

Alocución Seminario Participación Social en Salud Pública ¿Hacia dónde vamos? 18 Enero 2018

Seminar speech
Social Participation in Public Health: where are we going?
January 18, 2018

María Angélica Illanes ¹

Es un honor para mí estar con todos ustedes que trabajan tan cerca de los seres humanos; es un honor para mí estar con mi amigo Antonio quien se ha comprometido por tantos años con la salud pública del país y es un honor para mí estar con doctores que han sido una fuente de inspiración en mi investigación histórica.

Hace un par de años un estudiante de la Universidad Austral hizo su tesis doctoral; en ella su corpus de investigación fueron los *Cuadernos Médico Sociales*, gran revista, donde se puede conocer la trayectoria del pensamiento sobre la salud social comunitaria en Chile. Desde esta perspectiva de su trayectoria, es muy interesante constatar el hecho de que los *Cuadernos Médico Sociales* comienzan antes de la dictadura, cuando la medicina social estaba en auge; luego enmudece con un largo receso correspondiente a la dictadura, para luego retomar su edición en la post-dictadura, buscando reencontrar el hilo de su pensamiento. La vida que ha tenido esta revista la transforma en una fuente muy valiosa y en una matriz de referencia sobre el proceso vivido por la historia de la salud pública y comunitaria en Chile, desde el último cuarto del siglo xx hasta la actualidad.

No sé si podre dar respuesta a todas las preguntas que a ustedes les embargan y que nos inquietan a todos. El problema de la salud pública, el tema de la participación social, es algo que nos preocupa. Esta pregunta por la participación social está enlazada con la pregunta por la democracia: que democracia queremos, que democracia construimos y en que democracia estamos. Respecto de esta pregunta, desde ya me atrevería a decir que hoy vivimos en una república en la que la mayoría aspira a una democracia-real.

Pero esta preocupación por la participación o por la democracia, es una pregunta y una preocupación de larga data... Podemos encontrar esa inquietud escrita en poemas populares de principios del siglo XX, junto a la admiración por los grandes avances tecnológicos, que en ese tiempo era el vapor y la electricidad, como un gran logro de la civilización humana; logro insuficiente. Un poeta nos dice: “Nos queda una tarea pendiente por hacer y es construir la verdadera democracia”. Que esa era la tarea del siglo veinte, dijo y, efectivamente, fue una bandera que se tomó con mucha seriedad a lo largo de todo el siglo XX.

A pesar de las importantes experiencias democratizadoras vividas en la década del 60 y primeros años del 70, lo inquietante es que esta pregunta o esta tarea de construir la verdadera democracia que se nos planteó a principios del siglo XX, creo que la misma pregunta y la misma tarea es la que tendríamos ahora a principios del siglo XXI: construir la “verdadera democracia” y, especialmente, definir que es “lo verdadero” y que es “lo falso” de una democracia; en este sentido, la *democracia histórica* porta una contradicción

Recibido el 14 de agosto de 2018. Aceptado el 23 de agosto de 2018.

¹ Historiadora. Correspondencia a: mariangelicaillanes@gmail.com

expresada en estas determinaciones de verdadero o falso. Nos interesa aquí recoger algunos de estos conceptos, experiencias y algunos idearios que definan lo que podría ser una “verdadera democracia”. Podríamos desde ya decir al respecto que una “verdadera democracia” no dice relación con un régimen electoral, sino que dice relación con los propios contenidos de su nombre: una democracia como un gobierno del pueblo o social-participativo.

Esta pregunta por la “verdadera democracia” es una pregunta muy vigente en estos momentos, después de las campañas presidenciales que hemos vivido, presentadas como ofertones de programas “quien da más”, semejando ofertas de Ripley o Falabella; ofertones vaciados de planteamientos y reflexiones sobre el carácter de nuestra sociedad y sobre posibles caminos a seguir para profundizar nuestra democracia y construir una sociedad más amable, justa, igualitaria y humana.

Mi hipótesis sobre este momento político-social, es que somos una sociedad que está amplia y pasivamente incorporada a las instituciones (asistenciales, educacionales, de salud) como “beneficiarios o bonificarios”, sometidos a un alto control social vertical, pero que somos una sociedad profundamente *desintegrada*, no sólo desde el punto de vista social sino, especialmente, desintegrada desde el punto de vista social y político: no nos encontramos con nuestro sujeto colectivo, con nuestra comunidad, hemos extraviado cualquier sentido de pertenencia, no nos sentimos partícipes de nuestra historia, no sabemos cómo se construye nuestra sociedad, no sabemos que somos nosotros quienes realmente construimos la historia: vivimos inmersos en esta alienación colectiva que reproduce la desintegración. Cuando no sabemos que somos el pueblo o nosotros mismos colectivamente quien construye su historia y no participamos consciente y creativamente en ello, entonces somos presa fácil para ser objetualizados pasivamente para fines exclusivos de orden institucional y/o electoral de cualquier signo.

No existe régimen de poder que no trabaje por generar un determinado “orden de incorporación y articulación social” que, con sus variantes, puede ser más/menos vertical-pasivo o democrático-activo. A nuestro juicio, desde la dictadura y la post-dictadura hasta ahora, los gobiernos han trabajado y han puesto todo el énfasis en generar un “orden” verticalmente proyectado, planificado y dirigido, con el fin de generar un rígido control institucional de y sobre la sociedad civil -a nombre de su bienestar-, evitando la participación real,

activa, creativa de un sujeto colectivo consciente de su historia y de los desafíos de su porvenir. Al parecer, hemos sido convertidos en objeto para una *incorporación pasiva* a una “sociedad verticalmente dirigida” que, de este modo, se organiza como un corporativismo institucional.

A partir de esta preocupación del presente, hace algunos años quise realizar una investigación que me permitiera revisar y recuperar el pensamiento de algunos *ideólogos de la participación* o de la “democracia verdadera” que se explayaron teórica y prácticamente en la década del sesenta en Chile y SudAmérica, cuyo pensamiento me interesa exponer aquí.

Sin embargo, antes de ir hacia ellos, yo quisiera poner sobre la mesa esa gran experiencia histórica, siempre vigente, de las sociedades obreras las que, a mi juicio, son las fundadoras de la salud social familiar y comunitaria. Ellas crean su propia salud con estas variantes: social, familiar y comunitaria, y surgen como resistencia (es importante saber cómo surgen las cosas, para darnos cuenta cual es la energía que portan) a un orden y sistema de salud caritativo filantrópico que definimos como una política social que se dirigía e intervenía los cuerpos a través de un servicio al otro en el que éste carecía de todo “derecho”. Lo que al respecto quisiéramos recoger es que la resistencia a la carencia de derecho origina otra salud alternativa que busca generar un servicio en otra dirección: comunitario, social, familiar, popular; generar un sistema de salud que no trabaje con pacientes, sino con *miembros de la comunidad* quienes están enfermos, dañados, pero que, al pertenecer a esa membresía social, adquieren plenitud de derechos. Estas son categorías fundamentales que tenemos que poner sobre la mesa al considerar la participación social en salud.

Es decir, el sistema de *salud social comunitario familiar* es un sistema que históricamente emerge para *resistir* a un sistema de salud que trata a sus seres cuidados como seres inactivos, pacientes (hoy día a veces como clientes) y que necesitan volver a trabajar y estar sanos en el seno de su gente, no solo como derecho abstracto, sino que como un derecho en tanto que *miembros*. A menudo hablamos de los derechos en términos puramente legales. En realidad, el ser miembro de una comunidad es lo que otorga el derecho. Así, aquel grupo de obreros y artesanos buscó trabajar para revertir la “salud sin derecho” generando en lo inmediato -pues no hubo una gran construcción teórica al respecto-, lo que podría ser un sistema de salud comunitario, generando en la práctica un nuevo

modelo como un régimen democrático participativo en salud, el que tenía tres pilares básicos que convendría hasta hoy considerar al hablar de *participación en salud*:

1. Una *comunidad organizada* quien es la que se apropia de su cuerpo como una entidad propia y sujeta a una política social comunitaria. En torno este pilar fundamental, se levantan una serie de conversaciones y de prácticas en el seno de la comunidad organizada, generando relaciones horizontales, desde la base, en función de la misión del cuidado de su salud. Esta es la experiencia histórica en el mundo occidental y que en Chile duró 70, 80 años. Hace poco tuve la sorpresa de encontrarme con que todavía están vivas algunas de estas sociedades; todavía existe, por ejemplo, la *Sociedad Protección de la Mujer*.

Es así como la sociedad obrera es la que asume el cuidado espiritual-corporal de su miembro enfermo. El concepto de cuidado aquí contempla mucho más que un tratamiento; es un concepto más integral y transformador. Es la asociación la que asume el cuidado espiritual y corporal del enfermo como primer pilar del sistema.

2. El segundo pilar es la existencia de una *caja social de previsión* como pionero sistema de previsión social histórico. Es muy importante que una comunidad genere sus propios recursos. Aunque no sean muchos; la asociación se empodera de ello, lo que le otorga poder de decisión: cómo administrarlo, cómo invertirlo. Con esa caja ellos pagaban los médicos que contrataban, los medicamentos y las hospitalizaciones. Es interesante considerar que este ahorro era *obligatorio en cuanto se pertenecía* a la sociedad, formaba parte de la esencia de su membresía y, por ende, era una obligación particular. (hoy día, en materia de previsión social, es la cuestión de la *obligatoriedad* general el gran nudo de la cuestión, habiéndose transformado esta exigencia en el gran botín del neoliberalismo. El problema hoy no es sólo el sistema de previsión, sino básicamente la *obligatoriedad* legal de pertenecer a uno de ellos, la AFP, transformado en sistema universal. Si apuntamos a la *obligación*, se toca el sistema automáticamente).

3. En tercer lugar, esta salud social comunitaria y familiar trabaja sobre un pilar fundamental que es la *visitación*: la visita a la casa de los enfermos por parte de los propios miembros de la sociedad. Distribuido el territorio que abarca la sociedad, la visita genera el diagnóstico y el cuidado social, como expresión de una *política de salud* más integral. Lo podríamos identificar hoy como un servicio social popular en terreno. Esa visita es

clave, sin eso no hay salud comunitaria. La *visitación* genera pertenencia, seguridad, sentimiento de protección, sentido de sociedad e integración.

En otros trabajos he planteado la hipótesis de que la política de salud no es solo una política de salud, sino que dicha política es también una vía para construir un *modelo de sociedad* determinado. A menudo se piensa en términos de política de salud como una política muy específica; no, a través de ella se construye un “modelo de salud” como una parte muy constitutiva de un determinado “modelo de sociedad”. Justamente, por ejemplo, los artesanos se resistieron al modelo de salud caritativo porque a través de él se construía también un orden dicotómico en la sociedad, basado en una vertical desigualdad. Pues el modelo de orden social no solo se construye a través de las relaciones sociales de producción, sino que dicho orden se modela muy significativamente a través de su inscripción en los cuerpos, como diría Foucault. Cuando te dicen “Ud. no tiene derecho a exigir calidad en salud”, te están otorgando un rango social determinado, al paso que se está construyendo una sociedad basada en esa dicotomía negativa discursiva y práctica. Cuando nos preguntamos qué tipo de sociedad estaban construyendo estos artesanos, obreros, obreras, que durante 70 u 80 años se apropiaron de sus espíritus o sus cuerpos, ellos estaban claramente construyendo un modelo de sociedad basada en el principio de la *igualdad humana*. Hoy se habla más bien de “equidad”, de “igualdad de oportunidades”: nuevas nomenclaturas para velar la idea de igualdad y llevar el concepto a la economía, soslayando su carácter ontológico. Lo que buscaban esos artesanos y obreros (paradigma y encarnación real y simbólica de un proyecto social y político de larga data en Chile) era una sociedad sustentada sobre un principio de *igualdad en términos de condición humana*; por ello la primera sociedad se llamó “Sociedad de la Igualdad”.

Claro que, obviamente, un ideario de sociedad que busca modelarse en general, no puede permanecer encapsulada en pequeños grupos. La igualdad que las sociedades habían construido adentro, tendría que proyectarse en el afuera social. Entonces surgió la inquietud de estos poetas populares por la “verdadera democracia” como el gran tema y tarea política al despuntar el siglo XX. De hecho, todas las asociaciones del movimiento obrero de los años 20 siglo XX, plantearon proyectos políticos que tenían como pilar el concepto de igualdad, de justicia.

La respuesta institucional de ese tiempo

consistió en levantar por la fuerza un modelo centralizado de salud pública, que tendió a absorber a las sociedades obreras en su interior a través de un concepto y práctica de *obligatoriedad de la previsión obrera en el Estado*, lo que significaba debilitar las propias cajas de las sociedades autónomas y decretar su muerte progresiva. El nuevo *Estado Previsional* les prometió desarrollar una política de igualdad, de justicia, de protección social, de pertenencia al estado que buscaba su bienestar como gran misión de la Nación. Esa fue la gran promesa planteada por el estamento médico y la clase política en el año 1925 y el año 1950, momento en que se consolida esa propuesta.

Con toda la buena intención de este *Estado Asistencial de Previsión Social* y de este proyecto de Nación, de todas maneras persistía un determinado ADN en los servicios de beneficencia y, por ende, en los servicios públicos: un ADN caritativo filantrópico para la atención de los pacientes, un régimen de atención de salud para pobres, lo que era una involución respecto de las prácticas de salud en las sociedades, las que percibieron su muerte próxima. Los obreros, inicialmente, tiraron bombas al ministerio de salud, pero después tuvieron que aceptar el nuevo sistema y, reiteradamente a lo largo del siglo, exigieron democracia en la administración de los fondos previsionales y en la política de salud; exigieron participar del sistema.

La bandera de la “verdadera democracia” que era la “bandera de la participación” como gran reivindicación histórica, fue levantada con altura y firmeza en los años de 1960. En palabras del sociólogo Diego Palma:

En los 60 la participación se proponía como un imperativo ético. La sociedad justa no era solo aquella en la que los beneficios se distribuían de forma más equitativa, sino básicamente se trataba de la convivencia en la que todos habrían de compartir responsabilidades y decisiones”(1).

En aquellos años 60 los procesos históricos en toda América y el mundo estaban levantando con urgencia o requiriendo teorías político sociales que orientaran la construcción de una “verdadera democracia”; se trataba de construir una nueva democracia, una democracia social, participativa como un gran experimento político sudamericano. Aunque muchos de estos conceptos fueron definidos por algunos sociólogos belgas llegados esos años a Chile, dicha formulación conceptual emergió desde la propia experiencia Sudamericana.

¿Cómo se definió y cómo surgió la participación

popular? ¿Desde el seno de la sociedad civil o como fruto de la intervención de una voluntad política fuera de ella? ¿Cómo se concebía el rol del Estado y de las instituciones en este proyecto de sociedad participativa? ¿Cómo impactan esas ideas y políticas de participación social en el campo de los saberes, de las profesiones, de la medicina, del servicio social?

Es decir ¿cuál es la relación que se establece, en un determinado momento histórico, entre ideología, saber y acción profesional? Nosotros planteamos que si bien la participación popular se gatilló y exigió desde el movimiento social y desde la efervescencia popular de los años 60, esta participación fue favorecida y estimulada simultáneamente por una serie de elementos externos al movimiento social, proveniente del ámbito cultural, estatal, eclesiástico, profesional, etc., todos los cuales contribuyeron a crear lo podríamos identificar como una “*ideología participativa*” que se va a expresar en una práctica política de “inducción participativa” en el seno de la sociedad civil o del pueblo. Esta ideología e inducción participativa impulsada por fuera y junto al movimiento popular, no solo delineó una nueva forma de concebir la política social, sino que concibió un nuevo orden político-social que surgiría como fruto de la transformación del carácter de la democracia; transformación que no emanaría de un modelo político abstracto, sino que emergería desde la base social organizada y participante. La participación era la piedra basal desde la que brotaría la consciencia social, la pertenencia y la ciudadanía política, generando una “democracia participativa”, concebida como un régimen basado en la toma social de decisiones a nivel discursivo y práctico.

Esta ideología participativa buscaba superar la marginalidad, que en ese momento se diagnosticaba como el gran problema de la sociedad en SudAmérica. Una de las vías fundamentales para superar la marginalidad era la participación la que, así, era mucho más que una política específica de un área de la política social: la *participación era una categoría de construcción y proyecto político*.

Así, desde el ideario participativo surge una serie de discusiones y de iniciativas. En Santiago, por ejemplo, el año 1959 (el mismo año de la revolución cubana) se creó en la Universidad Católica la primera Escuela de Sociología donde se va a comenzar a plantear la “ideología participativa” como fundamento de una nueva democracia y de una nueva comunidad.

Sus profesionales trabajaron elaborando lo que

conocemos como ideología participativa de visión cristiana, planteando que no había posibilidad de desarrollo humano de la persona si no estaba en dialogo con otra, y que este dialogo iba generando una integración horizontal de uno con el otro. Este diálogo que se daba a nivel personal, también se podría dar a nivel social, a partir del principio y la práctica de la *solidaridad*, llamada a construir una nueva sociedad, una “nueva democracia”, concebida como dialogo en participación social y definida como la construcción consciente y organizada del pueblo en los planes y proyectos de desarrollo nacional y local. Así, la nueva democracia se concibe como participación en la toma de decisiones de planes y proyectos.

¿Cuál era el rol que le cabía al Estado en esta ideología participativa cristiana? Al Estado le cabía el rol de subsidiaridad, pero se trataba de una “subsidiaridad política”: el Estado se debía preocupar de la unificación de la sociedad, de generar una sociedad integrada con vista a un fin común. Se planteaba que, debido a la imperfección humana, la unidad no se realizaba espontáneamente; ese era el rol del Estado, de subsidio para estimular a las bases para que tomaran responsabilidades por sí mismas. Las funciones del Estado consistían en la coordinación, la orientación, la organización y la integración, para lo cual el Estado debía poner a disposición de la base todos los recursos posibles para estimular su acción y su organización. Como vemos, no hay aquí un subsidio económico propiamente tal, sino una subsidiaridad política en vista de la construcción de un cuerpo orgánico y bien estructurado, llamado a trabajar por el bien común.

Armand Mattelart, un joven sociólogo de 28 años, profesor de la Escuela de Sociología de la PUC, el año 1965 publica un texto que se titula “Integración nacional y marginalidad”, donde ofrece los resultados de su investigación y reflexión en torno a la relación entre *integración y participación*, desde una opción SudAmericana. El autor define el concepto de integración como participación, distinguiendo dos aspectos de la participación: a) la *participación pasiva* y b) la *participación activa*. Define la *participación pasiva* como la participación en el goce y el aprovechamiento de todos bienes materiales e individuales, mientras la *participación activa* la concibe como la participación en el proceso de decisiones que afecta la vida de un país. Esta distinción va ser muy fructífera a fines de los años 60 y en los 70. (Creo que hoy en día experimentamos un proceso de participación o incorporación pasiva). Ambos aspectos de

la participación, dice Mattelart, convergen en la participación en el *poder* (concepto que después va tomar la Unidad Popular), en tanto capacidad de influir activamente en el funcionamiento de la vida en sociedad.

Se plantea, en suma, que la participación va a significar ejercicio de poder: esta idea de la *participación como poder social* va a tener gran importancia en los planes de “promoción popular” (DC) y en los discursos y prácticas sobre “poder popular” (UP). Mattelart planteaba que las sociedades latinoamericanas en ese momento -a diferencia de hoy día, al menos en Chile- estaban viviendo un proceso de creciente integración y de demanda de participación. En ese momento de los años 60 y 70, ese era el camino que se planteaba para poder llegar a la “democracia verdadera”: fundada sobre un sentido de responsabilidad y participación colectiva, generadora de pertenencia e integración.

Otro concepto muy importante en ese momento, vinculado a los anteriores, fue el concepto de *desarrollo*, entendido no sólo en términos económicos, sino principalmente como “desarrollo social”: como capacidad de las sociedades de generar sujetos activos en términos de participación; sociedades generadoras de iniciativas de desarrollo desde la base social: sólo esto nos iba a permitir llegar a ser sociedades desarrolladas. Se plantea, así, un cuestionamiento a la visión “cepaliana” del concepto desarrollo, concebido en términos puramente económicos.

La participación activa, dice Mattelart, despierta al individuo, a la conciencia de su ser y su capacidad de dirigir y cambiar la historia; ocurre, dice, un fenómeno de identificación con el grupo y la comunidad. Como resultado, una mayor integración se expresa en un ejercicio de poder que abarca todas las esferas de las actividades del individuo, desde el trabajo hasta la política. La participación en salud, entonces, fue un campo importante en este sentido de empoderamiento social.

Es este modo de vida democrática participativo la que daría contenido real a la democracia y en esto consistió la política popular de los años 60 y 70: se generó una significativa cantidad de organizaciones, centros culturales, asociaciones de padres, centro de madres, juntas de vecinos, sindicatos; toda la sociedad estaba, de alguna manera, organizándose en microcuerpos sociales, cuerpos intermedios -como se les denominó- y el punto final de esa participación en el modelo de promoción popular era la mesa de dialogo que se tenía que producir entre estas organizaciones y los técnicos, los profesionales, para poder generar juntos

el desarrollo, en dialogo comunitario.

Una tercera teoría de la participación la formula Paulo Freire, en sus textos “La educación como practica de la libertad” (1967) y “La pedagogía del oprimido” (1970), donde va a sentar las bases de una teoría social participativa activa, como fundamento del concepto de integración. Freire es hegeliano, dialéctico, por lo que en vez de visualizar una simple dicotomía “integración versus marginalidad”, él va a considerar el proceso de integración como un momento de la conciencia y de la historia, el momento en que el sujeto oprimido va tomando conciencia de su ser y su existencia en el tiempo, en la historia y lo hace recogiendo lo que hereda, lo que incorpora y modifica; su condición histórica y su despertar de conciencia le hace participar de una cadena creadora de su mundo.

Freire distingue dos sociedades: la “sociedad cerrada” y la “sociedad abierta”. La “sociedad cerrada” equivale a lo que Mattelart identifica como una sociedad pasiva, una sociedad que recibe pasivamente lo que le dan, lo se le ofrece, que no genera cambios, sino que está siempre buscando el beneficio de sí misma; es una sociedad silenciada, la historia pasa fuera de ella. Por el contrario, el concepto de “sociedad abierta” se asocia con la democracia, con la critica, con el dialogo, con la creación, es el sujeto histórico que emerge de su inmersión acrítica anterior y donde el cambio es conducido por el dialogo social, empapado de utopía. Se trata de un optimismo crítico, en el sentido de un *estar conciente de poder crear nuestra sociedad*, lo que efectivamente hacemos. En Freire esta emergencia activa supone y exige la participación o la presencia activa del pueblo en su proceso.

Freire critica la política que establece una relación pasiva con el pueblo, considerado como objeto, sustrayéndolo de su participación responsable como condición existencial de su ser; se requieren, dice, soluciones con el pueblo y nunca simplemente para el pueblo.

Una participación responsable supone la inserción crítica del sujeto en el proceso histórico a través de la *educación liberadora*. Freire da mucha importancia a la pedagogía, a la educación. Plantea que el pueblo no va a participar espontáneamente, sino que tiene que ser educado a través de lo que identifica como “pedagogía liberadora”, una pedagogía que llama a los educandos a descubrir sus capacidades, a despertar su conciencia crítica, creadora, realizando una reflexión sobre sí mismo y sobre su tiempo, sobre sus responsabilidades, sobre su papel en la nueva cultura de la época; una educación que despierte la conciencia sobre

su propio poder. Es este dialogo del hombre sobre su mundo, sobre sus desafíos, sobre su problemas, lo que lo hace histórico, participativo y constructor de la “verdadera democracia”. Es un momento en el desarrollo de la conciencia que se corresponde con la verdadera matriz de la democracia, concebida en Freire no sólo como un régimen político, sino como una forma de vida.

Es decir, en Freire el concepto de integración opera en este sentido: como una participación en la transformación del mundo, para lo cual el sujeto primero tiene que saber cuál es su rol, saber en qué mundo habitamos a través del acto de recuperar las conversaciones acerca de lo que estamos viviendo. La integración, diría Freire, es necesariamente activa y participativa y la relaciona con una democracia que se construye desde su fundamento social.

Así, esta pedagogía liberadora va a levantar otro concepto fundamental en Freire: el concepto de *concienciación* que es fruto de ese despertar, de esa pregunta sobre cuál es nuestra realidad, acerca de cual es nuestro mundo, acerca de qué es lo que queremos cambiar, cómo lo podemos cambiar y cómo podemos iniciar las conversaciones en pos de ese cambio. Eso es “concienciación”.

La “Pedagogía del oprimido” se aplicó, como sabemos, en los años 60 y pp en los 70 en toda SudAmérica. En Chile, muchos jóvenes participamos como monitores. Tuvimos la experiencia de trabajar con una pedagogía popular que fundamentalmente nos ayudaba a mirarnos a nosotros mismos y enseñaba a leer y escribir al pueblo, como una alfabetización que se aprende desde su propia experiencia de vida.

Con estas formulaciones disponibles acerca de la participación y la democracia social, la Unidad Popular hizo suyo el concepto de “poder popular” en los años 70, buscando potenciar la participación desde la base del pueblo. Era el momento propicio para que también los servicios de salud generaran una política social participativa, buscando relacionarse directamente con el pueblo y sus necesidades. La salud pública, antes como ahora, estaba colapsada... entonces surgió la necesidad de convocar a la comunidad a participar en los trabajos de salud poblacional. Primero se incorporó a la juventud universitaria a actuar en política sanitaria de emergencia; los estudiantes tuvimos una capacitación en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile y salimos a diagnosticar, a hospitalizar de urgencia a los niños desnutridos de las poblaciones. De esta iniciativa de participación en emergencia de salud, surgieron en la Unidad

Popular las Brigadas de Salud como instancias y orgánicas más permanentes, organizaciones generadas democráticamente desde la comunidad y legitimadas institucionalmente como cuerpos intermedios de los aparatos de salud. Estas Brigadas comenzaron a ejercer importantes tareas en materia de prevención, de educación sobre las enfermedades, de vigilancia higiénica, incluso interviniendo en temas de sanidad de los animales en la población. La Brigadas de Salud se concebían como un trabajo participativo en prevención en salud poblacional a nivel territorial.

A esta acción de organización y participación social en el campo de la política de salud, el cuerpo médico denominó “salud comunitaria”. Un concepto que nos habla del ideario político-social más importante de ese tiempo: el afán de construir comunidad transformando, por esa vía, la democracia, transformando la sociedad. La salud comunitaria, a través de su trabajo cotidiano y con los pies bien puestos en la tierra poblacional, buscaba generar una sociedad democrática, participativa e integrada, cual era el gran proyecto político de los 60 y 70.

Como sabemos y lo vivimos, este proyecto democrático comunitario fue interrumpido por el golpe del 11 de septiembre de 1973. Lo más impactante de ese golpe civil/militar no fue solo descabezar todo el sistema político existente desde la fundación de la República, eliminar los líderes de esa república democrática y generar terror en la población, sino también y muy fundamentalmente, desmovilizar y desorganizar al pueblo desde la base. Entonces se pierde toda esa energía social, toda aquella iniciativa, toda esa experiencia participativa, todo ese conocimiento generado en la base comunitaria se va perdiendo con los años.

A partir del retorno a la nueva república pro-democrática en los años 90, hemos estado esperando recuperar esos procesos democráticos que quedaron en suspenso. Muchos pensamos y creímos que la transición a la democracia consistía en un compás de espera necesario, antes de recuperar los procesos democratizadores que habíamos estado viviendo antes del 11 de septiembre de 1973. Sin embargo, la verdad es que la experiencia histórica nos muestra que nunca se puede volver simplemente atrás y menos cuando están todas las hebras del tejido roto, dispersas, desarraigadas...

Somos un tejido roto, pero que, manteniendo su rotura, ha seguido tejiendo su tela, viviendo intensamente su actual contradicción: la de ser, por un lado, una sociedad institucionalmente incorporada al mercado, de salud, de educación, etcétera y, por otro lado, una sociedad profundamente desintegrada. Vivimos, desde esta disintegración, así lo creo, en una falsa democracia, por lo que, en este comienzo de siglo XXI, tendríamos que levantar nuevamente la bandera de principios de siglo XX en pos de una “verdadera democracia”.

Pero la raíz del árbol secular permanece. A pesar del tejido y el olvido duermen en el vacío, donde todo se puede volver a despertar y generar. Debemos comenzar a buscar y regar la raíz de nuestro árbol plantado en este vacío. Así podríamos encontrar la determinante social originaria en salud que es, sin duda, la comunidad; debemos recuperar su capacidad organizativa, generativa y de resistencia para poder participar en los cuidados de la salud de los cuerpos, mancomunadamente con los aparatos de salud, insertando a la comunidad al “programa de salud comunitario familiar” para que este programe desarrolle y realice su concepto.

Las teorías participativas y la experiencia histórica están sobre la mesa, tenemos los ingredientes para construir una sociedad democrática y participativa, como lo enseñaron los obreros de antaño y los teóricos de los 60 y 70. ¿Cuáles son estos ingredientes? Una comunidad territorial organizada, un diálogo permanente entre la comunidad y los funcionarios, un organizado régimen de visita, un sistema de diagnóstico precoz, un servicio social en terreno y una red social territorial y vecinal. Ahí, por ejemplo, está la Junta de Vecinos como un fantasma de otro tiempo; aprovechémoslas de norte a sur.

Desde la experiencia histórica de la salud social y comunitaria, podemos comenzar a construir una democracia verdadera.

Gracias.

REFERENCIAS

1. Palma D. La participación y la construcción de ciudadanía: Documento de Trabajo N° 27. Santiago, Chile: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad ARCIS.