



Universidad Austral de Chile

Conocimiento y Naturaleza

Carmen Muñoz Muñoz

La Salud en Chile

Una Historia de Movimientos, Organización
y Participación Social

Ediciones  UACH

Colección Austral Universitaria de Ciencias de la Salud

Esta primera edición en 500 ejemplares de

LA SALUD EN CHILE
Una Historia de Movimientos, Organización y Participación Social
de Carmen Muñoz Muñoz
se terminó de imprimir en octubre de 2019
en los talleres de Andros Impresores

 (2) 25 556 282
www.androsimpresores.cl
para Ediciones Universidad Austral de Chile

 (56-63) 244 4338
www.edicionesuach.cl
Valdivia, Chile

Dirección editorial
Yanko González Cangas
Ana Traverso Münnich (s)

Cuidado de la edición
César Altermatt Venegas

Diseño y maquetación
Silvia Valdés Fuentes

Corrección
Alberto Márquez

Todos los derechos reservados.
Se autoriza su reproducción parcial para fines periodísticos
debiendo mencionarse la fuente editorial.

© Universidad Austral de Chile, 2019
© Carmen Muñoz M., 2019
RPI: 291.794
ISBN: 978-956-390-095-8

A Ignacio y Cristóbal, por enseñarme el sentido de la palabra «legado».
A Benjamín y a su familia, por mostrarme lo que son las fuerzas de la vida.

Contenido

Prólogo 13

Introducción. La precaria memoria de una inexperta
contadora de historias: discursos inconexos y frágiles acciones 21

Los «ojos con que se mira»: la historia, la memoria y la salud
colectiva 34

Participación social y su desarrollo en el ámbito de la salud 36

Las (im)posibilidades participativas en la historia de Chile 59

Capítulo 1. El diseño de un país y la forma de salud participativa 73

El proyecto de la Unidad Popular: un escenario para la
participación social 73

La demanda social como escenario del golpe de Estado 78

Cambios en la condición de salud de la población y las
formas de participación social 83

Consejos Locales de Salud como expresión coyuntural de la
participación social 89

La manera democrática de atender la estructura de la salud
en el país 95

La relación del Gobierno con los colegios profesionales y otras
organizaciones civiles de salud 98

Capítulo 2. El impacto de la dictadura militar y sus efectos en la participación social en salud 105

Chile en el contexto de la dictadura: la cronología socio-política que
quiebra la participación social 105

Nuevas formas de participación social en dictadura: el partidismo
político, la Iglesia y la organización civil 112

El rol de la Iglesia y el movimiento poblacional en la recomposición
del tejido social 116

El éxito epidemiológico de las políticas de salud de la Unidad
Popular 124

La «resistencia» ante los primeros casos de VIH en el país 127

El «silencio participativo» y la transformación estructural
de la salud 133

La reorganización de los gremios de la salud 138

Capítulo 3. El comportamiento y alcances de la participación social en salud en la posdictadura 149

La (no) rearticulación sociopolítica y económica tras
la salida de Pinochet 149

El despertar desestabilizador de la movilización gremial 152

El «informe Massad» y sus repercusiones	154
El desarrollo económico que no llega a la salud	159
La reforma que apuesta a la transformación de la salud	161
La mediática y elitista (no) participación social sobre la reforma a la salud	165
La médica que llega al Gobierno con una agenda proparticipación	170
La confrontación social por la «píldora del día después»	174
La tecnificación y burocratización de la participación social	180

Capítulo 4. La participación social como fenómeno en las posibilidades del contexto chileno 191

El papel de discursos y acciones en la participación social en salud	194
Hacia una participación social en salud como ejercicio de poder	198

Referencias bibliográficas 201

Prólogo

Carolina Tetelboin Henrion¹

La presente publicación recorre un amplio espectro de intereses y enfoques en relación con la historia de la salud en el país. Su temática central es *la memoria* —de un permanente interés técnico-político—, la que se aborda mediante un análisis sociohistórico como estrategia para que la discusión propuesta transite por los diversos periodos estudiados. A través de estos, se presenta una historia de personas y organizaciones protagonistas de uno de los aspectos menos conocidos del área de la salud, la *acción colectiva*, que ha estado por alusión u omisión en la base de profundas transformaciones en esta materia.

El libro trata sobre una importante preocupación en el campo de la memoria, por lo tanto, fundamental para un país como Chile, con cuentas pendientes de larga data en lo que se refiere a la interpretación de nuestra historia lejana, y no se diga respecto de la reciente, en el marco de los últimos cuarenta años. Apelar a la memoria como forma de rescatar

¹ Titulada de la carrera de Obstetricia y Puericultura en la Universidad de Chile (1974), Maestra en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana (1980) y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Iberoamérica de México (1996). Actualmente trabaja en los programas de Maestría en Medicina Social y Doctorado en Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Es directora de la revista *Salud Problema*. Sus líneas de investigación se orientan a política social y de salud, sistemas de salud, sus transformaciones en contextos neoliberales y sus impactos sociales en México, Chile y otros países latinoamericanos.

el pasado —para leer el presente y proyectar el futuro— constituye un ejercicio no tradicional en el campo de acción en salud, centrado regularmente en la necesidad de resolver problemas vitales mediante la gestión de recursos. Esta obra, entonces, parece más bien un llamado a la remembranza y a la proyección de la asociatividad con el objetivo de transformación de la realidad inmediata y, por qué no pensarlo, al alcance fuera del ejercicio de quienes se desempeñan directamente en salud.

Desde dicha perspectiva, esta preocupación por la *acción colectiva* se sitúa en un lugar específico del llamado *campo de la salud*. Un espacio de lo social con relaciones y prácticas —diversas y problemáticas— muy complejas, que se ha visto brutalmente transformado por los intereses del mercado y por ende alejado de las preocupaciones originarias del área, como son la prevención, el cuidado de la vida y su reproducción biológica, social y cultural, al amparo de una verdadera noción de derecho, incluida la atención a través de los sistemas de salud.

Como mencionábamos, una particularidad de este relato es su perspectiva sociohistórica. Utiliza la salud colectiva latinoamericana como herencia de las mejores tradiciones del pensamiento crítico para, desde ahí, hacer comprensibles los fenómenos sobre los que se pregunta. Es decir, el tratamiento de las cuestiones de la salud se realiza desde el prisma de los problemas sociales, haciéndose para ello de algunas herramientas metodológicas propias de las ciencias humanas. Los acontecimientos analizados son parte de la trama de determinaciones sociales que los estructuran y, a la vez, recuperan la riqueza de su contexto. De esta manera, combina el largo con el mediano plazo de vida de los fenómenos, seleccionando y jerarquizando categorías y conceptos que explican lo estudiado.

La obra ofrece una caracterización de los rasgos que adquiere la participación en salud entre Estado y sociedad en diversos momentos históricos, comenzando con los *mil días* de la Unidad Popular, prosiguiendo con los diecinueve años de la dictadura cívico-militar y culminando en 2010 con el análisis de los gobiernos de la transición a la democracia, descritos como una fase de posdictadura. El texto presenta una exhaustiva investigación de archivos de prensa, desclasificados desde la Biblioteca

Nacional, y se complementa con entrevistas a actores sociales relevantes en la búsqueda de interpretar con sentido de largo plazo a la historia de la salud en Chile.

El tema específico con que Muñoz somete a cuestión los gobiernos y sociedades, a partir de cada etapa, es la *participación social*; un concepto ambiguo, no universal, complejo, con tantas acepciones como proyectos sociales y comportamientos estatales lo encubren, como los son, en rigor, los que aquí se analizan. En forma audaz y atrevida realiza una comparación de cuáles fueron, más allá de las definiciones, sus sentidos prácticos, planteando una interesante revisión de la participación social desde tres aristas: la evolución histórica del concepto, su acotación al ámbito de la salud y una teorización sobre esta.

En el primero de ellos traza la búsqueda de los antecedentes desde los discursos oficiales del concepto y desde la producción académica de pensamiento crítico, retomando más adelante en las fuentes de las prácticas políticas de partidos, sindicatos y gremios del siglo xx, que caracterizan las formas de representación más significativas durante esa etapa, y que sin lugar a dudas contienen una causa participativa muy importante en torno a las luchas, denuncias y reivindicaciones políticas y económicas, entre otras. Las anteriores seguramente explican parte de las razones del porqué el Estado y los organismos internacionales incluyen a la participación social en sus agendas.

En relación con lo segundo, la participación en salud —que se demuestra más tardía que en la de otros espacios sociales—, se sistematizan las grandes corrientes de influencia, especialmente las estrategias de la Alianza para el Progreso frente a las de la Revolución cubana en los sesenta, un debate que en estos tiempos recupera los planteamientos desde Martí, Mariátegui, Quijano, y hoy día con Boaventura do Santos. O la experiencia plurinacional boliviana respecto a la recuperación de identidad/es local, regional y nacional, proceso denominado de *decolonización* del pensamiento y de las soberanías, que incluye la reivindicación de los pueblos originarios y su mirada sobre el «buen vivir» ancestral de los pueblos de nuestra América, profundamente ignorado desde una interpretación europeizante y norteamericanizante.

Asimismo, expone la experiencia del reconocimiento de las prácticas

indígenas y las etapas contradictorias de articulación con los sistemas de salud oficiales, así como de Alma Ata² y su propuesta de Atención Primaria en Salud, en su explícito reconocimiento al pueblo y su «derecho y deber» a participar individual y colectivamente en este ámbito. En fin, se hace una interesante revisión de las expresiones institucionales de gobiernos y organismos internacionales, que van incluyendo posiciones según el carácter de las disputas políticas en su interior, y en las correlaciones de fuerza que les permiten aproximarse a las demandas reales, o torcerlas a través de discursos que utilizan las mismas palabras pero cuyo contenido y objetivo difiere en forma absoluta.

En el tercer apartado, de la teorización sobre la participación social, se desglosa el concepto desde sus empleos disciplinares, componentes y actores para el uso en la operatividad de las políticas públicas, pasando por concepciones y escuelas basadas en pensadores críticos hasta la practicidad de la apropiación como estrategia de la sociedad civil.

En su parte medular, el texto realiza un preámbulo de la historia social de la participación en salud en Chile, que analiza de modo descriptivo las formas de «asociatividad» precolombina, el mutualismo del siglo XIX, el sindicalismo del siglo XX, hasta las formas de articulación del Estado con la Constitución de 1925 y los interludios con el pujante movimiento obrero y sus organizaciones. En el análisis de estos períodos de gobiernos se apela a la recuperación de la memoria a través de la revisión de lo más representativo de los intereses sociales de cada momento, lo que otorga a la obra una riqueza documental que no se encuentra en otras fuentes y en torno a la que elabora una trama que permite identificar los enunciados y significados de la participación, sus actores y expresiones.

Junto con ello, analiza la naturaleza de estos gobiernos, sus objetivos traducidos en alianzas y pactos políticos en el Congreso con escasa participación de la población como sujeto político, a excepción del gobierno de Allende y del surgimiento de las protestas antidictadura a partir

.....
 2 La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los setenta. La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF y patrocinado por la entonces URSS.

de 1983, las que culminan con el plebiscito de la salida pactada que da término a la dictadura. O el momento de las movilizaciones de los estudiantes, que ponen sobre la mesa el cuestionamiento al lucro como cuestión central de la educación en la llamada «revolución pingüina» iniciada el año 2006.

El relato prosigue con una interesante descripción del proceso de desarticulación del sector público de salud, dando cuenta, por ejemplo, del término del Servicio Nacional de Salud, la creación del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y de las experiencias privadas en el sistema público impulsadas especialmente por el Colegio Médico, orientadas hacia una municipalización del área y a la formación de entidades administradoras privadas. Estas entidades, no obstante, no obtuvieron el rédito esperado, por cuanto su participación se tornó innecesaria con la llegada de la Constitución de 1980 y la instalación del modelo en 1981, cuyos beneficios no se dirigían a la administración que pudiesen hacer las clases medias, sino que favorecían a las grandes empresas.

Entre las formas de participación documentadas, que a contramarea demuestran la intervención formal y limitada de la dictadura, el texto recobra el rol que la Iglesia tuvo como catalizador y protector de las organizaciones sociales y políticas, destacando su apoyo a los pobladores y a la satisfacción de las primeras necesidades —además de la defensa de la vida—, en un contexto de subsistencia por una crisis social abrumadora. Asimismo, reconstruye una historia necesaria de recuperar sobre las formas que encontró la sociedad chilena de organizarse durante la dictadura, desde las poblaciones, los sindicatos y gremios que, con conducción política y referentes diversos, fueron surgiendo progresivamente.

Los antecedentes expuestos dejan de manifiesto el papel de «laboratorio» que jugó Chile en la instalación del nuevo modelo, en su variable monetaria, de *shock* y en la disminución y cambio del rol del Estado y sus políticas bajo el marco de un proceso de creación del nuevo imaginario individualista, de mercado y de la sociedad de consumo. Este modelo contó con el impulso de la banca internacional (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo) y las élites económicas chilenas, en sintonía con los procesos de la nueva derecha liderados por la primera ministra Thatcher desde Inglaterra y el presidente Reagan en Estados Unidos.

Entre los procesos emblemáticos de participación en salud que presenta la obra se encuentran, entre otros: la organización por la lucha en torno al VIH sida y los derechos de homosexuales y enfermos; las luchas universitarias en torno a los intentos de la dictadura por transformar al Hospital Joaquín Aguirre de Universitario a público, por sus elevados costos; la municipalización de la salud; los referentes de organización en torno a la «Defensa de la Salud» hacia finales del período de la dictadura y la articulación de los trabajadores de la red de salud; luchas que sin embargo no lograron concitar el interés masivo de la población.

En relación con el período de los cuatro gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia (1991-2010), apartados en el capítulo tres: «El comportamiento y alcances de la participación social en salud en la posdictadura», Muñoz caracteriza a cada uno exponiendo los principales hitos en su gestión vinculada al ámbito de la salud, entre otros: la designación del economista Carlos Massad en el primer Ministerio de Salud posdictadura; el conflicto con las Instituciones de Salud Previsional (Isapres), al instalarse medidas de fiscalización; la generación de mecanismos de financiamiento como el Plan Auge; extensas movilizaciones por reivindicaciones salariales; la colusión de las farmacias; los fraudes por licencias médicas falsas en el sistema público y privado; la píldora del día después y el reimpulso a la participación ciudadana en el desarrollo de políticas públicas de protección social.

De la lectura de este recorrido se entregan al lector datos que permiten elaborar una síntesis política del conjunto del período. Se trasluce en el largo plazo de esos veinte años estudiados una línea que, en el transcurso de lo político y en los resultados en salud, muestra el conflicto de intereses y la construcción de la correlación de fuerzas en torno a los proyectos que se juegan o dejan de ser jugados en cada uno de ellos. En este intento de democratización posterior a la dictadura, muy cuestionado desde los sectores de la izquierda extraconcertacionista (que de todos modos apoyó la reelección de los sucesivos gobiernos de la Concertación), se puede apreciar una disputa entre los grupos y sectores políticos al interior de la alianza que genera profundos debates y diferencias de intereses. El triunfo se queda con los que fundamentalmente se resisten al cambio o, dicho de otro modo, manipulan para

que a nombre del Estado y del interés de las personas se transite a un esquema de financiamiento de lo privado desde lo público.

Después de los cuatro gobiernos de la Concertación el saldo concluye con su descrédito final y su derrota, manteniéndose los enclaves autoritarios y el modelo económico intacto. La investigación muestra que la misma tensión de intereses y actores mantiene su trama en el sistema de salud, donde, en el conjunto de los procesos —y a pesar de las tareas de fortalecimiento de lo público y del rol de los trabajadores de la salud por su defensa— el sistema privado se culmina financiando con gasto público del Fonasa. Las correcciones menores a las Isapres significaron a la postre su refinanciamiento por diversas vías, como la concesión de hospitales a empresas privadas.

Así, esta obra muestra la participación en salud en su doble condición, desde lo promovido e impulsado por estos gobiernos para conducir la política sin dar marcha atrás en el modelo creado por la dictadura; y la permanente y diversa oposición de los trabajadores en defensa de la salud pública, sin que lograran afectar ni detener la tendencia general. Incluso, algunas organizaciones sindicales finalmente se plegaron o acomodaron a los cambios, al aceptar, por ejemplo, la municipalización, o por convenirle las conquistas logradas, como al gremio médico que se pliega o disciplina ante el sistema AUGE/GES de manera acrítica. En síntesis, nos enfrentamos a varias historias contadas en torno a distintas fuentes y consideraciones para la reconstrucción de la salud, del país y de la memoria.

Introducción

La precaria memoria de una inexperta contadora de historias: discursos inconexos y frágiles acciones

Una vez alguien me dijo que contar sus historias era una forma de no olvidarlas, de dejarlas en una especie de disco duro externo, de ponerlas en el cerebro de alguien más donde regresar cuando los tropiezos de la edad, la saturación de información, el hastío o la desesperanza le hicieran pensar de forma errada sobre aquello que ocurrió. Es muy probable que esta persona haya olvidado que me lo dijo y —con certeza— desconoce el sentido profundo que escondía la mera instrumentalización del recuerdo de una otra: hoy estoy convencida de que contar historias tiene no solo hechos para recordar, contiene sentidos, emociones y sensaciones; transmite frustraciones, alegrías y (des)esperanzas; genera sentimientos hacia el pasado y mediatiza los —a veces— inciertos futuros de quienes narran y de quienes oyen.

Mi absoluta certeza sobre el sentido de y por la historia me llevó hace años a lo que quiso ser una minuciosa búsqueda historiográfica, en cuyo camino el principal —y evidente— obstáculo estuvo en ser una novata contadora de historias: dónde ir, con quiénes, cuándo y cómo, parecía marcar un recorrido incierto y abrumador; no obstante, el privilegio de más de siete mil kilómetros de distancia del territorio en cuestión a escudriñar, pareció un desafiante pero balsámico marco para mirar desde fuera y a la luz de un convulso entorno, una parte y una temática *de moda* en ese momento.

México es un país de un admirable tejido social: generoso con el exiliado, a los pocos meses de mi estadía allí, me vi rodeada de la duda razonable sobre las formas de la sociedad chilena en *democracia*, sobre el peso de la dictadura y, a partir del año 2011, de la admiración que generó el amplio movimiento social por la educación. Así entonces, y desde el desafío de poner en tensión el estado actual de la salud en mi país, me propuse contar sobre cómo la evolución de la participación y de los movimientos sociales en salud eran la mejor evidencia de una forma que distaba mucho de un verdadero estado democrático; de cómo uno de los sinónimos mismos de la democracia —la participación—, se había transformado en una retórica y poética forma de estar en una posdictadura. Luego de ese zambullido en un espeso mar de datos cronológicos, sigo sin tener experiencia en contar historias, pero ahora sé que ya no creo cualquiera y sé de los recovecos que esconde. Así que además de ser una contadora de historias inexperta, añado ahora, también, la extraña virtud de ser poco confiable.

Mi pasión por la historia parece directamente proporcional a la precariedad de mi memoria; esta parece haber perdido turgencia en el neurótico esfuerzo juvenil por rescatar la de los míos. Algunas de *las y los míos* fueron activos/pasivos protagonistas de este pedazo de historia de Chile y decidieron irremediablemente aplacar el mensaje inquietante de un pasado convulso, doloroso y espeso. Crecí con la palabra entrecortada por el miedo de mis padres, hablaba y parecía no ser oída por el —simple pero fundamental hecho— de no haber vivido en la época aquella y, por tanto, carecer del más mínimo recuerdo de Allende, de su Gobierno, del Pinochet de los ochenta y su terrorífico estilo, de las movilizaciones, de las postas llenas, de las campañas de la salud, en fin. No resolví jamás la rabia que me causaba que me callaran, me corrigieran y que mi juicio fuera cuestionado por mi falta de memoria de los hechos. Hoy estoy casi segura de que sumergirme durante tres años en esta tarea tuvo un poco de venganza.

He aprendido a respetar la (no) memoria de cada quien; estoy segura de que es un acto de voluntad, un entrenamiento de las emociones, un desafío riesgoso que debe ser reconstruido de manera permanente en función de la remembranza; es un ejercicio intenso, para el cual no

cualquiera está listo, pero, eso sí, estoy convencida de que una decisión personal no puede ser la de un colectivo. Una sociedad no puede prescindir de la memoria.

Desde que empecé en esta tarea, he temido que mis discursos parezcan inconexos y que mis acciones sean frágiles ante —lo que pretendo sea— un férreo cuestionamiento sobre el actuar en materia de salud en Chile; temo parecer una activista de las letras y que incluso mis mínimas posibilidades de (no) acciones se vuelvan controvertidas ante las expectativas que generan en terceros, síndrome que —estimo— es parte del pretencioso oficio de enseñar. Frente a esto, solo hay espacio para declarar que no hay en esta lectura de la memoria y la historia ni un atisbo de búsqueda de la verdad; no persigo la enseñanza ni la lección, no pretendo parecer parcial, sino más bien burdamente ideologizada y *afectada* por el estado actual de cosas, apasionada, turbada por el pasado y con ganas de ver emerger una transformación certera sobre cómo todas y todos podríamos gestar reales procesos participativos.

Proviengo de un país —educadamente— ignorante e hipócrita: cuenta con un analfabetismo formal de casi cero, pero ignora sus fortalezas; un día creyó ser mejor que sus vecinos y estos decidieron entonces tratarle como extraño; ignora su historia y algunos de quienes viven en él lo interrogan desafiante, como un injerto conoce un día violentamente su carácter de adoptado. No obstante, finge la tranquilidad de un futuro cierto, con paso firme pisa sobre el rastro de verdad, de equidad y de justicia que con empecinamiento muy pocos le exigen; desoye el murmullo tímido de muchas y muchos que piden cambios, tan grandes y profundos que apenas permean una agenda de prioridades centrada en la satisfacción de necesidades de sectores minoritarios de la población.

Lo que presento ahora, entonces, no es sino una relectura de hechos ya conocidos y descritos, pero puestos ahora a disposición de un particular campo de acción, que es, por cierto, de mi mayor interés: la salud; no es sino una relectura que, a modo de narración —a veces muy personal— busca triangular e incomodar las versiones canónicas de la historia, para poner a dialogar con ellas una agenda completa de contingencias mediáticas y memorias de actores clave, que generosamente compartieron también conmigo no solo los hechos que recordaban,

sino también sus sentimientos, emociones y sensaciones; sus frustraciones por esos hechos que no fueron y la esperanzas de cambios profundos en la salud pública del país.

La narración sobre cuarenta años de historia: la prensa escrita y la memoria como fuentes

Lo que se presenta en esta obra no es sino una lectura del fenómeno de la participación social en el ámbito de la salud en Chile. A modo de narración cronológica, busca triangular versiones tradicionales sobre los acontecimientos históricos, puestos a la luz de una agenda de contingencias que, desde la prensa escrita, expuso la movilización y participación social con diversidad de sentidos e interpretaciones según los escenarios sociopolíticos que se enfrentaban. Convencida de que la prensa no es más que el espejo de poderosos intereses corporativos, el texto procura volver audible las versiones de algunos protagonistas en momentos coyunturales: micromomentos que, al igual que en la vida real, tienden a sucumbir en el enjambre de lo contingente y las historias triunfadoras.

Como señala Raúl Sohr en su libro *Historia y poder de la prensa*, la prensa es parte y depende de las estructuras de poder, sean estas políticas, económicas o sociales. Desde esa perspectiva, refleja sus ambigüedades, pugnas y debates. La propiedad privada de los medios de comunicación, en general, asegura una representación de intereses particulares y bien establecidos: «Los medios independientes prestan atención al “desorden”, es decir, prestan especial atención a los conflictos de intereses de diversas fuerzas en conflicto» (1998, 19). En caso contrario, representan los intereses de los sectores con quienes se identifican o representan.

Especialmente en Latinoamérica, dada su historia de consecutivos períodos dictatoriales, la prensa independiente siempre ha constituido un riesgo para los poderes establecidos, atentando a su existencia mediante estrategias que disminuyen su independencia económica o simplemente erradican legalmente su libertad. Así, en Chile el despliegue

de los medios de comunicación y en especial de la prensa escrita sigue patrones disímiles en su historia que son pertinentes con el enfoque y propósito de esta obra, en la medida en que busca reconstruir un fenómeno desde el valor de la vivencia y el recuerdo construido desde lo cotidiano y no a partir del canon de la historia.

En función de ello, se visibilizan los lineamientos gubernamentales para la promoción de la participación social y para su prohibición; los roles protagónicos y secundarios en la discusión y la aglutinación de fuerzas que se expresan en discursos y acciones de políticos, empresarios, representantes de Gobierno, líderes sindicales, gremiales y organizaciones sociales, que se confrontan para tomar un lugar de poder en la materia, en el marco dado por contextos específicos y coyunturales.

A partir del enfoque teórico sociohistórico usado por la salud colectiva, se presenta el comportamiento en torno a temas de salud en la discusión pública, de manera que en primer lugar toma forma de análisis diacrónico, al reconstruir sucesos cronológicamente para interpretar el fenómeno de estudio en su contexto particular. Entretejida con esta primera forma de análisis, se muestra una selección de momentos coyunturales, que expresan concentración de fuerzas en que la participación social adquiere especial relevancia a partir de acciones sindicales, gremiales y de organizaciones sociales, ya sea propiciada por el Estado o no gubernamentales.

El texto se organiza a partir de una subdivisión de la historia de los últimos cuarenta años, en tres períodos, establecidos de acuerdo con momentos de predominancia político-ideológica, lo que hace posible un análisis interno de cada uno de ellos, en torno a la coherencia entre discursos y acciones gubernamentales, así como también de aquellas que se manifiestan al margen del aparato estatal.

En el primer capítulo, se revisa el período comprendido entre los años 1970 y 1973, donde la salud se cifró como un tema prioritario de transformación en el país y la participación social —en términos amplios— como herramienta para la democratización del poder. Esta tuvo en la organización poblacional en terrenos pequeños, a los trabajadores como protagonistas de las acciones, así como a gremios que cuestionaron y expresaron mediante acciones concretas de fuerza la contraposición

de ideas. Se discute sobre las estrategias levantadas para mejorar los indicadores de salud de la población y el proceso de atención; las políticas de salud como una forma que refleja el pensamiento y acción del sistema de salud y la dinámica de la relación entre: Gobierno y órganos de apoyo, colegios profesionales y organizaciones civiles. Además de la normativa legal, estos hechos se extrajeron de la discusión en prensa escrita sobre el tema de la salud y, por lo tanto, muestran un comportamiento interpretativo que es reflejo de la dinámica nacional de la época.

Para comprender de mejor manera la potencia de la fuente, es necesario considerar que antes de 1970, los medios de prensa tenían un comportamiento «tradicional» que, si bien daba cuenta de intereses según los grupos propietarios, mantuvo tanto en lo concerniente a línea editorial como a uso del lenguaje, un estilo no directa ni abiertamente politizado. Como señala Gustavo González: [...] de hecho, hasta 1973 cada partido relevante del sistema político chileno posee directamente un diario o una revista, o se vincula a alguno de ellos» (2008, 30).

El Clarín y *La Tercera* eran los periódicos de mayor venta en este período. *El Mercurio*, con una pretensión de objetividad e independencia con respecto a los partidos políticos fue el medio que mayor influencia ejercía sobre la formación de opinión pública. Se estima que *El Mercurio* tenía una circulación de ciento setenta y dos mil ejemplares en 1972, mientras que de *Las Últimas Noticias* y *La Segunda* circulaban ochenta y un mil y cuarenta mil, respectivamente (éstos últimos dos, también de propiedad de Agustín Edwards, al igual que *El Mercurio*). Además, es necesario contabilizar la distribución de diarios regionales, mayoritariamente del mismo conglomerado, que tenían una circulación en promedio de doscientos cincuenta mil ejemplares diarios. El diario *El Siglo*, propiedad del partido Comunista de Chile (desde 1940) constituyó el principal medio de izquierda en la época (Mönckeberg 2008).³

Desde el período pre-eleccionario, que terminó con el triunfo de la Unidad Popular, UP, la politización de los medios jugó un rol fundamental en la toma de posiciones. Algunos historiadores señalan que en el

.....
 3 Además de los mencionados, existían en este período el *Diario La prensa* (propiedad del Partido Demócrata Cristiano), *Noticias de Última Hora* (Partido Socialista), *La Nación* (del Estado), *El Diario Oficial* y *Clarín* (propiedad del empresario Darío Sainte).

período de esos tres años de gobierno de Allende, este fenómeno contribuyó al término del sistema democrático, dada su abierta polarización y estilo de agresividad, uso de injuria, insulto y alto compromiso ideológico, transformándose en «prensa de barricada».⁴ La lucha ideológica se llevó a las portadas, con descalificaciones mutuas y discriminación:

El combate verbal era sin cuartel y en muchos casos las consideraciones éticas no parecían estar presentes al titular o escribir. Tampoco en las decisiones que se tomaban en los altos mandos de El Mercurio, ni entre sus editores. Como se ha demostrado después, «el decano» y su dueño principal, Agustín Edwards Eastman, fueron determinantes en la gestación del Golpe de Estado y en la creación de un ambiente propicio en la ciudadanía para llegar a él (Mönckeberg 2008, 112).

Patricio Bernedo clasifica como «prensa de combate» aquella que implementó una forma «maniquea, violentista e intransigente» (2003, 60). Por ejemplo, si bien *El Mercurio* se definió como un medio de oposición al gobierno de Allende, no hizo uso de la agresividad en titulares, sino que mantuvo gran beligerancia en las notas editoriales, que reflejaban una semilealtad con el sistema democrático, alertando sobre la peligrosidad del Gobierno de la UP. Similar estilo seguía *El Siglo*, de apoyo al Gobierno. Independientemente de los lenguajes empleados, es indudable que los discursos de enfrentamiento existieron y esto jugó un rol fundamental en el debate público; la forma en que se desarrollaron los discursos no dice tanto en relación con los aspectos internos de los medios, sino con el contexto de politización y polarización.

Para efectos de la reconstrucción de hechos de este período fueron usados *El Siglo* y *El Mercurio*, además de las revistas *Qué Pasa* y *Sepa* (ambas vinculadas a la derecha política), *Revista Ercilla* (vinculada a la Democracia Cristiana, DC) y la *Revista Punto Final* (vinculada a la izquierda).

Con mayor precisión, se profundiza en algunos hechos relevantes, expresión de participación social en el ámbito de la salud, como lo fueron los Consejos Locales de Salud y el movimiento del gremio médico en

.....
4 En el marco de esta lógica, a los tradicionales se sumaron *Tribuna* y *Puro Chile* (existente solo entre 1970 y 1973).

los últimos días del gobierno de Allende. Ambos expresan una forma de máxima participación social y son reflejo del espíritu de ese momento histórico. Como fuentes orales sobre el período, aportan sus memorias los médicos Carlos Molina, subsecretario de Salud Pública del gobierno de Allende, Danuta Raj, médica, y Jaime Sepúlveda, jefe del consultorio de Renca en el mismo período.

En el capítulo dos y en concordancia con la lógica de la dictadura y el autoritarismo (1973-1990), analizamos cómo la participación democrática y la participación social conocidas hasta entonces fueron prohibidas, proscritas y eliminadas, con las consecuencias que trajo ello para el área de la salud: donde el derecho a esta es postergado por la necesidad de elegir entre un sistema de servicios de salud privatizado y un debilitado sistema público, ocasionando la eliminación de la organización y la participación en las acciones de salud y provocando un distanciamiento de las instituciones con respecto a las prioridades de la población.

No obstante, al finalizar este período también ponemos énfasis en el rol que la movilización social juega en el reestablecimiento de la elección por voto en el plebiscito; en que aun cuando la organización en torno a la salud no tuvo un rol protagónico, se vio fortalecida por el proceso de movilización general; se revisan las formas de organización que adquiere el Estado tras el golpe cívico-militar y las consecuencias del régimen autoritario para la participación social en el período inmediato después de este; asimismo, se repasa las principales formas de organización que subsistieron clandestinamente y las que se articularon como movimiento social, las cuales apoyaron el acuerdo político que terminó con el régimen en 1990.

Esta breve reconstrucción se realiza principalmente a través de los análisis críticos de historiadores y sociólogos. El comportamiento de los medios periodísticos en este período es afectado por la dictadura: de manera directa o indirecta, esta controló todos los medios de comunicación en Chile de forma similar a cualquier otro esquema autoritario. Se terminó también con la asociación directa entre partidos políticos, corrientes ideológicas y medios de prensa.

Se reforzó el duopolio de El Mercurio S.A y Copesa,⁵ clausurando *El*

.....
5 Grupo Copesa incluyó al diario *La Tercera*, *La Cuarta*, las revistas *Qué Pasa*, entre otras.

Siglo, Última Hora, Clarín y Puro Chile, todos identificados con el gobierno de la Unidad Popular. Más tardíamente, tuvo el mismo destino *La Prensa*, del Partido Demócrata Cristiano. La afiliación de *El Mercurio* y Copesa con el proyecto del Gobierno no solo se explica desde afinidades ideológicas, sino a partir del apoyo económico recibido del gobierno militar para solventar la subsistencia en la época de la crisis económica de la década de los años ochenta (González 2008).

En este escenario, las fuerzas políticas quedaron monopolizadas por *El Mercurio*. *La Nación* fue un medio de circulación menor, el *Fortín Mapocho* aparece entonces como el único abiertamente contestatario al discurso de prensa del oficialismo, convocando a la mayor parte de los grupos de izquierda que luchaba por el retorno a la democracia y que, con un estilo irónico y humorístico, tuvo gran aceptación entre la población.

El cierre de la *Revista Ercilla* en 1976 posibilitó el surgimiento de la revista *Hoy*. Con el mismo editor (Emilio Filippi) y gran parte de su equipo de trabajo, constituyó un espacio de crítica al modelo económico y exposición de la incipiente actividad política. Destaca también *Análisis* (con apoyo de la Academia de Humanismo Cristiano), que surgió en 1980 como un espacio para los académicos al margen de las aulas, a fines de los setenta, que guio su línea editorial hacia una defensa comprometida de los derechos humanos, la movilización social y la asociatividad de actores para el término de la dictadura (Mönckeberg 2008).

Hacia 1976 surgió la necesidad de generar iniciativas «no oficialistas»: el primer intento estuvo dado por *Solidaridad*, un boletín informativo editado por la Vicaría y, posteriormente, *Apsi* (hasta esa fecha exclusivamente de corte internacional). En 1983 surge *Cauce*.

La revisión sobre la movilización en salud incluye cuatro fenómenos por separado, pero íntimamente vinculados: el primero de ellos dice mucho sobre la relación con la vida «legal» de los partidos políticos, ya que desde allí se gestará en gran medida la rearticulación social para el término de la dictadura, no obstante la distancia acaecida de bases sociales amplias; un segundo es el movimiento poblacional, que se gesta en forma independiente a los partidos y estuvo guiado, en principio, por motivaciones específicas ligadas a la subsistencia; el tercero es el rol

de la Iglesia y otras organizaciones ciudadanas en la época; y, por otro lado, un cuarto es la formación y funcionamiento organizacional como gestos de apoyo al régimen. Todos estos fenómenos, en el marco general de la participación social, no vieron aparecer la especificidad de los temas de salud sino hasta poco antes del término de la dictadura (1987), con la rearticulación de los sindicatos de trabajadores de la salud.

El período de diecisiete años de dictadura militar tiene como características la preparación e implementación paulatina del proceso de reforma a la salud, inmerso en la instalación transversal de un modelo económico privatizador y neoliberal que se dio en forma paulatina, con una nula respuesta o manifestación en favor o en contra por parte de organizaciones sociales sino hasta apenas dos años antes del fin de la dictadura.

Hacia el final del capítulo se presenta el análisis de momentos coyunturales, en función de la relevancia que adquiere en ellos la participación en salud como fenómeno para la transformación del estado político de las cosas: el primero de ellos es la paralización de actividades encabezada por el Colegio Médico de Chile, CM, y la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, FENATS, (del que fueron parte también otros gremios profesionales distintos al de la salud) en respuesta a la situación de confrontación entre estudiantes, funcionarios y profesionales de la Universidad de Chile y su rector, y que impacta especialmente al Hospital Clínico José Joaquín Aguirre. De manera similar, este capítulo identifica un segundo momento coyuntural, la movilización de profesionales de la salud como protesta y presión ante la municipalización de los consultorios de atención primaria y que, a diferencia de la primera en ser analizada, alcanza mayor repercusión en el territorio nacional; no obstante, no hubo casi ningún resultado producto de la consolidación de la medida y las formas de control implementadas por el régimen ante la protesta. Un tercer momento que se mira en profundidad es la repercusión que causa en el aparato de salubridad del Gobierno y de la comunidad la detección de los primeros casos de VIH-sida en el país.

Conforme a nuestro objetivo de narrar los hechos descritos en prensa, hemos dividido los diecisiete años de este período en dos. Estableciendo un correlato con las fuentes de información escrita disponibles

en ese momento, el primero de ellos comprende hasta 1987, en que el único reporte analizado corresponde a *El Mercurio*. En esta etapa se pusieron en marcha las transformaciones neoliberales al sistema de salud, la creación del sistema de Isapres, Instituciones de Salud Previsional, y cambia la injerencia del CM en la política (con respecto al período anterior). La segunda fase está dada por la aparición del diario *La Época*, que desde marzo de 1987 difunde la voz de disidentes que, aunque tímidamente, se pronuncian sobre el proceso.

Esta división y la selección del punto de corte responden nada más a la disponibilidad de material de análisis homogéneo para todos los períodos de estudio; ocurre un punto de inflexión en la «comunicación» sobre la salud al aparecer el diario *La Época*. Informante clave de estos momentos fue Paolo Berendsen, de la Corporación Chilena de Prevención del Sida y la ONG «Acción Gay» para el tratamiento de uno de los momentos seleccionados.

En el capítulo tres se presenta una breve descripción de los aspectos sociopolíticos y económicos que caracterizaron a los gobiernos concertacionistas, iniciados el año 1990 y que vieron su término en 2010. En términos cronológicos fueron presidentes: Patricio Aylwin (1990-1994), Eduardo Frei Ruiz Tagle (1994-2000), Ricardo Lagos (2000-2006) y Michelle Bachelet (2006-2010); si bien la organización del capítulo tiene una lógica temporal, su estructura está dada por la relevancia de los temas y la continuidad entre cada uno de ellos. El énfasis del análisis está puesto en las variaciones que los distintos gobiernos y sus sistemas políticos pusieron sobre el tema de la participación social, ya que desde «el retorno a la democracia» asistimos a una profusa y progresiva masificación del concepto, como sinónimo de democracia o estrategia de legitimación también en el área de la salud que son analizados.

A partir de 1990, se dio en Chile un acelerado proceso de concentración de los medios de comunicación, que significó paradójicamente el término de aquellos que surgieron en el período de la dictadura y que apoyaron ideológicamente a los grupos políticos protagonistas del acuerdo político que se plasmó en las elecciones de 1989. A juicio de González (2008), la falta de pluralismo a la que asistimos en el período correspondiente a la dictadura, se ve refrendada en el período de

gobiernos de la Concertación. Según Corrales y Sandoval, grupos del área como *El Mercurio* y Copesa se vieron francamente favorecidos por el régimen militar en términos de acuerdos económicos y condonación de deudas.

Hacia el año 2003, los diarios nacionales de mayor circulación de lunes a viernes, ordenados en forma decreciente fueron: *Las Últimas Noticias*, *La Cuarta*, *El Mercurio*, *La Tercera* y *La Nación*. Los fines de semana, esta cambia, constituyendo *El Mercurio* el primer lugar, seguido de *La Tercera*, *Las Últimas Noticias* y *La Cuarta*. El 99 % del total del mercado resulta así dominado por dos empresas: 53 % para el grupo de *El Mercurio*, un 46 % para Copesa y un 1 % para *La Nación* (Corrales y Sandoval 2005).

De esta manera, según los autores, existiría en el país una especie de monopolio ideológico, que opera a través de los medios de prensa y, en el ámbito de lo escrito, se expresa en las editoriales, los contenidos de las noticias y la intervención que tendrían los *avisadores*. Estos tres elementos muestran un «alto nivel de compromiso con el modelo neoliberal y en lo cultural en un fuerte conservadurismo valórico», la inversión publicitaria refuerza el círculo, no permitiendo la aparición de otros medios ni formas de expresión.

En este sentido, un caso emblemático resultó ser —a juicio de Otano—, el de *La Época*, que vivió en 1997 el paradójico efecto de la democracia, pues numerosos medios surgidos en los años finales de la dictadura (como oposición al régimen), fueron cerrados por problemas económicos o absorbidos por los dos grandes sistemas monopolícos (uno de ellos, el «Grupo Edwards», propietario de *El Mercurio*):

[...] no pudo responder a las expectativas que en ella se habían depositado. Una publicación que llegaba a los decisores políticos, económicos y sociales más importantes del país, debía haber nacido con una estrategia temática y comunicacional mucho más elaborada. Se suponía que iba a operar como el eje de aperturista y culturalmente liberal de la transición. Era el hueco que se abría en contraste con El Mercurio, órgano indiscutible de la línea periodística conservadora y comprometida con el régimen militar. Sin embargo, La Época pecó de timidez (2000, 45).

Los principales hechos y acontecimientos comunicacionales —a través del análisis de dos medios de prensa— fueron tomados de *El Mercurio*, que en estos veinte años continuó siendo el promotor de la ideología de la derecha, *La Época* y, luego de su desaparición, *La Nación*, tradicionalmente oficialista. Se sumaron las revistas *Punto Final*, *Apsi*, *Qué Pasa*, *Cauce*, *Hoy*, *El Periodista* y *Pluma y Pincel*.

Otano señala que en la década de los noventa, *Análisis* fue perdiendo su carácter altamente denunciador (después de ser adquirido por un grupo empresarial cercano a la DC); el socialismo renovado acudía en auxilio de la crisis económica de *Apsi*, que terminó por desaparecer en 1994, y así casi la totalidad de los emblemas periodísticos de la lucha por el restablecimiento de la democracia.

Asimismo, sostiene que se vivió un ambiguo contexto, que significó un tramposo empate entre «el pasado y el presente, el oficialismo y la oposición, la dictadura y la democracia». Este hecho hizo ver una especie de complacencia con el discurso, los métodos y resultados de la «transición democrática», pero, a partir de entonces, asistimos a una crítica y autocrítica cada vez más generalizada al modelo o esquema político y económico imperante. Esta crítica no alcanza a modificar la administración, propiedad, ni líneas editoriales de los medios de prensa que controlan las comunicaciones en la actualidad en Chile.

Se revisan en este capítulo con particular atención tres momentos coyunturales: primero, la confrontación entre el Gobierno y el Colegio Médico por el informe de productividad del sistema de salud dado a conocer por el ministro Carlos Massad en agosto de 1994; segundo, el que inicia en junio de 2002, a partir de la tramitación constitucional de la Ley Nro. 19.966 del «Régimen de Garantías en Salud», particularmente centrado en la discusión sobre la fórmula de financiamiento; tercero, el pronunciamiento de múltiples actores sociales tras la medida de ampliación de entrega de la «píldora del día después» en la Atención Primaria a mayores de catorce años sin autorización de los padres como política pública de salud.

Insumos para la reconstrucción de este período de la historia de Chile fueron las entrevistas con el médico Osvaldo Artaza, ministro de Salud del gobierno de Lagos; la médica María Soledad Barría, ministra de Salud del gobierno de Bachelet; y la activista Rosa Yáñez, del Foro Social.

Con las inevitables omisiones y simplificaciones, propias de un proceso tan complejo de reconstrucción y de tanta riqueza, el último capítulo presenta las conclusiones tras la revisión de aspectos puntuales de cada uno de los períodos de estudio. Finalmente, consideramos que a la luz de estas se abren nuevas interrogantes y formas de abordar este tema para futuras investigaciones.

Los «ojos con que se mira»: la historia, la memoria y la salud colectiva

Aquello de que nada es verdad ni nada es mentira, que todo depende del cristal con que se mire, tiene una interesante reducción para efectos de quien se propone dar cuenta de un segmento de la historia de un territorio y de las experiencias de un grupo social, sin ser historiadora y sin haber vivido los sucesos en cuestión. Una aproximación al fenómeno en revisión requiere una especie de arropo no menor; debe ser un abrigo, pero que no acalore.

Organizar los hechos del pasado en forma de historia requiere, primero que todo, distinguir entre ambos conceptos y luego atribuir sus implicancias. Desde esta lógica se distingue que el *pasado* corresponde a una seguidilla de hechos, acontecimientos y situaciones que son organizados en forma de discurso por la *historia*. Además de enfrentarnos a los hechos mismos, también lo hacemos a la forma que adquieren las relaciones entre sus protagonistas en marcos sociales diversos y temporalmente situados. Por esto, el ejercicio de lecturas del pasado es susceptible de múltiples interpretaciones, dependiendo de quién narra y quién o quiénes son los destinatarios; es, por tanto, un ejercicio meramente subjetivo, que depende de la posición que toma el investigador para la apropiación de los hechos y de los intereses particulares que se persiguen, inscritos en una lucha de poder por un discurso dominante (Jenkins 1991).

Es posible, por tanto, construir múltiples historias a partir de la interpretación y organización del pasado. Esta característica de la historia como disciplina para algunos es sinónimo de una fragilidad

epistemológica, metodológica e ideológica, puesto que: primero, la corroboración de la totalidad de acontecimientos del pasado es imposible, dado su contenido prácticamente inacabado; segundo, el relato que se construye a partir de *recobrar* otros relatos es inexacto, en la medida en que no accedemos directamente al pasado, a sus situaciones y acontecimientos, sino al discurso construido por otros; tercero, la historia es siempre una construcción personal, una perspectiva de un narrador en particular, que, a diferencia de la memoria personal, confía en las herramientas que un intérprete pone a disposición de acontecimientos del pasado.

Si tomamos como ciertas las *fragilidades* que enuncia Jenkins (1991), sobre la historia como disciplina, estas en un acto de paradójica generosidad, se transforman en las fortalezas de los ojos con que leemos el objeto, cuando lo que se busca es más que la obtención de la verdad sobre el pasado (qué ocurrió, cómo ocurrió, sus significaciones y consecuencias); nos movemos, más bien, por la relevancia, la combinación de hechos, la posición y la relación entre estos. La reconstrucción de la memoria es aquello que complementa una hegemónica interpretación de los hechos acontecidos, aquello que incluye lo que quiso llegar a ser y no fue, que se malogró en el camino, lo que Walter Benjamin denomina el *presente como posibilidad* (Mate 2006, 15).

La tesis sobre la memoria de Benjamin señala que la forma de pensar el futuro tiene relación con la extensión y proyección del presente, para lo cual es necesario analizar la sincronía existente entre la voz del presente y la del pasado, rompiendo la cadena causal de hechos y trayendo al presente aspectos desconocidos de ambos momentos. Así, la historia para Benjamin está compuesta por ingredientes del pasado y del presente de manera interactiva, donde el presente puede comprender el pasado porque es su prolongación, estableciendo una especie de cómplice puente entre ambos momentos. Para que esta complicidad sea entonces completa se requiere reconstruir los hilos del pasado que fueron interrumpidos, siendo ese hecho lo que los dejó fuera de las lecturas históricas convencionales, pero vivos en las memorias de sus protagonistas (2006).

La historia y la reconstrucción del pasado nos permiten aproximarnos a aquello que ocurrió, lo que se llegó a ser; mientras que la reconstrucción de

la memoria nos permite conocer aquello que como *proyecto no fue*, pero que forma parte de nuestro presente en la medida en que era un *algo deseado*, que no deja de estar en la mente, validadas por expectativas y experiencias; de alguna forma implica conocer el pasado y proyectar el futuro a partir del presente que *es* y del que se hubiera querido que fuera.

Ambas formas de acercarnos al objeto de estudio (historia/pasado y memoria) nos permiten una aproximación que intenta doblegar el poder que establece la historia como re-construcción canónica de pensar la universalidad y, por lo tanto, de hacer historia; acá el presente es herencia del pasado y este, sello y garantía del presente. Por lo tanto, siguiendo con Mate, el concepto de «construcción supone, una ruptura de la continuidad histórica, destrucción, en una palabra, de la ideología de los vencedores» (2006, 91-2).

Cuando pensamos en el valor de la reconstrucción del pasado, este tiene que ver con «la necesidad de las personas de enraizar su hoy y su mañana en el ayer» (Jenkins 1991), en el marco de una lucha de poder que tiene como armas el discurso y la autobiografía construida colectivamente. Acá, la narrativa es la forma propuesta de leer la historia, plasma este pasado, siempre parcial y subjetivo. Permite acercarnos a formas de pensar sobre la realidad, en sintonía con el presente social y, por tanto, de alguna forma aún menor, impacta la imprevisibilidad del futuro (León 2009). Por otro lado, y según lo que presenta Jaime Osorio (2001), la comprensión de la historia desde la conjunción de la estructura y los sujetos permitiría identificar los movimientos de la realidad social, con énfasis en las características de las coyunturas identificadas y los cambios, tanto *en* las estructuras como *de* las estructuras.

Participación social y su desarrollo en el ámbito de la salud

La definición del concepto de participación social, PS, responde a necesidades particulares y se pasea por tantas perspectivas teóricas como autores escriben sobre ella. En gran medida y especialmente en el ámbito de la salud, es un concepto que se revisa desde su historia, sus

prácticas y resultados, más que a partir de su estructura epistémica. Es habitual la referencia a la participación social en salud, PSS, como sinónimo de participación ciudadana, participación comunitaria o popular; también se encuentra a modo de sinónimo o como indicativo de niveles de complejidad creciente en la expresión de la ciudadanía. En otros muchos casos, la denominación responde al uso que el discurso oficial (planes, leyes, normas) hace del concepto (agencias internacionales y los Estados mismos). Por esta razón, cualquier análisis crítico con respecto a la participación en salud es un ejercicio que requiere, en primer término, de una delimitación conceptual o, al menos, de un análisis de las formas de interpretación bajo las cuales se ha venido trabajando. A juicio de Eduardo Menéndez:

Para algunas tendencias lo que es PS se define según los objetivos que se quieren lograr, el rol que los actores tienen en la toma de decisiones y/o el sentido que ellos le dan al problema y a sus acciones. Estos modos de definir la PS necesitan ser acotados, pues larvada o explícitamente proponen que no son las actividades, por más participativas que parezcan en lo fenoménico, las que definen lo que es PS, sino el papel y el sentido dado a dichas actividades por los actores que las realizan y/o impulsan, lo cual en la práctica conduce a excluir determinadas concepciones y sobre todo acciones de PS (2006, 82-3).

La acotación, que no desconoce la variedad de interpretaciones posibles, supone también diversidad de acciones en el terreno de la salud, con dificultades por lo tanto para ser evaluadas, sistematizadas y muchas veces, por lo mismo, ignoradas.

Sumado a esto, que denominamos polisemia, aparece ya sea como causa o consecuencia de la misma el papel de los momentos históricos y su influencia. Esto es, las determinantes geográficas, políticas y sociales que propician el surgimiento de la acepción y su desarrollo dentro de diversos campos disciplinares. El concepto de participación social sobrepasa un ámbito de estudio o campo disciplinar; su incorporación al lenguaje de las políticas sociales y sus estrategias para el análisis se han ido complejizando en el tiempo y, con ello, enriqueciendo su nomenclatura conceptual, sin que eso, paradójicamente, redunde en una disminución de su polisemia.