrategia de dominación social mediante el control y regulación de las costumbres, los hábitos y las prácticas. Se crearon valores que estimulan la admiración por una sociedad foránea, cuya realidad y condiciones sociales, económicas y culturales son completamente disimiles a la nuestra. Esta intervención sistemática ha fragmentado el trabajo colectivo, ya que las metas y logros individuales son los que cuentan con el reconocimiento social, lo cual conduce a una inexistente claridad del sistema explotador en su conjunto.

Este proceso ideológico de control y dominación, ha introducido fuertes obstáculos para la identificación y el reconocimiento de nuestra propia realidad, los procesos de participación también se ven condicionados por metas y aspiraciones que carecen de correspondencia directa con los problemas estructurales que históricamente han afectado la sociedad venezolana.

Estas distorsiones que el abuso del poder ha introducido en las relaciones sociales y que subyacen en el imaginario colectivo, constituyen los principales

obstáculos que enfrenta el trabajo comunitario en un momento histórico en el que en Venezuela se propone un nuevo modelo de Estado: la democracia participativa, en sustitución de la democracia representativa con la participación del pueblo en sus contextos locales para la formulación, ejecución y control de la gestión pública, como estrategia central para garantizar el desarrollo individual y colectivo.

En el desarrollo del texto constitucional se incorporan artículos que les confieren marco jurídico a todos los venezolanos para la participación en los diferentes ámbitos de la vida social, política y económica del país. Al analizar la orientación que tiene la participación social en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), se evidencia que está dirigida a que la población en general tenga acceso a la toma de decisiones en las políticas públicas, es decir, acceso al poder político, lo cual significa romper radicalmente con la historia de dominación que ha caracterizado el devenir histórico de la sociedad venezolana y profundizar el ejercicio de la democracia. Esta propuesta coloca al poder en el centro del debate político y social al reconocer la participación social y el trabajo comunitario como las estrategias centrales para la superación de los problemas que genera la pobreza y la posibilidad real de tomar decisiones sobre los asuntos públicos.

Aparece entonces, el segundo elemento distorsionante de las relaciones de poder, el desconocimiento hacia los sectores populares y el poder de decisión que poseen. Este desconocimiento obedece fundamentalmente al proceso ideológico que acompaña la dominación, y que ha conducido en el caso de Venezuela, a los individuos y a las comunidades, así como a la sociedad en general, a asumir la pobreza y la exclusión como una situación natural. De igual forma las comunidades y los grupos sociales excluidos, son vistos por sí mismos y por los actores externos, como sujetos incapaces de impulsar transformaciones sociales.

En este sentido, Montero (2003: 34) afirma que “uno de los objetivos del trabajo comunitario es develar, atacar, erradicar, las naturalizaciones que en nuestra vida cotidiana contribuyen al mantenimiento de situaciones dañinas para los individuos y los grupos. Es decir, aquellas condiciones que nos llevan a percibir algo como el modo natural de ser las cosas en el mundo...y que por tanto no puede ser cambiado”.

Desde la perspectiva de la autora, se evidencian las implicaciones políticas del trabajo comunitario, ya que para develar y erradicar las situaciones dañinas, se requiere generar una conciencia colectiva crítica frente a la realidad que requiere ser transformada, proceso en el cual la educación juega un papel fundamental.

En Venezuela el fortalecimiento del poder popular como mecanismo de profundización de la democracia participativa y, como estrategia para la superación de los problemas sociales que afectan a la mayoría de la población, debe partir

de la organización y el trabajo. El poder popular es organización ciudadana. La constitución establece la democracia participativa y protagónica, es decir, los ciudadanos representándose a sí mismos, lo que significa que no se necesita ser representado por otro, porque cada quien se puede representar directamente. Pero la individualidad no asegura el ejercicio pleno de los derechos, la participación ciudadana que nos permite ejercer derechos requiere de una organización para poder tener una participación efectiva en la construcción de un proyecto colectivo. El escenario primario donde se organiza la gente es el vecindario, en su comunidad. Se trata entonces de reivindicar el ejercicio de la participación en el primer espacio de organización en el que se interactúa socialmente y se enfrentan los problemas. El poder popular desarrolla los preceptos constitucionales que brindan la potestad de ser protagónico en el ejercicio de la democracia y en la responsabilidad que se tiene con ella para preservarla y profundizarla. En el art. 184 se señala que las instancias de gobierno están en la obligación de transferir competencias a la comunidad organizada, cuando la misma demuestre que es capaz de asumir responsabilidades, cuando la comunidad crece cualitativamente en su capacidad organizativa y de gestión. Por lo tanto se requiere de la construcción de una organización que tenga la capacidad de asumir la responsabilidad de ejercer los derechos y de ejercer las responsabilidades que otorgan esos derechos. Los consejos comunales surgen con el auspicio del Estado como una instancia de gobierno local con competencia para gestionar políticas públicas.

Una organización popular puede planificar pero si no tiene un marco legal para actuar y recursos, su actuación es limitada en el propósito de impactar la realidad.

El marco legal que se está configurando como instrumentos jurídicos del poder popular, otorga a los ciudadanos el soporte para hacerse cargo plenamente de la función pública además de abrir canales para socializar con el Estado. Los consejos comunales son las instancias organizativas del poder popular, en cuyo seno se pueden formular proyectos productivos y generar empleos en el espacio local, partiendo de los saberes de la comunidad, fortaleciendo el trabajo colectivo local, comunal, logrando por esta vía la independencia y la soberanía, la cual existe solo cuando se puede ejercer.

Los ciudadanos organizados en consejos comunales en sus espacios y en los ámbitos geográficos que les corresponden con las competencias que les da la ley para el desarrollo de una visión amplia y crítica del trabajo comunitario, que oriente el crecimiento cualitativo e ideológico del poder popular, requiere de la incorporación de procesos de análisis y discusión de los determinantes sociales e históricos definitorios de la realidad que enfrentan como comunidad y como nación, partiendo de los problemas locales; ubicándolos dentro del contexto nacional y mundial, e identificando las relaciones de dominación y de control

social del cual es objeto un país como Venezuela, exportador de materias primas baratas y consumidora de la producción industrial de otros países.

En esta estrategia educativa y formativa con las comunidades, se debe además trabajar el poder como una categoría central para la identificación de la capacidad transformadora que se puede alcanzar, partiendo del trabajo colectivo. El trabajo de los consejos comunales no puede continuar limitado a la toma de decisiones acerca de la inversión pública para infraestructura. Entendiendo el trabajo comunitario como un proceso de transformación social a largo plazo, aunque se encuentre auspiciado por el Estado, debe avanzar en la organización del espacio nacional reconociendo la capacidad productiva de cada lugar; de su gente con sus proyectos; con sus capacidades; con su potencialidad; respetando y potenciando las particularidades de cada región, puede alcanzar el salto cualitativo que requiere la consolidación de un poder popular autárquico.

2.- LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

La participación comunitaria en salud es una propuesta que viene siendo formulada por diferentes instituciones: gobiernos nacionales, regionales y locales; organismos internacionales como la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Oficina Panamericana de Salud (OPS), organizaciones no gubernamentales (ONG), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), entre otros. Aunque ha sido planteada desde hace varias décadas, es a partir de la conferencia de Alma Ata en 1978, cuando cobra realmente fuerza. Sin embargo, en medio de los análisis y las reflexiones que vienen produciéndose sobre el tema, no queda claro cuál es su propósito ni los resultados relativos a la salud que se esperan obtener.

Para algunos autores como Tumwine (citado por Ugalde, 2006: 145) se ha abusado de la participación comunitaria al prestarle solo una atención simbólica, ya que se encuentra en el discurso de gobernantes y de representantes de instituciones con escaso apoyo y fomento para su ejercicio como una política pública. En este sentido, si realmente se quiere conocer el nivel de compromiso de los gobiernos para el desarrollo de la participación comunitaria en cualquier escenario, es necesario considerar la aproximación que existe entre lo que propone el discurso político, lo que llega a planificarse y lo que realmente se concreta en la cotidianidad del espacio micro social.

En Venezuela, la participación comunitaria es impulsada con fuerza desde las instituciones prestadoras de servicios de salud a partir de la década del 90, a propósito del proceso de reforma del Estado, en el marco de la puesta en marcha de las propuestas neoliberales para América Latina, con el objetivo de compartir los costos de la atención. Se estableció la creación de nuevas modalidades de gestión para una mayor autonomía de "hospitales y ambulatorios para el incremento de su tiempo de funcionamiento que abrirían la posibilidad de recuperación de costos. Dicha recuperación se logrará a través de los

ingresos provenientes del sector privado, del usuario y del propio usuario" (CORDIPLAN, 1995:164) Para ello fueron creadas organizaciones como las juntas socio-sanitarias, encargadas entre otras funciones, de la recuperación de costos. También se han utilizado a las comunidades como mano de obra barata para el mantenimiento de la infraestructura de la red ambulatoria.

Otra de las formas en las que se ha activado el trabajo comunitario es como apoyo o colaboración con el equipo de salud para desarrollar actividades con grupos de pacientes diabéticos, enfermos renales, entre otros; para el incremento en la cobertura de las consultas, como es el caso de la consulta de medicina de familia, o del programa materno infantil; también se convoca e incorpora a los vecinos de las comunidades para promocionar las campañas de vacunación o de saneamiento ambiental en el caso de epidemias como el dengue. Esta forma de participación comunitaria se corresponde con lo que Molina (1994) señala como encapsulamiento corporativo, en el cual los dirigentes de las comunidades entrenados en funciones institucionales, mediante programas de formación y capacitación transformándolos en funcionarios simplificados.

Desde esta perspectiva la corresponsabilidad de las personas y de las comunidades en salud, se limita a seguir las instrucciones del equipo médico para el auto cuidado, individual, familiar y colectivo; así como, para que sean las personas quienes asuman la responsabilidad de su salud, desplazando al Estado-Nación de la obligación que tiene, en proteger a los ciudadanos y de asegurarles a todos de forma equitativa el acceso a los servicios de salud.

Esta forma utilitaria y limitada de asumir la participación comunitaria, se corresponde con la ideología conservadora que legitima la privatización de los servicios sociales básicos y contribuye al mantenimiento del modelo dominante en salud, dado que las acciones giran en torno a la enfermedad, mecanismo que asegura la dependencia tecnológica y el fortalecimiento de las corporaciones farmacéuticas transnacionales, ya que la atención a la enfermedad requiere del consumo de tecnología y de medicamentos que representan un alto costo para el país, así como, para las personas.

Al limitarse la participación comunitaria a recibir instrucciones y ejecutar algunas actividades en apoyo al equipo de salud, se limita el desarrollo organizativo y creativo de las comunidades, obstaculizándose las posibilidades de conformar un auténtico poder popular.

El hecho de asumir y ejercer la participación comunitaria de esta manera, dificulta la posibilidad de alcanzar los cambios que requiere el modelo de atención dominante en salud. La situación de deterioro progresivo que vive la humanidad en la actualidad, requiere de la construcción y consolidación de un modelo de atención organizado para potenciar la salud, en el que el reconocimiento social, científico y técnico de los médicos, así como, del resto del personal de salud que no esté únicamente en función de los enfermos que se atienden y que son cura-

dos sino que además se reconozca el número de personas, familias y comunidades que logran mantenerse sanas, porque predominan en su cotidianidad los procesos protectores de la salud y no los que destruyen las posibilidades de vivir más y en mejores condiciones.

Estos cambios requieren un marco teórico que fundamente y oriente las acciones de los actores sociales que ostentan el poder para alcanzar las transformaciones necesarias al modelo de atención en salud. La epidemiología crítica ha venido desarrollando en América Latina un cuerpo teórico coherente que interpreta la salud como un proceso social conformado por dos dimensiones: la social y la biológica y, el trabajo epidemiológico orientado hacia la identificación transformación e de los procesos destructores de la salud además de la promoción y defensa de los procesos que protegen la salud y la vida. En medio de estas contradicciones sociales (dimensión social) que tienen expresiones concretas en el genotipo y el fenotipo de los individuos (dimensión biológica), la epidemiología crítica tiene como propósito promover el acceso de la población a los valores de uso social que operan como recurso de poder y de defensa, lo que equivale a realizar la promoción de la salud, como una estrategia para contrarrestar los procesos destructivos, en lo que Breilh (1994) define como *prevención profunda*.

Esos cambios deben ser impulsados desde los grupos sociales hacia quienes está dirigida la atención, ya que son los principales actores en los procesos de conflictividad social, es decir, cuentan con el poder para las transformaciones sociales, aunque lo desconozcan.

Se requiere pensar la participación comunitaria de forma radicalmente diferente a la que hasta ahora vienen proponiendo organismos y agencias internacionales, al igual que los gobiernos y sus instituciones, desenmascarándola de la falsa neutralidad y aportándole las herramientas políticas necesarias para alcanzar las transformaciones sociales que revaloricen equitativamente la condición humana. Para ello, resulta inevitable incurrir en el terreno político ya que al asumir la participación y el trabajo comunitario desde una perspectiva transformadora de la realidad social, se trasciende al escenario político.

En este sentido Ugalde afirma que solamente se puede hablar de participación auténtica, cuando la comunidad participa en la toma de decisiones, como mecanismo para incrementar el poder de las comunidades. Sin embargo, más allá del proceso decisorio, la participación comunitaria debe transformarse en las acciones sociales y políticas a partir de las cuales iniciar y fortalecer un auténtico proceso de liberalización.

Martin y otros (2006) señalan que desde los servicios de salud, a los cuales acude la población diariamente, en la búsqueda de soluciones a los problemas específicos expresados en enfermedades, no es posible abordar las causas

sociales de la desigualdad, pero consideran el trabajo comunitario como “esencial para identificar y abordar los principales determinantes de la salud que tienen que ver con la situación socioeconómica, cultural y medioambiental de la población; sus condiciones de trabajo y de vida (alimentación, educación, ambiente laboral, desempleo, aire, agua y saneamiento, servicios de salud y vivienda) estilos de vida individuales, o estructura etaria, por eso es conveniente la actuación en estas áreas en las que la participación comunitaria desempeña un papel esencial”. En este sentido, la intervención del equipo de salud en la comunidad requiere superar la conceptualización de la población como clientes y consumidores de unos servicios de salud, en los que se atiende la enfermedad desde la perspectiva de las causas biológicas.

Por el contrario, la epidemiología crítica propone la participación comunitaria como el principal mecanismo hacia la autonomía social y a la participación con conciencia crítica en la producción social, la de salud, lo cual generaría un proceso colectivo de formación de conciencia social para actuar frente al mercado internacional, desde una postura nacionalista, ya no como consumidores, sino como grupo social que demanda un nuevo orden social con propuestas democratizadoras, coincidiendo con la afirmación de Ugalde (2006: 162) según el cual “la participación comunitaria en su sentido de entrometerse en el proceso decisorio o de adquirir poder, o de crear conciencia, es parte de un proceso político y no es posible separarla de él. La participación en salud solo puede ser un reflejo de la participación política”.

3. LA PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES Y LA CONSTRUCCIÓN DE UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD EN VENEZUELA

La promoción de la salud constituye un campo en el cual tienen competencia todos los sectores de la sociedad, la forma como se organiza y se interviene en él, es la resultante directa de la participación social y política en los asuntos de interés público que prevalezcan en las naciones. La construcción de un modelo de atención estructurado para proteger la salud parte de la identificación y trabajo intersectorial de todos, sobre los procesos sociales que participan en la determinación de la salud.

El análisis que desde la epidemiología crítica propone Breilh (1994: 48), permite identificar los determinantes de la salud que se ubican en los diferentes dominios del movimiento social:

Las contradicciones entre lo saludable (disfrute de valores de uso) y lo destructivo (padecimiento de procesos deteriorantes o contravalores) corresponden a los dominios “general” (instancias estructurales como el trabajo y el consumo, instancias políticas como la capacidad organizativa de cada grupo, e ideológicas como el grado de conciencia, tanto de la sociedad más amplia como del grupo, luego las “medicaciones” (gremiales, familiares y de género) y finalmente el dominio “singular” (donde se inscriben los dominios del fenotipo y del genotipo con el con-

flicto entre las defensas fisiológicas y capacidades reactivas versus la fisiopatología y vulnerabilidades).

Para Venezuela la capacidad organizativa de los diferentes grupos sociales se desarrolla en un nuevo contexto, en el cual desde la Constitución Nacional, se le garantiza el derecho y el deber de participar a todos los venezolanos. La salud es uno de los asuntos públicos en los cuales se fomenta esa participación, definiéndola como una prioridad, lo cual queda claramente establecido en los artículos 83 y 84 de la CRBV (2009).

Ahora bien, sin lugar a dudas, esto constituye un avance importante en la profundización de la democracia, la búsqueda de equidad y justicia social, sin embargo, quedan muchas interrogantes por responder ¿Cuál es la perspectiva desde la cual se está proponiendo la participación social en salud? ¿El propósito es la transformación del modelo dominante en salud, o su fortalecimiento? ¿Qué está ocurriendo en los espacios locales en torno a la participación para la promoción de la salud? Aunque el objeto del presente trabajo escapa al alcance que tienen estas interrogantes, es necesario plantearlas con el propósito de ir formulando un andamiaje teórico que sustente la práctica social de estos nuevos actores en la vida política venezolana.

El salto cualitativo de una sociedad de consumo irracional, hacia una sociedad con un perfil protector de la vida pasa por la profundización de la conciencia colectiva, en el mismo sentido que lo propone Breilh (1994) y la consecuente definición de proyecto de país que todos queremos y con el cual tenemos la responsabilidad histórica de construir. Para ello, los consejos comunales tienen que constituirse en las instancias locales de estudio, discusión y análisis de los principales problemas que afectan a la comunidad, trascendiendo lo local, asumiéndose como parte constitutiva del país y del contexto mundial. No pueden los actores locales continuar asumiendo que los problemas que ellos enfrentan son de su exclusivo padecer porque si algo ha sido realmente globalizado, es la pobreza y esa condición ubica a una buena parte de la población mundial frente a problemas muy similares.

Los consejos comunales están llamados a avanzar hacia un debate político-pedagógico que conduzca, a que la toma de decisiones sobre los problemas locales tenga una correlación con lo que ocurre en el contexto internacional. Aunque podríamos afirmar que actualmente la comunicación en red brinda, como nunca antes, las mejores oportunidades para estar informados, no se trata de suministrar a las comunidades el acceso equitativo a la información instantánea, bajo la premisa neoliberal del cuidado individual del cuerpo y de la salud; sino de utilizar el acceso a la Web como plataforma mundial de información en tiempo real, para rescatar el sentido colectivo de la protección a la vida.

Por otra parte, en el sentido de Montero (2003) las transformaciones sociales a expensas del trabajo comunitario, supone que los actores sociales, no solo

tengan capacidad de decisión, sino el control de sus propias acciones y la responsabilidad por sus consecuencias ¿Cómo pueden asumir responsabilidades y el control de sus acciones pueblos que han permanecido históricamente excluidos, olvidados, preocupados hasta ahora solo por su sobrevivencia? Pueblos que no tienen conciencia de nación porque no se les ha hecho sentir parte de ella y cuyas vidas han transcurrido en el absoluto desconocimiento de la trama social de dominación, de la cual forman parte. El problema que se plantea no se limita nada más a la existencia de un marco jurídico que garantice a todos los venezolanos condiciones de igualdad, los derechos humanos sociales y políticos tampoco las posibilidades de financiamiento. Si bien es cierto que estos aspectos resultan necesarios, no deben ser vistos como el fin último, porque continuarían las organizaciones populares y las comunidades, siendo receptores de un conjunto de políticas públicas destinadas a atenuar los efectos de los procesos destructivos de la salud, sin que se logre su transformación.

El trabajo de fortalecimiento del poder popular en las comunidades debe estar acompañado de sendos procesos de capacitación técnica, difusión de información, discusión política y de formación ciudadana con un sentido amplio e inclusivo. La búsqueda de alternativas a los problemas sociales consecuentes a la pobreza, requieren del conocimiento por parte de todos de las razones que la originan:

1. En el contexto nacional las condiciones políticas, económicas y sociales del país;
2. En el contexto internacional el orden económico mundial.

Estos elementos no resultan novedosos para mejorar la comprensión sobre el problema de la pobreza, pero continúan siendo desconocidos por la mayoría.

EL CONTEXTO NACIONAL: LAS CONDICIONES POLÍTICAS, ECONÓMICAS Y SOCIALES DEL PAÍS

Venezuela fue un país rural hasta los inicios del siglo XX, cuando sufre uno de los cambios más significativos de su historia: se transforma violentamente de país rural, pre-capitalista y mono productor agropecuario, en una nación minero extractiva, lo cual originó una serie de cambios económicos, políticos, sociales y culturales que han afectado la vida de todos los venezolanos, actualmente nuestra historia continua escribiéndose con la tinta del petróleo. Con la profundización del modelo neoliberal en Venezuela, a partir de 1973 hasta 1998 se generó una crisis que contribuyó a profundizar la desigualdad. Las cifras gubernamentales señalan que entre un 70% y 80% de la población se encontraban en condiciones de pobreza (Cordiplan, 1995), esto significa que cerca del 80% de la población no tenía acceso a los bienes materiales ni a los servicios básicos, indispensables para el desarrollo integral.

El deterioro de las condiciones de vida se expresó más dramáticamente en el perfil de salud-enfermedad de la población: el incremento de la mortalidad infantil, el aumento de las enfermedades diarreicas y de la desnutrición, la aparición de enfermedades que se consideraban erradicadas, como el cólera, dengue y paludismo; así como el incremento de las enfermedades del componente bucal de la salud. En general podemos señalar que Venezuela entra al siglo XXI con una gran cantidad de su población pobre y enferma.

La crisis afectó a todos los sectores de la sociedad y las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud especialmente, las cuales bajo la propuesta neoliberal de la reforma del Estado, fueron objeto de continuos recortes presupuestarios. El Ministerio de Salud y Asistencia Social que, desde su creación ha favorecido a la atención hospitalaria y a los programas curativos, se enfrentó en los años 90 a un proceso de desfinanciamiento y de descentralización de los servicios asistenciales, los cuales son transferidos sin recursos, para que sean administrados por los estados regionales. Se promueve la participación social bajo diferentes figuras, (juntas socio-sanitarias y las organizaciones no gubernamentales, entre otras) con el objetivo de recaudar fondos, con la modalidad de la recuperación de costos.

En este contexto de crisis económica, la crisis del modelo sociopolítico venezolano no se hizo esperar. El surgimiento de nuevas tensiones entre el Estado y la sociedad civil, así como las modificaciones de la estructura interna de poder. Estas condiciones generaron un nuevo período de desobediencia social en Venezuela, el cual se expresó en diversas manifestaciones de lucha y resistencia social, como: "la revuelta urbana de febrero de 1989; la abstención electoral en las elecciones para gobernadores, alcaldes y concejos municipales en 1988 y 1989; así como las rebeliones militares de febrero y noviembre de 1992" (Prato, 1994: 11).

Se genera un proceso político-social reactivo y orgánico, que reivindicaba la necesidad de un cambio profundo, por una mayor justicia e inclusión social. En 1998, por la vía electoral arriba al poder una propuesta alternativa, liderada por Hugo Chávez que contó con el apoyo de diferentes sectores de la sociedad venezolana, especialmente de los sectores populares más deprimidos. Se convoca el proceso constituyente y en enero del año 2000 Venezuela entra al siglo XXI con una nueva constitución, en cuya redacción participaron sectores de la sociedad que históricamente habían estado excluidos de los escenarios del poder político.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela propone un nuevo modelo de estado: la democracia participativa, en sustitución de la democracia representativa.

Desde el advenimiento de Hugo Chávez a la presidencia de la República tanto en los discursos oficiales, como en el objetivo de las principales políticas

públicas, la búsqueda de la igualdad para alcanzar el desarrollo social ha sido una constante. Para González (2008: 175) “en términos del análisis del marco constitucional y las políticas públicas impulsadas en la última década, es posible comprobar una voluntad política favorable a los sectores populares y otros sectores discriminados y hacia una visión de igualdad sustancial, expresada en una reivindicación del rol del Estado para la corrección de inequidades, el aumento del gasto social, creación de estructuras extraordinarias para garantizar con más agilidad el acceso a los derechos sociales, aumento en la recaudación de impuestos progresivos y reducción en la alícuota del IVA, ampliación de las condiciones de participación de los sectores populares, capacitación técnico-productiva de los sectores populares y estímulo a su auto organización para la producción cooperativa y autogestionaria, valoración social simbólica de los sectores populares, de las negritudes y pueblos indígenas desde ámbitos de poder estatal y comunicacionales, entre otros”; en el marco de avanzar hacia la construcción de una propuesta que el presidente ha denominado “el socialismo del siglo XXI”. Aunque el análisis de la situación política, social y económica de Venezuela durante los últimos diez años presenta la dificultad de contener propuestas de cambio que en un período de tiempo corto no pueden ser evaluados, destacan algunos aspectos que deben ser considerados para el análisis.

Para analizar los resultados de la política económica del actual gobierno, Santeliz (2008) utiliza, entre otros indicadores, el producto interno bruto real per cápita (PIBrpc) y señala que desde el año 1985 hasta el año 1997 la tasa de crecimiento del PIBrpc fue de 0,5%; luego del golpe de Estado y el paro petrolero se inicia una tendencia sostenida a la recuperación y desde el año 2003 a 2007 la tasa de crecimiento del PIBrpc fue del 10,2% lo que el autor califica como un crecimiento extraordinario. El presidente Chávez plantea un cambio en la orientación de la política económica para enfrentar la situación de deterioro social, orientando la redistribución del ingreso público hacia la población más vulnerable de la sociedad venezolana. Se reformó la Ley del Banco Central de Venezuela (BCV), gracias a la cual PDVSA ya no tiene que vender la totalidad de sus divisas al BCV evitando de esta manera la fuga de capitales y dejando disponibles las divisas para financiar la inversión real; así como la política social bajo la figura de las Misiones Sociales del Gobierno, mecanismo mediante el cual se ha hecho la transferencia a los sectores más vulnerables de la población liberando parte del ingreso familiar al no tener que pagar por servicios como la educación, la atención médica, medicamentos y aumentando la cobertura en la educación superior, y de la capacitación técnica, entre otras. Las misiones fueron organizadas como estructuras transitorias paralelas a la institucionalidad burocrática tradicional, con el propósito de simplificar procesos y mejorar la eficiencia en la acción del Estado; sin embargo las misiones perdieron su carácter transitorio, se han institucionalizado y convertido en una nueva burocracia con, que presenta según González (2008: 189) “menos controles públicos y sociales sobre su gestión que las burocracias ordinarias, lo que facilita irregularidades

administrativas e implica obstáculos para la evaluación de su efectividad y eficiencia. La corrupción es vista, por la población, como la segunda causa que impacta negativamente en el funcionamiento de las misiones y las denuncias públicas sobre el desempeño de varias misiones, aumentaron en los años 2006 y 2007”.

El cambio en la política petrolera, además de poder financiar el gasto social, ha podido financiar la inversión real. En este sentido, Santeliz (2008) destaca que el superávit acumulado desde el 2003 al 2008 no se utilizó para la inversión de alta rentabilidad, sino que por el contrario estos recursos se mantienen bajo la figura de activos financieros en el exterior mientras que más de 1/3 de la fuerza laboral permanece subempleada y desempleada.

Otra de las medidas asumidas por el Gobierno que Santeliz (2008) analiza, ha sido la revisión periódica del salario mínimo ajustándolo al valor de la canasta de bienes primarios, alimentos y productos básicos, medida que sin duda ha contribuido con el bienestar de los hogares de la clase trabajadora, pero que al no corregirse a mediano y largo plazo los salarios generales se produce un efecto contrario sobre el consumo. Por otra parte, el autor señala que esta medida limita a los trabajadores en su participación en el reparto de la riqueza que se ha generado con el aumento de PIBrcp.

En el camino señalado por el presidente Chávez hacia el socialismo, se ha planteado el desarrollo endógeno como un mecanismo para estimular la organización de espacios micro-sociales en torno a la producción y a la organización de redes productivas. Sin embargo, se pueden identificar muchas ambigüedades en cuanto a la concepción de las mismas, de igual forma no se conoce de experiencias consolidadas hasta el momento en torno a esta propuesta que Parker (2007) lo define más que un modelo como un camino en construcción.

Uno de los aspectos más resaltantes de la política social que se ha adelantado durante la última década ha sido el estímulo a la participación social, tanto por la vía electoral, en la que se han registrado las cifras más altas de participación, como en la activación de organizaciones populares. En el marco jurídico “existen unos 70 artículos que promueven la participación ciudadana en varios aspectos de la vida pública del país. Algunos de ellos hacen alusión directa a la participación popular” (Machado, 2009: 175). El gobierno nacional propone los consejos comunales como forma de organización popular y “para marzo del 2008 en Venezuela existían 36.812 consejos comunales de los cuales 26.143 estaban constituidos y 10.699 en proceso de conformación en todo el país” (Machado, 2009: 179); estas organizaciones vienen trabajando en sus comunidades fundamentalmente en obras de infraestructura para lo cual reciben financiamiento del gobierno nacional.

Los cambios propuestos para avanzar hacia un modelo económico socialista, han generado la resistencia social propia de los sectores conservadores, la cual se encuentra caracterizada por una alta polarización política y social. La falta de reconocimiento entre los dos sectores, los que apoyan al gobierno y quienes lo adversan y en consecuencia la ausencia de un espacio de encuentro político en el que ambos sectores discutan y formulen propuestas frente a los principales problemas que afectan a la sociedad venezolana. Esta situación incide directamente en la dinámica que caracteriza los procesos de construcción colectiva en los espacios comunitarios, ya que las instancias sociales previstas en la Constitución y en la ley para la organización del poder popular, hasta ahora han estado orientadas por la conducción partidista, razón por la cual los aportes teóricos en este sentido resultan prioritarios para orientar el trabajo en las comunidades.

EL ORDEN ECONÓMICO MUNDIAL

Desde diversos sectores se afirma que el sistema económico mundial debe ser reestructurado y las iniciativas de cambio no surgirán de los grupos de poder, sino de la presión que las organizaciones populares ejerzan sobre aspectos como la producción y el consumo de los bienes básicos; las industrias, independientemente de que sean grandes, medianas y pequeñas, deben responder por los costos sociales y ecológicos, que ocasionan sus actividades productivas, tanto a la clase trabajadora, como el deterioro al medio ambiente. Las comunidades deben participar en las decisiones sobre el uso de los recursos naturales, de los cuales dependen sus actividades económicas como es el caso de la producción agrícola y pecuaria, vigilando la equidad sobre la distribución de los bienes producidos, así como, la vigilancia sobre la capacidad regenerativa de los recursos naturales.

El Estado venezolano a través de sus instituciones en un trabajo conjunto con los consejos comunales deben iniciar esfuerzos educativos, tanto formales como informales, con el propósito de aumentar la conciencia crítica sobre problemas que en la actualidad han adquirido carácter mundial: el problema de la contaminación ambiental a causa de actividades industriales que afectan la vida de la fauna y flora, asociado a la desertificación de los suelos a causa de la destrucción de extensas zonas boscosas. La extracción devastadora de minerales como es el caso de los diamantes en la selva amazónica que comparten Venezuela y Brasil. Problemas estos, que generan la escasez de agua y alimentos que está comenzando a padecer la humanidad, así como epidemias y la aparición de nuevas enfermedades por la relación asimétrica que mantiene la sociedad de consumo con el ambiente. Resulta necesario entonces, asegurar la autonomía alimentaria y enfrentar el consumo irracional y destructivo de la salud, con el estudio y la discusión en la familia y la comunidad, el consecuente fortalecimiento de comportamientos saludables en torno a la alimentación; a la conser-

vacación del medio ambiente; entre otras, a partir del manejo adecuado y actualizado de la información científica respectiva.

Cuando las organizaciones populares logran identificar las causas esenciales de los problemas que enfrentan en su localidad, en las condiciones socioeconómicas las cuales se conjugan para conformar una estructura que desencadena y transforma los procesos biológicos, tanto en los seres humanos como en el medio ambiente, se avanza en el desarrollando nuevos valores y actitudes, además de incentivar cambios en temas como el consumo, la producción y los estilos de vida ubicados en los dominios particulares, propuesto por Breilh (1994), con la consecuente expresión en las condiciones fenotípicas y genotípicas; llegando de esta manera a lograr los cambios en el perfil epidemiológico que hasta ahora no se han podido alcanzar.

Desde esta perspectiva, la promoción de la salud parte del conocimiento del conjunto de contradicciones que ocurren en la vida social y poder generar las acciones transformadoras de los procesos destructores de la salud, los cuales no podrán desaparecer en forma absoluta, pero si pueden llegar a ser minimizados, de manera que sean los factores protectores de la salud los que tengan predominio en la vida cotidiana de manera equitativa para toda la población. La salud estaría siendo promocionada por todos las instancias de la vida social, haciendo realidad la corresponsabilidad del cuidado de la salud, tan de moda en los discursos durante los últimos años.

De esta manera podríamos llegar a contar con centros asistenciales des congestionados y mejores condiciones para atender a una porción menor de enfermos, disminuyendo los costos humanos y materiales de la atención médica.

El nuevo modelo de atención a la salud no debe ser visto como el resultado final de un proceso de cambio político y social caracterizado por los elementos anteriormente descritos, este comienza a constituirse en el momento en que la comunidad organizada con el equipo de salud sea el actor social que motorice y promueva por medio del trabajo en equipo, el fortalecimiento de la conciencia colectiva crítica en torno a los problemas que afectan la salud de todos.

DESAFÍOS Y RETOS PENDIENTES

La población mundial entra en el siglo XXI imbuida en un desenfrenado afán productivo que antepone las ganancias del mercado a los impactos devastadores que están generando todas las formas de vida en el planeta, incluyendo la vida humana; resultando impostergable que desde los sectores más críticos de la salud, conjuntamente con las organizaciones populares convocar la organización de un movimiento para la construcción de una propuesta general en defensa de la salud y la vida.

En Venezuela ha habido un importante avance para el fortalecimiento del poder popular, que exige superar el carácter limitado que hasta ahora ha tenido el trabajo de promoción de la salud en las comunidades. Para hacer realidad en los espacios micros sociales, los artículos 83 y 84 de la CRBV (2009), se requiere implementar programas educativos en salud que sean difundidos por todas las instituciones. Los indicadores de salud-enfermedad de las comunidades, además de reflejarse en las estadísticas epidemiológicas para la planificación de los servicios públicos deben ser motivo de difusión y discusión en las escuelas, en los liceos en las iglesias, en los consejos comunales y en todas las organizaciones populares de las comunidades. Las personas, las familias y las comunidades deben conocer de qué se enferman, las causas biológicas y sociales que determinan la aparición y distribución de esas entidades patológicas y los mecanismos que están al alcance de todos para prevenirlas; así como los mecanismos de gestión y de presión social, para que los gobiernos regionales y nacional, desarrollen las políticas públicas requeridas para el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud. En las asambleas de ciudadanos no solo se debe discutir la inversión en la infraestructura, sino que se deben presentar los proyectos educativos que se necesitan para enfrentar problemas como la contaminación ambiental, la violencia familiar, el desempleo, el alcoholismo, la drogadicción, entre otros.

Los consejos comunales deben constituirse en espacios definatorios para los problemas de la salud colectiva específicos de cada comunidad, en cuyo análisis se deben integrar a los problemas globales que afectan la vida y la salud a nivel planetario.

Las políticas y programas de salud deben contribuir al fortalecimiento de las condiciones de poder de la población, como mecanismo para impulsar la construcción de un modelo de salud contra hegemónico. Ello requiere de la integración del equipo de salud con los consejos comunales en un proceso político-pedagógico para contribuir en la conformación de la conciencia crítica colectiva, a partir de la cual se formulen propuestas para transformar las condiciones de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Breilh, Jaime (1994), *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*, Centro de Estudios y Asesoría en Salud, Ecuador.
- Brito Figueroa, Federico (1996), *Historia Económica y Social de Venezuela*, Tomo II, EBUC-UCV, Caracas.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009), Gaceta Oficial No. 5.908, Ediciones de la Asamblea Nacional, Caracas.
- CORDIPLAN (1995), "Un proyecto de país", *Documentos del IX Plan de la Nación*, Caracas.

- González, A. (2008), "La desigualdad en la revolución bolivariana. Una década de apuesta por la democratización del poder, la riqueza y la valoración del estatus", *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, Vol. 14, No. 3, septiembre-diciembre, Caracas.
- Machado, J. (2009), "Participación social y consejos comunales en Venezuela", *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, Vol. 15, No. 1, Caracas.
- Martín, Ponce y Sánchez (2006), *Participación social y orientación comunitaria en los servicios de salud*, parte IV, Eco salud y Participación Social, <http://www.doyma.es> (Consultado el 30-03-2006).
- Molina, Carlos (1994) "Participación comunitaria en el contexto del ajuste económico" *Cuadernos de Postgrados Salud y Sociedad*, No. 6, Compiladora Ana Rosa Hernández, Fondo Editorial Tropykos, Caracas.
- Montero, Maritza (2003), *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*, Paidós, Argentina.
- Parker, D. (2007), "El desarrollo endógeno ¿Camino al socialismo del siglo XXI?", *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, Vol. 13 No. 2, Caracas.
- Prato, N. (1994), "Crisis y desobediencia social en Venezuela", *Cuadernos del Cendes*, año 11, No. 26, mayo-agosto, Caracas.
- Santeliz, A. (2008), "1999-2009, La economía en diez años de gobierno revolucionario", *Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales*, Vol. 14, No. 3, septiembre-diciembre, Caracas.
- Ugalde, Antonio (2006), "Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica", *Participación Social ¿Para qué?*, Coordinadores: Menéndez Eduardo, Spinelli Hugo, Lugar Editorial, Argentina.