

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

ELABORADO POR:

LEYDE LILIANA CANO LÓPEZ

BEATRIZ ELENA GARCIA BEDOYA

UNIVERSIDAD DEL VALLE – SEDE CARTAGO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

CARTAGO

2017

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

ELABORADO POR:

LEYDE LILIANA CANO LÓPEZ

BEATRIZ ELENA GARCIA BEDOYA

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE TRABAJADORAS
SOCIALES**

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO:

MARTHA BEATRIZ FARFÁN OROZCO

UNIVERSIDAD DEL VALLE – SEDE CARTAGO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

CARTAGO

2017

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo nació en medio del proceso de formación profesional para obtener el título de trabajadoras sociales y fue posible gracias a la colaboración de distintos actores del contexto cartagüense y a los profesores que compartieron sus conocimientos y experiencias durante todo el proceso de formación, lo cual fue un aspecto primordial para llevarlo a cabo.

Los elementos que aquí se esbozan hacen que se sienta agradecimiento, en primer lugar con todos los docentes que en el transcurso de la formación académica dedicaron su tiempo a transmitir los conocimientos teóricos y prácticos que ayudaron a crecer poco a poco como personas y como profesionales en Trabajo Social, pues se construyó conjuntamente una interpretación de la profesión basada en la importancia de investigar aspectos de la sociedad que permitan estar al tanto de los cambios políticos, sociales, económicos y culturales a los cuales se enfrenta la intervención social en el quehacer profesional, ya que sin esta tarea no es posible lograr cambios que tengan un impacto positivo en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a las que va dirigida y obtener avances en el desarrollo social que contribuyan a un bienestar colectivo.

Así mismo se agradece a todas las personas que participaron en la aplicación de los instrumentos de recolección de información dando a conocer elementos de la realidad que presenta la participación social en salud en el municipio de Cartago, la percepción y significado que se le ha atribuido a la misma desde su posición como ciudadanos y/o integrantes de organizaciones e instituciones comprometidas en el mejoramiento de los servicios de salud.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES	3
1.1. Consideraciones metodológicas	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
CAPÍTULO III. EL CONTEXTO	21
3.1. Dimensión Geográfica	21
3.2. Dimensión Demográfica	22
3.3. Dimensión Política	22
3.4. Dimensión de Salud	23
3.5. Dimensión Normativa	24
CAPÍTULO IV: MECANISMOS Y ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PROMOVIDAS POR LOS DOS ÚLTIMOS GOBIERNOS LOCALES DE CARTAGO VALLE DEL CAUCA.	27
4. 1. Propuestas de los gobiernos en relación a la participación social en salud	28
4.2. Representación en espacios de participación de la población (espacios formales y no formales)	34
4.3. Veeduría en salud	35
4.4. Asociación de usuarios	38
4.5. Seguimiento de quejas y reclamos	42
4.6. Promoción de la vinculación de usuarios a las organizaciones	46
4.7. Defensa de los intereses del usuario y la comunidad	49
4.8. Obstáculos o limitantes	53

CAPÍTULO V: FORMAS Y NIVELES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD QUE SE PRESENTAN BAJO LOS DOS ÚLTIMOS PLANES DE GOBIERNO.	57
5.1. Formas de participación	58
5.2. Toma de decisiones	64
5.3. Solución alternativa de conflictos en salud	66
5.4. Formas organizativas	72
CAPÍTULO VI: EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD DESARROLLADAS POR LOS GOBIERNOS.	76
6.1. Planeación e impacto efectivo de la gestión	77
6.2. Espacios de rendición de cuentas	81
6.3. Apoyo para fomentar la participación de la comunidad	86
6.4. Mejoramiento en la prestación de los servicios	91
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFÍA	102
ANEXOS	111
Encuesta- Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.	

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Planes de mejoramiento. Proceso de gestión de salud	29
Tabla N° 2. Plan de Trabajo de salud. Participación social	32
Tabla N° 3. Conocimiento sobre derechos y deberes	49
Tabla N° 4. Mecanismos de participación social en salud	68

LISTA DE MAPAS

Mapa N° 1: Ubicación geográfica de Cartago	22
--	-----------

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica N° 1. Actores de la participación	34
Gráfica N° 2. Participación en la veeduría de salud	37
Gráfica N° 3. Participación en Asociación o liga de usuarios	39
Gráfica N° 4. Formas de Participación en la asociación o liga de usuarios	40
Gráfica N° 5. Funciones realizadas en la asociación o liga de usuarios	41
Gráfica N° 6. Conocimiento de la oficina del SIAU	43
Gráfica N° 7. Utilización del mecanismo de PQRS	44
Gráfica N° 8. Medios utilizados para manifestar PQRS	45
Gráfica N° 9. Resolución de PQRS	46
Gráfica N° 10. Vinculación al SGSSS	47
Gráfica N° 11. Invitaciones de la IPS a los Usuarios	48
Gráfica N° 12. Deberes y derechos en salud	50
Gráfica N°13. Beneficios en los servicios de salud como Producto de la participación	51
Gráfica N° 14. Aspectos de la participación que benefician los Servicios de salud	52
Gráfica N° 15. Conocimiento sobre participación social en salud	60
Gráfica N° 16. Definición de participación social en salud	61
Gráfica N° 17. Conocimiento sobre mecanismos de participación social en salud	67

Gráfica N° 18. Motivos de asistencia a la IPS	70
Gráfica N° 19. Formas de resolver problemas en salud	71
Gráfica N° 20. Conocimiento sobre el plan de desarrollo	78
Gráfica N° 21. Elementos del plan de desarrollo	79
Gráfica N° 22. Conocimiento sobre los espacios de rendición de cuentas	83
Gráfica N° 23. Medio de divulgación de la rendición de cuentas	84
Gráfica N° 24. Participación en los espacios de rendición de cuentas	85
Gráfica N° 25. Movilización motivada por los Gobiernos Locales	87
Gráfica N° 26. Actividades en salud ofrecidas por los gobiernos locales 2008-2015	89
Gráfica N° 27. Participación de las personas en actividades de salud ofrecidas por los Gobiernos Locales	90
Gráfica N° 28. Conocimiento de la gestión de los Gobiernos Locales	92
Gráfica N° 29. Mejoramiento de los servicios de salud por parte de los Gobiernos Locales	93
Gráfica N° 30. Satisfacción con la gestión en salud de los gobiernos Locales	94

INTRODUCCIÓN

En Colombia la participación social es un derecho y deber de la población, y este debe ser garantizado en todos los ámbitos de la sociedad en pro del bienestar de los ciudadanos. En este sentido la salud representa uno de los ámbitos en los cuales se debe implementar la participación social, por lo cual se deben fomentar modalidades y formas de Participación Social en Salud que permitan a la población el acceso a los servicios de salud y el mejoramiento de los mismos a través de la gestión, organización y control.

El cumplimiento de este derecho debe ser garantizado por el Gobierno Local a través de los planes de desarrollo y específicamente en los planes territoriales de salud, mediante la implementación de acciones que permitan fortalecer los mecanismos de participación dispuestos por la normatividad colombiana y el desarrollo de propuestas dirigidas a la educación de la población en torno a una cultura participativa, ya que este es un tema bidireccional que supone la responsabilidad del Estado en la implementación y de la comunidad en el ejercicio de su derecho.

De acuerdo a esto la investigación fue orientada hacia las acciones desarrolladas por parte del gobierno local para promover la participación social en salud, ya que anteriormente se había desarrollado un proyecto de investigación orientado a la comunidad rural del corregimiento piedra de moler del municipio de Cartago, en el cual se encontró que esta posee poca información sobre el tema por lo que no hace un ejercicio adecuado de su derecho; de esta manera el Gobierno Local se consideró como un actor fundamental para que la población esté informada sobre los diferentes aspectos que implica la Participación Social en Salud.

En este sentido el objetivo general de la investigación fue:

Conocer las estrategias de promoción en Participación Social en Salud implementadas por parte de los dos últimos gobiernos (2008-2011 y 2012-2015) del municipio de Cartago Valle del Cauca.

A partir del análisis de la información recolectada mediante la aplicación de instrumentos se encontró que durante esos dos periodos de gobierno se dio un proceso de creación y fortalecimiento de los mecanismos de Participación Social en Salud, al cual se vincularon las diferentes entidades de salud del municipio, sin embargo aunque algunos de los mecanismos aún continúan vigentes, la participación de las personas en ellos está representada por un porcentaje bajo de usuarios.

De esta manera la participación de los usuarios se encuentra enmarcada en el nivel de información de necesidades, aunque en muchas ocasiones las personas que se vinculan a los mecanismos de Participación Social en Salud lo hacen como un medio por el cual se pueden lograr beneficios que responden a intereses particulares. Esta situación hace que el desarrollo social a través de la participación se vea obstaculizado por múltiples factores entre los que se encuentra la poca continuidad de los procesos cuando se dan cambios de gobierno, la escasa capacitación de la población y la poca motivación de la misma para la participación.

En este sentido el presente documento contiene las consideraciones generales tenidas en cuenta para llevar a cabo la investigación, como lo son los objetivos, la justificación, los aspectos metodológicos, las consideraciones teóricas y de contexto pertinentes con el objeto de estudio; aspectos que son seguidos por los resultados obtenidos en relación con cada objetivo de estudio y las principales conclusiones a las que se llega a partir del análisis de la información recolectada; finalizando así con el planteamiento de algunas recomendaciones para tener en cuenta en investigaciones posteriores y en la intervención desde Trabajo Social.

CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES

Los resultados investigativos presentados en el siguiente informe giran en torno al tema de la “Participación Social en Salud” lo que implica la acción de los diferentes actores del sector salud y la comunidad quienes toman control e intervienen en la situación de la salud como elemento para resolver problemas que afectan su calidad de vida. La participación comprende la capacidad de organización y movilización en torno a programas, planes, acciones y proyectos producto de decisiones colectivas de las organizaciones que defienden el derecho a la salud o provenientes desde otros ámbitos.

En el desarrollo de la Participación Social en Salud corresponde al Gobierno Local diseñar e implementar estrategias, las cuales garanticen el derecho a la población de acceder a los servicios y participar en los diferentes procesos direccionados a mejorar los mismos.

De esta manera, indagar sobre las estrategias implementadas para promover la Participación Social en espacios de Salud, resultaba ser de utilidad para la administración local y para las instituciones encargadas de ejecutar las estrategias creadas por los gobiernos municipales, como una forma de conocer lo que se ha implementado en torno a la participación, gestión y control de la salud y el uso que han hecho las personas que se vinculan a los programas, proyectos o acciones realizadas, en busca de dar continuidad a los procesos desarrollados, mejorarlos o diseñar nuevas estrategias que generen impacto en los servicios de salud, la participación de la comunidad y por ende en el estado de salud de la población.

Así mismo, resultó ser de utilidad para las entidades prestadoras de servicios de salud del municipio de Cartago, todas vez que contribuyó a reconocer las acciones desarrolladas, el alcance de las mismas y su concordancia con lo propuesto en los planes, programas y proyectos destinados a la población. Por lo tanto la investigación aportó elementos frente a la forma en que la población participa en el

control, seguimiento y vigilancia en relación a las acciones que las entidades ofrecen en cuanto a las estrategias para el mejoramiento de los servicios de salud.

Por último, es importante para el Trabajo Social ya que la Participación Social en Salud es un derecho y deber de la población, vinculado estrechamente con la forma en que las personas se hacen sujetos sociales protagonistas en su estado de salud, su bienestar y de la forma como los Gobiernos Locales y las entidades de salud ofrecen los servicios a la población para garantizar tal derecho y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población. En este sentido los profesionales en Trabajo Social se pueden vincular en el diseño y ejecución de programas y proyectos que promuevan la Participación Social en Salud de los usuarios, orientándolos en acciones individuales y colectivas que permitan el mejoramiento de los servicios de salud y los estilos de vida de la población en pro del bienestar individual, colectivo y el desarrollo social.

De acuerdo con los planteamientos que se han venido realizando frente al tema de Participación Social en Salud fue necesario abordar diferentes estudios e informes investigativos con el fin de ampliar conocimientos teóricos que permitieran comprender y abordar la realidad del objeto de estudio en un contexto micro-social. Las diferentes investigaciones halladas al respecto fueron organizadas en diferentes categorías teniendo en cuenta la similitud del objeto investigativo y de los resultados encontrados.

En este orden de ideas se inició con el análisis de estudios realizados sobre reformas del sector salud con relación a la participación, frente a esto autores como Vázquez, Siqueira, Kruze, Da Silva y Leite (2000), Zárate y Pérez (2007), Méndez y Vanegas (2010), y Ochoa (2010) realizan investigaciones sobre las reformas del sector salud que se implementan en América Latina a partir de la década de los 90^s, encontrándose que dichas reformas estaban orientadas a promover la equidad, calidad y eficiencia en los servicios mediante el fortalecimiento de la participación de la comunidad que a su vez era una forma de

contribuir a la descentralización del Estado y la intervención del mismo en el sistema de salud, aunque en la realidad se presenta de otra manera debido a las limitaciones que se ponen desde el mismo sistema. En una investigación de Delgado y Vázquez (2006) realizada en Colombia se evidencia poco conocimiento de la población frente a temas de participación; ya que solo el 5.3% en Palmira y el 4.1% en Tuluá sabía que existe alguna disposición legal relacionada con la participación de los usuarios en salud y solo 64.5% indicó que el derecho a la salud se les garantiza cuando reciben atención médica. (p.155)

Al considerar la participación en salud como un derecho y además como un deber se debe tener en cuenta que el Estado cumple un papel fundamental como garante de este derecho, para esto se delegan funciones a instituciones las cuales deben implementar estrategias orientadas a mejorar los servicios del sistema, la situación de salud o la disminución de la enfermedad en los diferentes países.

En este sentido se encontraron estrategias y mecanismos de Participación Social en Salud implementadas por los Gobiernos Locales en diferentes lugares, los cuales han sido identificados por Serra (S.f), Cotes (S.f) y Picado (2014) quienes plantean que la implementación de dichos mecanismos corresponde a lo estipulado en las diferentes leyes que rigen la participación y la Participación Social en Salud en diferentes países, puesto que en gran parte de los municipios estudiados se encontró que los gobiernos municipales han realizado a finales del año el cabildo estipulado legalmente para consultar con la ciudadanía el proyecto de presupuesto municipal para el siguiente año; en cuanto a los mecanismos de participación en espacios de salud Arévalo (2004) encontró que casi la totalidad de los municipios desarrolla alguna actividad que involucra la participación de las comunidades principalmente en lo relacionado a las acciones con los centros educativos, con grupos de la comunidad y con beneficiarios de programas sociales; así mismo se destaca que en cerca del 80% de las IPS existe al menos una asociación de usuarios y sólo en un 10% de las IPS encuestadas no se encontró ningún tipo de organización comunitaria; aunque es importante resaltar

que se encontraron en algunas alcaldías la aprobación de diversas políticas que han surgido de la organización de la comunidad. (p.121)

Por otro lado en estudios como los de Castro y Hernández (1992), Puerta y Agudelo (2012), y Ortiz (2014) sobre estrategias sociales, se encontró que la utilización de estrategias diseñadas y ejecutadas desde la comunidad resultan ser más eficaces que las implementadas por las entidades e instituciones del Estado para efectuar cambios en los problemas que se presentan en la prestación de servicios y la reducción de enfermedades, por su parte Sánchez et al. (2008) hallaron que mediante la aplicación de una de estas estrategias se lograron disminuir en un 79% los casos de dengue que se presenta en varios municipios de Cuba. (p.67)

Estas estrategias se enmarcan en diversas formas de participación como lo son la comunitaria, la ciudadana y la social; frente a la participación comunitaria en los estudios de Sanabria (2001), Arredondo (2008), Lozano (2008), Hervás (2010) y Nigenda, Juárez, Ruiz y Herrera (2013) se plantea que los planes implementados por instituciones encargadas de manejar temas referentes a la salud muestran que la participación comunitaria se está presentando en los niveles de información y consulta, en cuanto a la gestión y toma de decisiones se evidencia un desarrollo desde el mismo sistema alejando a la población de lograr una participación real.

En cuanto a la participación ciudadana se destaca la investigación realizada en el MERCOSUR por Lapalma et al. (2009) en donde se encuentra que:

En relación a las *tareas* que la población realiza en el marco de los Programas y Experiencias estudiadas un porcentaje superior al 70% en Argentina y Bolivia aparece asociada a recibir prestaciones de servicio o beneficios directos. En Paraguay y Uruguay las actividades están vinculadas a solicitar y recibir información con un 52% y 80% respectivamente. (p. 15)

Lo cual evidencia la vinculación de la población en procesos relacionados con la atención, más que aquellos que estén relacionados con la promoción y prevención en salud que proporcionaría a la población los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un control sobre la misma.

Después de las consideraciones anteriores se revisaron las investigaciones enmarcadas en torno a la categoría principal de este proyecto investigativo, La Participación Social en Salud, que ha sido abordada por Hersch (1992), Abrantes (1999), Celedón y Noé (2000), Sanabria (2004), Delgado, Vázquez, Zapata y García (2005), Delgado y Vázquez (2006); Romero y Zambrano (2007), Martínez (2007), Miranda (2008) y Vélez y Romero (2009) y Carrillo (2013), planteando que existe desconocimiento y falta de interés frente a la participación social y sus mecanismos, de igual manera plantean la Participación Social en Salud como un factor en el cual se deben considerar elementos que implican la organización y realización de actividades comunitarias orientadas hacia la promoción, prevención y ejecución de programas de salud que permiten la movilización de la población para satisfacer necesidades individuales, familiares y comunitarias. Preston, Waugh, Larkins y Taylor (2010) plantean también que la Participación Social en Salud puede traer resultados positivos para la salud, y el 38% de los estudios presentados reportó mejores resultados de salud asociados con la participación de la comunidad. (p.4)

Existen experiencias de Participación Social en Salud aunque estas son limitadas por el sistema, por cuestiones relacionadas con hegemonismo, autoritarismo e institucionalización excesiva por parte de los gerentes locales. En relación a los problemas de salud el principal responsable de las limitaciones resulta ser el propio sistema debido a las debilidades de políticas sociales y sanitarias que implementan, además se ve que la participación de la comunidad solamente está siendo utilizada como cooperante, ya que como se muestra en la investigación de Vázquez et al. (2002), frente a la visión de los agentes de participación “Algunos usuarios y líderes entendían la participación en salud como la colaboración con los servicios a través del trabajo voluntario en las unidades de salud” (p.588).

A partir de la revisión bibliográfica relacionada con el objeto de estudio, se establecieron tres objetivos específicos que lograran responder la pregunta de investigación ¿Cuáles son las estrategias de promoción en Participación Social en

Salud implementadas por parte de los dos últimos gobiernos (2008-2011 y 2012-2015) del municipio de Cartago Valle del Cauca? estos objetivos fueron:

- Caracterizar los mecanismos y estrategias de participación social en salud promovidas por los dos últimos Gobiernos Locales.
- Identificar las formas y los niveles de participación social en salud que se presentan bajo los dos últimos planes de gobierno.
- Evaluar la efectividad de las acciones para promover la participación social en salud desarrolladas por los gobiernos.

1.1. Consideraciones metodológicas

Una vez expuestos los objetivos específicos es necesario precisar la intencionalidad de los mismos frente a la pregunta de investigación, teniendo en cuenta que el estudio es de tipo comprensivo con enfoque hermenéutico, porque busca abordar el tema de la Participación Social en Salud desde la perspectiva de las personas involucradas en el proceso de implementación de estrategias y mecanismos promovidos por las instituciones del estado en relación a las circunstancias del contexto.

De acuerdo a lo anterior el primer objetivo específico buscaba mostrar las cosas que se hicieron desde esos dos gobiernos para promover la participación de las personas; caracterizando los mecanismos de participación en sus diferentes aspectos, conformación, fortalecimiento y/o funcionamiento de los mismos.

Posteriormente fue necesario identificar el tipo de participación que se ha generado bajo los mecanismos promovidos por esos dos gobiernos, analizando el nivel de involucramiento de las personas en estos y las características que presenta la participación en el contexto local.

El objetivo de evaluar, permite realizar una valoración comparativa entre lo propuesto y realizado por esos dos gobiernos frente al significado atribuido por los usuarios del servicio recibido y la utilidad del mismo; de esta manera se

complementa el objetivo general ya que se puede comprender hasta qué punto las estrategias de participación social en salud fueron promovidas por estos dos gobiernos y que tan efectivas fueron para la población que las recibió.

En lo que se refiere al método utilizado para llevar a cabo la investigación, este fue de tipo mixto por combinación, lo cual sirvió para brindar validez y confiabilidad de los datos obtenidos en cuanto al fenómeno estudiado, puesto que estaban incluidos aspectos como la evaluación de la efectividad, lo que implicó realizar una combinación metodológica que permitiera obtener respuesta frente a la efectividad de las estrategias implementadas en los periodos de gobierno 2008-2015 para promover la Participación Social en Salud.

De esta manera el método cualitativo fue utilizado para recolectar datos que permitieran el reconocimiento de la perspectiva y el punto de vista de las personas implicadas, comprendiendo a su vez las características del fenómeno estudiado y el contexto en que se presenta; además este método fue útil para evidenciar las interacciones entre los usuarios pertenecientes a los mecanismos con las instituciones que los promueven.

Por su parte el aspecto cuantitativo sirvió para hallar datos concretos del fenómeno de estudio, específicamente aquellos relacionados con la evaluación de la efectividad, permitiendo conocer y obtener mayor información sobre la forma en que ha sido implementada la Participación Social en Salud por parte de los Gobiernos Locales correspondientes a los periodos 2008-2011 y 2012-2015.

Así mismo se tuvo en cuenta el carácter temporal diacrónico del estudio, ya que se pretendía analizar el fenómeno de la Participación Social en Salud tomando como referencia un momento de tiempo específico correspondiente a los dos últimos periodos de gobierno (2008-2011 y 2012-2015) del municipio de Cartago (V); lo cual implicó el uso de diferentes técnicas que posibilitaran el acceso a la información en concordancia con los años de referencia para la investigación.

La investigación se resolvió mediante la utilización de técnicas de diseño de sondeo, entrevista semi-estructurada y revisión documental. El diseño de sondeo fue realizado con el instrumento de encuesta, aplicada a trescientos ochenta y cuatro (384) usuarios del sistema de salud, lo que posibilitó la recolección de información correspondiente para dar respuesta al segundo y tercer objetivo específico, formas y niveles de participación y evaluación de la efectividad de las estrategias implementadas para promover la Participación Social en Salud; pues permitió obtener datos que brindaron mayores niveles de validez y confiabilidad a los resultados de la investigación; esta evaluación fue complementada por medio de información obtenida a través de cinco entrevistas semiestructuradas realizadas a personas que manejaron la participación social del municipio en ese periodo de tiempo y de la revisión documental en la cual se tuvieron en cuenta documentos correspondientes a aspectos de la planeación, ejecución y evaluación de las acciones de Participación Social en Salud durante ese periodo de tiempo por cada uno de los gobiernos.

Durante el trabajo de campo se encontraron diferentes obstáculos institucionales para la revisión documental, debido a ello no se pudo acceder a todos los documentos correspondientes que dieran cuenta de la forma en que ha sido manejada la participación social en el municipio.

Los documentos a los que se tuvo acceso permitieron disponer de información formal sobre aspectos de la planeación desarrollada para promover la Participación Social en Salud desde las instituciones gubernamentales encargadas de manejar el tema, brindando la oportunidad de comprender la realidad del contexto, mediante el contraste de los elementos hallados en los documentos revisados y la información recolectada a través de entrevistas y encuestas.

De esta manera se realizaron cinco entrevistas semi-estructuradas a personas vinculadas a las estrategias implementadas desde el Gobierno Local, a líderes de los mecanismos (veeduría y asociación de usuarios) y personas encargadas del

funcionamiento de los mecanismos de Participación Social en Salud en las entidades del municipio que estuvieron activas durante el periodo 2008-2015. Esta técnica fue de utilidad puesto que permitió visualizar un panorama más amplio del fenómeno estudiado, al estar orientadas a conocer la subjetividad de las personas que han estado inmersas allí.

La elección de estas personas se hizo teniendo en cuenta el muestreo no probabilístico mediante la técnica de la bola de nieve o muestreo en cadena, que de acuerdo a Rodríguez y Valdeoriola (s.f) sirve:

Para seleccionar a los individuos partícipes en nuestra investigación, debemos seleccionar y buscar informantes clave: agentes que tengan buena información, cierta habilidad comunicativa y que tengan cierta credibilidad dentro del propio grupo o comunidad que estamos estudiando. Estos agentes pueden ejercer de protectores, facilitarnos contactos y darnos orientación. Una técnica que suele utilizarse en los estudios etnográficos es la que se conoce como la *técnica de la bola de nieve* o *muestreo en cadena*: un informante nos lleva a otro y este a la vez nos proporciona otro. (p.54)

Este tipo de muestreo fue de utilidad debido a que en los cambios de gobierno se presenta reemplazo de la mayor parte de los funcionarios públicos encargados de operacionalizar las acciones del gobierno, por tal razón fue necesario preguntar por personas clave en el manejo del tema estudiado para realizar las entrevistas y que estas a su vez referenciaran otras personas que también estuvieran vinculadas al tema en el periodo estudiado.

El tipo de muestreo utilizado en el diseño de sondeo para la aplicación de las encuestas fue el aleatorio simple con la finalidad de facilitar la inferencia de los datos obtenidos sobre la población a la que fue dirigida, consiguiendo una muestra representativa del total de la población del municipio. Para ampliar el concepto se tomó en cuenta la definición realizada por Canales (2006) quien indica que es un “Procedimiento en que la unidad de muestreo consta de un elemento que es la unidad de análisis. Autoponderado porque todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser elegidos” (p. 143).

De esta manera se planteó como universo de estudio la población del municipio que según la aproximación del DANE para el año 2016 corresponde a 132.959 habitantes. Al calcular la muestra se obtuvo un total de 384 personas para aplicar el instrumento teniendo en cuenta que las estrategias desarrolladas por los Gobiernos Locales deben estar orientadas a toda la población.

Z: Nivel de confianza	N: Universo
E: Margen de Error	p: Probabilidad de éxito
q: Probabilidad fracaso	

$$n: \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot (p \cdot q)}$$

Valor: Z: 1.96 p: 50% q: 50% E: 5% n: 1.255

$$n: \frac{(1.96)^2 (0.25) (132959)}{132959 (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.25)}$$

Muestra total: 384 personas

Por su parte el trabajo de campo para la aplicación del instrumento de encuesta se llevó a cabo en las instalaciones de la IPS municipal con los usuarios de salud de dicha institución; de acuerdo a los periodos de gobierno elegidos se consideró que las personas fueran mayores de 20 años de edad que vivieran en Cartago, teniendo como supuesto que a esa edad pudieron haber conocido la gestión de uno o ambos alcaldes del periodo anteriormente mencionado.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Esta investigación fue abordada bajo el enfoque de Estado Social de Derecho, que de acuerdo a Rodríguez e Ibarra (2008):

Es un sistema en el que la sociedad goza de bienes y servicios; y toma parte activa, a través de sus organizaciones, en las decisiones del Estado, en sus políticas redistributivas, y de todos los servicios que presta [...] partiendo que el individuo y la sociedad no son categorías aisladas y contradictorias, sino complementarios. (p.11)

En este sentido la toma decisiones no está centralizada en el poder del Estado ni en sus representantes, ya que se debe tener en cuenta la participación de los ciudadanos y los demás sectores de la sociedad en busca de garantizar el logro del bien común como finalidad principal del Estado Social de Derecho; según estos autores:

Una de las características del Estado social de derecho es el logro del bienestar general de los ciudadanos, no es únicamente la protección de los sectores menos favorecidos de la población, sino también del fomento de la cultura, la recreación, la protección del medio ambiente, la participación ciudadana y aseguramiento de las condiciones por parte del Estado del bienestar para todas las capas de la sociedad. (p. 11)

Estos principios se reglamentan con la promulgación de la Constitución de 1991 en Colombia donde se configura como un Estado Social de Derecho, a través del cual se consolidan los derechos sociales como fundamentales, los cuales son regulados desde la corte constitucional en busca de satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos para garantizar su dignidad como seres humanos.

En este sentido Tobón y García plantean la participación como “[...] un principio fundamental y un fin del Estado, el cual debe garantizar, promover y apoyar la participación de sus ciudadanos” Argumentando que “[...] la participación es un derecho, es un deber y es un mecanismo para ejercer ciudadanía” (2014, p.49).

En el marco de los derechos fundamentales se reconoce la participación como un fin del Estado para facilitar la participación de las personas en las decisiones que los afectan; según los postulados de Gonzales:

Es una forma de intervención social que le permite a los individuos reconocerse como actores que al compartir una situación determinada, tienen la oportunidad de identificarse a partir de intereses, expectativas y demandas comunes y que están en capacidad de traducirlas en formas de actuación colectiva con una cierta autonomía frente a otros actores sociales y políticos. (1995, p.17)

A partir de esta afirmación puede entenderse que en la participación los actores dejan de ser sujetos individuales para ser sujetos de acción en pro de resolver sus necesidades y problemas, tal como lo dice a continuación Tobón y García (2014).

Participar es tomar parte de manera individual y grupal, en actividades o procesos de nuestro interés, bien sea porque nos favorezcan o nos afecten; también se puede decir que es la capacidad de decisión para construir un concepto propio de desarrollo y así poder definir el destino colectivo; al participar todos generamos sentido de pertenencia. (p.49)

De esta manera se está reconociendo la participación como una estrategia efectiva para que las personas ejerzan su ciudadanía haciendo uso pleno de los derechos que poseen, por medio de la acción organizada en el desarrollo de procesos complejos de identificación, planeación, ejecución y evaluación sobre situaciones que se manifiestan como problemáticas para individuos y grupos, incidiendo efectivamente sobre ellas.

Por su parte Vargas (2000) plantea la participación como “la forma más elemental como un acto de la voluntad, de tomar posición en relación con aquellos procesos de los cuales se es protagonista” (p.16). Según este autor la participación se da cuando una persona ya es consciente de su situación y toma poder en determinados procesos y además plantea posturas y acciones en relación a aspectos a llevar a cabo.

En este orden es importante plantear las formas y estrategias que utilizan los actores para el proceso organizativo de la participación. Siguiendo a González (1995) el proceso de participación se da en diferentes niveles que son:

- Información, es el conjunto de datos, hechos, nociones y mensajes a través de los cuales los participantes conocen e interpretan una situación y adquieren elementos de juicio para su conducta;
- Consulta, es el procedimiento mediante el cual los participantes opinan sobre todos o algunos de los aspectos de un problema o situación. Esa opinión constituye un elemento de juicio para la toma de decisiones;
- Iniciativa, es la formulación de sugerencias por parte de los agentes participantes destinadas a resolver un problema o transformar una situación;

- Fiscalización, es la vigilancia que ejerce una persona o un grupo sobre el cumplimiento de las decisiones tomadas;
- Concertación, es el acuerdo mediante el cual dos o más personas o grupos de una colectividad deciden la solución más conveniente para un problema y los medios para ejecutarla;
- Decisión, es la adopción de una idea o de una forma de actuación sobre un problema, escogida a partir de la formulación de dos o más alternativas;
- Gestión, es el manejo de un conjunto de recursos de muy diversa índole, destinado a ejecutar las acciones necesarias para obtener un resultado final (manejo de una situación, solución de un problema, satisfacción de una necesidad o aspiración). (p. 21)

Según estos niveles se puede decir que es necesario por parte de los actores realizar un reconocimiento del entorno y de las necesidades básicas que satisfacen y las falencias que poseen en relación a su bienestar y calidad de vida, lo cual implica un proceso organizativo por parte de los diferentes actores que se ven afectados en busca de alternativas de solución que respondan de manera inmediata o por lo menos a mediano plazo a las carencias que se poseen.

Basado en lo anterior puede plantearse que la participación es una forma de acción conjunta que implica poder respecto a la capacidad de tomar decisiones con las que se puedan efectuar cambios concretos en el entorno y en la propia existencia; es una relación social que se instaura o se funda en función o en busca de un bienestar que puede ser entendido como un estado que integra vida digna, buena salud, buenas relaciones sociales, seguridad personal y libertad para tomar decisiones y actuar.

Así mismo, es importante mencionar las diferentes formas de participación de las cuales Gonzáles (1995) hace alusión a cuatro por las que las personas pueden participar dentro de los diferentes ámbitos de la sociedad: *la participación comunitaria* hace referencia a todas aquellas acciones ejecutadas por los ciudadanos en busca de solucionar las necesidades de la vida cotidiana; *la política* se refiere a la intervención de los ciudadanos en la materialización de intereses de la comunidad política; *la ciudadana* alude a la intervención de los ciudadanos en la esfera pública en busca de intereses sociales.

Por último la *participación social* es entendida como un proceso de agrupamiento de individuos en distintas organizaciones de la sociedad civil para la defensa y la representación de sus respectivos intereses, teniendo en cuenta también una perspectiva individual, ya que las personas participan en la medida que requieren satisfacer necesidades y resolver algún problema.

Esta última forma de participación se orienta a ganar poder en torno a situaciones específicas en espacios, económicos, culturales, políticos y sociales. Para este caso la investigación se centrará en el tema de la Participación Social en Salud como categoría principal, haciéndose necesario entender la noción del concepto de salud y recordar que tanto la participación como la salud son consideradas como derechos de los seres humanos que deben ser garantizados por el Estado.

Es así como la salud definida por la OMS es “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad” (2006, p.1). Y en el marco del Estado Social de Derecho, esta es determinada como un derecho fundamental de toda la población, por tanto debe estar por fuera de la connotación que se había instituido al ser considerada como un servicio.

Al ser constituida como un derecho, es deber del Estado establecer estrategias y formas de participación para la defensa de la salud por parte de la población, por lo que se convierte en una responsabilidad ciudadana velar por el cumplimiento y garantía de la salud en su totalidad con la utilización de esas estrategias, a partir de esta lógica se genera un modelo de participación específico, este es pues la Participación Social en Salud, que según la Organización Panamericana de la Salud (citada en Sanabria, 2004) es entendida como la:

Acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. (p.1)

Según lo anterior la Participación Social en Salud responde a un proceso mediante el cual los actores sociales a través del reconocimiento y problematización de las situaciones que los afectan son impulsados a empoderarse de estas, en busca de una transformación en la que ganan poder en espacios de decisión en los procesos de salud, enfermedad y atención.

Este tipo de participación entiende el sujeto como un ser autónomo que construye y transforma su propia realidad en espacios sociales, a la vez que reconoce la presencia de sujetos colectivos con capacidad de actuación en la satisfacción de intereses individuales, familiares y comunitarios relacionados con aspectos de salud por medio de estrategias organizativas, apoyo y colaboración de agentes internos y externos (recursos materiales y humanos).

La Participación Social en Salud es una acción que realizan los individuos en busca de su bienestar o el de su comunidad, este elemento ha permitido que se presente una interacción entre las personas para conseguir respuestas o soluciones a los problemas que presentan; como derecho de las personas el Estado ha instaurado mecanismos de Participación Social en Salud, con el fin de que todos los sectores de la sociedad puedan ejercer vigilancia y control de forma individual o colectiva sobre su derecho de protección de la salud.

La garantía y la posibilidad de que la población participe en las decisiones colectivas dentro de los mecanismos está contemplada desde la constitución, donde se plantea que Colombia es una república democrática y participativa, por tal razón corresponde a los entes locales promover la participación en los espacios de la vida social, política, cultural y económica que propicien el desarrollo y el cambio de los problemas que los afecta.

Los mecanismos de participación ciudadana son una serie de herramientas establecidas en la Constitución de 1991 para asegurar e incentivar la movilización de la población colombiana. Todos los individuos de nuestra sociedad con capacidad de voto tienen el derecho de poner en práctica el uso de los mecanismos de participación para asegurar su participación en la toma de decisiones y la resolución de los problemas que afectan el bien común. (Subgerencia cultural del Banco de la República, 2015, párr. 2)

Así mismo la participación dentro de los mecanismos establece una relación mucho más directa entre el gobierno y la población. Una muestra de ello es que se cuenta con el derecho de evaluar y ejercer control sobre los planes, programas y proyectos realizados por los gobernantes, todo esto permite que se incluya a la población dentro de las decisiones tomadas en el ámbito político, para que por medio de su participación se vele por el cumplimiento de las acciones que benefician la calidad de vida.

De acuerdo a lo promulgado por las leyes colombianas los mecanismos establecidos para participar en el sistema general de seguridad social en salud son los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS), asociaciones o ligas de usuarios y veedurías.

Por otra parte al estudiar la participación se debe tener en cuenta que los actores sociales muestran diferencias respecto a su nivel de participación, algunos lo hacen más, otros menos y habrá quienes no participen, por la razones o motivaciones que puedan tener, entre estas se encuentran el desconocimiento de cómo hacerlo, la inadecuada interpretación de Participación Social y las relaciones de poder que muchas veces se convierten en impedimentos (Pérez, 2008).

Con base en los planteamientos anteriores Tobón y Garcia (2014) sostienen que al ser la participación un proceso individual o colectivo, también puede ser:

Relativamente pasiva, como aquella donde las personas de la comunidad colaboran durante el momento de desarrollo de una campaña que ha sido previamente definida por una institución, hasta las propuestas efectivas de cambio o participación activa, donde los actores se involucran en la totalidad del proceso, desde la planeación hasta la evaluación final. Por tal razón, no hay que confundir la participación con colaboración. (p.50)

Los procesos de participación deben entenderse también desde la perspectiva individual, puesto que los ciudadanos participan y actúan a partir de sus necesidades y del interés que tengan para resolver un problema o para hacer realidad una aspiración, así como lo plantea González (1995), las motivaciones de las personas son múltiples y no están ligadas a procesos colectivos sino a

intereses individuales y se participa en la medida en que se logra cumplir con unas expectativas y requerimientos individuales orientados a obtener una transformación en una situación específica.

Al respecto Hopenhayn (1988) plantea que la participación está estrechamente relacionada con el acceso al poder de decisión, por tanto menciona que existen unos motivos que se representan en grados de participación, y en un sentido más profundo en busca de ser más sujetos y menos objetos, estas motivaciones son agrupadas en cuatro principales “ganar control sobre la propia situación y el propio proyecto de vida [...] acceder a mayores y mejores bienes y/o servicios que la sociedad está en condiciones de suministrar [...] integrarse a procesos de desarrollo [...] y aumentar el grado de autoestima mediante un mayor reconocimiento [...]” (p.2).

De acuerdo a esto la participación social relacionada con la motivación que el autor ubica en el nivel más básico, concerniente con la calidad de vida de las personas, se determina por condiciones económicas, culturales, físicas, psicológicas y sociales, como elementos primordiales para el bienestar de las personas; es por esto que las personas que ven afectadas sus necesidades básicas tienden a involucrarse en mayor medida en los procesos de participación en busca de satisfacer aquello de lo que carecen.

La calidad de vida en relación con la salud, hace mención a los factores materiales para satisfacer necesidades en salud, pero también al bienestar físico y mental de las personas como factores que influyen en la satisfacción de necesidades básicas que contribuyen al desarrollo pleno de la vida. En este sentido también es importante mencionar que la Participación Social en Salud es una forma utilizada por las personas para garantizar la satisfacción de dichas necesidades, ya que cuando se logran obtener beneficios con relación al ámbito de la salud también se tienen efectos sobre los demás aspectos que se requieren para tener una buena calidad de vida.

Por último es importante reconocer la existencia de obstáculos para la Participación Social, como son la centralización excesiva del sector salud, las políticas de salud desfavorables que no tienen en cuenta a las personas y su bienestar, la carencia de un concepto clave de participación social por parte de los usuarios de la salud como de los agentes institucionales, los mínimos niveles de organización comunitaria, la falta de mecanismos para la participación, la falta de recursos humanos y financieros, las incomprensiones del personal de salud con la comunidad, la ausencia de incentivos para mantener la participación comunitaria y así la resistencia al cambio por parte de las personas y los entes estatales y no estatales (Ferrer, Borroto, Sanchez y Álvarez. 2001).

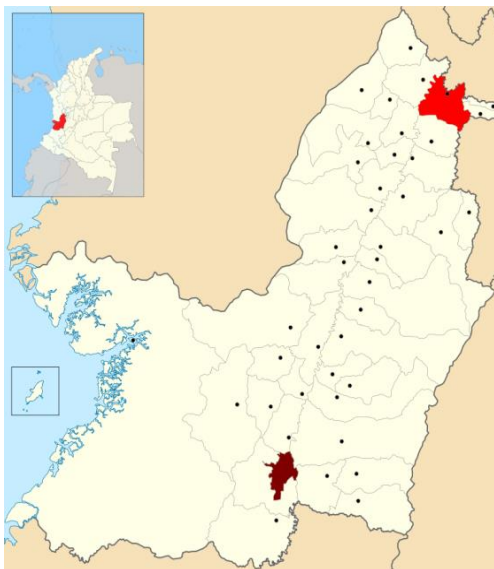
CAPÍTULO III. EL CONTEXTO

3.1. Dimensión Geográfica

Cartago se encuentra ubicada en el departamento del Valle del Cauca, concretamente en la subregión conocida con el nombre del Norte del Valle, siendo la puerta de entrada a este. Se encuentra en la región andina de Colombia, en una planicie con una altitud 4° N y longitud 74°54' O limita al norte con el departamento de Risaralda, al oriente con los municipios de Ulloa, Alcalá y el Departamento del Quindío, al Sur con Obando y al occidente con los municipios de Toro y Anserma Nuevo. La ciudad posee un clima cálido con una temperatura promedio de 26° C. hacen parte del municipio los corregimientos de Cauca (Veredas Guayabito y Guanábano), Coloradas, Modín, Piedra de Moler y centro especializado de Zaragoza.

Debido a la ubicación estratégica del municipio en el departamento, cuenta con un Hospital para atender a toda la población del norte del departamento (Hospital Departamental de Cartago E.S.E.) el cual presta los servicios a la población de los Municipios de Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, La Unión, La Victoria, Obando, Toro, Ulloa y Versalles, y a su vez establece relación con otros Municipios del Departamento del Valle que forman parte de la red de referencia y contra-referencia (Zarzal, Sevilla, Caicedonia, Roldanillo, Buga, Tuluá y Cali) y sin estar regido por la División Territorial de los Departamentos y para lograr una oportuna atención a la población, se relaciona con los Municipios de los Departamentos de Chocó (San José del Palmar), Risaralda (Puerto Caldas, La Virginia). (Ver Mapa N°1).

Mapa N° 1: Ubicación geográfica de Cartago



Fuente: [http://es.wikipedia.org/wiki/Cartago_\(Valle_del_Cauca\)#mediaviewer/File:Colombia_-_Valle_del_Cauca_-_Cartago.svg](http://es.wikipedia.org/wiki/Cartago_(Valle_del_Cauca)#mediaviewer/File:Colombia_-_Valle_del_Cauca_-_Cartago.svg)

3.2. Dimensión Demográfica

Según la proyección de la población arrojada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), para el año 2016 el municipio cuenta con un total de 132.959 habitantes. Teniendo en cuenta que los sujetos de análisis de este proyecto fueron personas vinculadas a las entidades prestadoras en salud se hace necesario mencionar la cifra de cobertura de los regímenes del sistema general de seguridad social en el municipio; para ello fueron tomados en cuenta los datos de estimación y proyección del DANE que corresponde a 135.258, de los cuales hay en el régimen subsidiado 61.351, en el régimen contributivo 71.173 y en el régimen especial 2.734 usuarios.

3.3. Dimensión Política

El municipio muestra factores de violencia relacionados con el fenómeno del narcotráfico presente en la región desde la década de los 80^s. Lo que ha permeado la política y ha generado disputas entre los dirigentes políticos por las diferentes instituciones como lo son las empresas municipales de Cartago, la IPS, el Hospital entre otras; para conseguir mayor poder y ejercer mayor control en la

región sosteniendo las redes de tráfico de drogas y extorsiones, ya que Cartago se encuentra ubicada en zona estratégica que conecta diferentes ciudades del País. (El País, febrero de 2015)

La vinculación de los dirigentes del municipio en los negocios del narcotráfico, hace que se establezca un juego de relaciones de poder, en el cual los mandatarios al ser financiados por estos grupos delictivos han hecho del clientelismo una forma estratégica para mantener el control del municipio, como lo menciona un artículo del periódico el País, “la ciudad sigue padeciendo los horrores de las malas administraciones, que fueron elegidas mediante procesos influenciados y permeados por las organizaciones del narcotráfico” ya que para esa fecha se encontraban “tres alcaldes en la cárcel por acusaciones de corrupción [...] pues han sido acusados de múltiples formas de delitos cometidos contra el patrimonio público de la Villa de Robledo”(El País, 2015).

3.4. Dimensión de Salud

En el municipio existen diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, teniendo en consideración los objetivos de la investigación se mencionaran las principales de ellas por su carácter público y relación con los Gobiernos Locales.

Entre estas instituciones se encuentra la secretaría de salud encargada de dirigir y coordinar el Sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) del Municipio de Cartago, teniendo en cuenta que deberá formular, ejecutar y evaluar programas y proyectos en Salud, de manera armónica con las disposiciones del orden nacional. Deberá realizar la vigilancia epidemiológica del municipio y contar con planes estratégicos ante cualquier eventualidad.

Otra de las entidades presentes en el contexto es la Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S) del municipio de Cartago Empresa Social del Estado (E.S.E) fue creada el 17 de marzo del año 2000 y es considerada una institución de Orden Municipal; cuenta con cerca de sesenta mil usuarios, tres centros de salud urbanos y cinco rurales, además cuenta con un sistema de transporte

asistencial y un equipo interdisciplinario orientado al servicio de la comunidad más vulnerable del municipio.

Por otro lado se encuentra el Hospital Departamental de Cartago E.S.E. el cual empezó a funcionar como hospital público a partir del 2004, brindando servicios de complejidad baja, media y algunos de alta en servicios ambulatorios, Urgencias generales y Ginecobstetricias, atención de partos, servicios de hospitalización, traslado de pacientes, apoyo Diagnóstico, y apoyo Terapéutico.

Es relevante mencionar que de acuerdo a los propósitos de la investigación frente al tema de la Participación Social en Salud la principal institución encargada en el municipio de dirigir acciones que materialicen las propuestas establecidas en los planes de desarrollo es la Secretaría de Salud, aunque las acciones que se desarrollan desde esta dependencia corresponden a salud pública y por tanto el presupuesto es destinado para este ámbito, por lo cual el desarrollo de procesos de participación social queda supeditado a la autogestión de quienes se organizan en busca de ganar poder en los espacios de toma de decisiones en aspectos relacionados con el mejoramiento de los servicios de salud.

Por otra parte las entidades prestadoras del servicio de salud implementan estrategias y mecanismos de Participación Social en Salud correspondientes a lo establecido bajo la ley, los cuales se ven representados en la creación de alianzas o asociaciones de usuarios para participar en la gestión, organización y control de los procesos de salud.

3.5. Dimensión Normativa

En Colombia la participación está reglamentada de acuerdo a los artículos 40, 103 y 270 de la Constitución Política de 1991, donde se manifiesta que todo ciudadano tiene derecho a participar en la conformación, ejercicio y control del poder político, para lo cual se establecen diferentes mecanismos de participación del pueblo como formas de ejercicio de su soberanía. El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de diferentes tipos de asociaciones sin detrimento de su

autonomía para la constitución de mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia que se establezcan, así mismo la ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública, que se cumplan en los diversos niveles administrativos y sus resultados.

La Participación Social en Salud se ampara a partir de la reforma de Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), donde garantiza a través de diferentes artículos la participación de la población en los espacios de salud.

En el artículo 153 se plantea que es deber del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecer los mecanismos de participación social en la organización, control y vigilancia de los usuarios y las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema.

Por su parte los artículos 157 y 159 plantean que todo colombiano participará individual o colectivamente en el sistema de seguridad social en salud bajo dos formas, como afiliados al régimen contributivo o subsidiado, o como participantes vinculados, de esta manera se podrán conformar asociaciones o alianzas de usuarios con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria.

A partir de lo anterior aparece en el ámbito legal el Decreto 1757 de 1994 por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto de ley 1298 de 1994, estatuto orgánico del sistema general de seguridad social en salud.

Con relación a lo planteado en la normatividad colombiana frente a la participación social, en el plan de desarrollo de Cartago del periodo 2012-2015 se plantea la posibilidad de fomentar mecanismos de Participación Social en Salud, aunque no

hace mayor énfasis en esto; y en relación a ello el plan local de salud del mismo año se limita a definir el concepto de participación, de participación social y la incluye medianamente dentro de unas acciones educativas sobre aspectos de la promoción social.

CAPÍTULO IV: MECANISMOS Y ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD PROMOVIDAS POR LOS DOS ÚLTIMOS GOBIERNOS LOCALES DE CARTAGO VALLE DEL CAUCA.

Para dar cumplimiento a los planteamientos de la normatividad vigente sobre la promoción de la Participación Social en Salud, los municipios están en la obligación de incluir dentro de los planes de desarrollo y de salud estrategias que otorguen poder político a las instituciones y organizaciones sociales en la toma de decisiones a nivel municipal en aspectos que afectan a la comunidad o que favorecen su desarrollo.

En el municipio encontramos diferentes organizaciones representativas que velan por los intereses y la calidad de vida de los ciudadanos desde escenarios directos con la población. Para dar respuesta a los objetivos de la investigación se tuvo en cuenta la veeduría en salud del municipio y la asociación o liga de usuarios de la IPS municipal; también fueron entrevistados actores que pertenecieron y/o pertenecen a instituciones encargadas de operativizar los planes de desarrollo ubicados específicamente en el campo de la salud.

El esquema a seguir para presentar este capítulo será el siguiente: en primer lugar se expondrán las propuestas realizadas bajo los periodos de gobierno planteados en la investigación (2008-2011 y 2012-2015); a continuación se presentarán las principales características que poseen las organizaciones de Participación Social en Salud por ser éstas las que sostienen relación directa con la administración municipal, y por último se mostrarán los logros y obstáculos identificadas en los procesos de participación a nivel municipal.

4.1. Propuestas de los gobiernos en relación a la Participación Social en Salud.

En el proceso de recolección de información se realizaron varios acercamientos a la Secretaría de Salud Municipal donde se obtuvo acceso al plan de mejoramiento en el proceso de gestión de salud realizado en el año 2009. En la tabla que se presenta a continuación puede apreciarse las falencias que se identificaron, las estrategias a seguir y los actores involucrados en estas, considerando importante presentar al lector las intenciones que se plantearon en ese entonces para lograr mejoras en relación a la Participación Social en Salud, puesto que servirá como contraste a otros hallazgos de la investigación.

A pesar de que se solicitó ante la Secretaria de Salud y la Secretaria de Planeación Municipal formalmente y por escrito los siguientes documentos: planes de desarrollo, plan territorial de salud, informes de gestión y de rendición de cuentas, planes operativos anuales en relación al eje programático de promoción social, listado de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, organizaciones de participación social en salud del municipio de Cartago (V) de los periodos de gobierno 2008-2011 y 2012-2015; considerando que estos permitían dar cuenta de las acciones planteadas y de los resultados obtenidos en ambos periodos, aunque no se recibió respuesta de la totalidad de ellos.

Tabla N° 1. Planes de mejoramiento. Proceso de gestión de salud

Descripción hallazgo	Causa del hallazgo	Efecto del hallazgo	Acción de mejoramiento	Objetivo	Descripción de las metas	Denominación de la unidad de medida de la meta	Unidad de medida de la meta	Fecha Iniciación Metas	Fecha Terminación Metas	Plazo en semanas de las metas	Área responsable
El servicio de participación social no cuenta con el manual de funciones ni los perfiles de los cargos para los funcionarios que la dependencia de participación social.	Incumplimiento de la Circular Única 049 de 2007 de la Supersalud. Título VII, Item 2.1 Manual de Procesos y Procedimientos	Disminución en las competencias laborales	Adoptar un manual de funciones para el proceso de participación social área salud.	Asignar las funciones conforme a las competencias laborales para prestar un servicio social.	Adoptar un manual de funciones	Documento	1	01/03/2009	30/06/2009	16	Secretaría de Desarrollo Humano y S.A
La entidad no cuenta con un registro de organizaciones comunitarias en salud tales como: Alianzas, ligas y/o asociaciones de usuarios.	Desconocimiento de la Ley 100/93 artículo 156 literal H, J	Ausencia de participación de las fuerzas vivas del sistema de salud municipal.	Realizar un registro de todas las organizaciones comunitarias que conforman las fuerzas vivas de los usuarios de salud.	Mantener actualizado el directorio de las organizaciones de salud	Registro de las organizaciones	Documento	1	01/03/2009	15/03/2009	2	Secretaría de Salud Municipal
No se identificaron acciones adelantadas por el Ente ante los prestadores para garantizar espacios de participación	No aplica el Decreto 1757 Capítulo IV Artículo 12.	Baja participación ciudadana en los procesos de salud pública.	Hacer convocatorias públicas para motivar la conformación de alianzas o asociaciones.	Brindar espacios de participación ciudadana	Una convocatoria	Comunicado	1	01/03/2009	30/06/2009	16	Secretaría de Salud municipal

ciudadana.											
No se evidenciaron acciones de seguimiento que haga la entidad territorial a los periodos de ejercicio de los representantes de las asociaciones.	incumplimiento del Decreto 1757 de 1994 Artículo 12. Ausencia de control y seguimiento	Alto índice de ausentismos en los procesos de participación social	Establecer guías de seguimiento que garantice los controles de los periodos de ejercicio de los representantes de las asociaciones.	Mejorar la participación ciudadana en los grupos organizado	Formatos de control	Documento	1	01/03/2009	30/06/2009	16	Secretaria de Salud municipal
No se cuenta con archivos organizados de los integrantes y veedores del proceso de salud.	Desconocimiento de la Ley 100/93. Decreto 1757 de 1994 artículo 20. Ley 80 de 1993. Ley 850 de 2003	Falta de evidencias documentales	Organizar el archivo de los integrantes y veedores del proceso de salud.	Brindar soporte legal a los procesos	Archivo organizado	Documentos	1	01/03/2009	30/06/2009	16	Secretaria de Salud municipal
Ausencia de contratos de vigilancia y control ciudadano por parte de las veedurías	No se da espacio para las veedurías en la adjudicación de contratos de vigilancia y control ciudadano	Baja participación ciudadana en los procesos de salud pública.	Brindar espacios a las veedurías para que participen en los procesos de vigilancia y control ciudadano.	Mejorar la participación ciudadana en los grupos organizado	Propuestas contractuales	Documentos	1	01/03/2009	30/03/2009	4	Secretaria de Salud municipal
No se acopiaron evidencias de la conformación, registro y operación del Comité de Ética	incumplimiento del Decreto 1757 de 1994 Capitulo IV, artículo 16	Falta de evidencias documentales	Establecer y aplicar el reglamento interno del comité de Ética.	Documentar el proceso de reuniones del Comité de Ética	Adoptar el reglamento interno	Documentos	1	01/03/2009	30/03/2009	4	Secretaria de Salud municipal

Hospitalaria.	Numeral 8										
La Secretaria de Salud no tiene constituido los COPACOS.	Incumplimiento del Decreto 1757 Artículo 8o.	Ausencia de participación de las fuerzas vivas del sistema de salud municipal.	Constituir los Comités de Participación Comunitaria.	Brindar espacios de participación ciudadana	Crear y adoptar el reglamento interno de los COPACOS	Documentos	1	01/03/2009	30/03/2009	4	Secretaria de Salud municipal
No se evidencio el cumplimiento del proceso de selección de los representantes de las organizaciones comunitarias en salud.	Incumplimiento de la norma Acuerdo 02 de 1994. Artículo 3 y 10 . Decreto 1757 de 1994 Artículo 14.	Falta participación de los actores de salud en el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.	organizar el proceso de selección de los representantes de las organizaciones comunitarias en salud. Establecer el reglamento interno del Consejo Territorial de Seguridad Social conforme a las disposiciones legales.	Garantizar la operación del Consejo Territorial de Seguridad Social	Reglamento interno	Documentos	1	01/03/2009	30/03/2009	2	Secretaria de Salud municipal

Fuente: Planes de mejoramiento Proceso gestión salud. Autor: German Gonzales Osorio (Alcalde) 4 de Febrero de 2009.

Bajo esta misma línea de acción, la administración municipal propició la conformación de un grupo de profesionales dentro de la Secretaría de Salud para encargarse de la promoción de la Participación Social en Salud a través de la conformación de asociaciones de usuarios dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en dicha estrategia se estipuló que cada institución prestadora de servicios de salud tendría el espacio para constituir asociaciones de usuarios.

Se realizaba el fomento de la participación de la asociación de usuarios, la elección de los presidentes, la elección de las veedurías ciudadanas, en sí lo que tuviera que ver con la participación. (E5, SAC secretaría de salud, octubre 25 de 2016).

Por su parte en el periodo de gobierno 2012-2015, se encontró que se seguiría impulsando el fortalecimiento de la participación social, incluyendo dentro del plan de desarrollo el fomento de los mecanismos en el área de la salud, para ello se encontró que el plan de trabajo estaría orientado bajo los siguientes lineamientos.

Tabla N° 2. Plan de Trabajo de salud. Participación social

Programa Vr. Esperado o Producto	Descripción de la Meta	Valor de Resultado Esperado Dic. 31 /2015	Indicador de Resultados	Subprograma	Descripción Meta de producto	Indicadores de Producto
Salud para todos	Aumentar el No. de organizaciones sociales que participan en programa de capacitación durante el cuatrienio. (línea base 0%).	20%	% de organizaciones sociales que participan en programa de capacitación.	Promoción social	5 organizaciones sociales en salud con programas de capacitación.	No. de organizaciones sociales con programas de capacitación.

Fuente: Plan de desarrollo "Cartago moderna, competitiva e incluyente" 2012-2015. Autor: Álvaro Carrillo- Alcalde.

Con las tablas expuestas se puede observar el tipo de participación presente dentro del contexto político-social del municipio, donde se encuentra que debido a la poca existencia de organizaciones que promuevan participación de la comunidad en los procesos de salud, las acciones se orientaron principalmente a la conformación de mecanismos dentro de las entidades prestadoras de servicios de salud y a la capacitación de los mismos.

Otro factor presente es el reconocimiento por parte de estos gobiernos del poco compromiso en el ámbito municipal para adelantar procesos que den cumplimiento a la normatividad que existe sobre Participación Social en Salud, debido a que en todas ellas se observó incumplimiento por parte de los entes locales, lo que da como resultado el plan de mejoramiento y las acciones que se emprenden a partir de él, en lo referente al fortalecimiento de las organizaciones de participación.

La veeduría de Emma Vélez, esa veeduría fue creada en el gobierno de German Gonzales en 2008, estuvo igualmente los presidentes de las asociaciones de usuarios o de las juntas de asociaciones de usuarios de cada entidad, también se realizó los covecom y se realizó la creación de los SIAU en Cartago no existía SIAU en ninguna entidad hasta ese momento y gracias al requerimiento que realizó la superintendencia en el 2008 se realizó fuerte el proceso para la creación de los SIAU en las entidades, en las EPS en la... también y en las IPS. (E5, Auxiliar SAC, secretaria de salud octubre 25 de 2016).

Dentro de los planes de desarrollo es fundamental la participación de los ciudadanos para conseguir un desarrollo que atienda las necesidades y problemas presentes en el contexto a la vez que se propenda en conseguir mejoras en el sistema de salud por tal motivo es esencial tener presente los siguientes planteamientos en donde se resalta que es necesario:

Garantizar la participación formal e informal adecuada, el debate y la consulta alrededor de las políticas y los planes de acción para promover la salud es especialmente fundamental en la Iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de la OPS. Procesos de participación ciudadana. (Anónimo, 2010, p.2)

Sin embargo el propósito de la participación es crear sujetos autónomos capaces de dirigir su propio desarrollo, involucrándose como actores sociales en las decisiones que permitan lograr un bienestar colectivo, para ello se requiere un acompañamiento y apoyo constante de la administración que va más allá de capacitar únicamente al individuo sobre temas específicos, ello requiere abrir

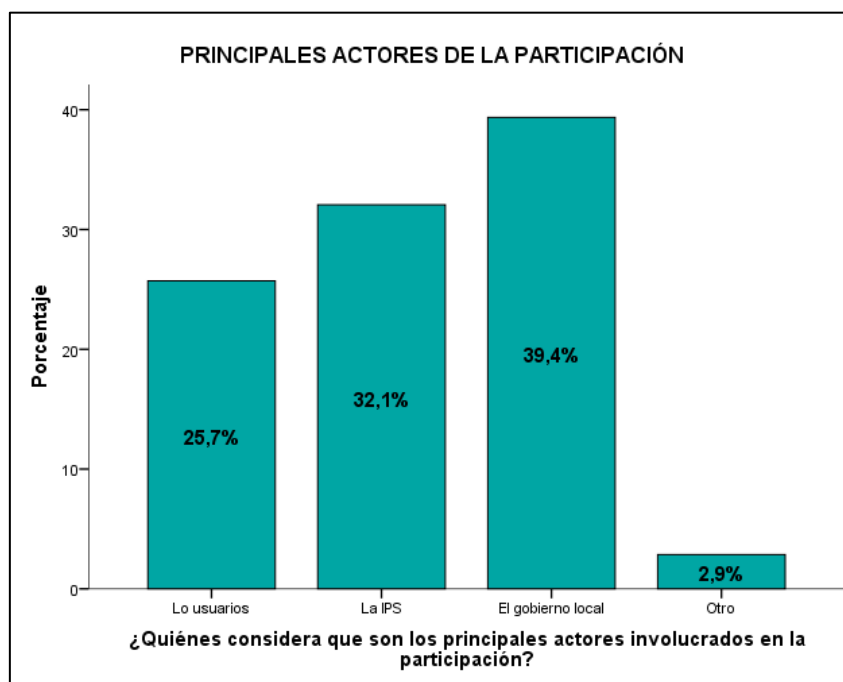
escenarios de discusión donde se establezcan relaciones que posibiliten tomar en cuenta a la comunidad como agente de cambio y transformador de su realidad.

4.2. Representación- en espacios de participación de la población (espacios formales y no formales)

Los espacios de participación creados por la administración municipal permiten que la comunidad exponga las necesidades y opiniones, concertar acciones con los representantes políticos, así como exigir y controlar el cumplimiento efectivo de las estrategias propuestas.

A pesar de que la participación busca que las personas se conviertan en líderes de su propio bienestar y desarrollo, la dinámica de la participación en el contexto municipal muestra que se delega responsabilidad en otros agentes institucionales y un desconocimiento de la participación como un derecho.

Gráfica N° 1. Actores de la participación



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

La gráfica evidencia un desconocimiento por parte de los encuestados sobre su derecho y deber a participar en salud, ya que el 74.4% de los encuestados encuentra al Gobierno Local, a la IPS y otros, como actores principales de la Participación Social en Salud, mientras solo el 25.7% se reconocen a sí mismos como los principales actores de la participación, lo que muestra la necesidad existente en la población de que sea el Gobierno Local y las entidades de salud los generadoras de cambios en el sistema de salud y los promotores de la Participación Social en Salud.

Teniendo en cuenta que las personas buscan los mecanismos ya existentes como apoyo para mejorar un problema en su estado de salud se realizó un acercamiento a los mecanismos que existen en el contexto y que velan por los intereses y/o derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los mecanismos que se encontraron fueron la veeduría en salud y la asociación de usuarios de la IPS municipal, así también fue importante analizar el seguimiento de quejas y reclamos realizado por las oficinas de atención al usuario; algunas de las características que presentan en relación a la participación serán expuestas a continuación.

4.3. Veeduría en salud

De acuerdo a Ángel et al (2013), las veedurías son “el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública” (p.55).

Este mecanismo les permite a las personas ejercer control sobre los aspectos de la administración pública, bien sea como acción preventiva o posterior a los procesos de gestión para garantizar el ejercicio de los derechos y deberes en salud.

En el municipio existe una única veeduría en salud conformada en el año 2008 bajo el período de gobierno del alcalde Germán Gonzales, fue elegida por medio

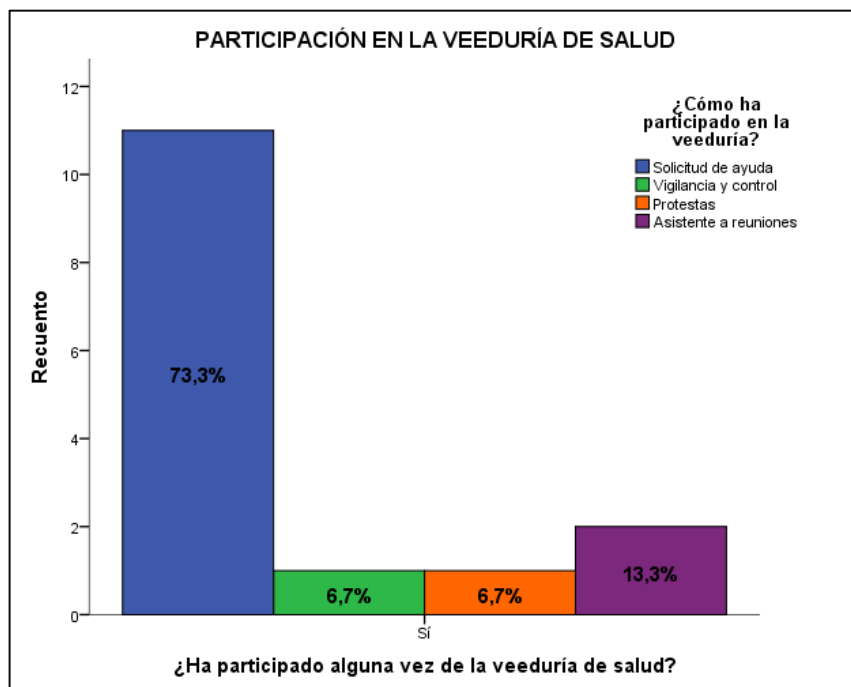
de una asamblea donde se convocó a la comunidad en general y desde entonces ha logrado reconocimiento en el municipio por parte de actores institucionales y de la comunidad en general. Actualmente está conformada por cinco integrantes con una continuidad de la presidenta de la organización quien ha propiciado el funcionamiento de esta bajo los parámetros establecidos legalmente.

Estoy yo, está el vicepresidente, la secretaria y dos vocales, cinco; pero la veeduría la tuve hasta hace tres meses yo sola, porque toda la gente que en esa época quedo, nunca se quiso agrupar, solo utilizaban el carnet para cuando necesitaba la misma familia, entonces no. Ya esta es más restructurada, siempre hay una secretaria, cuando no estamos es porque ella está haciendo unas visitas domiciliarias, yo tengo que estar en reuniones por ser también del consejo, y hay mucha gente que queda sin la tensión mía, y a mí me da mucho pesar pero trato de evacuar a todo el mundo, conmigo no es de teléfono, ni de Facebook, ni de whatsapp, ni Messenger ni nada, y la gente me mantiene el teléfono colapsado. (E1, Veedora de salud, Septiembre 19 de 2016)

Para mí como veedora el reconocimiento, los años consecutivos a la veeduría, para mí es un avance importantísimo, el respeto y credibilidad que se ha obtenido por el trabajo transparente y responsable que se ha hecho. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

En cuanto a la participación de las personas en los mecanismos de participación social en salud como la veeduría de salud, se ve en la gráfica N° 2 que muy pocos refieren haberlo hecho, de los cuales el 73.3% ha solicitado ayuda de la veedora de salud, el 13.3% ha participado como asistente a reuniones realizadas por la veeduría, el 6.7% ha participado en protestas lideradas desde la veeduría y el otro 6.7% restante ha sido veedor realizando vigilancia y control a las entidades de salud, este último porcentaje corresponde a un encuestado que manifestó haber sido veedor durante un proceso realizado al hospital departamental de Cartago.

Gráfica N° 2. Participación en la veeduría de salud



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

La comunidad refiere su participación como parte de una relación constituida por la ayuda oportuna frente al acceso a algún servicio de salud, evidenciando el papel pasivo de la comunidad frente a la posibilidad de vincularse a grupos u organizaciones que reclaman los derechos.

Por eso la veeduría en este momento esta tan posicionada como una (ésta, yo no hablo por los demás por cada uno verá cómo trabaja) por qué razón, porque la gente que viene aquí sale con una solución, sea el sí porque si o porque ya se murió la persona pues ya se me sale de las manos. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

La veeduría tiene un papel central una vez que se ejecutan acciones a favor de la población, probablemente su reconocimiento está ligado al carácter político y a la proximidad con los problemas de la población y a la solución que se ha brindado hasta el momento por su presidenta.

4.4. Asociación de usuarios

Otro mecanismo abordado en la investigación fue la asociación de usuarios de la IPS municipal. Esta organización cuenta con catorce usuarios del SGSSS, específicamente de las entidades de Coopsalud y Barrios Unidos quienes ocupan cargos de presidente, vicepresidente, vocal y secretaria.

Somos catorce pero en este momento no abemos si no como cinco o seis los mismos que vamos somos cuatro o cinco son los mismos y somos catorce pero de la asociación de la IPS somos catorce, pero de los catorce no abemos sino como seis u ocho abemos y de los ocho vamos los mismos cuatro. (E4, Vicepresidenta asociación de usuarios IPS, octubre 21 de 2016)

La asociación es manejada directamente por los funcionarios de la oficina del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) de la IPS, donde cuentan con el apoyo y acompañamiento de la trabajadora social y la psicóloga de la institución, para conformar el grupo de personas que la integran se hace una convocatoria abierta cada dos años, seguida de una elección realizada por los usuarios posibilitando la participación de manera amplia; a pesar de ello no puede existir falta de interés de la población a hacer parte de este tipo de mecanismos, debido a que no se cuenta con relevo de nuevos integrantes.

Yo termino ahora en febrero entonces vuelve y se arma la asamblea se invita a los usuarios entonces uno es como decir la política entonces uno se postula y la gente ya empieza es a votar por uno, por ejemplo ahorita en febrero terminamos entonces ya volvemos y armamos otra vez la asamblea invitamos los usuarios para que ellos invitemos más gente entonces o quedamos los mismos o se meten nuevos pero de todas maneras se meten nuevos y quedamos los mismos. (E4, Vicepresidenta asociación de usuarios IPS, octubre 21 de 2016)

En concordancia con lo anterior se preguntó a las personas encuestadas si en alguna oportunidad han participado en ligas o asociaciones de usuarios, encontrando que la mayor parte de los usuarios no lo ha hecho en ningún momento de su vida.

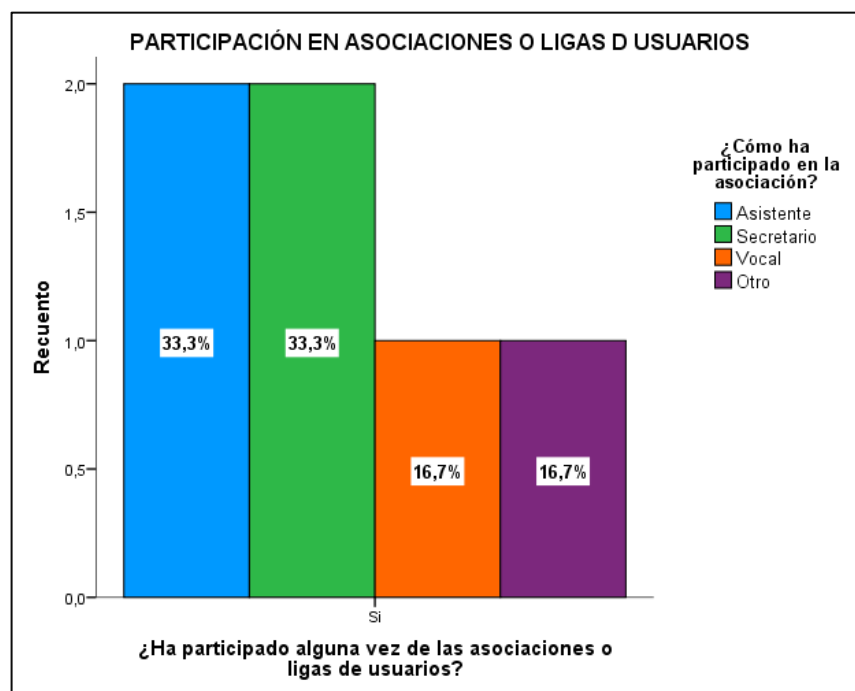
Gráfica N° 3. Participación en Asociación o liga de usuarios



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

En relación con la participación en las asociaciones o ligas de usuarios la situación no es muy diferente a la participación en la veeduría, ya que el 98.44% de los encuestados nunca han participado en la asociación de usuarios ni en ninguna actividad realizada por esta; siendo solo un 1.56% de personas que si participaron de alguna asociación de usuarios.

Gráfica N° 4. Forma de Participación en la asociación o liga de usuarios



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De las personas que han participado en algún momento en asociaciones o ligas de usuarios, el 33.3% lo ha hecho como asistente a las actividades realizadas por la asociación, otro 33.3% ha hecho parte de la asociación en el cargo de secretario de la misma, 16.7% en el cargo de vocal y el 16.7% restante lo ha hecho de otra forma.

La encuesta arroja información importante sobre el perfil de quienes han participado en las ligas o asociaciones de usuarios, que con base en los planteamientos de Velásquez y Gonzáles (2003) al definir dos tipos de agentes de la participación, pueden ser definidos como agentes que responden a la oferta de la participación, ya que actúan de acuerdo a unas reglas y normas establecidas por otros agentes que no necesariamente están vinculados a la organización.

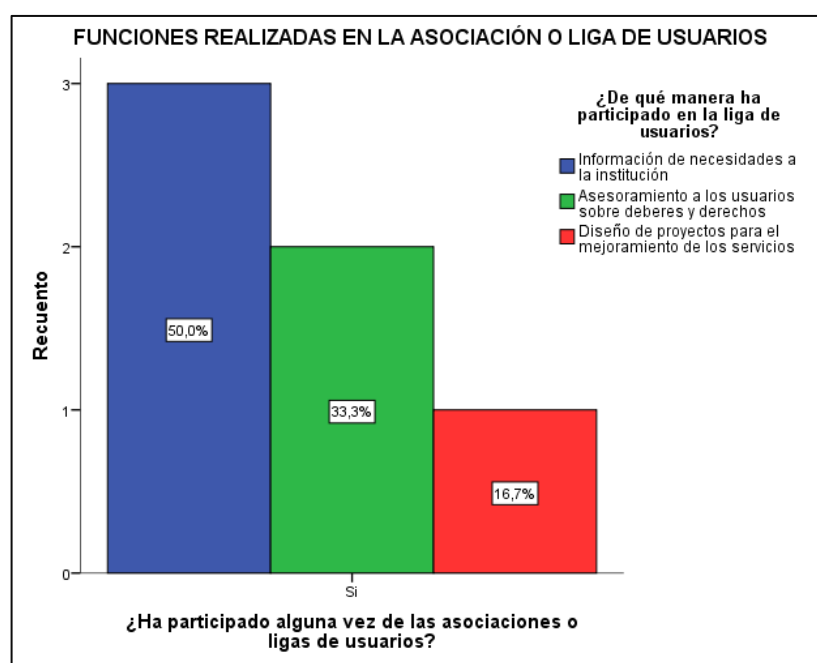
En la primera perspectiva de los agentes de la oferta participativa misma, se habla de un modelo ideal, teórico, de agente participativo definido por la ley. En la segunda de la demanda de los agentes reales que se vinculan a dichas instancias, definidos por la

estructura misma del tejido social. La participación ciudadana y sus protagonistas. (p.180)

Siguiendo la línea de análisis que sostienen los autores para que se dé una participación donde los actores adquieran un verdadero protagonismo como agentes de transformación en su desarrollo se requiere que ésta sea promovida por iniciativa de ellos mismos. Los resultados de la investigación muestran que las personas del contexto se clasifican dentro de la primera definición donde son orientados por normas institucionales, en este caso de la IPS municipal.

De acuerdo a la información de las personas que participaron alguna vez de las asociaciones o ligas de usuarios, se logró establecer las funciones que estas realizaban, encontrando que estas reflejan el tipo de agente que se menciona anteriormente.

Gráfica N° 5. Funciones realizadas en la asociación o liga de usuarios



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Dentro de las funciones realizadas por estas personas que participaron en las asociaciones o ligas de usuarios se encuentra con un 50% la información de necesidades a la institución, con un 33.3% el asesoramiento a los usuarios sobre deberes y derechos en salud y el 16.7% se han involucrado en el diseño de proyectos para el mejoramiento de los servicios de salud.

4.5. Seguimiento de quejas y reclamos

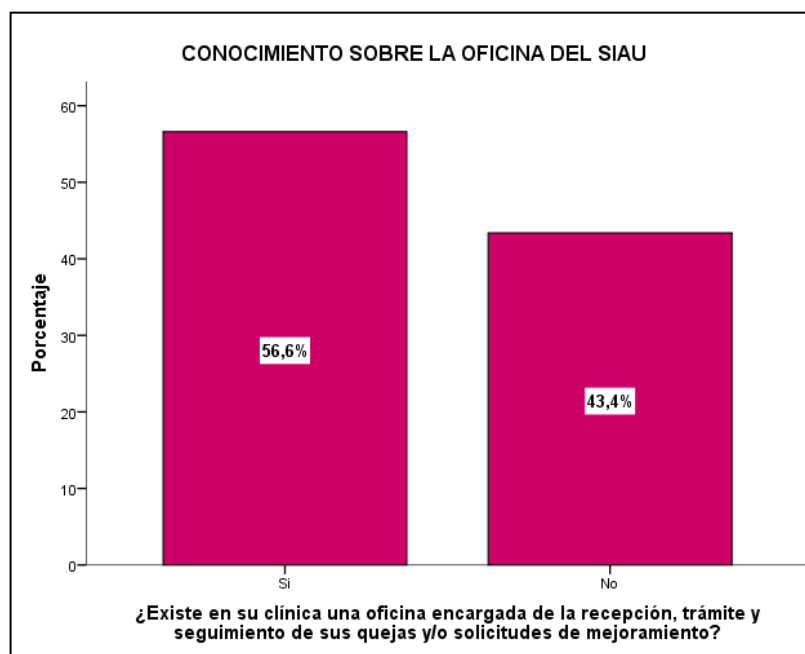
El seguimiento de quejas y reclamos es realizado por las entidades de salud a través de las oficinas de SIAU y por las secretarías de salud en el Sistema de Atención a la Comunidad (SAC), lo cual representa una estrategia importante ya que es una forma de evaluar acontecimientos o servicios y a su vez permite registrar información que revela lo que la población piensa frente a los servicios ofrecidos o situaciones presentadas en el ámbito de la salud.

Así mismo permite realizar seguimiento a las acciones que se desarrollan por medio de la recolección periódica de información de las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias (PQRS) de los usuarios, para el mejoramiento de los servicios o como instrumento de apoyo en medición de las metas propuestas en los programas y proyectos desarrollados.

Por tanto, este mecanismo resulta ser relevante para la participación, pues permite a los usuarios manifestar todas sus inquietudes en relación con los servicios que reciben y/o presentar sugerencias con respecto a la forma en que estos se pueden mejorar, lo que supondría un nivel básico de la participación en el que se brinda información a las entidades de las principales necesidades de los usuarios.

En este sentido es importante mencionar que la efectividad de este mecanismo depende en gran medida del conocimiento que posean los usuarios del mismo, ya que esto permite que hagan uso de los diferentes medios disponibles en las entidades para realizar los PQRS.

Gráfica N° 6. Conocimiento de la oficina del SIAU

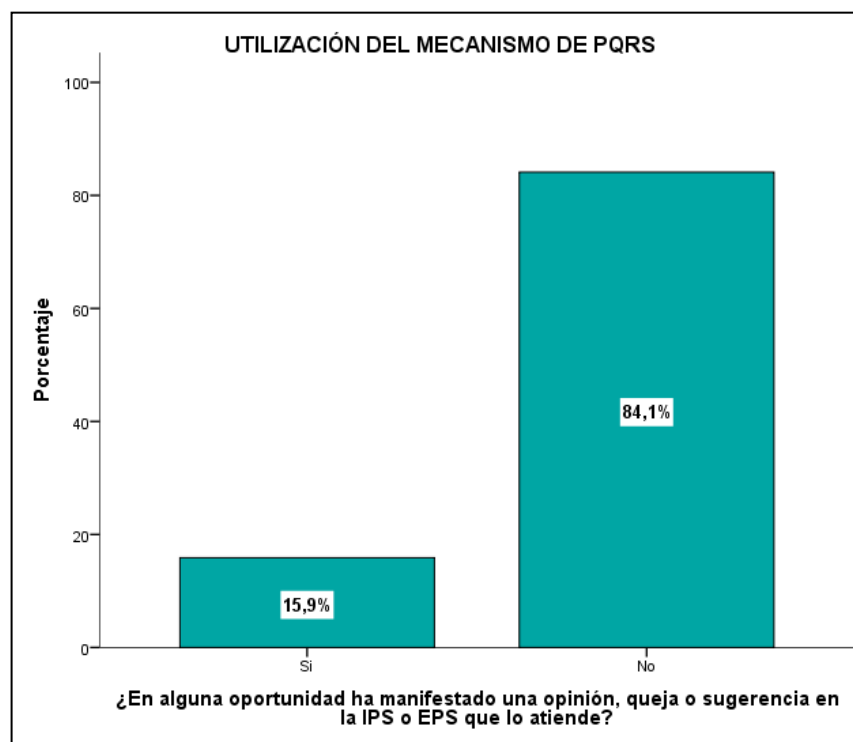


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De acuerdo a lo hallado en las encuestas el 56.6% las personas reconocen la oficina del SIAU de la IPS como la encargada de la recepción trámite y seguimiento del mecanismo de PQRS, pero el otro 43.4% no tienen conocimiento sobre la existencia de esta oficina, lo que permite decir que existe un porcentaje importante de usuarios que conocen las funciones e importancia de dicha oficina para la atención.

Por otra parte, aunque existe un porcentaje importante de personas que cuentan con el conocimiento de las funciones de la oficina del SIAU, a pesar de las múltiples dificultades que se presentan en el SGSSS en Colombia para acceder a los servicios, la utilización de este mecanismo es reducido como lo muestra la siguiente gráfica.

Gráfica N° 7. Utilización del mecanismo de PQRS

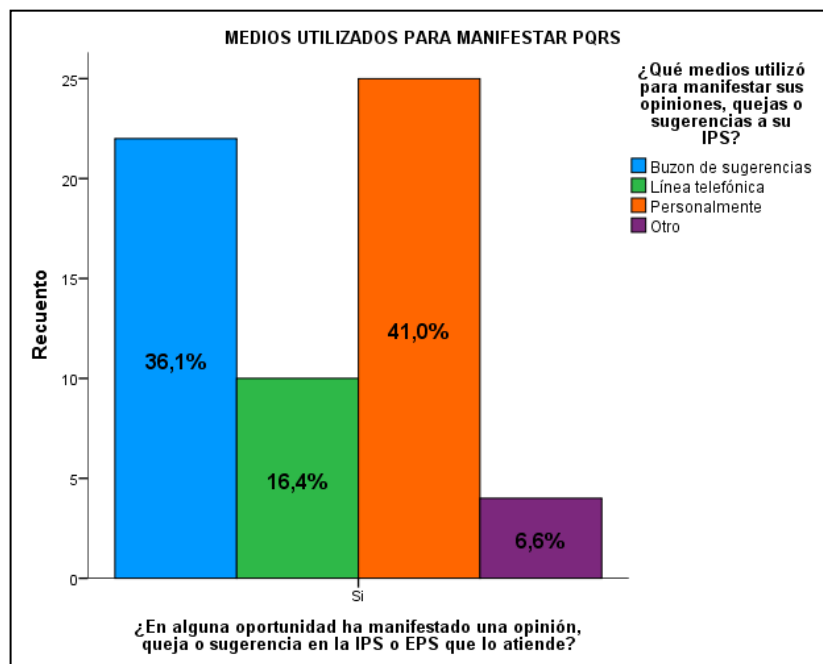


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Según la gráfica solo el 15.9% de los encuestados han manifestado peticiones, quejas, reclamos o sugerencias por la prestación de los servicios de salud, por su parte el 84.1% nunca han presentado un PQRS ante su entidad de salud, lo que supone una conformidad de las personas con los servicios que reciben.

De las personas que han utilizado este mecanismo, lo han hecho mediante diferentes medios como lo muestra la gráfica N° 8, de los cuales predomina la presentación de quejas personalmente en las oficinas de SIAU de las entidades de salud.

Gráfica N° 8. Medios utilizados para manifestar PQRS

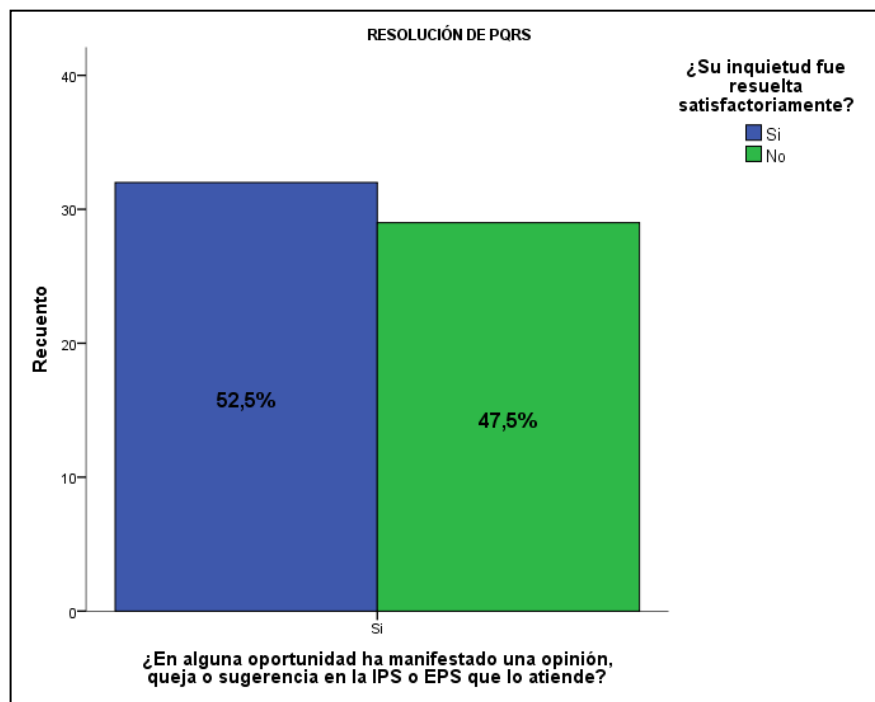


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Entre los medios utilizados por los encuestados para poner sus PQRS, se destaca la opción de hacerlo personalmente en la oficina del SIAU con un 41%, seguido del buzón de sugerencias en un 36.1%, por medio de línea telefónica 16.4% y otros medios 6.6%.

Por otra parte con respecto a la respuesta obtenida frente a estas PQRS, se puede inferir que el bajo porcentaje de quejas y reclamos realizadas por las personas se da por la escasa credibilidad estas en las entidades de salud para solucionar las solicitudes de los usuarios, ya que existe la creencia sobre una ineficiencia de las entidades para resolver oportunamente las inquietudes de los usuarios, pues de acuerdo a esta entrevistada “se necesita que las entidades aprendan a aceptar los errores, mostrando realidades por decir en ese tal buzón” (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016).

Gráfica N° 9. Resolución de PQRS



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

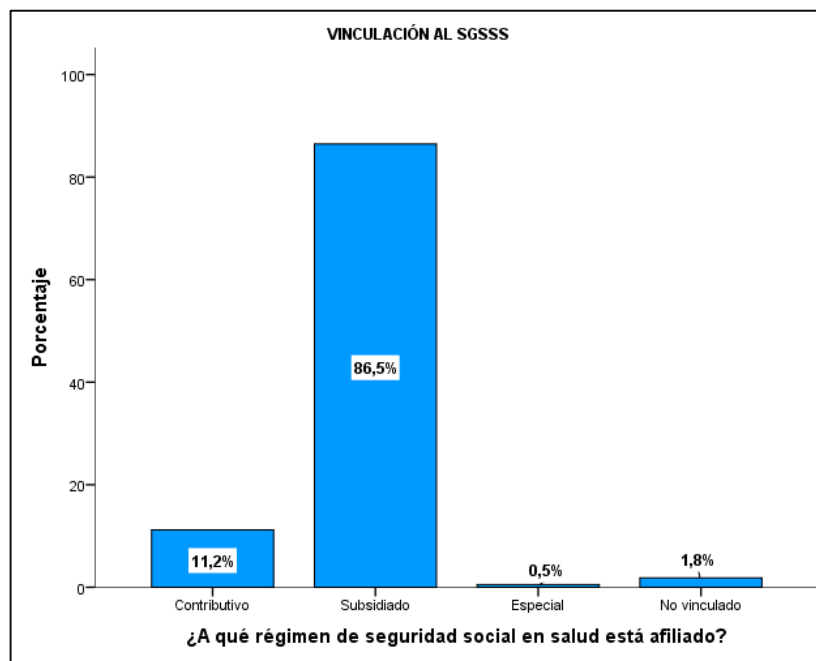
Si bien es cierta la existencia de la creencia en la población de que las entidades de salud no resuelven las inquietudes presentadas por los usuarios, la gráfica anterior muestra que de las personas que han utilizado el mecanismo de PQRS el 52,5% dice que sus inquietudes fueron solucionadas de manera efectiva, mientras el 47,5% manifiestan que no fueron resueltas satisfactoriamente, lo cual muestra que aunque algunas personas no se sienten satisfechas con la solución proporcionada, la entidad de salud responde oportunamente a las inquietudes.

4.6. Promoción de la vinculación de usuarios a las organizaciones

Frente al rol que debe cumplir la administración en la promoción de la participación social en salud, se indagó sobre las acciones realizadas para dicho fin, para lo cual se debía conocer en primer lugar el tipo de régimen de salud al que pertenecen los usuarios encuestados, ya que las acciones de la administración

municipal son orientadas principalmente al régimen subsidiado y ejecutadas por las instituciones públicas, como lo es la IPS municipal.

Gráfica N° 10. Vinculación al SGSSS



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Teniendo en cuenta que la aplicación de las encuestas se realizó dentro de las instalaciones de la IPS, el porcentaje más representativo de las personas encuestadas corresponde a usuarios ubicados en el régimen subsidiado en 86.5%, seguido por el contributivo con un 11.2%, 1.8% de personas no vinculadas al sistema de salud y 0.5% pertenecientes al régimen especial.

Se considera que a estas personas se orientan las acciones de los alcaldes, puesto que se desliga de un marco normativo que determina la inclusión de la población en la planeación, gestión, ejecución y evaluación de los planes y proyectos orientados a la participación en el área de la salud.

En cuanto a la gestión municipal de la salud, de acuerdo a los criterios de descentralización, se delegó en el alcalde la responsabilidad de la atención en salud de su municipio, es decir, la planeación, ejecución y evaluación del Plan de atención básica – PAB- (acciones de promoción y prevención), el manejo del régimen subsidiado, la oferta de servicios y la vigilancia y control del sistema de salud. Por lo

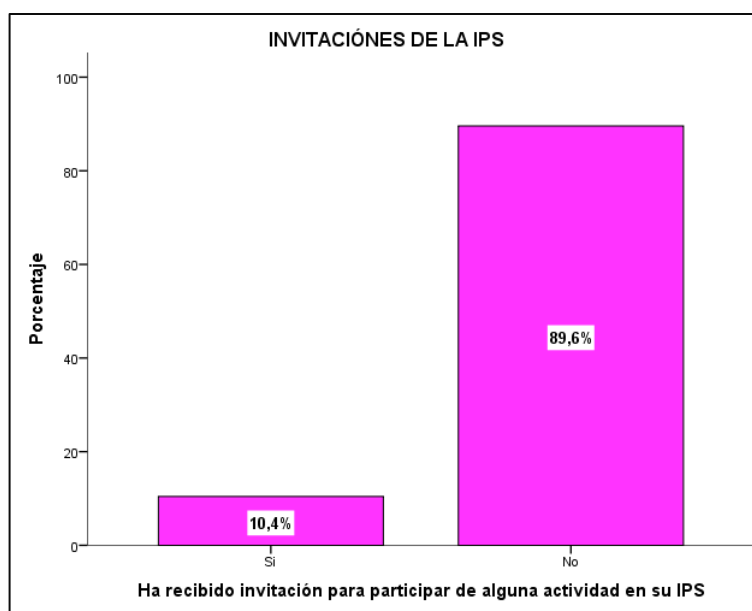
tanto, los planes locales de salud deben ser concertados con la comunidad. (Tobón y García, 2004, p.65)

Estas acciones buscan descentralizar el poder político y dar mayor protagonismo a la población en los procesos de desarrollo de su municipio. En la información que se presenta a continuación se ratifica nuevamente la conformación de las asociaciones o ligas de usuarios por convocatoria, desde la voz de un agente institucional.

La elección se hace cada dos años, se hace una convocatoria pública para eso, para que todas las personas que quieran acceder y participar en la asociación se inscriban y ya eso se hace una jornada de votación, eso es parecido a unas elecciones, entonces el voto secreto, las planillas. (E2, Psicóloga IPS, octubre 12 de 2016)

De acuerdo a lo mencionado por la entrevistada, se realiza una convocatoria pública para que las personas se vinculen a organizaciones de Participación Social en Salud como la asociación de usuarios, aunque desde la opinión de los usuarios en salud observada en la siguiente gráfica se presenta una situación diferente, ya que la mayoría de los encuestados nunca han recibido invitaciones para participar de actividades programadas por la IPS, en las que se puede incluir la elección de las asociaciones o ligas de usuarios (ver gráfica N° 11).

Gráfica N° 11. Invitaciones de la IPS a los Usuarios



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De acuerdo a lo que se observa en la gráfica se da poca promoción de la participación social en salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, ya que el 89.6% de los encuestados manifiestan no haber recibido ninguna invitación por parte de la IPS para participar en alguna actividad, mientras solo un 10.4% manifiestan haber recibido invitaciones de la IPS para participar de actividades realizadas por la institución.

4.7. Defensa de los intereses del usuario y la comunidad

Los mecanismos que se presentaron en el periodo de gobierno 2008-2015, fueron constituidos como forma de dar cumplimiento a la ley vigente en Colombia y se mantienen en el contexto brindando apoyo a la comunidad para hacer valer sus derechos y deberes en salud; se muestra además que una de las principales razones de las personas al acercarse a alguna de estas es para acceder a servicios de atención y medicamentos.

Por tanto se preguntó a los usuarios si conocían cuales eran los derechos y deberes en salud, encontrando que la mayoría no los conocen y quienes lo hacen responden de acuerdo a lo expuesto anteriormente.

Tabla N° 3. Conocimiento sobre derechos y deberes

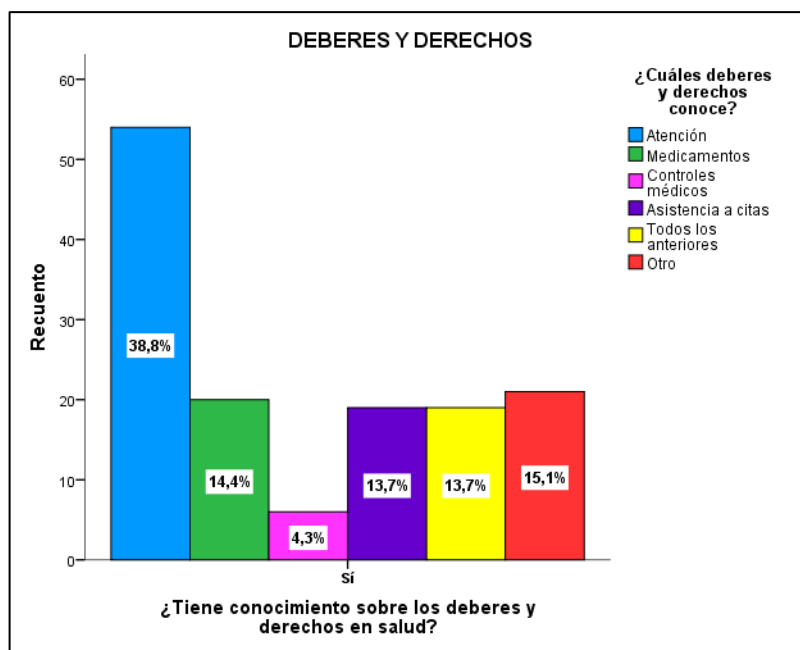
¿Tiene conocimiento sobre los deberes y derechos en salud?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	159	41,4	41,5	41,5
	No	224	58,3	58,5	100,0
	Total	383	99,7	100,0	
Perdidos	NS/NR	1	,3		
Total		384	100,0		

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

La tabla anterior muestra que el 41.51% de los encuestados tienen conocimiento de los deberes y derechos en salud; siendo superior el desconocimiento de estos con un 58,49%; lo cual evidencia la necesidad de promover acciones orientadas a la comunidad en busca de que esta reconozca y ejerza activamente sus derechos y deberes.

El desconocimiento de los usuarios sobre los derechos en salud puede ser un factor que explique la baja participación en los mecanismos existentes en el municipio, como se referencia en la gráfica siguiente ninguna de las personas encuestadas reconoce la participación como una dimensión del derecho a la salud; esta situación limita el ejercicio pleno de la democracia y la ciudadanía en la toma de decisiones que mejoren la calidad de vida de la población.

Gráfica N° 12. Deberes y derechos en salud



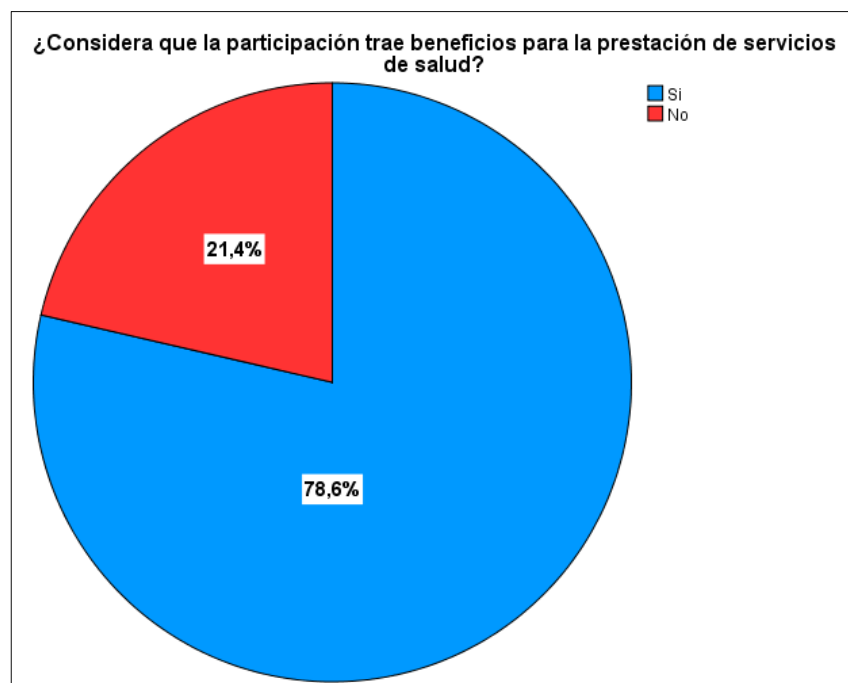
Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Entre los derechos que reconocen los encuestados se encuentra con un 38.8% el acceso a la atención médica, con 14.4% el acceso a medicamentos y en un 4.3% los controles médicos. En cuanto a los deberes el que más reconocieron fue la

asistencia a citas médicas en un 13.7%; por su parte el 13.7% de los encuestados mencionaron los tres aspectos anteriores como sus deberes y derechos en salud, mientras que el 15.1% de los encuestados se ubicaron en la categoría otro, por la variedad tan amplia de respuestas sobre deberes y derechos y la poca frecuencia de las mismas, se pueden mencionar el respeto hacia el personal médico, la claridad de las dudas hacia el usuario, la cancelación oportuna de citas, entre otras.

A pesar de que existe poco reconocimiento en los encuestados frente a su rol como agentes de la Participación Social en Salud y un desconocimiento de la misma como lo muestra más adelante la gráfica N° 15, está es vista como un factor importante en la generación de beneficios en los servicios de salud, ya que el 78.6% de los encuestados consideraron que la participación de los usuarios trae beneficios en los servicios de salud, y tan solo el 21.4% manifestaron que no era posible.

Gráfica N°13. Beneficios en los servicios de salud como producto de la participación



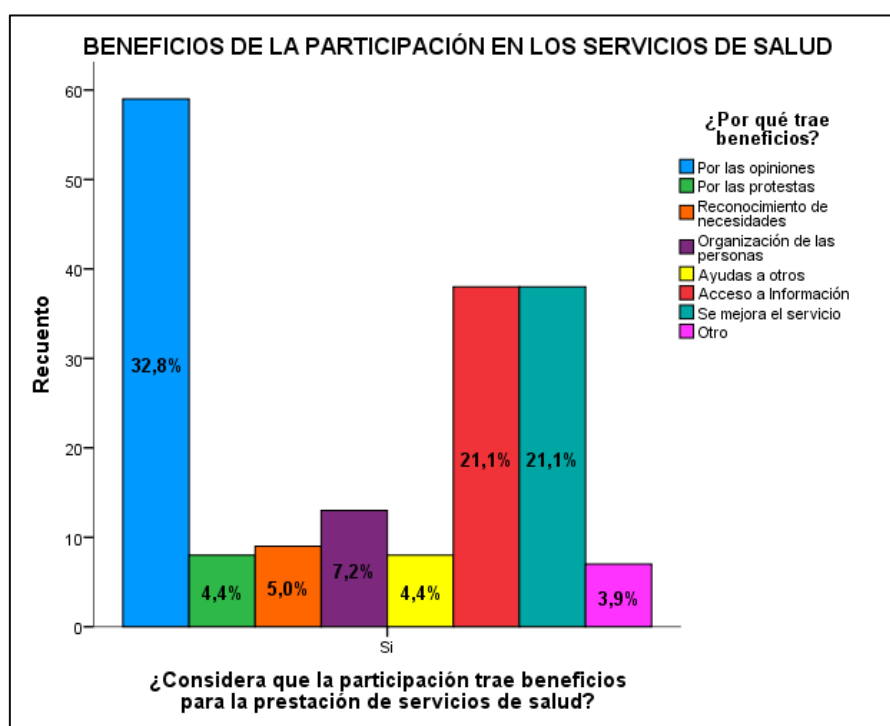
Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Sin embargo es importante considerar que la eficacia de los procesos de Participación Social en Salud tendientes a mejorar las condiciones del sistema depende en gran medida del conocimiento de la población de ejercer el derecho a participar y de su rol como agentes de cambio, esto no solo significa el reconocimiento frente a su papel sino también la motivación de hacerlos valer y de instaurar relaciones con actores institucionales para su garantía.

La garantía formal de un derecho no significa por sí mismo que las personas destinatarias de este derecho acceden efectivamente a su disfrute. Las personas más vulnerables a la violación de sus derechos son aquellas que tienen la mayor dificultad para hacer notar esta violación. La relación entre los ciudadanos, los grupos de ciudadano organizados y el Estado es central a los fines de hacer efectivo el ejercicio de los derechos. (Butinof, 2012, p.69)

Frente a este panorama se preguntó a los usuarios los aspectos por los cuales consideraban que la participación permitía obtener beneficios para mejorar los servicios de salud obteniendo como resultado la información detallada en la gráfica que se presenta a continuación.

Gráfica N° 14. Aspectos de la participación que benefician los servicios de salud



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De los usuarios que consideraron posible los beneficios en los servicios de salud como producto de la participación social, el 32.8% manifestaron que se pueden lograr por las opiniones que puedan dar los usuarios, seguido de un 21.1% por el acceso a información y la mejora del servicio de salud, por la organización de las personas representada en un 7.2%, por el reconocimiento de las necesidades de la población con 5%, por las protestas y la ayuda a los demás con 4.4% respectivamente, y por otros motivos 3.9%.

La realidad de la participación en el municipio es ejemplo de que no solo es necesario contar con un marco jurídico que establezca lineamientos a partir de los cuales los ciudadanos puedan exigir el cumplimiento de los derechos en salud, sino que es fundamental promover acciones educativas que fomenten la discusión frente a la participación en los procesos que son adelantados por la administración municipal y las instituciones prestadoras de servicios de salud como entidades garantes de este ejercicio.

4.8. Obstáculos o limitantes

En el contexto de la Participación Social en Salud existen algunas falencias que impiden el ejercicio de esta como derecho de los sujetos y como elemento potencial para el desarrollo social y político del individuo, siendo relegado en el ámbito institucional el papel de la comunidad a una posición de informante de necesidades y demandas.

Esta es una concepción de participación que evidencia una fractura entre la comunidad y los representantes políticos, puesto que estos últimos no reconocen los intereses y las necesidades colectivas.

Dificultades o limitantes, la política, la coyuntura política daña todo, hay personas, ósea cuando, cuando la persona, el político de turno digámoslo así, es muy consciente de las necesidades que hay en la población en cuanto a salud, es muy consciente de que la salud y la educación son como a lo que hay que darle más valor, lo prioritario, si ellos son conscientes de esto todo marcha, porque invierten en los proyectos, no quedarían las cosas así como a medias, porque todo sale de ahí, de ahí salen los recursos, de ahí sale como la... sin recursos no se puede realizar, ósea sin recursos se pueden hacer cosas, pero como, no como lo más relevante, a veces las capacitaciones o ir a llevarle a una comunidad de pronto algo para que aprenda, se

puede hacer, pero llevarle a la comunidad algo para que cambie como su parte, sus condiciones, ya eso requiere de invertir, entonces yo digo que por eso no, no se ven las cosas. (E3, Trabajadora social, Hospital Departamental, octubre 21 de 2016)

Velásquez y Gonzáles (2003) refieren que esta situación dentro a las estructuras formales de la participación está ligada al clientelismo presente en los espacios de participación, que impide dentro de un marco de relaciones políticas, simbólicas y sociales dar respuesta a la voluntad y las demandas de la población.

Al clientelismo se suman las conductas corruptas y la creciente desconfianza de la ciudadanía en la política y los políticos, abriéndose así un abismo entre el ciudadano y la esfera pública, que de entrada constituye una poderosa barrera a la participación, pues se la asocia además con la política y esto conduce a su estigmatización. (p.18)

Bajo esta situación se puede caer en la instrumentalización de la participación, puesto que los actores están a la espera de obtener beneficios particulares. Por un lado se observa la postura de los representantes políticos quienes sostienen relaciones con la comunidad de manera temporal y por otro lado está la comunidad, quien lejos de contar con una trayectoria en los procesos de participación y de tener un conocimiento consciente sobre su significado, cree muy poco en ellos.

El fomento de la participación social sin incentivar la capacidad propositiva de la sociedad sobre las políticas públicas no es más que la instrumentalización de la sociedad por el Estado. [...] se perpetúa la dependencia de la sociedad respecto del Estado con el mantenimiento de los vicios clientelistas, patrimonialistas y elitistas que han caracterizado la relación entre el Estado y la sociedad. (Restrepo 2001, p. 263)

Para que se superen las dificultades que se van gestando en las relaciones entre los representantes políticos y la población que se vincula a los procesos de participación o muestran interés por incluirse en ellos, por tanto se requiere del compromiso de todos los sectores para identificar los problemas y las soluciones, contemplados desde una visión crítica que ayude a superar dichas barreras.

A partir de las entrevistas realizadas se puede mostrar que la participación también se ve afectada por la falta de compromiso ligada a la falta de sentido de pertenencia y desmotivación de las personas en la inclusión a procesos que permitan mejorar sus condiciones de vida, puesto que siguiendo a González, “la participación exige que las personas tengan el deseo, la motivación y el interés; si

no existe motivación no hay posibilidades de promover la intervención de la ciudadanía” (1995, p. 20).

Como se mostró anteriormente las personas no muestran interés en vincularse a los mecanismos que existen en el municipio, sino que hacen uso de ellos solo para recibir colaboración en los procesos de atención médica y solicitud de medicamentos. A ello se suma que las personas que pertenecen actualmente a ellos no asisten regularmente a las reuniones realizadas.

La verdad es que la junta que yo encontré cuando ingrese, es una junta donde de pronto el presidente no es muy activo ni es una persona que tenga ese liderazgo para convocar y que el carisma para traer, entonces que pasa, que a la hora de convocar, entonces diario vienen los mismos tres, los mismos cuatro, los mismos cinco, pero no viene la totalidad de personas y de pronto no existe como esa buena comunicación de esa persona por sus múltiples ocupaciones con las demás personas de la junta y a veces ni siquiera con nosotros mismos acá. (E2, Psicóloga IPS, octubre 12 de 2016).

Otro obstáculo para la participación son las diferentes expresiones de la violencia, puesto que los líderes ponen en riesgo su vida e integridad personal al poner en evidencia hechos puntuales, teniendo que acudir a la ayuda policial para su protección y/o tener el acompañamiento constante de escoltas.

Las amenazas constantes, uno de los que más me limitan y eso que no, a mí no me limita nada, Dios, las constantes amenazas, tener que esperar que estén ellos para yo poder salir, de que si ellos no están no puedo ir sola, que gracias a Dios el apoyo de la policía que cuando ellos no están yo me voy en una patrulla de la policía, pero es más que todo eso las amenazas con las cuales cargo, pero más limitantes no tengo. (E1, Emma, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

Por último se puede decir que la participación de las personas debido a la falta de articulación interinstitucional que representa una división en la forma en cómo quieren ser alcanzados los objetivos o muchas veces se central en objetivos individuales que entorpecen los procesos colectivos.

Es que en el tema de salud, como le digo el tema que la veeduría toca es prácticamente con las EPS y esas EPS no son resorte de la alcaldía, entonces por eso yo ahí no podría contestar, porque yo no puedo encochar a este muchacho, diciendo que es que él no ha tenido las platas ni nada, porque es que él no tiene nada que ver, ahí es la voluntad de la EPS como tal. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

Durante la realización de las entrevistas se encontró que las instancias de participación social en salud trabajan de manera separada y no cuentan con una comunicación constante entre ellas, obedeciendo cada una de a su propia lógica. Además el sistema esta permeado por una desarticulación relacionada a la salud, específicamente en lo que concierne a los lineamientos de actuación y esto lleva a que se presenten fracturas en la implementación de acciones que benefician la participación social.

CAPÍTULO V: FORMAS Y NIVELES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD QUE SE PRESENTAN BAJO LOS DOS ÚLTIMOS PLANES DE GOBIERNO.

El presente capítulo busca mostrar las formas y niveles en los que se encuentra enmarcada la participación de las personas a nivel individual y colectivo en los diferentes mecanismos de Participación Social en Salud que fueron promovidos por los dos últimos Gobiernos del municipio de Cartago y se encontraban activos en el periodo 2008-2015.

En este sentido se hace necesario mencionar como fue entendida esta categoría para lograr los objetivos del estudio. Las formas y niveles de Participación Social en Salud se comprendieron como las modalidades de organización para la participación en el sistema de salud, que implican los tipos de participación comunitaria y ciudadana promoviendo el involucramiento de las personas como protagonistas de su propio bienestar y el de la comunidad.

Cuando se dice que la Participación Social en Salud involucra los tipos de participación comunitaria y ciudadana, se tiene en cuenta la forma en que esta fue clasificada a partir del Decreto 1757 de 1994, por medio del cual se establecieron modalidades y formas de participación social en el sistema general de seguridad social en salud.

Por lo tanto el establecimiento de estas formas permite hacer ejercicio de los deberes y derechos a nivel individual y colectivo mediante organizaciones para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud. Los niveles están relacionados con el grado de involucramiento de las personas en la participación, ya sea individual o a través de organizaciones para ejercer vigilancia y control en el SGSSS.

De acuerdo a los planteamientos anteriores se van a ir presentando diferentes elementos como la toma de decisiones, la solución alternativa de conflictos en salud y las formas organizativas, que sirven para entender las formas de

participación presentes en el municipio y el nivel de involucramiento de las personas en la Participación Social en Salud.

5.1. Formas de participación

Las formas de participación varían según el contexto donde son llevadas a cabo ya que dependen de las condiciones y demandas del medio, que llevan a que los actores comunitarios se organicen en busca de lograr cambios sociales que quieren conseguir por medio de acciones realizadas en instituciones u organizaciones civiles de expresiones locales, en el ámbito de la salud se establecen con el fin de que las personas organizadas en diferentes niveles, individual, colectivo o comunitario puedan ejercer sus deberes y derechos en salud, mediante la planeación, gestión y evaluación de planes y programas orientados al desarrollo de su propia salud.

Al hablar de formas de participación se hace referencia a los niveles de participación que se determinan teniendo en consideración el grado de implicación de las personas con relación a los aportes o acciones que realizan en cada una de las dimensiones de desarrollo de la sociedad.

Así también es fundamental el papel del Estado como garante de derechos ya que debe promover los medios suficientes para que la población participe en los diferentes ámbitos de la sociedad y en asuntos públicos que le competen, brindando la información y capacitación suficiente a la población para participar en el proceso de elaboración de planes, programas y proyectos de interés social, como los planes de desarrollo y planes territoriales de salud a nivel local, tal como lo plantea el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia.

Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación. (Citado en Betancourt, 2013, p.6)

La elaboración de los planes de desarrollo representa un aspecto fundamental que permite evidenciar las formas y niveles de participación de las personas a nivel local por su papel en la elaboración de estos planes, de acuerdo al documento de radicación del plan de desarrollo de Cartago 2008-2011, este implicó un ejercicio participativo de construcción del plan que contó con:

La presencia y aporte de las comunidades a los talleres ciudadanos realizados en cada una de las comunas del área urbana, así como en Zaragoza y cada uno de los corregimientos de nuestra jurisdicción territorial; contando además con la activa participación de los gremios y organizaciones sociales, los Ediles de las Juntas Administradoras locales, así como una amplia representatividad de las Juntas de acción comunal, y la Juventud. Encuentros y talleres que contaron con una asistencia de mil cuatrocientas sesenta y seis (1.466) ciudadanos cartagüesños. (Doc. 1, radicación plan de desarrollo 2008-2011)

En la realización de estos talleres se buscó vincular a la comunidad cartagüesña para que expresaran sus necesidades, anhelos y expectativas, los cuales fueron recogidos en los diferentes programas y subprogramas del plan de desarrollo como proyectos que abarcan los diferentes ámbitos de acción del Gobierno Local del periodo 2008-2011, tal como se vio en la Tabla N° 1.

Escenario participativo, que desde el primer momento contó con un alto y gratificante grado de interés, presencia y aporte directo de cada uno de sus miembros. (Doc. 1, radicación plan de desarrollo 2008-2011)

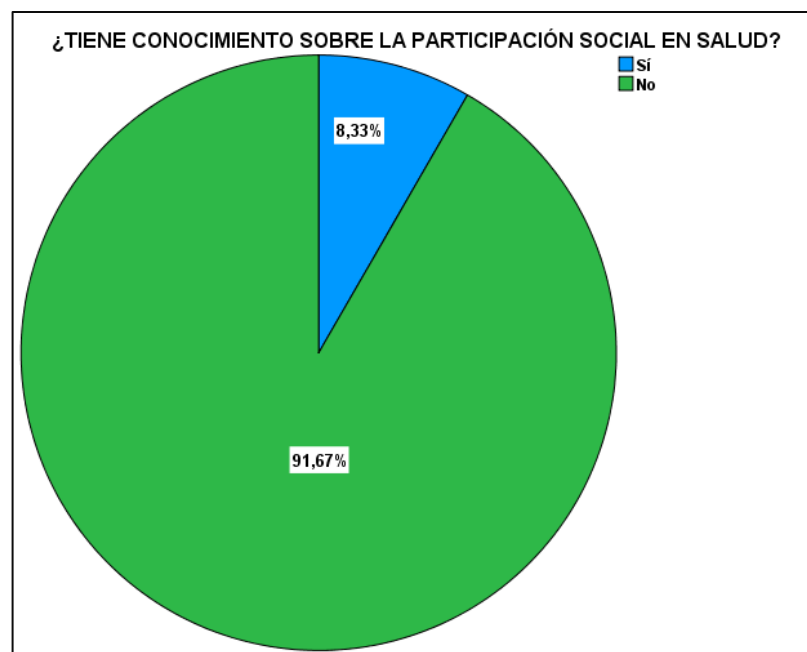
La participación llevada a cabo por la comunidad en la elaboración de este plan de desarrollo se enmarca dentro de la consulta e iniciativa que bajo los planteamientos de González (1995) corresponden al segundo y tercer nivel de participación respectivamente, puesto que los talleres realizados permitieron en gran medida la expresión de opiniones sobre los problemas presentados, permitiendo así la elaboración de juicios para la toma de decisiones sobre las acciones a realizar por parte de la administración local en dicho periodo, tal como lo plantea Restrepo (2001) “la consulta demanda la opinión comunitaria sobre los requerimientos de ejecución de acciones y en menor medida sobre las acciones a emprender” (p.256). A partir de la afirmación del autor es posible decir que en el ejercicio realizado se evidencia también el nivel de iniciativa, ya que los espacios creados en los talleres ciudadanos para la elaboración del plan de desarrollo

posibilitaron la expresión de sugerencias por parte de la comunidad y organizaciones sociales del municipio para resolver los problemas identificados.

Si bien las consideraciones anteriores representan un aspecto fundamental para comprender el involucramiento de las personas en iniciativas promovidas desde el Gobierno Local, es importante reorientar el tema hacia la categoría principal de este estudio, la Participación Social en Salud.

Al considerar la información como el primer nivel de participación establecido por González (1995) es importante hacer mención sobre el conocimiento que tienen las personas en el municipio sobre la Participación Social en Salud, para esto se presenta la siguiente gráfica, pues permite ampliar la comprensión sobre las formas y niveles de Participación Social en Salud que presentaron bajo los periodos de gobiernos correspondientes a esta investigación.

Gráfica N° 15. Conocimiento sobre participación social en salud



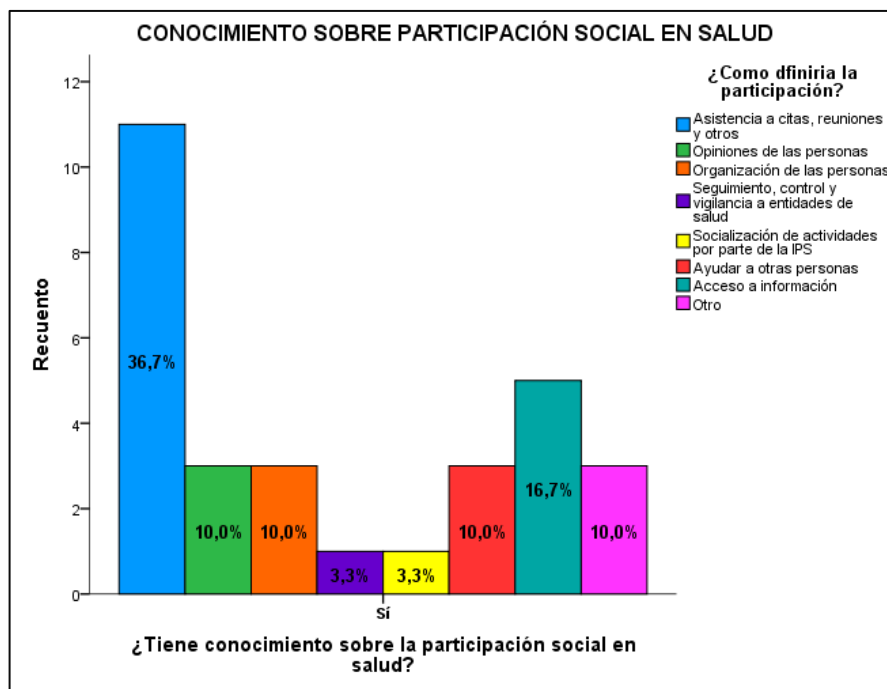
Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

La gráfica anterior muestra un alto desconocimiento por parte de las personas encuestadas sobre la Participación Social en Salud ya que el 91.67% dijo no saber de qué se trataba y solo el 8.3% de los encuestados manifestó conocerla.

Este panorama deja en evidencia la poca promoción de la Participación Social en Salud, ya que es deber de las entidades de salud y del Estado, representado en los alcaldes, brindar la información necesaria a la población sobre este tema, tal como lo dice Pineda (2014) la información sobre la participación y los mecanismos con los que cuente la población son un elemento fundamental que permiten una participación efectiva y dependen de los proveedores de salud y las políticas sociales a nivel local y nacional.

En consecuencia a lo anterior, la forma en que los encuestados definen la participación en la gráfica N°16, representa un escenario en el que se hace evidente la necesidad de brindar mayores espacios de capacitación a la población sobre Participación Social en Salud de acuerdo a lo establecido por la normatividad colombiana.

Gráfica N° 16. Definición de participación social en salud



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

La gráfica muestra la forma en que se entiende la Participación Social en Salud por las personas que dijeron conocerla, encontrándose que el 36.7% la reconoce como la asistencia a citas médicas y reuniones en la IPS, el 16.7% la entiende como forma de acceder a información; y definiciones como opiniones de las personas, organización de las personas y ayuda a otros poseen un 10% cada una, encontrándose en último lugar la vigilancia a entidades de salud y la socialización de actividades por parte de la IPS, cada una en un 3.3% de los encuestados.

De acuerdo a los planteamientos anteriores para que exista una participación en salud por parte de las personas es fundamental que éstas dispongan de la información necesaria, ya que las personas que tienen conocimientos se encuentran en condiciones de participar activamente y cuentan además con capacidad de movilización, es por esta razón que este se constituye en un criterio indispensable para la participación, por lo tanto el gobierno puede utilizar diferentes formas para que las personas puedan acceder a la información que necesitan y poder ser partícipes de su desarrollo en salud.

Aunque la capacitación y divulgación de información para la participación se constituye como una responsabilidad del gobierno es importante mencionar que se requiere de una relación complementaria, puesto que esta es posible cuando existe un interés en las personas por acceder a dicha información, tal como lo dice Pineda (2014), ya que la participación se facilita cuando las personas tienen una motivación para buscar información sobre salud, están empoderadas sobre su propio desarrollo y cuentan con la capacidad para tomar decisiones y asociarse con otras personas en busca de beneficios para todos.

Con relación a los planteamientos de la siguiente entrevistada se evidencia un desinterés generalizado en la población cartagüeña para la participación, el cual es motivado por el individualismo que prima sobre los intereses colectivos, ya que las personas no realizan acciones para mejorar los servicios de salud cuando no han sido víctimas directas de las inconsistencias del SGSSS Colombiano.

Las personas solo se quejan, son muy pasivas, las personas solo vienen y alegan y alegan, y cuando uno les enseña a defender su derecho no lo hacen, la gente es muy permisiva y la gente mientras no le toque el problema no se mete, ósea si no es conmigo no me toca, solo si a mí me tocan mi familia hay si me meto, ese es el gran error, porque la salud es de todos, entonces para mí hay un error en que si usted no tiene un enfermo no le importa el dolor de ella, entonces usted ve la mamá de ella agonizando, pero como no es la suya, ah pues ella vera, que se rasque con las uñas que Dios le dio, si yo me involucrara acompañándola y al menos abriéndole los ojos, no estábamos como estábamos [...] La gente solamente viene a buscar solución, aquí no vienen a más nada, solo a eso. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

De acuerdo a lo planteado por la entrevistada no se presenta una participación por parte de las personas en ninguno de sus niveles, puesto que no se ha generado conciencia sobre la participación como derecho y deber de las personas que debe ser ejercido aun cuando se cuenta con buen estado de salud físico, ya que solo se hacen partícipes cuando sus propios intereses se ven afectados, quedándose en el nivel más básico de la participación, puesto que informan las necesidades y delegan la solución de los problemas a terceros como lo es la veedora de salud del municipio.

La participación de las personas es negligente, porque nadie actúa antes sino durante, y pudiendo utilizar los mecanismos de participación ciudadana para poder prevenir situaciones futuras riesgosas para los mismos usuarios, no lo hacen, para usted convocar a una acción comunal para poder elegir una asociación de usuarios para una EPS, no lo hacen, es una perdedera de tiempo, solo es una persona y cuando es una persona ya es enemigo público, entonces me parece muy negligente porque Cartago no tiene la cultura no de pelear por derechos, sino de prevenir la vulneración de derechos en cuanto a salud. (E5, Auxiliar SAC, secretaría de salud, octubre 25 de 2016).

De acuerdo a esto la participación de las personas en Cartago (V) es precaria, ya que a pesar de la existencia de diferentes leyes a nivel nacional que buscan establecer una cultura participativa que permita la democracia, esto no ha sido adoptado por la población de manera eficiente, aunque de acuerdo a lo que se ha venido diciendo a lo largo del capítulo, es algo que se debe principalmente a la desmotivación de las personas para informarse y a la poca divulgación de información y capacitación ofrecida a las personas por parte del Estado y la entidades de salud; en este sentido Tobón y García plantean lo siguiente:

La comunidad en general es apática frente al ejercicio de la participación social, actitud ocasionada por una escasa información, capacitación y formación desde los primeros años de vida, para acceder de manera efectiva a los diversos ámbitos de participación. (2004, p.67)

Según las autoras este panorama ha sido ocasionado por los múltiples obstáculos que existen en el país para que se dé una participación efectiva no solo en salud sino en los demás espacios sociales, de los que se destacan la deficiente cultura de participación, la escases de información y capacitación, la falta de reconocimiento y credibilidad en la participación por parte de la comunidad y los funcionarios.

Como consecuencia de todo lo anterior la Participación Social en Salud en el municipio de Cartago se ha visto afectada debido a múltiples factores del contexto local y nacional, los cuales influyen en la forma de participación de las personas, puesto que no poseen los conocimientos suficientes para ejercer control y vigilancia a las entidades de salud, quedándose muchas veces su participación en el nivel de información de necesidades a los funcionarios y en muy pocas ocasiones llegan a los niveles superiores, tal como fue planteado por los entrevistados.

5.2. Toma de decisiones

La toma de decisiones constituye un aspecto fundamental en la participación social en salud, ya que determina la capacidad que tienen las personas para actuar en procesos de planeación, gestión y evaluación de la salud, ganando poder y responsabilidad en asuntos públicos; “la toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una alternativa entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial, (aún cuando no se evidencie un conflicto latente)” (Gutiérrez, s.f. p. 4).

Esta capacidad supone la responsabilidad de las personas frente a la elección de alternativas para el beneficio individual o colectivo; en el ámbito de la salud las decisiones deben ser tomadas de manera acertada en busca de propender la mejora de la salud a corto o mediano plazo, ya que está directamente relacionado con la vida como derecho fundamental inalienable de las personas.

Cuando aquí se va a tomar una decisión de veeduría, la tomo yo, eso sí, yo no, ese pedazo no lo delego, porque es que es la vida de una persona y yo la vida de las personas no se las delego a nadie. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

Al ser las veedurías un mecanismo de Participación Social en Salud que cuenta con total autonomía de las instituciones de salud y del Gobierno Local, sus funciones suponen una gran responsabilidad, por lo que las decisiones son tomadas de manera directa por quien ejerce la función de veedor en salud y estas deben estar orientadas a garantizar el derecho a la salud y la vida de las personas y comunidades, tal como lo planteó la entrevistada.

Aunque la independencia de la que disponen las veedurías se refleja en la forma en que estas toman sus decisiones, es importante mencionar que la concertación representa un aspecto fundamental para la Participación Social en Salud, por lo que es importante que sean tomadas en conjunto con los usuarios, la comunidad, las organizaciones sociales o las entidades de salud, para analizar las diferentes alternativas hacia la solución más viable de problemas en los servicios de salud en busca de garantizar el bienestar social y la calidad de la atención en los mismos.

Las asociaciones y veedurías siempre nos ayudaban a nosotros a ejercer como todo eso, y pues siempre todas las practicas que hacíamos eran con ellos, por decir algo, yo no podía tomar decisiones, claro que a nivel interno la empresa, el gerente siempre avalaba cualquier proyecto que se hiciera, cualquier plan de acción que hiciéramos con la comunidad, avalado con ellos, pero siempre el presidente de la junta de los veedores y de la asociación, de la manos “vamos a hacer esto- a ustedes que les parece- será que es acertado”, siempre teníamos esa parte así. (E3, Trabajadora social, Hospital Departamental, octubre 21 de 2016).

Tal como lo dice la entrevistada este aspecto debe contar con la participación de diferentes actores del sistema de salud, no solo relacionados con las instituciones sino también los usuarios y la comunidad, ya que permite detectar mejor las necesidades y problemas en salud y plantear las mejores alternativas posibles para solucionarlos.

El involucramiento de las personas en la toma de decisiones frente a aspectos de salud que le afectan, representa un aspecto fundamental de la descentralización, ya que se otorga poder a los ciudadanos en espacios de interés público y

garantiza la efectividad de programas, proyectos o políticas sociales para el bienestar de la salud, tal como lo dice Sanabria (2004).

Para desarrollar la salud en el nivel local es preciso que la toma de decisión sea descentralizada, de manera que se modifique la estructura de poder existente y que la toma de decisión no se quede solamente en la delegación de funciones con un alto nivel de dependencia de las estructuras centrales de los organismos, en el caso particular que nos ocupa los organismos centrales del sector salud. Y para que esa descentralización rinda sus frutos, la localidad debe tener posibilidades de poder decidir sobre sus prioridades, definir las acciones, disponer de los recursos y del financiamiento, a partir de una participación directa de los beneficiarios en todo el proceso que implique cumplir los objetivos de salud propuestos. (p.11)

Si bien la participación de las personas es fundamental para garantizar la efectividad de la participación social en espacios de salud, esta sigue siendo un elemento que en la realidad no se da de la forma esperada, ya que las personas continúan siendo indiferentes frente al ejercicio y defensa de sus derechos.

Yo invito la gente, aquí se hacen reuniones, la gente escucha, la gente participa y ya, pero nadie pues que aporte, que venga, que diga, no, son como más receptoras. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

De esta manera el acceso de las personas a la toma de decisiones en la elaboración, ejecución y evaluación de planes y programas de salud, no es un aspecto que se visualice ampliamente en el ámbito local, lo cual significa que la participación de las personas es pasiva y continua viéndose como una colaboración para que las instituciones identifiquen las necesidades y propongan los proyectos que crean convenientes, o como lo dice Seller “la participación se puede considerar y gestionar como un medio cuyo objeto es legitimar políticas, programas y actuaciones profesionales.”(2004, p.109)

5.3. Solución alternativa de conflictos en salud

La solución de problemas de salud constituye un elemento primordial en la Participación Social en Salud, ya que representa uno de los fines primordiales por los que las personas a nivel individual o colectivo participan en procesos de planeación, ejecución y evaluación de planes y programas para el desarrollo de la salud, tal como lo dice Sanabria.

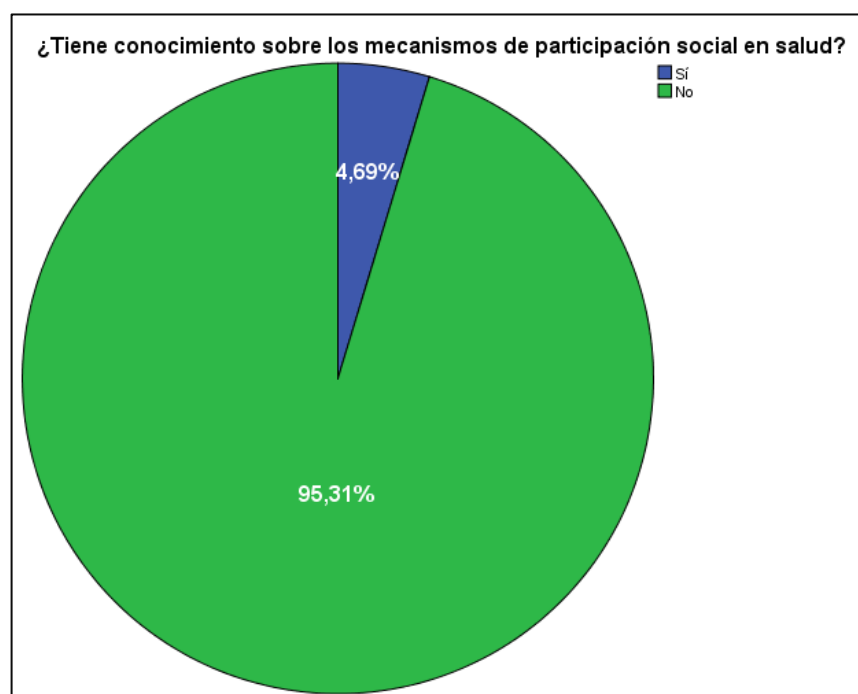
Una causa básica es que, para que la participación fructifique es indispensable contar con la motivación de la población y ésta a su vez debe conocer su potencialidad de

organizarse para alcanzar de forma efectiva la solución mancomunada de sus problemas. (2004, p.6)

De acuerdo a los planteamientos de la autora y a lo que se ha venido diciendo a lo largo del capítulo, la motivación de las personas para la Participación Social en Salud y el conocimiento que se posee sobre los mecanismos, son una estrategia efectiva que permite a los usuarios del sistema acceder al mismo buscando una garantía plena de sus derechos en salud para dar respuesta a conflictos que se presenten en el sistema de salud.

De esta manera analizar el conocimiento que tienen las personas sobre los mecanismos de participación en el sistema de salud permite comprender mejor los elementos de los que hacen uso para solucionar problemas de salud y hacer valer sus derechos.

Gráfica N° 17. Conocimiento sobre mecanismos de participación social en salud



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Al analizar la gráfica anterior, se evidencia que a pesar de la importancia que representa conocer los mecanismos de Participación Social en Salud y las funciones de los mismos para ejercer vigilancia y control al sistema de salud a nivel local; existe un alto porcentaje de desconocimiento frente a estos, pues solo el 4.69% de los encuestados manifestaron conocerlos, mientras el 95.31% dijo no saber que son los mecanismos de Participación Social en Salud.

Teniendo en cuenta el porcentaje tan bajo de personas que manifestaron conocer los mecanismos se considera importante presentar información relacionada con los mecanismos de participación que reconocen las personas encuestadas, ya que permite ver que la mayoría de los encuestados no cuentan con información clara sobre estos, lo cual se convierte en una dificultad para la práctica de la participación y la solución de conflictos de salud mediante las formas establecidas por la normatividad.

Tabla N° 4. Mecanismos de participación social en salud

¿Tiene conocimiento sobre los mecanismos de participación social en salud?*¿Cuáles mecanismo conoce? tabulación cruzada							
		¿Cuáles mecanismo conoce?					Total
		Veeduría	Asociación de usuarios	Caridad	Citas médicas	Otro	
¿Tiene conocimiento sobre los mecanismos de participación social en salud?	Sí	1 8.3%	4 33.3%	3 25%	2 16.7%	2 16.7%	12 100%
Total		1 8.3%	4 33.3%	3 25%	2 16.7%	2 16.7%	12 100%

Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De la personas que dijeron conocer los mecanismos de Participación Social en Salud, el 33.3% mencionó la asociación de usuarios como uno de ellos, el 25% menciona la caridad por la ayuda que se dé a otras personas y el 16.7% reconoce el acceso a citas médicas y otros como mecanismos para participar, y en último

lugar con un 8.3% se encuentra la veeduría en salud; estos datos muestran que solo son reconocidos dos de los mecanismos formales, que de acuerdo a la tabla representa a cinco de las personas que fueron encuestadas.

El escaso conocimiento que poseen las personas sobre los mecanismos de Participación Social en Salud establecidos por la normatividad colombiana, además de causar desinterés en las personas para participar, hace que no se den acciones concretas desde la población para solucionar problemas presentados en el sistema de salud, por lo que las iniciativas orientadas a mejorar los servicios de salud y promover la participación no cuentan con el apoyo suficiente de la comunidad y tiene que salir de propuestas del Gobierno Local o las entidades de salud.

En esa fecha la clínica de comfandi no tenía SIAU, y esa clínica era muy llena de quejas en secretaría de salud, cuando empezamos a solicitar el fortalecimiento de los SIAU, disminuyo muchísimo las quejas hacia secretaría de salud, inclusive creo si no estoy mal contrataron una trabajadora social o una psicóloga, una psicóloga en comfandi para el seguimiento de los casos, entonces mermo ostensiblemente las quejas. (E5, auxiliar SAC, secretaría de salud, octubre 25 de 2016)

De acuerdo a esto el fortalecimiento de los mecanismos de participación en salud surge en muchos casos desde iniciativas realizadas por el Gobierno Local a través de las instituciones de salud del municipio, en busca de dar cumplimiento a lo establecido por la ley para promover la participación de las personas y contribuir al mejoramiento de los problemas que se presentan en salud, partiendo del reconocimiento que los usuarios hacen a través de sus quejas sobre aspectos que no funcionan en los servicios de salud para plantear alternativas que permitan solucionar dichos conflictos.

Este desconocimiento ha ocasionado que las personas solo accedan al sistema de salud cuando requieren de servicios médicos para resolver enfermedades que se presentan, haciendo uso de los mecanismos de participación cuando sus intereses individuales se ve afectados, por lo que la posibilidad de ser actores activos de la participación a través organizaciones sociales no representa una alternativa de

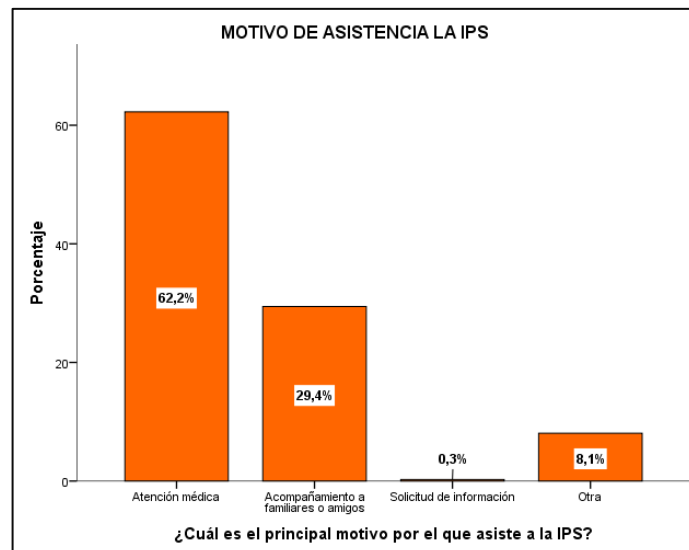
elección por la que se pueda acceder al sistema generando impacto a largo plazo en situaciones que afectan intereses colectivos.

Como consecuencia de esta mirada sectorial y fragmentada que agencian distintos líderes, la participación se queda muchas veces en lo pequeño, en lo micro, en la satisfacción de una necesidad específica o en la solución de un problema muy localizado, y se pierden de vista las soluciones grandes, las soluciones de ciudad, las miradas de largo plazo, la lectura intersectorial de la realidad municipal. Esto va de la mano con el alcance que los propios agentes participativos y la ciudadanía le dan a la participación: se la ve como un recurso para resolver problemas inmediatos, no tanto como una posibilidad de construir un bien colectivo a través de la creación de sinergias entre sectores diferentes. (Velásquez y Gonzáles; 2003, p.205)

De acuerdo a esto se encontró que las personas encuestadas solo asisten a la IPS cuanto tienen problemas de salud y necesitan resolverlos, aspecto que es considerado por ellos como una forma de participación así como se mostró anteriormente en la gráfica N° 16, y que es ratificado por los agentes institucionales ya que consideran que existe una buena participación cuando las personas asisten constantemente a los servicios de salud.

la participación como tal se hace es a través de la asociación de usuarios que como le digo hay personas que se inscriben y no vienen, otras que son líderes y viven pendientes “que vamos a hacer, si hay que convocar la comunidad y eso”, pero en general yo pienso que siempre ha sido una buena participación pero la gente ve la institución de salud como algo momentáneo, estoy enfermo y voy a solicitar un servicio y ya, hay gente que viene una vez al año, hay otros que son multiconsultantes y vienen tres veces a la semana, entonces participan bien. (E2, Psicóloga IPS, octubre 12 de 2016)

Gráfica N° 18. Motivos de asistencia a la IPS

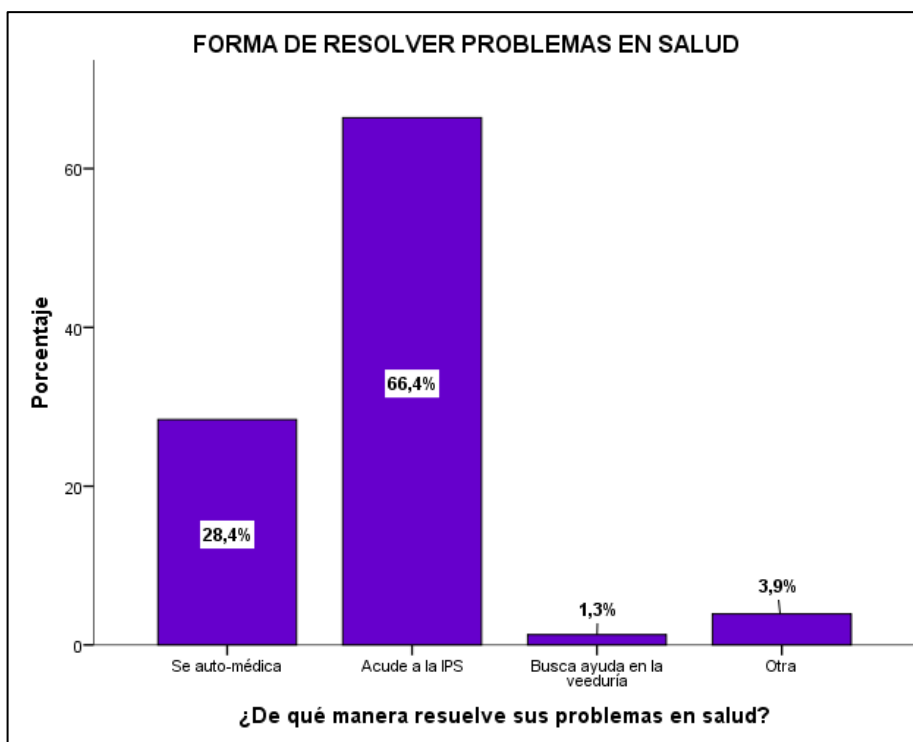


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Tal como lo dice la entrevistada y como se observa en la gráfica entre las principales causas por las que asisten las personas a la IPS es la atención médica que se ubica como motivo principal con 62.2%, seguido del acompañamiento a familiares o amigos con 29.4%, otro motivo 8.1%, y la solicitud de información con 0.3%.

Este aspecto ha sido ocasionado por la cultura de la enfermedad que causa dependencia de las personas respecto a las entidades de salud, al ser estas últimas las prestadoras de un servicio que satisface necesidades individuales de forma inmediata, ocultando a su vez la posibilidad de generar a través de la participación de las personas una cultura de la salud que permita hacerse cargo de sus propios problemas.

Gráfica N° 19. Forma de resolver problemas en salud



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

En cuanto la forma que más prevalece para resolver los problemas de salud se encuentra que el 66.4% de los encuestados acude a la IPS, por su parte el 28.4% se auto-medica, el 3.9% elige otras opciones y el 1.3% ha acudido a la veeduría de salud como forma de resolver problemas complejos de salud.

Por lo que el acceso de las personas a una participación real, aun en el nivel más básico de esta, se da únicamente cuando se requiere de servicios especializados, que demandan de un proceso más complejo para acceder a ellos, por lo que la opción más cercana es el acceso a la veeduría de salud constituida en el municipio como una alternativa que ayuda a las personas a resolver estos inconvenientes de manera inmediata.

De esta manera la principal forma en la que se conciben los problemas de salud es la relacionada con la noción de enfermedad, por lo que no cabe la alternativa de realizar acciones orientadas a mejorar servicios de salud mediante la vigilancia y control de las entidades que permitan la solución de problemas en un nivel más amplio que satisfaga intereses colectivos.

5.4. Formas organizativas

La capacidad organizativa de las personas constituye otro de los aspectos fundamentales de la Participación Social en Salud, se encuentra relacionada con la capacidad para crear alianzas entre personas, grupos u organizaciones sociales, que permita la identificación y priorización de problemas para generar estrategias en torno al desarrollo de la salud como bien común de la población.

De esta manera las organizaciones conformadas en los escenarios locales se convierten en espacios de encuentro para que las personas puedan expresar sus ideas y necesidades, como también las propuestas de solución a la problemática o situación problema que necesitan resolver, para lo cual el establecimiento de alianzas con grupos, organizaciones y entidades de salud representa un apoyo

para la consecución de resultados positivos en los procesos que se desarrollan en busca del bienestar en salud.

El primero, sé que hicimos un trabajo fuerte en el que se articuló la secretaría de salud con las EPS e IPS con el fin de realizar unos informes mensuales y activar todos los mecanismos de participación ciudadana, inclusive en el año 2009 si no estoy mal se realizó con la secretaría departamental de salud una articulación con todas la IPS y EPS y direcciones locales de salud en todo lo que fue el norte del valle donde los capacitaron sobre mecanismos de participación ciudadana intentando articularlos, en el momento no tengo ni idea de cómo esté funcionando y en el gobierno de Álvaro Carrillo no sé cómo se trató, si trabajo con ellos. (E5, Auxiliar SAC, secretaría de salud, octubre 25 de 2016)

Desde el Gobierno Local del periodo 2008-2011, a través de la Secretaría de Salud, se trabajó articuladamente a la IPS y a las EPS, en busca de promover la Participación Social en Salud mediante el fortalecimiento de los mecanismos de participación establecidos por la ley, así mismo se brindaban capacitaciones sobre participación social orientadas a la comunidad, organizaciones sociales, y demás grupos presentes en el municipio.

Ahí hacen muchas capacitaciones, trabajamos con el grupo LGTBI, con adultos mayores, con discapacitados, con madres gestantes, con personas desplazadas. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

La creación de este tipo de alianzas en el municipio representan un aspecto fundamental para impulsar la participación social de la comunidad orientada a la salud, ya que como lo dice Saller (2004), permite el establecimiento de un sistema de redes de organizaciones a través de las cuales los ciudadanos pueden acceder a procesos de toma de decisiones de interés colectivo que pueden dar como resultado políticas o programas sociales locales de salud.

Pues excelente porque Emma Vélez nos pasaba informe casi mensual, es la más usada... es que ella desde que fue creada esa veeduría le daba muy fuerte a todo lo que es la parte de salud y la participación ciudadana, teníamos una relación muy fuerte porque tanto las quejas que ella recibía nos pasaba informe mensual y miraba las que nosotros teníamos, igualmente se solicitaba informe mensual a los SIAU donde tenían que informar sobre los espacios de participación ciudadana que tenían y que actividades habían realizado, era una articulación buena en ese momento. (E5, Auxiliar SAC, secretaría de salud, octubre 25 de 2016)

En este sentido la relación que se establezca entre los mecanismos de participación social y las entidades de salud es un escenario que puede facilitar u obstaculizar la función que se desarrolla a través de los mecanismos como entes reguladores de los servicios de salud que prestan dichas entidades.

Me respetan mucho, se maneja un espacio facilitador y de respeto, si porque a mí nunca me han faltado al respeto en ninguna parte, más bien yo de pronto se los he faltado. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

Tal como lo dice la entrevistada, la relación que ha establecido con las entidades de salud ha sido un facilitador de su función ya que cuenta con el respeto y la colaboración de los funcionarios en el momento de realizar la vigilancia a estas entidades y defender el derecho de salud de los usuarios cuando es violado por las mismas.

De acuerdo a lo establecido por la ley, las entidades de salud están en la obligación de permitir el acceso de los actores comunitarios mediante la promoción de la Participación Social en Salud a través de los diferentes mecanismos, así como permitir la vigilancia y control de sus acciones por parte de estos.

Por otro lado se encuentra un panorama desalentador de la participación de las personas en los mecanismos de Participación Social en Salud, ya que estos han sido vistos en algunos casos como una oportunidad para establecer relaciones con entidades de salud y obtener beneficios propios o de personas cercanas, viendo la participación como una forma de acelerar tramites propios del sistema de salud.

Como privilegios, por ejemplo a mí me dan privilegios, por eso es que todo mundo es ay Martha necesito está vuelta en Barrios Unidos, usted tiene allá palanca y todo eso, porque eso está... usted sabe que eso es horrible, y yo digo no como así, yo briego, briego, más no me comprometo, porque es que si yo le digo que sí y quedo mal, quedo mal y hago quedar mal a la institución, no, si, por ejemplo está mañana fui y había como trecientas personas y yo llame, necesito esto, esto y esto y hay mismo de una me lo hicieron ¿Cierto? Si, como privilegios. (E4, Vicepresidenta, Asociación de usuarios IPS, octubre 21 de 2016)

A pesar de la forma en que se debe dar la articulación entre las entidades de salud con los diferentes mecanismos de Participación Social en Salud, se evidencia que algunos representantes de los mismos utilizan su relación con las entidades para obtener beneficios y hacer favores a las personas en diligencias burocráticas que se deben hacer para autorizar procedimientos especializados, lo cual genera en la comunidad la creencia de que el mecanismo existe para realizar diligencias en menor tiempo del que lo hace un ciudadano por sí solo.

De esta manera la vinculación de las personas en los mecanismos de Participación Social en Salud se da en muchos casos para establecer relaciones con entidades de salud y organizaciones sociales, que les permita satisfacer necesidades particulares, y no para la gestión de procesos organizativos reales que permitan la participación de las personas en la toma de decisiones para desarrollar proyectos sociales de bienestar colectivo.

CAPÍTULO VI: EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD DESARROLLADAS POR LOS GOBIERNOS LOCALES (2008-2015) DE CARTAGO VALLE DEL CAUCA.

En el apartado que se presenta a continuación se pretende evaluar la efectividad de las acciones realizadas por los Gobiernos Locales de los periodos 2008-2011 y 2012-2015 del municipio de Cartago (V). Cabe mencionar que esta categoría fue entendida como la capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función en busca de producir un efecto deseado en la prestación de los servicios de salud de acuerdo a la normatividad establecida sobre la Participación Social en Salud, lo cual implica la realización de una valoración de las acciones planeadas con respecto a las que se llevaron a cabo.

De acuerdo a esto la Participación Social en Salud es considerada como un proceso social, entendiendo que no es un hecho que se pueda determinar de una única manera, sino que se expresa bajo las actuaciones de la población que pueden o no ser compartidos con el resto de la comunidad. Lo que resulta ser cierto, bajo estos términos es que las acciones de movilización son realizadas con el fin de conseguir objetivos que surgen de necesidades y de un interés común por cambiar una situación.

A lo anterior se suma que los problemas en el ámbito de la salud no dejan de conformar una lista larga e innumerables razones de su existencia, sin embargo la lucha contra estos obedece a diferentes lógicas generadas por una situación contextual donde se integran características concretas de las personas, las creencias y los aspectos coyunturales, por eso la Participación Social en Salud se debe entender en términos de proceso, no necesariamente lineal y estática por el contrario es confluyente y no responde siempre a la misma lógica, tal como lo plantea el siguiente autor.

Los procesos de participación social ocurren en momentos y no por etapas. Son procesos interactivos y en espiral que necesitan consolidarse a medida que maduran, erigidos en experiencias, conocimientos y creando una cultura de decisiones democráticas y de gobernanza. (Anónimo, 2010, p. 1)

Al iniciar la recolección de información para responder a la presente investigación se consideraron varios principios y conceptos que orientan el modo de ser de la participación, lo cual evidenció diferentes aspectos puntuales en el contexto para dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad colombiana, que exige a los Gobiernos Locales promover la participación de la comunidad en la defensa de la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Por lo tanto, se presentarán a continuación diferentes aspectos que se consideran fundamentales para evidenciar el impacto y la efectividad que han tenido en la población las diferentes acciones llevadas a cabo por los Gobiernos Locales a través de las entidades encargadas de promover la participación de las personas en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud para el mejoramiento de los servicios.

6.1. Planeación e impacto efectivo de la gestión

La planeación constituye un aspecto fundamental en el desarrollo de los gobiernos a nivel nacional, regional y municipal, para el desarrollo de la administración y logro de los objetivos, en este sentido, los planes de desarrollo representan el instrumento indispensable de cada gobierno para impulsar el desarrollo social de la población en concordancia con lo establecido en las políticas públicas nacionales y por las leyes colombianas.

Es necesario insistir también, en que durante todo el proceso histórico, la participación de la población en la elaboración, implementación y evaluación de proyectos y planes es absolutamente indispensable. Esto en la medida en que se piense que tales proyectos y planes pueden estar vitalmente ligados a las expectativas y necesidades de la población, y sean capaces de captar energía creadora e innovadora. (Aguilar, 1994, p.205)

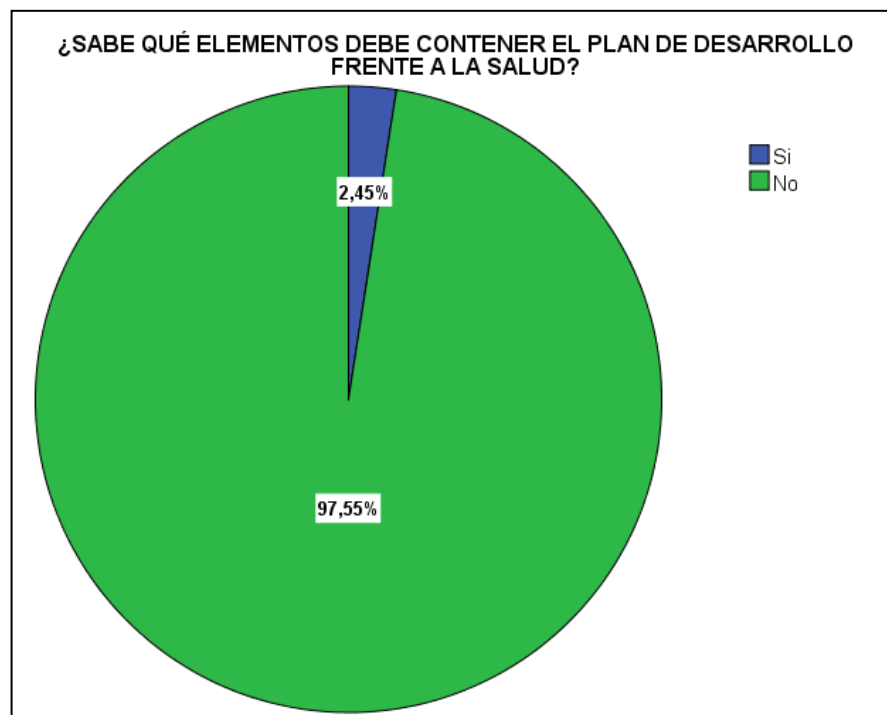
En tal sentido, la elaboración de estos planes en lo local debe contar con la participación de la comunidad no solo para proporcionar información sobre las necesidades, sino también para plantear propuestas que permitan hacer frente a las mismas, en busca de generar bienestar colectivo, lo cual hace parte del principio de descentralización y del marco jurídico democrático y participativo

establecido por la constitución política de Colombia, al respecto Aguilar (1994) plantea que:

El municipio es el ámbito ideal dentro de la administración pública, la organización y gestión de los servicios sociales por ser la estructura del Estado más próxima al ciudadano [...] es necesario que en el ámbito del municipio, la acción también se descentralice hacia los barrios y las comunidades vecinales. (p.33)

Con relación a lo anterior, la gráfica siguiente muestra el conocimiento que poseen las personas sobre los planes de desarrollo y los aspectos que estos contienen, ya que este determina en gran medida la forma en que se da la participación de las mismas en los procesos de elaboración de los planes de desarrollo a nivel local.

Gráfica N° 20. Conocimiento sobre el plan de desarrollo

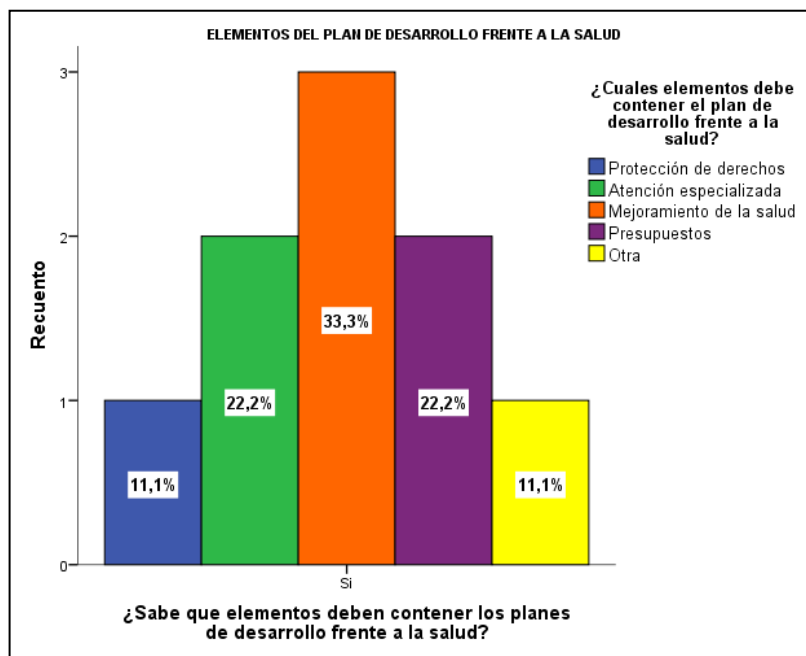


Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

A pesar de la importancia que representa tener conocimiento sobre los planes de desarrollo para que se dé la participación de las personas en procesos que se promueven por el gobierno y en la generación de estrategias de beneficio colectivo, en la gráfica se observa que prevalece el desconocimiento de los planes de desarrollo en el 97.55% de las personas encuestadas, solo el 2.45% manifestó

conocerlos y mencionó algunos de sus elementos, los cuales se encuentran ubicados en la siguiente gráfica.

Gráfica N° 21. Elementos del plan de desarrollo



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Dentro de los elementos del plan de desarrollo mencionados por las personas se encuentran el mejoramiento de la salud con un 33.3%, presupuestos y atención especializada con 22.2% cada una, y 11.1% protección de derechos y la variable otra.

A pesar del desconocimiento sobre los planes de desarrollo evidenciado en las encuestas, fueron hallados elementos de participación de la población en la elaboración de estos tal como se habló en el capítulo anterior, dado que la construcción del plan de desarrollo municipal del periodo 2008-2011 representó un ejercicio de participación, en el que diferentes entes municipales hicieron parte de los talleres ciudadanos para la identificación de las necesidades de la población y la planeación de las acciones a emprender en busca de satisfacer dichas necesidades.

De acuerdo al documento por el que se radicó el plan de desarrollo de dicho periodo, se plantearon diferentes acciones en el ámbito de la salud orientadas a promover la participación social en la vigilancia y control de las entidades de salud, las cuales se muestran a continuación:

- Las entidades prestadoras de servicio de salud, requieren mayor control y vigilancia.
- La carencia de veedurías ciudadanas en los diversos sectores, especialmente en la prestación de los servicios de salud pública, de tal manera que se propenda por la humanización del servicio.
- Es necesario la promoción y apoyo para constituir y/o fortalecer el Comité de usuarios de la Salud. (Doc. 1, radicación plan de desarrollo 2008-2011)

Así mismo se llevó a cabo en ese periodo de gobierno la elaboración del plan de mejoramiento de procesos de gestión de salud, el cual se encuentra detallado en la tabla N° 1, y en el que se plantearon las falencias que existían en ese momento en cuanto a la participación social y las acciones a emprender para impulsarla.

Muy importante y que perdura en el tiempo, la creación de veedurías, porque antes no se conocían veedurías, ese es uno, y lo segundo es la creación de SAC, porque si se conocía secretaría de salud, era una persona que trataba el tema pero no se apersonaba de le porque no estaba totalmente dirigida hacia ese servicio, hoy día creo que tiene a un abogado dirigiendo el SAC y tiene dos personas de los están ayudando, entonces ya lo fortalecieron, y de no existir y tener una persona parcial, a tener tres personas tiempo completo. (E5, auxiliar SAC, secretaría de salud, octubre 25 de 2016)

Tal como se observa, ha existido en el municipio un interés por parte del Gobierno Local del periodo 2008-2011 en busca de promover la participación, aspecto que no se ve únicamente en la planeación realizada al inicio de la administración municipal, sino también a través de acciones concretas que han implicado el fortalecimiento de los mecanismos de Participación Social en Salud como lo indicó el entrevistado, a pesar de esto, no es posible establecer la continuidad de este proceso de promoción de la participación en el segundo periodo de gobierno comprendido entre el 2012-2015.

Para que la participación sea algo real y efectivo, no basta sólo con declaraciones de buenas intenciones, o, en el mejor de los casos, con el mantenimiento de reuniones por parte de los responsables municipales con las asociaciones de base. Es imprescindible que existan diferentes canales y niveles de participación. Que estos sean estables. Y que además, tengan una garantía de continuidad, por encima de los lógicos cambios de gobierno municipal que se suceden en una sociedad democrática. (Aguilar, 1994, p. 62)

Si bien es cierto que en el momento continúan funcionando algunos de los mecanismos de Participación Social en Salud que fueron creados y fortalecidos en el periodo de gobierno 2008-2011, debido a los límites presentados en la recolección de información, no es posible afirmar que se deba a un proceso de continuidad propiciado por la siguiente administración o por la capacidad instalada en los mecanismos para direccionar sus propias acciones y lograr su mantenimiento en el tiempo.

6.2. Espacios de rendición de cuentas

De acuerdo a lo dispuesto por el gobierno Colombiano en el documento 3654 de 2010 del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) se plantea la política de rendición de cuentas como el escenario en el que las instituciones o funcionarios públicos muestran a las demás instituciones, organizaciones y sociedad civil, los aspectos relacionados con las acciones que desarrollan dentro de su función, como parte del derecho que poseen de recibir información e imponer sanciones o premios por la misma.

En su acepción general la rendición de cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado. (Conpes 3654, 2010, p.13)

El documento plantea que la rendición de cuentas permite la transparencia de la gestión pública, el control social, el acceso a información y la verificación de resultados de las acciones implementadas por los gobiernos, además da cumplimiento a los principios de democracia y participación del Estado Colombiano.

La importancia de la rendición de cuentas radica en su contribución a un Estado justo, eficiente y eficaz, pues esta es considerada como uno de los elementos que pueden contribuir a la reducción de dichos problemas específicos y por tanto a un mejor gobierno. También es uno de los requisitos para mejorar la calidad de la democracia. (Conpes 3654, 2010, p.14)

Con relación a estos planteamientos, la rendición de cuentas se constituye como un elemento indispensable para analizar la efectividad de las acciones, ya que permite a las instituciones, organizaciones y sociedad civil exigir información relacionada con la gestión de sus gobernantes en busca de evaluar el cumplimiento de metas y acciones propuestas para el desarrollo de su administración en los planes de desarrollo; al ser un aspecto que debe llevarse a cabo en diferentes momentos del periodo de gobierno, permite a los ciudadanos realizar seguimiento y exigir el replanteamiento de acciones que no están logrando lo planeado al inicio de la gestión.

Por lo tanto se consideró fundamental para este estudio, indagar sobre los espacios de rendición de cuentas abiertos por los Gobiernos Locales, así como el conocimiento y participación de las personas en los diferentes espacios de rendición de cuentas llevados a cabo en la gestión de los mismos, los cuales se analizan en esta investigación.

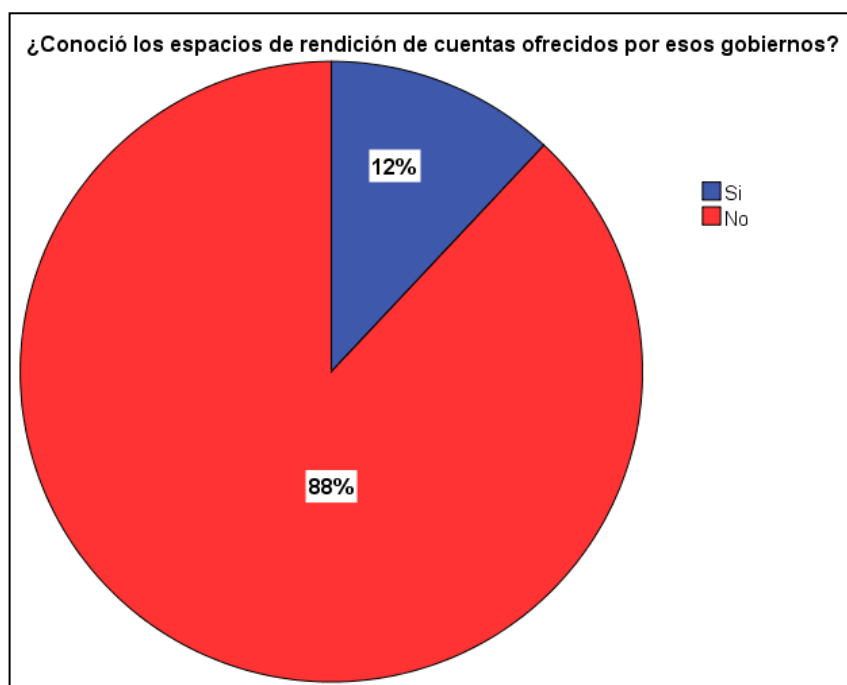
Cuando estaba trabajando en la secretaría de salud pues lógicamente nos convocaban a todos los funcionarios a la rendición de cuentas de los alcaldes, se hacía convocatoria general a toda la comunidad y desde todas las secretarías de la alcaldía se exponían sus avances, el dinero que se gastó, las obras que se hicieron, (E2, Psicóloga IPS, octubre 12 de 2016)

En relación a lo planteado por la entrevistada, las rendiciones de cuentas en el municipio fueron realizadas a partir de una convocatoria pública, en busca de contar con la presencia de las organizaciones sociales, instituciones públicas y privadas, funcionarios y comunidad en general, para garantizar la transparencia en la gestión de los gobiernos tal como lo dispone la ley en Colombia. Para esto se utilizaban diferentes medios de divulgación de información, en busca de garantizar que la información sobre la apertura de estos espacios llegará a todos los sectores de la población.

Porque lo hacían público; por televisión, por radio en ese tiempo no utilizaban mucho las redes sociales, a las entidades recuerdo que le enviaban comunicados, hacían mucha difusión para lo de ellos. (E5, auxiliar SAC, secretaría de salud, octubre 25 de 2016)

Si bien es cierto que de acuerdo a lo planteado por estos entrevistados, los espacios de rendición de cuentas realizados por ambos gobiernos contaban con una amplia divulgación a través de diferentes medios, la gráfica siguiente muestra un evidente desconocimiento de la población encuestada sobre la realización de rendiciones de cuentas por estos gobiernos.

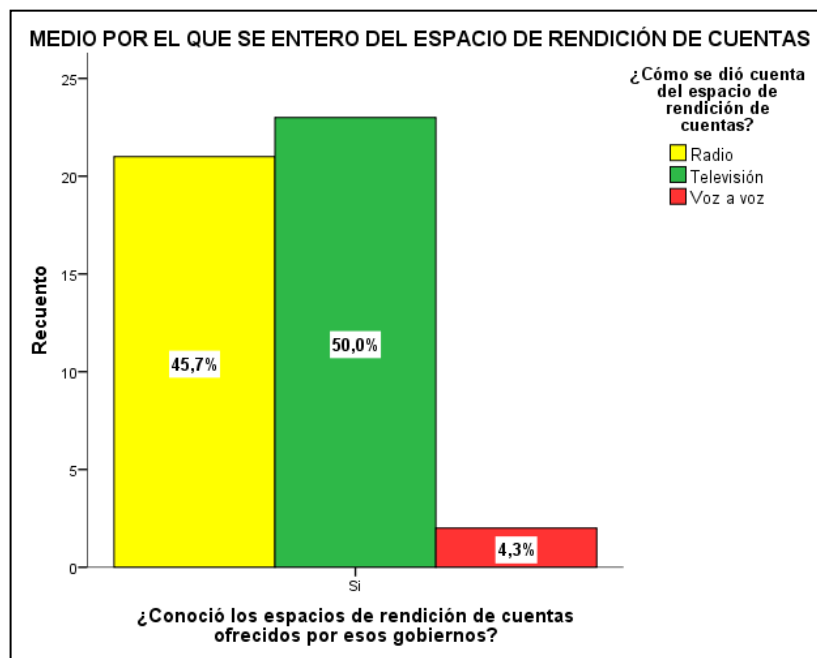
Gráfica N° 22. Conocimiento sobre los espacios de rendición de cuentas



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

En relación con el conocimiento de los encuestados sobre los espacios de rendición de cuentas realizados por los Gobiernos Locales del periodo 2008-2015, el 88% de ellos no se enteró de ninguno de los espacios de rendición de cuentas ofrecidos por esos dos gobiernos, por su parte el otro 12% expresó que sí reconocieron los espacios de rendición de cuentas y que lo hicieron por los medios que se muestran a continuación.

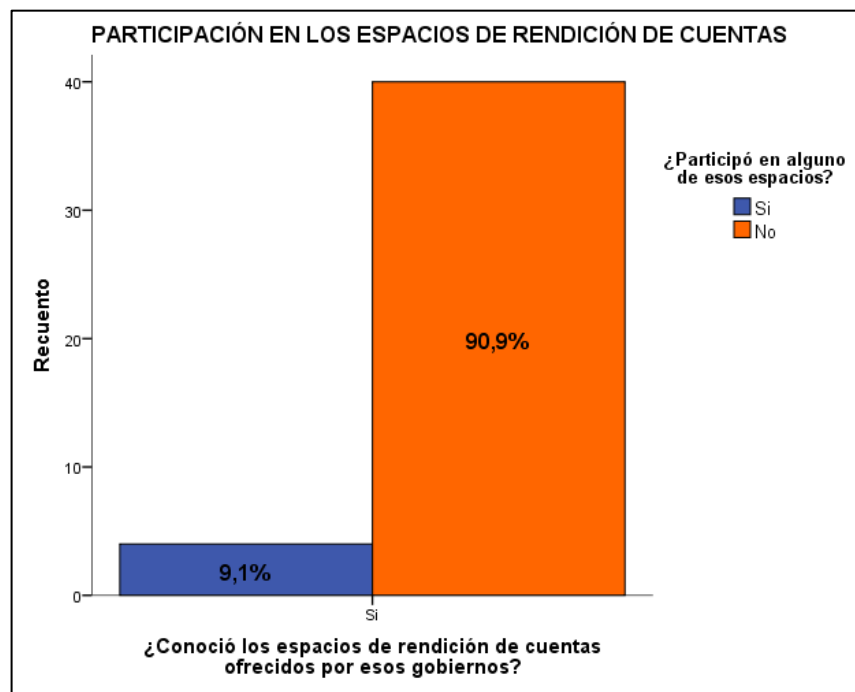
Gráfica N° 23. Medio de divulgación de la rendición de cuentas



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Del porcentaje de personas que conocieron los espacios de rendición de cuentas, el 50% de ellas se enteraron de dichos espacios por los medios de televisión locales, el 45.7% lo hicieron a través de la radio y el 4.3% se dieron cuenta por medio del “voz a voz”; si bien es cierto que el porcentaje de personas que conocieron la apertura de espacios de rendición de cuentas fue reducido, la gráfica siguiente muestra que la participación de estas personas que se dieron cuenta fue aún menor.

Gráfica N° 24. Participación en los espacios de rendición de cuentas



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Del 12% de personas que conocieron los espacios de rendición de cuentas efectuados en los periodos de gobierno mencionados, solo el 9.1% asistieron a estos espacios, lo que deja en evidencia la apatía y desinterés generalizado en la población para acceder a información relacionada con el desarrollo social del municipio.

Aspecto que ratifica la presencia de múltiples obstáculos para la participación y la necesidad de generar mayores espacios educativos para la población sobre la participación social que generen interés en las personas por ejercer sus derechos y deberes en el control y vigilancia de la gestión pública en los diferentes ámbitos sociales, económicos y políticos.

La evidencia muestra que entre más involucradas y comprometidas estén las personas en el análisis de situaciones, creando una visión para el desarrollo futuro de la comunidad, valorando necesidades y bienes, identificando prioridades, planificando, monitoreando y evaluando el progreso y los resultados de los programas, proyectos o actividades, más su capacidad se fortalece. (Anónimo, 2010, p.3)

De esta manera la efectividad con que se den las acciones promovidas desde los gobiernos depende en gran medida por el interés y participación que tenga la comunidad, ya que de acuerdo a los principios constitucionales el ejercicio del gobierno debe contar con la participación activa de la comunidad para garantizar el cumplimiento de los derechos y el funcionamiento de los objetivos de la rendición de cuentas.

No obstante, al no contar con documentos de rendición de cuentas y de empalme de la gestión de los gobiernos 2008-2011 y 2012-2015, y por la poca información brindada por las personas a través de la aplicación de las encuestas y las entrevistas, no fue posible determinar de qué manera se dio el cumplimiento de metas propuestas en la planeación realizada por ambos gobiernos para promover la Participación Social en Salud, por lo que se analizarán otros elementos que permitan un acercamiento a esta.

6.3. Apoyo para fomentar la participación de la comunidad

Con relación a los temas expuestos hasta ahora se presentan los principales hallazgos de la investigación en cuanto a las estrategias utilizadas por los gobiernos para fomentar la participación en salud de la comunidad, teniendo en cuenta que el gobierno constituye un ente fundamental para responder a las necesidades y demandas de la población y promover la vinculación de la misma en la solución que se dé a estas, por medio de la organización e interacción entre ambos actores.

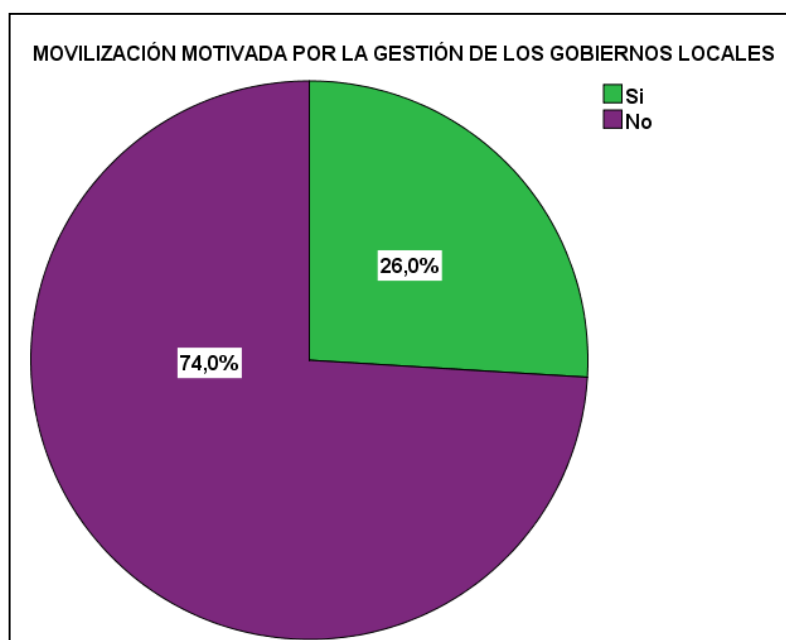
La administración, en cuanto órgano gestor de los intereses públicos, debe asumir plenamente su responsabilidad frente a los problemas objeto de acción de los servicios sociales, facilitando y promoviendo unos recursos suficientes, tanto de carácter financiero, como técnico e institucional. (Aguilar, 1994, p.27)

De acuerdo a lo anterior corresponde a la administración municipal apoyar a las diferentes instancias en el desarrollo de procesos de participación para garantizar su efectividad, a pesar de ello algunas de las personas entrevistadas manifiestan que solo se recibió apoyo en cuanto a la prestación de espacios para desempeñar actividades que involucraran la participación de la población.

Sí, de pronto refrigerios no, ese apoyo no tanto, ellos han sido muy... ósea el hospital departamental siempre lo veían como el hospital del departamento, ósea secretaría de salud y... ósea apoyo logístico sí, pero estaban de pronto para hacer capacitaciones, sí, lugares como, donde está el quiosco... el club del río lo prestaban pues el salón grande, por ejemplo cuando hacíamos convocatorias grandes a la comunidad, eso pertenece al municipio y eso lo prestaban o auditorios. (E3, Trabajadora social, Hospital Departamental, octubre 21 de 2016)

En cuanto a la opinión de la población frente a la movilización promovida por los gobiernos para participar, se encontró que la mayoría no la reconocen como tal, como se expresa en la gráfica que se presenta a continuación lo que muestra que las personas encuestadas tienen poco conocimiento frente al deber de la administración de garantizar el derecho a la participación y del apoyo que este debe brindar.

Gráfica N° 25. Movilización motivada por los Gobiernos Locales



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

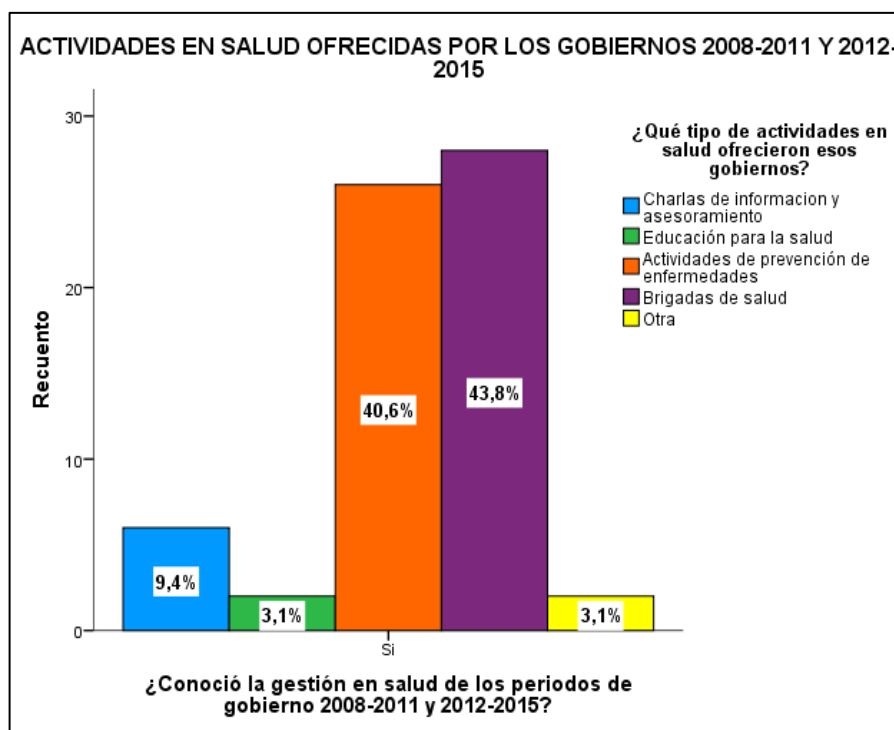
Con relación la motivación para la movilización promovida por los Gobiernos Locales el 74% de los encuestados manifestó que esta no se realizó, mientras que el otro 26% dijo la movilización si fue motivada durante estos gobiernos, manifestando que por la falta de acciones de mejoramiento de los servicios de

salud realizadas durante estos periodos, las personas tuvieron que movilizarse a través de protestas para conseguir un buen servicio.

La información obtenida permite deducir que existe una doble interpretación de los intereses de los actores para la participación, por un lado se encuentra el gobierno quien creó los espacios de participación de los cuales fue difícil obtener información respecto al acompañamiento recibido por la administración a partir de su conformación. Por otro lado está la población quien manifiesta que las principales razones para participar son la satisfacción de necesidades y demandas en el SGSSS, lo cual evidencia que no fue motivada bajo el apoyo de los gobiernos para fortalecerla sino por falta de presencia de estos en las cuestiones relacionadas con el mejoramiento de los servicios de salud.

Con relación a la gráfica N° 28 que se muestra posteriormente, las personas que manifestaron haber conocido las gestión de los Gobiernos Locales del periodo 2008-2015, mencionaron algunas actividades en salud ofrecidas por esas administraciones, entre las que se destacan las brigadas de salud con un 43.8%, seguido de las actividades de prevención de enfermedades con 40.6%, y menor porcentaje las charlas de información y asesoramiento sobre salud con 9.4%, educación para la salud y otras con 3.1% respectivamente.

**Gráfica N° 26. Actividades en salud ofrecidas por los Gobiernos Locales
2008-2015**



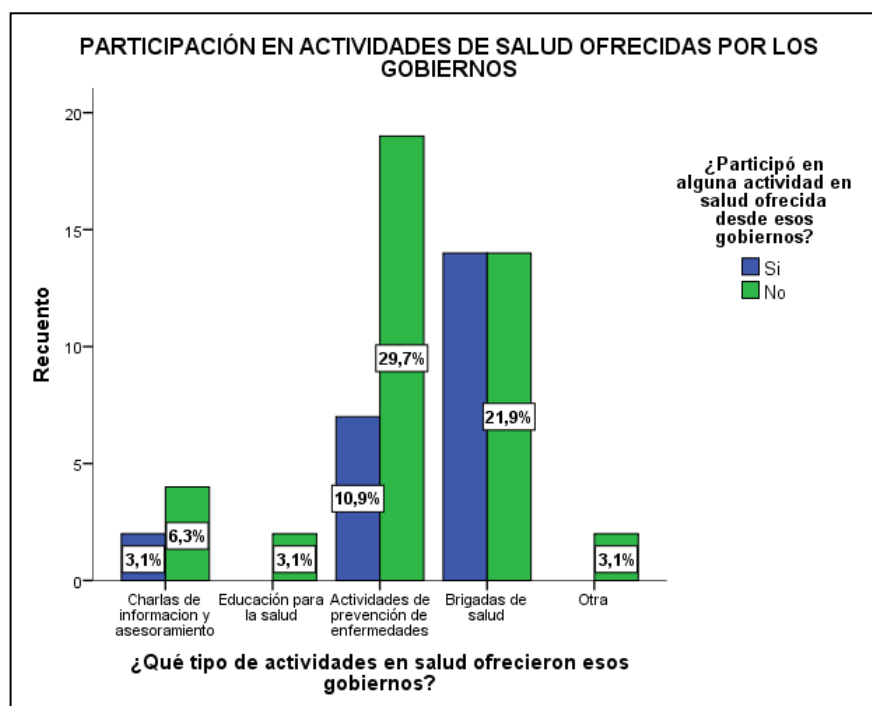
Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

Respecto a las actividades dirigidas a las organizaciones de Participación Social en Salud, se hicieron capacitaciones, lo cual reafirma lo que se ha expuesto en la presentación de resultados en cuanto al papel que se otorga a la comunidad, representando el nivel de informantes y receptores de información, sin tener acceso a espacios de toma de decisiones que posibilite mayores niveles de participación.

Más que todo era información para ellos retroalimentar los grupos, más que todo era retroalimentación, porque eran capacitaciones de decretos de lo que era el marco legal frente al sistema de SGSSS que hubo unos cambios muy drásticos en ese entonces, y era ajustar todo eso miren que se quedó en ajuste y nunca se hizo, era para hacer ajustes, habían cosas que ya estaban formadas pero precisamente porque los cambios políticos afectan, todas esas instituciones son afectadas por los cambios políticos, hay una persona que empieza con todos esos proyectos para fortalecer la parte de salud en el municipio y hay un cambio político, entonces esa nueva persona llega con otras ideas completamente distintas y esos planes esos proyectos que hay quedan sin realizarse. (E3, Trabajadora social, Hospital Departamental, octubre 21 de 2016)

En cuanto a la participación de las personas en las actividades de salud que se ofrecieron por los Gobiernos Locales el 35.9% de las personas participó al menos en una de esas actividades, y el 64.1% no lo hizo aunque sí estuvo enterado de la actividad.

Gráfica N° 27. Participación de las personas en actividades de salud ofrecidas por los Gobiernos Locales



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De las personas encuestadas el porcentaje más alto lo representan aquellas que no han participado de los espacios que brindaron los Gobiernos Locales, sin embargo se puede ver que en ocasiones las personas se enteran de que se va a desarrollar alguna actividad y no muestran motivación alguna para hacer parte de ella, esto se puede explicar por la falta de interés de la población y la poca credibilidad que existe en las acciones desarrolladas por parte de la administración pública, sin embargo en los temas de desarrollo es indispensable contar con la participación de la población para generar soluciones acordes a los requerimientos del contexto.

Un tejido social apático y poco organizado no ayudará a una buena gestión pública, y además, será fácilmente manipulable por intereses corporativos y/o institucionales. Por todo esto, y en la coyuntura actual, es necesario que el municipio ayude y apoye las asociaciones populares para que, con responsabilidad y autonomía, contribuyan en los esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los vecinos. (Aguilar, 1994, p.65)

Es decir, no solo es necesario que la comunidad tome protagonismo como objeto y sujeto de los procesos de Participación Social en Salud, se requiere que se tome consciencia colectiva frente a las implicaciones que esto implica, desde la movilidad de recursos hasta la ejecución de acciones que busquen mejorar las condiciones de bienestar.

6.4. Mejoramiento en la prestación de los servicios

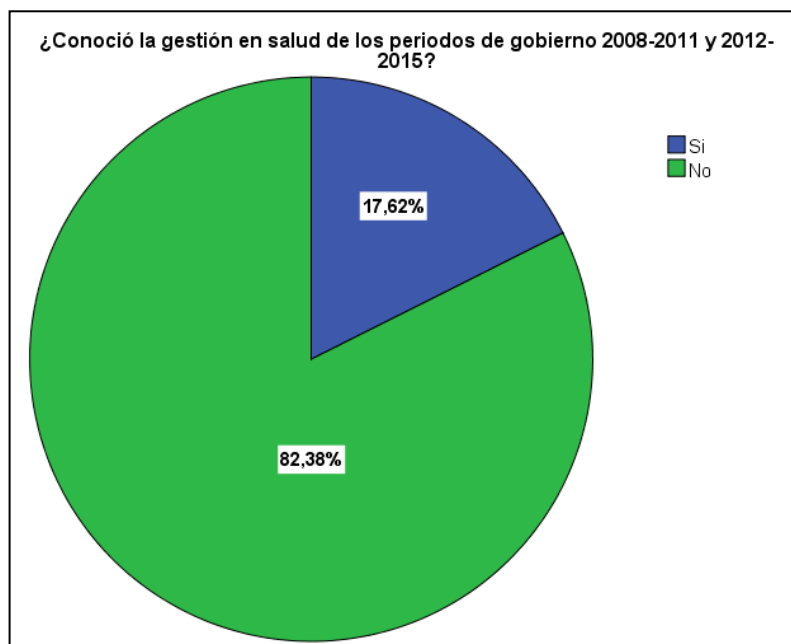
Las estrategias expuestas en el desarrollo del documento permiten dar cuenta de las acciones que el gobierno correspondiente al año 2008-2011 inicio en pro de promover la Participación Social en Salud principalmente en el escenario institucional, con la conformación del SAC en la secretaría de salud y en las entidades prestadoras de servicios con la creación de las asociaciones y ligas de usuarios de acuerdo a lo establecido legalmente.

A pesar de ello no fue posible contar con la información que diera cuenta de la continuidad de dicha iniciativa, siendo necesario cuando se habla de los procesos ver la continuidad que se da en el tiempo, para decir de manera clara cuál es la implicación del gobierno cuando se habla sobre el tema. Sin embargo para concluir con la presentación de resultados y con este último apartado se tomó en cuenta los planteamientos de Aguilar al considerar la participación como compromiso de todos los actores sociales, quienes desde su rol deben aportar para conseguir los cambios pertinentes en el área de la salud y el bienestar.

No se trata solamente de que los servicios sociales sean de todos, y para todos, es necesario que en ellos esté implicada la misma gente (tanto a nivel informativo y consultivo como decisorio, es decir, que sean servicios realizados también por todos. (1994, p.33)

Para que todo esto se dé es necesario que las personas estén enteradas de la gestión que los Gobiernos Locales están llevando a cabo, por esta razón se preguntó a las personas encuestadas sobre el conocimiento que tenían en relación a las acciones promovidas bajo los periodos de gobierno 2008-2011 y 2012-2015.

Gráfica N° 28. Conocimiento de la gestión de los Gobiernos Locales



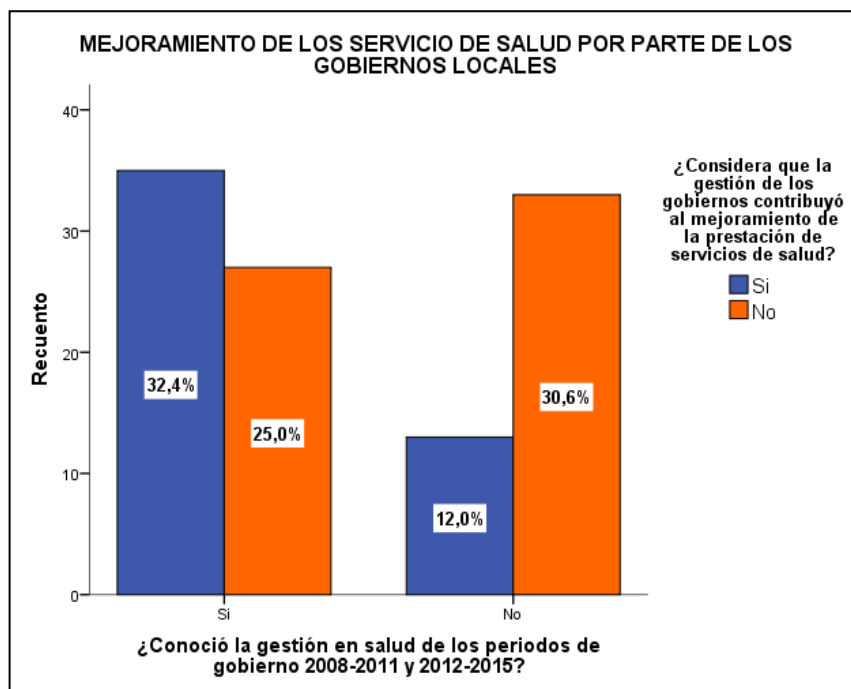
Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De acuerdo a esta gráfica el 17.62% de los encuestados conocieron la gestión realizada por los Gobiernos Locales en el periodo 2008-2015, y el 82.38% no la conocieron lo cual muestra poca difusión de la gestión por parte del gobierno o es evidencia de una falta de desinterés político generalizado en la comunidad.

De las personas que manifestaron haber conocido la gestión realizada por estos Gobiernos Locales el 32,4% dijo que hubo un mejoramiento en los servicios de salud como producto de dicha gestión, y el 25% que no lo hubo; por su parte en quienes manifestaron no haber conocido la gestión de los alcaldes, el mayor porcentaje fue de quienes dijeron que no se presentó mejoramiento con 30.6%, y

12% de estas personas dicen que si hubo dicho mejoramiento a pesar de no haber conocido las acciones realizadas por los alcaldes de ese periodo.

Gráfica N° 29. Mejoramiento de los servicios de salud por parte de los Gobiernos Locales



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

De acuerdo a estos datos a las personas que no conocen la gestión realizada por los Gobiernos Locales les resulta más oportuno decir que estos gobiernos no han hecho acciones para mejorar los servicios de salud, mientras las personas que si han estado al tanto de lo que realizan sus mandatarios reconocen fácilmente lo que estos hacen o dejan de hacer por el beneficio de la población.

Por su parte la administración municipal, específicamente desde la Secretaría de Salud organizaba periódicamente auditorias, para conocer el estado y los resultados de las estrategias que se estaban realizando para conseguir mejoras en el sector salud y de esta manera enfocaban las nuevas acciones.

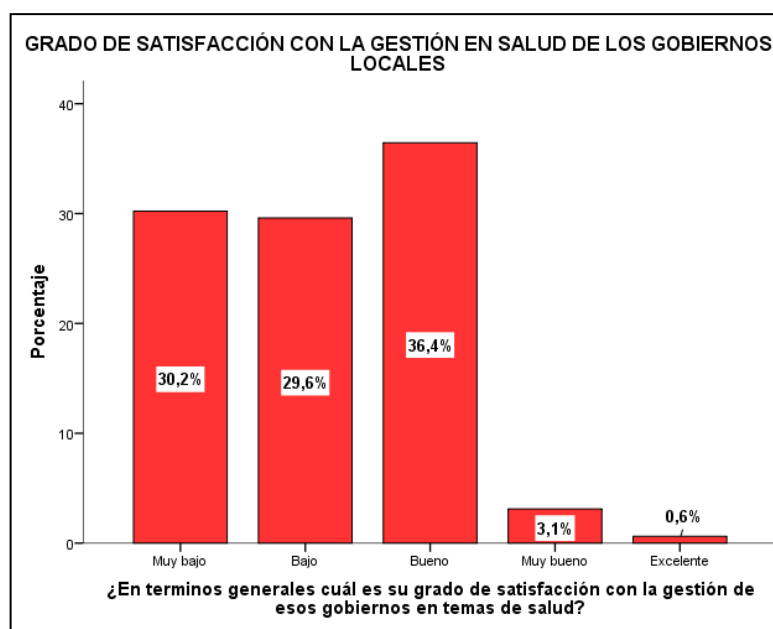
Claro, se realizaban... siempre se hacían unas auditorías internas donde creábamos los planes de mejoramiento y en los planes de mejoramiento e daban unos plazos para poder cumplir metas e inclusive se hacen unos planes de trabajo no recuerdo si

eran trimestral o semestral nos solicitaban el informe de cómo iban los planes de trabajo. (E5, auxiliar SAC, secretaría de salud, octubre 25 de 2016)

Para contrastar esta información con la opinión que tiene la población en relación a la gestión de esos gobiernos, se preguntó por la satisfacción que sentían, obteniendo como porcentaje más representativo las personas que no se mostraban satisfechas con dicha gestión.

De acuerdo a esta gráfica el 59.8% de los encuestados se encuentran insatisfechos con la gestión de los Gobiernos Locales, ya que en este porcentaje se agrupa el nivel de satisfacción muy bajo correspondiente a un 30.2% de los encuestados y bajo del 29.6%; por su parte el 40.2% restante se sienten satisfechos, porcentaje compuesto en su mayoría por el nivel bueno de satisfacción correspondiente al 36,4% de los encuestados, 3.1% que lo consideran muy bueno y 0.6% excelente.

Gráfica N° 30. Satisfacción con la gestión en salud de los Gobiernos Locales



Fuente: Elaboración propia con base en la encuesta Estrategias de promoción en participación social en salud, municipio de Cartago Valle.

La gráfica N° 28 refleja el conocimiento de las personas sobre la gestión de los Gobiernos Locales, muestra que el 82.38% de los encuestados no conocieron las gestión; se puede observar niveles cercanos de satisfacción e insatisfacción con las gestión realizada por los gobiernos, lo que muestra una contracción, pues las personas sienten cierto grado de satisfacción con las acciones de sus gobernantes, aun sin conocer dichas acciones.

Por su parte una de las personas entrevistadas manifiesta que fueron pocas las metas logradas a partir de las estrategias propuestas por los Gobiernos Locales, lo que deja como planteamiento final la brecha que existe entre las propuestas de los gobiernos y las acciones que se ejecutan en pro de ellas y del mejoramiento de los servicios de salud.

Se hizo el presupuesto participativo; pero eso para mí son falacias, ósea es que el papel puede con todo, pero una cosa es que realmente se hayan ejecutado cosas, se ejecutarían un 2 o 3% de lo que ellos prometieron. (E1, Veedora de salud, septiembre 19 de 2016)

Se pudo conocer que el Gobierno Local planteo varias estrategias encaminadas a promover la participación de las personas en procesos para mejorar los servicios de salud, sin embargo dichas acciones cuentan con un grado de limitación para llegar a la población, como se mostró en el caso de la participación de la población en las actividades desarrolladas por la administración municipal, fueron muy pocas las personas que se enteraron y aquellas que lo hicieron consideran que falta compromiso por parte de las entidades para involucrar a la población en la toma de decisiones.

Así mismo, se puede identificar baja credibilidad de la población en las acciones desarrolladas por los Gobiernos Locales, sin embargo no se puede desconocer la poca participación en los espacios convocados. Esta situación puede generar un efecto en ambas vías que desfavorece de manera importante la construcción de escenarios democráticos cuya finalidad es también la veeduría de las acciones y cumplimiento de los objetivos propuestos dentro de los planes de desarrollo diseñados en los periodos de gobierno del municipio.

CONCLUSIONES

La investigación realizada buscaba conocer las estrategias de promoción de Participación Social en Salud implementadas por parte de los dos últimos gobiernos (2008-2011 y 2012-2015) del municipio de Cartago (V); por tal razón se realizó mediante una metodología de tipo comprensiva con enfoque hermenéutico, en busca de comprender el fenómeno estudiado teniendo en cuenta las particularidades del contexto en el que se desarrolla la Participación Social en Salud.

El trabajo de campo se llevó a cabo con la utilización del método mixto por combinación, el cual incluyó el uso de técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, revisión documental, cinco entrevistas semiestructuradas a personas vinculadas con los mecanismos de Participación Social en Salud del municipio en dicho periodo de tiempo y la aplicación de trecientas ochenta y cuatro (384) encuestas a usuarios del sistema de salud, lo cual permitió revelar las acciones desarrolladas por estos gobiernos para promover la participación de la población en el ámbito de la salud, así como el involucramiento de la misma en dichas acciones.

La Participación Social en Salud fue entendida como un tema que involucra diferentes actores sociales en busca de lograr el bienestar general de la población, por medio de procesos organizativos que implican la identificación de necesidades y acciones orientadas a satisfacerlas. En este proceso el Estado como garante de derechos de la población tiene un rol fundamental para que la participación se lleve a cabo, mediante el involucramiento de las personas en la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo social.

Por esta razón la Participación Social en Salud se convierte en un tema relevante para el Trabajo Social puesto que es un derecho, deber y mecanismo para ejercer ciudadanía, que implica los niveles individuales y colectivos de la sociedad propiciando procesos de interés que favorezcan el desarrollo social; en tal sentido

se debe considerar la educación como elemento primordial a tener en cuenta desde la intervención profesional, pues es necesario que las personas ejerzan este derecho de manera consiente e informada sobre lo que implica realmente, ya que se evidenció poco conocimiento de la población frente a lo que significa participar en los procesos de salud y la forma de hacerlo, en busca de formar sujetos sociales capaces de incidir en asuntos públicos que superen el papel de las personas como receptores de beneficios particulares en los servicios de salud.

Con respecto a lo hallado a través de los diferentes instrumentos aplicados para la investigación, es posible decir que en el municipio se ha dado un proceso en torno a la promoción de la Participación Social en Salud mediante la creación y fortalecimiento de los mecanismos establecidos por la ley, bien sea como una forma de cumplir con esta o como una forma de impulsar la vigilancia y control de las entidades de salud por parte de la población; aunque no es posible determinar si ha sido algo continuo por parte de ambos gobiernos, ya que la información relacionada con la gestión realizada en los periodos de gobierno 2008-2015 estuvo limitada por diferentes obstáculos que se mencionaron con anterioridad.

Así mismo se pudo encontrar que actualmente continúan funcionando algunos de estos mecanismos en el municipio, como es la veeduría en salud y las asociaciones de usuarios que fueron creadas y fortalecidas a partir del primer periodo de gobierno, dichas asociaciones de usuarios se han venido actualizando tal como lo plantea el Decreto 1757 de 1994. Por su parte la veeduría en salud que fue creada en ese periodo aún se mantiene contando con una trayectoria de ocho años, en la que presta un servicio a la comunidad en la defensa de los derechos de salud frente a las entidades correspondientes, a la vez que les realiza control y vigilancia a estas para garantizar la prestación adecuada de los servicios a toda la población.

La dinámica de la participación en el contexto municipal muestra que las responsabilidades en muchas ocasiones son delegadas en agentes

institucionales, pues existe un alto desconocimiento de la Participación Social en Salud como derecho y deber de las personas, ya que estas reconocen el ejercicio de la participación para la mejoría de los servicios de salud como responsabilidad de las entidades prestadoras de estos y de los Gobiernos Locales.

Frente a lo anterior, el rol de los Gobiernos Locales en la salud se encuentra orientado principalmente al régimen subsidiado, por lo que las acciones planteadas por este para promover la Participación Social en Salud son desarrolladas en conjunto con las instituciones públicas encargadas de atender esta población, aunque se realiza vigilancia a los prestadores privados de salud en busca de que estos brinden servicios oportunos a la población y mantengan el funcionamiento los mecanismos de Participación Social en Salud.

Por otro lado, al analizar las formas y los niveles de participación de las personas en las estrategias promovidas por los Gobiernos Locales, se hizo referencia al grado de implicación de las personas en los procesos de desarrollo social, en los cuales los gobiernos cumplen un papel fundamental, pues deben propiciar espacios para que las personas participen en los diferentes ámbitos del desarrollo; en cuanto a ello se encontró que en el municipio de Cartago (V) se dieron procesos de participación ciudadana en la elaboración de los planes de desarrollo, mediante la realización de talleres en las comunas que permitieron la vinculación de diferentes sectores de la sociedad civil.

La apertura de estos espacios posibilitó la expresión de opiniones de la población frente a su desarrollo, en busca de generar propuestas para su solución por medio del diseño de acciones concretas para ejecutar durante el periodo de gobierno, si bien es cierto que estos espacios representan un avance en la promoción de la participación de la población en los asuntos públicos, se requiere mayor apertura de espacios de participación y capacitación para la población sobre este tema, pues se hizo evidente el desconocimiento de las personas sobre la participación y

los medios para participar en la gestión de su propio desarrollo, específicamente en el ámbito de la salud.

En tal sentido se pudo establecer que la Participación Social en Salud se caracteriza por ser pasiva, ya que no existe un interés para la participación en la mayoría de las personas, lo que ha sido ocasionado por el poco conocimiento que poseen sobre el tema, la falta de difusión de la información y capacitación por parte de las entidades de salud y de los Gobiernos Locales a través de las entidades competentes como lo es la Secretaría de Salud del Municipio. La participación también se ve afectada por la falta de compromiso ligada a la falta de sentido de pertenencia y desmotivación de las personas en la inclusión a procesos que permitan mejorar sus condiciones de vida.

Así mismo se encontró que de las pocas personas que tienen conocimiento sobre el tema, algunas participan para mejorar los servicios de salud, aunque esta se encuentra enmarcada en un nivel básico de la participación, ya que lo hacen para brindar información sobre sus necesidades a las entidades de salud, dejando las acciones de solución en manos de terceros, por su parte quienes lo hacen en un nivel mayor de involucramiento están en muchas ocasiones motivados por intereses particulares, como el acceso a servicios de salud, pues no se vinculan a los mecanismos de participación como una forma de resolver problemas colectivos.

En cuanto a la efectividad de las acciones realizadas por los Gobiernos Locales, la categoría fue entendida como la capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función, por esta razón se realizó una valoración de las acciones planeadas por la administración municipal en relación al cumplimiento de las mismas. Por lo tanto los planes de desarrollo representan el instrumento por el cual el gobierno impulsa el desarrollo social de la población de acuerdo a lo establecido en la normatividad a nivel nacional.

En relación a lo expuesto anteriormente se encontró en la investigación que en la planeación del municipio se plantearon acciones orientadas a promover la Participación Social en Salud mediante el fortalecimiento de los mecanismos en las diferentes entidades de salud y de aquellos encargados de realizar control y vigilancia a las mismas como la creación de las asociaciones de usuarios, la veeduría en salud y el sistema de atención a la comunidad en la Secretaría de Salud Municipal.

Las acciones que se desarrollaron bajo los periodos de gobierno 2008-2011 y 2012-2015, promovieron la participación de la comunidad en un papel de informantes de necesidades, dejando de lado su participación en la toma de decisiones que posibilite mayores niveles de involucramiento en los procesos para su desarrollo. También se evidenció falta de interés por parte de la población cartagüense para participar en espacios ofrecidos desde la administración municipal para tratar asuntos de beneficio colectivo, debido a la poca credibilidad de las personas en las acciones propiciadas por los Gobiernos Locales.

Por todo lo anterior, aunque se reconoce el proceso de fortalecimiento y promoción de la Participación Social en Salud por parte de los Gobiernos Locales del municipio de Cartago, se requiere continuidad en los mismos que permita generar procesos de mayor impacto en los servicios de salud, partiendo de la capacitación de la población sobre la Participación Social en Salud como un derecho y un deber por el cual se pueden generar beneficios colectivos en salud, al superar la creencia de la participación como una colaboración de la población a los profesionales, pues esta permite a las personas involucrarse en todos los niveles de gestión de la salud y es deber del Estado representado en los alcaldes garantizar el cumplimiento de la Participación Social en Salud.

RECOMENDACIONES

Estudiar la Participación Social en Salud representa un aspecto central para tener en cuenta desde la intervención de Trabajo Social, pues la participación de las personas en los procesos de toma de decisiones en el ámbito social fortalece los debates en torno al desarrollo social. Contribuyendo así en la búsqueda del desarrollo humano y la justicia social a través de la participación activa de la población con la que se trabaja, lo cual constituye uno de los objetivos fundamentales de la profesión.

A partir de lo hallado en la investigación se reconoce la necesidad de gestionar procesos orientados hacia el reconocimiento de derechos y deberes por parte de la población en torno a la Participación Social en Salud, ya que el conocimiento sobre el tema es el inicio para su ejercicio, lo cual puede llevarse a cabo desde acciones del Gobierno Local, las entidades de salud o la intervención del trabajador social, pues se considera un aspecto fundamental de la democracia y la descentralización del Estado, que otorga poder a los ciudadanos en asuntos públicos que permite alcanzar el nivel de bienestar social deseado.

Por esta razón es necesario iniciar acciones que logren consolidar las iniciativas tomadas por el municipio para dicho fin, en esta medida se debe ampliar la información que el documento presenta en relación a las estrategias que se han promovido a nivel municipal, así como escuchar la voz de más actores que han tenido algún grado de implicación en ellas, logrando establecer cuál ha sido la continuidad que se ha dado a los procesos iniciados una vez ocurre el cambio de administración municipal.

Por último se considera fundamental orientar la intervención hacia la consolidación de sujetos políticos capaces de orientar su propio desarrollo en salud, a través de procesos organizados para ejercer control y vigilancia a los servicios de salud, y diseñar planes, programas y proyectos que busquen superar la satisfacción de necesidades individuales hacia una calidad de vida para toda la población.

BIBLIOGRAFÍA

ABRANTES, Raquel. (1999). *Participación social en salud: un estudio de caso en Brasil. Salud Pública de México*. Cuernavaca, México. Tomado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10641606>

AGUILAR IDAÑEZ, María José. (1994). *La acción social a nivel municipal*. Editorial HVMANITAS

ANGEL HERNANDEZ, Carolina, ANGEL UREÑA, Carlos Alberto, LOPEZ SALAZAR, Aura Herminda, LÓPEZ SAMACÁ, Adriana Marcela, ARIAS VALENCIA, Angélica Maria, MARÍN NARVAEZ, Diana Cristina, GARCIA MUÑOZ, Harry, LEWENHAUPT BRUNO, Jordan Brayan y ARBELAEZ PIEDRAHITA, Paula Marcela. (2013). *Taller: fortalecimiento de la participación ciudadana en salud*. Convenio interadministrativo No. 551 de 2013. Superintendencia Nacional de Salud-Universidad del Valle. Colombia

ANÓNIMO. (2010). *Los Procesos de Participación Ciudadana en Salud e Intersectorialidad*. Gobernanza de la salud pública, modulo 2.

ARÉVALO, Decsi Astrid. (2004). *Participación Comunitaria y Control Social en el Sistema de Salud*. Rev. salud pública. 6 (2): 107-139. Bogotá. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v6n2/v6n2a01.pdf> 19/09/2015

ARREDONDO ARMIJO, Félix. (2008) *Participación Comunitaria y Salud Primaria: el caso de los Consejos de Desarrollo Local de la comuna de La Pintana*. Tomado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/arredondo_f/sources/arredondo_f.pdf

BETANCOURTH MALDONADO, Jairo Alberto. (2013). *Garantía del derecho a la salud en el marco del sistema general de seguridad social en salud con enfoque en participación y control social*. Gobernación del Valle del Cauca. Cali.

BUTINOF, Mariana. (2012). *El derecho a la participación en salud - Indicadores para su monitoreo*. Aportes de la Epidemiología Comunitaria. Superintendencia Nacional de Salud, número 2.

CANALES CERÓN, Manuel. (2006). *Metodologías de investigación social Introducción a los oficios*. Tomado de: <http://www.galeon.com/alpuche932/metodo1.pdf>

CARRILLO, Álvaro. (2012). *Plan de desarrollo “Cartago moderna, competitiva e incluyente” 2012-2015*. (Alcalde Municipal 2012-2015). Cartago Valle del Cauca.

CARRILLO FRANCO, Janeth. (2013). *Mujeres participando y construyendo: participación social en salud en atención primaria*. Universidad De Nacional De Colombia, Facultad De Medicina. Bogotá. Tomado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/41945/1/597695.2013.pdf>

CASTRO PÉREZ, Roberto y HERNÁNDEZ TEZOQUIPA, Isabel. (1992). *Opiniones de los diferentes actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar*. Salud Pública de Mex. México. Tomado de: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1993/Jul%20Agost%20no.%204/opiniones%20de%20los%20diversos.pdf

CELEDÓN, Carmen y NOÉ Marcela. (2000). *Reformas del sector de la salud y participación social*. Tomado de: <http://bvs.insp.mx/articulos/6/20/020601.pdf>

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. (2010). *CONPES 3654, Política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos*. Departamento Administrativo de la Función Pública, Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. (1991). Edición especial preparada por la Corte Constitucional.

COTES CANTILLO, Karol Patricia. (S.f). *Participación social en salud y democracia: una reflexión a partir de la experiencia de FAUSALUD en Bogotá*. Tomado de: <http://www.alames.org/documentos/EJE03-14.pdf>

DECRETO 1757. (1994). *Modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud*. Santafé de Bogotá, D.C.

DECRETO 1298. (1994). *Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Santafé de Bogotá D.C.

DELGADO G. María E y VÁZQUEZ N. Luisa. (2006). *Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales*. Rev. Salud pública. 8 (2): 128-140. Tomado de: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v8n2/v8n2a01.pdf>

DELGADO G., María E; VÁZQUEZ N., María L. ZAPATA B., Yolanda; GARCÍA Mariano H. (2005). *Participación social en salud: conceptos de usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas en Colombia. Una mirada cualitativa*. Revista Española de Salud Pública N. ° 6. Tomado de: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17079609.pdf>

DELGADO GALLEGO, María E. y VÁZQUEZ NAVARRETE, María L. (2006). *Conocimientos, Opiniones y Experiencias con la Aplicación de las Políticas de Participación en Salud en Colombia*. Rev. Salud Pública. Colombia. Tomado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n3/v8n3a02.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estimaciones de población 1985 – 2005 y proyecciones de población 2005. Tomado de: www.dane.gov.co

EL PAÍS. (2015). *La crisis de Cartago*. Febrero 27 de 2015.

FERRER HERRERA, Ismael M., BORROTO ZALDÍVAR, Tania E., SÁNCHEZ CARTAYA, María E. y ÁLVAREZ VÁZQUEZ, Jorge. (2001). *La participación de la*

comunidad en salud. Rev Cubana Med Gen Integr. Tomado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_3_01/mgi110301.pdf

GONZALES OSORIO, German. (2008). *Radicación Plan de Desarrollo Municipal 2008-2011 "Cartago en Buenas Manos*. (Alcalde Municipal 2008-2011). Cartago Valle del Cauca.

GONZALES OSORIO, German. (2009) *Planes de mejoramiento Proceso gestión salud*. (Alcalde Municipal 2008-2011). Cartago Valle del Cauca.

GONZÁLES R., Esperanza. (1995). *Manual sobre participación y organización para la gestión local*. Ediciones foro nacional por Colombia. Santafé de Bogotá.

GUTIÉRREZ DÍAS, Alejandro. (s.f). Toma de decisiones. Centro cultural Itaca S.C. Tomado de: <http://cursos.aiu.edu/Toma%20de%20Decisiones/PDF/Tema%201.pdf>

HERSCH, Paul. (1992). *Participación social en salud: espacios y actores determinantes en su impulso*. Salud Pública de México, vol. 34, núm. 6. Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México. Tomado de: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634616.pdf>

HERVAS de la TORRE, Agustina. (2010). *La participación comunitaria en Salud y el Trabajo Social Sanitario*. Tesina final presentada en el Postgrado de Trabajo Social Sanitario de la Universidad Oberta de Cataluña (UOC). Documentos de Trabajo Social nº50. Tomado de: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4117226.pdf>.

HOPENHAYN, Martin. (1988). *La participación y sus motivos*. Santiago de Chile

LAPALMA, Antonio; ANIGSTEIN, Carlos; BARILÁ, Viviana; CANAY, Roberto; ROSENDO, Ernestina; CABELLO, Emilio; SOLÍZ, Henry; HIGUERAS; Giomar; VENTURA, Adolfo; RUDOLF, Susana; BAGNATO, María José; RODRÍGUEZ, Ana Carina; GÜIDA, Carlos; GONZÁLEZ MARTINETTI, Carmen; RODRÍGUEZ, Diana; BRITOS, José. (2009). *Investigación Participación Ciudadana en Salud en el*

MERCOSUR (2006-2008). Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador. Tomado de: http://www.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/participacion_ciudadana_en_salud_canales_y_otros.pdf

LEY 100. (1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Congreso de la Republica de Colombia. Santafé de Bogotá.

LOZANO ARDILA, Martha Cecilia (2008). *Los procesos de subjetividad y participación política de estudiantes de psicología de Bogotá*. Revista *diversitas, Perspectivas en psicología*. Bogotá. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v4n2/v4n2a11.pdf>

MARTÍNEZ H. Eliana. (2007) *La Gestión del conocimiento en políticas públicas en salud y participación social*. Revista CES MEDICINA, volumen 21. Tomado de: http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/0035.martinez_politicaspUBLICAS%5b1%5d.pdf

MÉNDEZ, Claudio A. y VANEGAS LÓPEZ, Jairo J. (2010). *La participación social en salud: el desafío de Chile*. Rev. Panam Salud Pública. Tomado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n2/a09v27n2.pdf>

MIRANDA PÉREZ, Yusimy. (2008). *Actores sociales, su papel en el campo de la salud*. Medisur, ISSN (versión electrónica): 172- 897X. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos Cuba. Tomado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298010.pdf>

NIGENDA LÓPEZ, Gustavo H.; JUÁREZ RAMÍREZ, Clara José; RUIZ LARIOS A.; HERRERA Cristina M. (2013). *Participación social y calidad en los servicios de salud: la experiencia del aval ciudadano en México*. Revista de Saúde Pública. São Paulo, Brasil. Tomado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240204007>

OCHOA HENRÍQUEZ, Haydée. (2010). *La política de promoción de la participación ciudadana del gobierno de Chávez*. Universidad de Zulia y Universidad Bolivariana de Venezuela. Venezuela. Tomado de: <http://www.redalyc.org/html/122/12216181006/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2006). *Constitución de la organización mundial de la salud*. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición. Tomado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

ORTIZ JIMÉNEZ, William (2014). *Las dinámicas de la ciudadanía: posibilidades de una ciudadanía alternativa para la Comuna 10 de Medellín (Colombia)*. Revista De Derecho N° 41, Barranquilla, Colombia. Tomado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/derecho/article/view/5402/6594>

PEREZ, Yusimy Miranda. (2008). Actores social, su papel en el campo de la salud. Volumen 6. No. 1.

PICADO HERRERA, Lidia Isabel. (2014). *Resultados del estudio de percepciones de actores sociales sobre salud, promoción de la salud, participación social, y de planes municipales región central de occidente, Costa Rica – 2011*. Tomado de: <http://revistasalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2015/03/Resultados-del-estudio-de-percepciones.pdf>

PINEDA GRANADOS, Francy Yanira. (2014). *La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva*.

PRESTON R, WAUGH H, LARKINS S y TAYLOR J. (2010). *Community participation in rural primary health care: intervention or approach?* Australian Journal of Primary Health.

PUERTA SILVA, Claudia y AGUDELO CALLE Alejandro (2012). *Modalidades de interacción en el régimen subsidiado de salud en Medellín: participación y*

estrategias sociales. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 17, No.1. Tomado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n1/v17n1a02.pdf>

RESTREPO, Darío I. (2001). *Participación Social: Relaciones Estado-Sociedad Civil*. Revista de salud pública, Volumen 3 (3).

RODRÍGUEZ GÓMEZ, David y VALLDEORIOLA ROQUET, Jordi. (S.f) *Metodología de la investigación*.

RODRÍGUEZ MUÑOZ, Iveth y IBARRA LOZANO, Jairo. (2008). *Del estado de derecho al estado social de derecho*. Justicia Juris, Vol 10. Octubre 2008 - Marzo 2009.

ROMERO UZCÁTEGUI, Yajaira y ZAMBRANO, Deccy. (2007) *Participación social en salud en la comunidad de Bella Vista Municipio Campo Elías Estado Mérida, 2005*. FERMENTUM Mérida. Venezuela. Tomado de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20758/2/articulo8.pdf>

SANABRIA RAMOS, Giselda. (2001). *Participación social y comunitaria. Reflexiones*. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 27, núm. 2. La Habana, Cuba. Tomado de: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol27_2_01/spu02201.pdf

SANABRIA RAMOS, Giselda. (2004). *Participación social en el campo de la salud*. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 30, número 003. Tomado de: <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3062963/Sanabria-participacion-social-salud.pdf/95ebcb0b-958d-43b5-b845-c4f7c8e52a87>

SÁNCHEZ L, PÉREZ D, ALFONSO L, CASTRO M, SÁNCHEZ LM, VAN DER STUYFT P. y KOURÍ G. (2008). *Estrategia de educación popular para promover la participación comunitaria en la prevención del dengue en Cuba*. Rev Panam. Salud Pública. 2008; 24(1):61–9. Tomado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a08.pdf>

SELLER, Enrique Pastor. (2004). *La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del trabajo social comunitario*. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 12 (dic. 2004). ISSN 1133-0473, pp. 103-137. Universidad de Alicante. Escuela Universitaria de Trabajo Social.

SERRA VÁSQUEZ, Luis. (S.f) *Los retos de la participación ciudadana a nivel municipal en Nicaragua*. Red Nicaragüense por la Democracia y el Desarrollo Local. Tomado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/nicaragua/cielac/participacion_ciudadana_en_nicaragua.pdf

SUBGERENCIA CULTURAL DEL BANCO DE LA REPÚBLICA. (2015). *Mecanismos de participación ciudadana*. Tomado de: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/politica/mecanismos_participacion_ciudadana

TOBÓN CORREA, Ofelia y GARCIA OSPINA, Consuelo. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud*. Universidad de Caldas. Manizales. Visto en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=oq1pu6rq4KoC&oi=fnd&pg=PA5&dq=fundamentos+teoricos+y+metodologicos+para+el+trabajo+comunitario+en+salud&ots=B4LXDGBwmG&sig=1tXrY2Zl1ZehAm8oGjW4iw80Fsg#v=onepage&q&f=true>

Tomado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5593/1/ALT_12_06.pdf

VARGAS VELÁSQUEZ, Alejo. (2000). *Participación Social, una mirada crítica*. Almudena Editores. Colombia.

VÁZQUEZ M. L., SIQUEIRA E., KRUIZE I., DA SILVA A., LEITE I. C. (2000). *Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina*. Gac Sanit. Tomado de: <http://www.scielo.org/pdf/gsv16n1/v16n1a03.pdf>

VÁZQUEZ NAVARRETE, M. Luis; FERREIRA da SILVA, M. Rejane; SIQUEIRA CAMPOS, Eliane; CAMPOS PEREIRA, Ana Paula; DA SILVA, Diniz Alcides; LEITE VERAS, Ida y KRUZE GRANDE DE ARRUDA, Ilma. (2002) *Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil. Una aproximación cualitativa*. Revista Española de Salud Pública, vol. 76, núm. 5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Madrid, España. Tomado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v76n5/original8.pdf>

VELÁSQUEZ C. Fabio y GONZÁLEZ R. Esperanza. (2003). *¿Qué ha Pasado con la Participación Ciudadana en Colombia?*. Editado por la Fundación Corona. Bogotá. Tomado de: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0120/participacion_ciudadana_en_colombia.pdf

VÉLEZ, Ofelia y ROMERO Román. (2009). *Participación social y comunitaria en atención primaria de salud APS*. Bogotá para muestra de un botón. Bogotá, Colombia. Tomado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/37937/36701>

ZÁRATE GONZÁLEZ, Gilda y PEREZ, Miguel A. (2007). *Factores sociales como mediadores de la salud pública*. Salud Uninorte. Barranquilla. Colombia. Tomado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81723207>

ANEXOS

Encuesta- Estrategias de Promoción en Participación Social en Salud, Municipio de Cartago Valle.

La presente encuesta está diseñada en el marco del proceso de formación académica en Trabajo Social, como instrumento de recolección de información para responder a la pregunta de investigación ¿Cuáles son las estrategias de promoción en participación social en salud implementadas por parte de los dos últimos gobiernos (periodo 2008-2011 y 2012-2015) del municipio de Cartago?

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre: _____		Edad (años): _____	
Género: F ☐ M ☐	Estado civil: casado ☐ Soltero ☐ Viudo ☐ Unión libre ☐		
Escolaridad: _____		Profesión u oficio: _____	
Estrato Socio-económico: 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐			
A qué sistema de seguridad social en salud está afiliado: Contributivo: ☐ Cotizante: ☐ Beneficiario: ☐ Subsidiado: ☐ Especial: ☐ No vinculado: ☐		Entidad a la que pertenece: _____ _____	

1. ¿Cuál es el principal motivo por el que asiste a su IPS?

- | | |
|--------------------------|---|
| a. Atención médica | b. Acompañamiento a familiares y amigos |
| c. Solicitar información | d. Otra ¿Cuál? _____ |

2. ¿De qué manera resuelve los problemas inmediatos en salud?

- a. Se auto-médica
 b. Acude a su IPS
 c. Busca ayuda en la veeduría
 e. Otra ¿Cuál? _____

3. ¿Cómo calificaría su nivel de compromiso en relación a su salud?

1 2 3 4 5
 Muy bajo Bajo Bueno Muy Bueno Excelente

4. ¿Existe en su clínica una oficina encargada de la recepción, el trámite y el seguimiento de sus quejas y/o solicitudes de mejoramiento? Si ____ No ____ NS/NR ____

5. ¿En alguna oportunidad ha manifestado una opinión, queja o sugerencia en la IPS o EPS que lo atiende? Sí ____ No ____

¿Su inquietud fue resuelta satisfactoriamente? Sí ____ No ____

6. ¿Qué medios utilizó para manifestar sus opiniones, quejas o sugerencias al gobierno local o a su IPS?

a. Buzón de sugerencias

b. Línea telefónica

c. Página web

d. Otro

¿Cuál?: _____

7. ¿Tiene conocimiento de los deberes y derechos en salud?

Sí ____ No ____ ¿Cuáles? _____

8. ¿Tiene conocimiento sobre la participación social en salud?

Sí ____ No ____ ¿Cómo la definiría?: _____

9. Tiene conocimiento sobre los mecanismos de participación en salud que existen

Sí ____ No ____ ¿Cuáles? _____

10. Ha recibido invitación para participar activamente en su IPS

Sí ____ No ____ ¿A qué? _____

11. Considera que la participación de las personas trae beneficios para la prestación de los servicios de salud

Sí ____ No ____ ¿Por qué? _____

12. ¿Quiénes considera que son los principales actores involucrados en la participación?

a. Los usuarios

b. La IPS

c. El gobierno local

d. NS/NR

e. Otro

¿Cuál? _____

13. ¿Ha participado alguna vez de la veeduría en salud?

Sí ____ No ____ ¿Cómo? _____

14. ¿Ha participado alguna vez en las asociaciones o ligas de usuarios de la IPS?

Sí ____ No ____ ¿Cómo? _____

15. ¿De qué manera ha participado en la liga de usuarios?

a. Información de necesidades a la institución

b. Asesoramiento a los usuarios sobre derechos y deberes

- c. Diseño de proyectos para el mejoramiento de los servicios
- d. Ejecución de proyectos para el mejoramiento de los servicios
- e. Seguimiento, control y vigilancia a la IPS
- f. Otra ¿Cuál?: _____

16. Sabe qué elementos deben contener los planes de desarrollo frente a la salud

Sí _____ No _____ NS/NR: _____ ¿Cuáles? _____

17. ¿Conoció la gestión en salud de los períodos de gobierno 2008-2011 y 2012-2015?

Sí _____ No _____ NS/NR: _____

18. ¿Qué tipo de actividades en salud ofrecieron esos gobiernos?

- a. Charlas de información y asesoramiento
- b. Educación para la salud
- c. Actividades de prevención de enfermedades
- d. Brigadas de salud
- e. Otra ¿Cuál?: _____
- f. No aplica

19. ¿Participó de alguna actividad en salud ofrecida desde esos gobiernos?

Sí _____ No _____ ¿En cuál? _____

No aplica: _____

20. Cómo calificaría esas actividades:

1 2 3 4 5 No aplica: _____
Muy bajo Bajo Bueno Muy Bueno Excelente

21. ¿Cuál fue su nivel de compromiso en las actividades que participo?

1 2 3 4 5 No aplica: _____
Muy bajo Bajo Bueno Muy Bueno Excelente

22. ¿Durante los períodos de gobierno 2008-2011; 2012-2015 se promovieron prácticas de autocuidado?

Sí _____ No _____ ¿Cuáles? _____

NS/NR: _____ No aplica: _____

23. ¿Considera que la gestión de los gobiernos contribuyó en el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud?

Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

NS/NR: _____ No aplica: _____

24. ¿Considera que la gestión de los gobiernos motivo la movilización de las personas para resolver problemas de salud?

Sí_____ No_____¿Por qué?_____

NS/NR:_____ No aplica: _____

25. ¿Cuáles aspectos considera que mejoraron a partir de las actividades realizadas por los gobiernos?

a. Atención en salud **b.** Aseguramiento de la población

c. Actividades de prevención de enfermedades

d. Otro ¿Cuál?_____

e. Ninguno ¿Por qué?_____

26. ¿Conoció los espacios de rendición de cuentas ofrecidos por esos gobiernos?

Sí_____ No_____

27. ¿Participó en alguno de esos espacios?

Sí_____ No_____¿De qué forma?_____

No aplica:_____

28. ¿Cómo se dio cuenta del espacio de rendición de cuentas en el que participó?

a. Radio

b. Televisión

c. Perifoneo

d. Voz a voz

e. Otro ¿Cuál?_____

No aplica:_____

29. ¿Considera que esos gobiernos obtuvieron resultados importantes en temas de salud?

Sí_____ No_____¿Por qué?_____

30. En términos generales ¿cuál es su grado de satisfacción con la gestión de esos gobiernos en temas de salud?

1_____ 2_____ 3_____ 4_____ 5_____
Muy bajo Bajo Bueno Muy Bueno Excelente

31. Observaciones: _____

