

# **Prácticas, identidades y espacios de representación de ciudadanía: los Consejos Locales de Salud en Río Negro.**

Maria Emilia OCAMPO, Mirian Ruth MALDONADO y Susana Patricia LOPEZ.

Cita:

Maria Emilia OCAMPO, Mirian Ruth MALDONADO y Susana Patricia LOPEZ (2015). *Prácticas, identidades y espacios de representación de ciudadanía: los Consejos Locales de Salud en Río Negro*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/74>

# XI

## JORNADAS DE SOCIOLOGÍA

Coordenadas contemporáneas de la sociología:  
tiempos, cuerpos, saberes.

13 al 17 de julio de 2015

Autoras:

*Mirian Ruth Maldonado –María Emilia Ocampo -Susana Patricia Lopez*

[maldonado.mirian1@gmail.com-emiocampo26@hotmail.com](mailto:maldonado.mirian1@gmail.com-emiocampo26@hotmail.com)

[susanalopez\\_30@hotmail.com](mailto:susanalopez_30@hotmail.com)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

Mesa: 5-Performances publicas. Estudios sobre competencias de los actores para actuar en lo público

### **PRÁCTICAS, IDENTIDADES Y ESPACIOS DE REPRESENTACION DE CIUDADANIA: LOS CONCEJOS LOCALES DE SALUD EN RIO NEGRO**

#### **RESUMEN:**

Esta ponencia se inscribe en un proyecto de Investigación<sup>1</sup> que se desarrolla en la Universidad Nacional del Comahue. El mismo esta orientado al análisis del régimen de Bienestar; esto es, con las modalidades institucionales y prácticas por las que se da respuesta a los problemas de integración social en una sociedad.

Reúne un conjunto de reflexiones en torno a las nuevas configuraciones que se plantean entre el Estado y la Sociedad Civil, en relación al subsector salud. También se analiza un instrumento institucional y de apertura de participación ciudadana en el campo de la Salud como son los Consejos locales de Salud en Rio Negro.

Se indaga respecto del marco ideológico y jurídico de surgimientos de estos espacios, su conformación, dinámica de funcionamiento y cual es el rol que en la actualidad cumplen para la sociedad en su conjunto.

Para ello, se pone énfasis en las tendencias y modalidades predominantes de apropiación política de la salud rionegrina. La participación en salud puede tener una vertiente comunitaria y también una dimensión individual, en tanto y en cuanto la

---

<sup>1</sup> Transformaciones del Régimen de Bienestar en Rio Negro: desde 2001 hasta la actualidad

población se incorpore a alguna actividad específica; esta participación está vinculada con las políticas públicas que el estado implemente para su logro.

**Palabras claves:** ciudadanía, participación, estado, sociedad civil, política de salud

## **INTRODUCCION:**

Las políticas que promueven la participación social han sido introducidas en diferentes etapas del desarrollo de la salud, y la descentralización de los sistemas de salud viene acompañando este proceso. Es así que, en los ochenta fue orientada hacia la atención primaria de salud y por medio del mecanismo de descentralización se buscaba acercar los servicios de salud a la población, con el objeto de que estos fueran más receptivos a las necesidades locales y favorecieran la colaboración de la comunidad. En la década del noventa se produce un cambio fundamental en la orientación de las reformas de los sistemas de salud, que aparece dominada por las preocupaciones económicas y en las que sin embargo, la descentralización sigue siendo una política ampliamente difundida. (Vázquez, Sequeira, Kruze, Da Silva, Leite, 2000)

Gonzales Bombal (2003), sostiene que las tendencias y modelos de participación social en el sector salud parecieron ser funcionales a las políticas de descentralización sanitaria promovidas por los diferentes niveles de gobierno en la década del 90; Dichas políticas impulsaron la transferencia de espacios de decisión, responsabilidades de gestión y en menor medida recursos a unidades subnacionales y provinciales; asumiendo que los ámbitos locales contaban con mayor información para la toma de decisiones y se encontraban en mejores condiciones para promover la participación de los usuarios en la gestión de los servicios.

En este contexto, la Provincia de Río Negro, sanciona la Ley 2570, denominada "*Reformulación Administrativa para el Subsector de salud de la Provincia de Río Negro*". El espíritu de la norma contempla la definición de un marco global e ideológico, sobre la base de los principios de equidad, solidaridad y especialmente la recuperación del rol del Estado y su vinculación con la Sociedad Civil. A partir de esta normativa, se delinearán estructuras participativas con poder de decisión como son los *Consejos Locales de Salud*.

En los últimos años, organizaciones internacionales, Estados y organizaciones civiles vienen debatiendo diferentes tópicos que hacen a los desafíos de la participación social en el campo de la salud. Es decir, cuáles son las acciones que actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades y definir

prioridades y formular propuestas, están llevando a cabo tendientes al desarrollo de la salud

El trabajo parte de algunos enfoques teóricos que dan sustento al presente documento considerando las exigencias que plantea el contexto actual a las organizaciones públicas en términos de capacidad de respuesta a los problemas públicos más relevantes y prioritarios en el campo de la salud. En este sentido, se revisan algunos modelos e instrumentos de participación ciudadana, que nuevas relaciones se plantean entre el Estado y la ciudadanía a partir del surgimiento de los mismos y puntualmente que características y transformaciones tuvo este proceso en la Provincia de Río Negro.

### **PARTICIPACIÓN CIUDADANA:**

#### **a)El Estado y la construcción de ciudadanía activa: nuevas prácticas y significados en el ámbito sociopolítico.**

La participación ciudadana propone un nuevo paradigma a partir de las reformas sociales centradas en la búsqueda de mayores niveles de inclusión y equidad social; esto permite analizar un nuevo modo de entender las relaciones entre el Estado y la ciudadanía.

Hugo Quiroga (2006) sostiene que la construcción de ciudadanía se ha apoyado históricamente en dos conceptos estrechamente conectados: la participación política y la pertenencia a la comunidad. Esta relación ha variado en el espacio histórico desde el mundo antiguo hasta la actualidad. El autor señala que lo que define a la ciudadanía es el concepto de participación política, y desde esta posición manifiesta “es un derecho que le permite a los individuos tomar parte de un proceso de deliberación y decisión política, ya sea personalmente o a través de sus representantes. La participación política convierte a los hombres en ciudadanos”.

Desde otra perspectiva Javier Peña (2000), citado por Hugo Quiroga; visualiza a la ciudadanía desde la pertenencia a la comunidad y plantea: “Implica la conciencia de estar integrado en una comunidad dotada de cierta identidad propia” lo que identifica al ciudadano no es un status jurídico-político sino el arraigo a su lugar, unido por el afecto, la solidaridad y la lealtad.

Por su parte Norbert Lechner (2000), puntualiza que en general se concibe a la ciudadanía por referencia al Estado y el sistema político; ha sido el ámbito político-estatal quien otorga reconocimiento a los ciudadanos, los integra como miembros de la comunidad y les asegura un bienestar. Cuando el sistema político pierde centralidad y la acción política se desborda, cambia el papel del ciudadano; este escenario según el autor

amerita una redefinición del concepto ciudadanía y distingue al menos dos tipos : a) una que puede denominarse “*instrumental*” que considera a la política como algo ajeno y se dirige al sistema político en tanto solución de problemas sociales.; reclama una gestión eficiente a favor del bienestar de la gente; descrea de la política y cree en la administración. y otra “*ciudadanía política*” que se vincula a la acción colectiva de los propios ciudadanos.

En este contexto Lechner, toma de Putnam el concepto de “capital Social” para explicar la acción colectiva; quien afirma que el buen funcionamiento de las instituciones en democracia depende del capital social existente y que este está determinado por la confianza, las normas de reciprocidad y las redes de cooperación cívica.

En nuestro país, la llegada de la democracia permite pensar en la incorporación de actores de la sociedad civil en la gestión estatal, estrategia que admite que la participación de la sociedad civil en el entramado de las políticas estatales contribuye a la ampliación de la democracia. Desde esta posición García Delgado y De Piero (2001) proponen una re significación de la articulación entre la de las Organizaciones de la Sociedad Civil con las políticas sociales, consideran que se debe tomar en cuenta la necesidad de aumentar la participación en la sociedad civil; así como superar la visión gerencial por una perspectiva más política de la intervención de las Organizaciones de la Sociedad en la Políticas Sociales.

En este escenario ,Pereyra (2006, 2009) enuncia que en la actualidad se conciben nuevos modos de relacionamiento que parecen dar lugar a nuevas expresiones institucionales que comienzan a observarse junto a las formas tradicionales de gestionar lo público y las relaciones con la sociedad civil; estas expresiones se caracterizan por la noción de un paradigma emergente que sitúa las nuevas estrategias participativas: “ciudadanía activa”, que hace referencia a “las responsabilidades que los sujetos tienen en la comunidad política a la que pertenecen” (Lopez,1997).

La ciudadanía activa intenta generar en los ciudadanos el compromiso y la responsabilidad por los asuntos públicos, propiciando que se involucren en la deliberación y la toma de decisión sobre aspectos que tienen que ver con el bien común. Los procesos de modernización de la gestión pública y de mejora en la calidad de servicios que impulsan los gobiernos actuales solo parecen tener éxito en la medida que logren sustentarse en un alianza Estado-Ciudadanía que permita avanzar en esta dirección (Pereyra 2009).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (1994) expresa que 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 estrategias y satisface de una manera deliberada y democrática demandas de la población.

Si bien el concepto de participación ciudadana es relativamente amplio y por lo tanto admite diferentes interpretaciones, en términos generales puede ser definido como “la intervención de la sociedad en la esfera de lo público”, dicha intervención puede darse tanto en el ámbito político como económico y social (Cunill ,1991)

Esta nueva experiencia participativa requiere de nuevos arreglos institucionales ya que se trata de nuevas articulaciones entre estructuras estatales y la sociedad civil que parecen ir más allá de meros mecanismos o instrumentos y se prefiere hablar de redes, consejos o comités.

Desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la iniciativa de trabajar en la atención primaria de la salud aparecen en los países latinoamericanos reformas sectoriales vinculadas a experiencias participativas: En Argentina el Programa Remediar, en Chile el Plan Auge, en Brasil el Sistema Único Saude y en Uruguay el Sistema integrado de Salud.

Los Sistemas Locales de Salud (SILOS) promovidos por la OMS, tienden a la atención primaria, en varios lugares de nuestro país, se los conoce como Consejo Locales de Salud, sin embargo tienen alguna diferencia en su conformación respecto a los Consejos Locales de Salud que funcionan en la Provincia de Rio Negro.

### **b)tendencias y modalidades predominantes como formas de apropiación política de las problemáticas de salud.**

Durante la década del 90, se advierte una proliferación y diversificación de los mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública en Latinoamérica, especialmente en los países del Cono Sur. Chiara y Di Virgilio (2005), señalan que esta situación tuvo que ver con las demandas planteadas por organismos multilaterales de crédito –Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo- de aumentar la participación de la Organizaciones no gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil en la ejecución de programas y proyectos.

La participación en salud puede tener una vertiente comunitaria, pero también una dimensión individual; desde esta perspectiva varios autores han tratado de elaborar una definición de participación que abarque diferentes formas de interacción con los

servicios de salud. Bronfman y Gleizer (1994) entienden a la participación como “la incorporación de la población o de sectores de ella, en grados y formas variables, a alguna actividad específica relacionada con la salud”.

Estos nuevos mecanismos de participación en el sub sector salud amplían la concepción de los derechos de ciudadanía en esta área. Hasta el momento los ciudadanos eran considerados usuarios, es decir simples destinatarios de los servicios, con poca injerencia en las decisiones sobre la calidad y la cantidad de prestaciones. Esta nueva mirada, según sostiene Javier Pereira (2009), reconoce en los usuarios la potestad de participar activamente en la definición de prioridades, asignación de recursos, toma de decisiones y en el control social de las autoridades hospitalarias, equipos de salud y autoridades sanitarias.

Según el autor mencionado, se pueden distinguir distintos *factores* que estimulan el desarrollo de mecanismos de participación en salud: a) Reformas de Equidad<sup>2</sup>, b) Enfoque de promoción en salud<sup>3</sup> c) Políticas de descentralización<sup>4</sup> d) Ampliación de la noción de derechos<sup>5</sup>

Cabe destacar que, los factores identificados han estimulado el desarrollo de mecanismos de participación en el campo de la salud, como parte de las tendencias de cambio en las políticas públicas de la región. Ahora bien, si nos planteamos como interrogantes cuales son los mecanismos o instrumentos de participación social posibles de ser implementados observamos que existen diferentes formas de lograrlo. En este sentido, Pereyra (2009) afirma que, los mecanismos o instrumentos pueden variar según el objetivo central de la política. Se pueden desarrollar estrategias para informar a la población sobre la prevención de enfermedades, promover buenas prácticas en el cuidado de la salud, difundir nuevos servicios o lugares de atención, entre otras cuestiones. Esta práctica es posible de ser plasmadas en campañas de difusión y

---

2 La búsqueda de equidad requiere de espacios de participación para adaptar la oferta de servicios a las necesidades específicas de los grupos de riesgos

3 El enfoque de promoción requiere del involucramiento comunitario y ciudadano para la incorporación de hábitos y practicas saludables y el auto-cuidado

4 La transferencia de servicios a niveles municipales y regionales suele abrir nuevos espacios para la consulta ciudadana y la participación en la toma de decisiones en nivel de implementación local de los servicios

5 La ampliación de derechos de ciudadanía reconoce en el ciudadano la capacidad y la necesidad de comprometerse con la gestión pública como herramienta de democratización del aparato estatal

sensibilización, dirigida especialmente a los sectores alejados de los centros de atención en salud. Así, es muy útil la formación de agentes comunitarios, sanitarios y/o promotores en salud, que cumplen el rol de modificar hábitos.

Otro mecanismo puede estar vinculado a la necesidad de las autoridades de evaluar los servicios ofrecidos, este medio permite identificar demandas no satisfechas. Es posible aplicar encuestas mediante entrevistas telefónicas o cuestionarios a usuarios con la finalidad de relevar la calidad del servicio. Asimismo, algunos centros de salud contienen buzones donde los usuarios pueden dejar sugerencias o enviarlas por correo electrónico con la desventaja de que solo pueden contestar o sugerir los más informados y además no todos los centros están equipados para monitorear los comentarios y/o sugerencias recibidas.

El autor expresa que una estrategia que ha sido muy útil para fortalecer la relación entre los usuarios y los equipos de salud se relaciona con la conformación de los “*consejos de salud*” o “*comités de usuarios*”. Ambas figuras representan espacios de diálogo entre los administradores y los usuarios del servicio (o sus representantes) con la finalidad de diagnosticar problemas y examinar propuestas e incorporar insumos para mejorar los servicios. Los comités de usuarios, que se implementan en los hospitales, se han convertido en aliados de los equipos de salud permitiendo identificar problemas en la calidad y la pertinencia y han permitido mejorar la relación entre el equipo médico y los pacientes. Por su parte, los Consejos de Salud que suelen organizarse en municipios o comunas, han posibilitado a las autoridades locales realizar diagnósticos participativos con representantes de las organizaciones territoriales, identificando áreas problemáticas de atención y recogiendo apoyos para nuevas iniciativas y la puesta en marcha de nuevos servicios.

Otros autores, manifiestan que la participación colectiva en salud puede llevarse a cabo de forma más o menos continua mediante mecanismos establecidos. Uno de ellos puede ser la elección de representantes para los distintos órganos de gobierno. En este sentido, Klein (1984) considera que estos mecanismos de participación no tienen capacidad suficiente para influir en las políticas de salud. A veces, se forman comisiones mixtas formadas por representantes de instituciones de salud y otras fuerzas sociales; También puede ocurrir que se lleven a cabo acciones por temas específicos y se recurra a la recolección de firmas, manifestaciones o visitas a las autoridades organizadas colectivamente. Desde la *dimensión individual* la participación puede caracterizarse por el uso de mecanismos de expresión de opinión a través de libros de



queja, sugerencias y reclamos; el desarrollo de actividades por parte de los usuarios como apoyo a campañas de prevención de enfermedades o promoción en salud.

Por su parte la Organización Panamericana de Salud también promueve iniciativas de participación; en la década del 80 y asociada a la estrategia de atención primaria de salud proclamada por la Organización Mundial de la Salud- OMS- surge la iniciativa de los Sistemas Locales de Salud -SILOS-, que tiene que ver con la propuesta de comunidades saludables dirigido al espacio local como centro de acciones del sistema en salud; el nivel local se refiere a municipio y/o división territorial menor donde se identifican los problemas , se priorizan , se planifican respuestas y se evalúan los resultados de intervenciones desde una perspectiva intersectorial y participativa (Jimenez,Marquez,1995)

Los instrumentos de participación surgieron como resultado de las reformas de segunda generación que promovían una modernización de los servicios de salud, en base a eficiencia, gerencia y una visión del ciudadano como cliente. Desde esta posición Javier Pereyra (2010) interpreta que las prácticas de participación ciudadana son visualizadas como actividades de superación de las ineficiencias burocráticas, que ofrecen un espacio para la incorporación de las demandas de los ciudadanos y permiten un mayor control social sobre la gestión pública, promoviendo el aumento de los compromisos de los responsables de los servicios. Estos instrumentos fueron reforzados con la incorporación de mecanismos de mercado, con lo cual se pretende incentivar por la vía de los recursos la conformación de espacios participativos.

## **LOS CONCEJOS LOCALES DE SALUD EN LA PROVINCIA DE RÍO NEGRO**

### **a) un modelo de descentralización en políticas sociales**

La Provincia de Rio Negro no ha permanecido exenta a los procesos de descentralización administrativa que según Oszlak (1997) se profundizan en la década del 90 y “ han redefinido los roles tradicionales del estado nacional -principalmente sus funciones benefactoras y empresarias- replanteando a la vez el papel del mercado, la empresa privada, los actores y espacios sub- y supra-nacionales”.

En este marco de descentralización política en 1992 en la Provincia de Río Negro se sanciona la ley 2570<sup>6</sup> mediante la cual se pone en vigencia un nuevo modelo de salud orientado a darle mayor importancia a la participación de actores sociales con

---

<sup>6</sup> Reformulación Administrativa para el sub-sector salud de la Provincia de Rio Negro.

capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular propuestas para el conjunto de la sociedad.

De esta manera, se puso el foco en el desarrollo de diseños institucionales con base en el fortalecimiento de espacios locales y regionales de toma de decisión, los cuales fijan procedimientos, competencias y estructuras que facilitan u obstaculizan la participación de actores sociales en la gestión pública. Como expresa Goodin (1996), las instituciones promueven formas de actuar por medio de las cuales la conducta humana es modelada y obligada a actuar de determinada forma y le concede una atención especial a los mecanismos a través de los cuales, individuos y organizaciones toman decisiones colectivas

La Ley 2570 reformula el subsector de salud público provincial y establece la conformación y las funciones del Consejo Provincial de Salud Pública (CSP) y de los Consejos Zonales (CZS) y locales (CLS). Es decir que, la estructura del subsector salud queda constituida en tres niveles. Ahora bien, en los *fundamentos* de la ley 2570 se observa un espíritu democratizador, allí se enuncian una serie argumentos y principios que conforman el marco ideológico que rodea al surgimiento de la ley. Se priorizan mecanismos de participación y delegación con el propósito de garantizar el logro de los objetivos contenidos en la misma;

Por otra parte se hace mención expresa a que la descentralización supone conceder capacidad de decisión a organismos locales y zonales representativos (los Consejos Locales de Salud y los Consejos Zonales de Salud), delineando un modelo donde la política de salud pueda definirse como un conjunto “a partir de” o “desde” la participación de los diferentes grupos sociales, especialmente los usuarios del sistema y “hacia” el personal político designado por Ejecutivo provincial. Agrega que el nivel central, el Consejo Provincial de Salud Pública, será el responsable de velar por el cumplimiento de los principios básicos de equidad, accesibilidad, oportunidad y calidad en la prestación de servicios preventivos, asistenciales, de rehabilitación, de salud ambiental, fiscalización y control de efectores, capacitación y formación del personal, desde la perspectiva política, legal y técnica. Se asume que, ello no será una tarea sencilla, más aún teniendo en cuenta los condicionantes sociales e históricos que definen el perfil de participación y la solidaridad en nuestras comunidades y en las organizaciones políticas y sociales, con un fuerte sesgo hacia un modelo profesional hegemónico. En este marco, destaca dos objetivos fundamentales: por un lado, la *concertación* a nivel político entre las organizaciones representativas de la comunidad

rionegrina y dentro del sector tanto con los otros subsectores como hacia el interior del subsector público; y por otro, el *fortalecimiento institucional* de los niveles locales, zonales y también del nivel central.

El modelo que propone la Ley tiene como eje central la definición de estructuras participativas, de alto contenido político como son los Consejos Zonales y Locales otorgándoles carácter decisorio en los aspectos sanitarios locales, en el marco de la política provincial para el sector. También aclara que esta situación resulta ser inédita en la Provincia hasta ese momento. Se destaca la intención de preservar las instancias técnicas como son las Secretarías Técnicas de las Zonas Sanitarias y la conducción de los Hospitales cuya formación y capacitación debe ser estimulada. Se trata de asegurar espacios en los cuales convivan tanto lo político como lo técnico respecto de las posibles soluciones a las demandas de Salud. Con relación a la representación de los gobiernos Municipales considera conveniente diferenciar el rol de coordinación de acciones que es competencia del ejecutivo y el de fijación de políticas que es competencia del legislativo municipal. Para ello, deberá preverse la participación de un representante de cada uno de dichos poderes.

Con el propósito de otorgarle un verdadero contenido democrático a los consejos la normativa también prevé la representación directa de los usuarios del sistema a través de la figura de un Consejero Local de Salud elegido por el voto directo de los ciudadanos de la localidad, en el convencimiento de que el mismo significará una acercamiento entre la necesidad del usuario y los niveles institucionales de planificación y ejecución. Es así que ese Consejero deberá constituirse en un verdadero fiscalizador de la gestión de salud dentro de cada comunidad y a la vez en un transmisor de la peculiar problemática del Sector. La cuestión de la salud debe abordarse como un conjunto de heterogéneo de intereses, requerimientos y posibilidades que desde los diferentes subsectores, definen el perfil de la equidad, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios que recibe la sociedad. En este sentido, el gobierno provincial tiene la responsabilidad de considerar a todos efectores al momento de evaluar los recursos disponibles, demandas y marco jurídico, especialmente en lo que a la Obra Social Provincial (IPROSS) se refiere. En este marco la Ley establece una serie de puntos críticos a tener en cuenta:

- La efectiva ejecución del poder de policía delegado en el Consejo Provincial de Salud Pública.

- El afianzamiento del modelo a través de la elaboración de un marco legal adecuado, de los mecanismos de articulación entre los subsectores, sobre la base del acuerdo y reconocimiento de la necesidad de posponer intereses sectoriales o corporativos, asumiendo el servicio de Salud como un derecho constitucional y no como un producto sometido a las leyes del mercado.
- Los aspectos globales del sistema de financiamiento El criterio de racionalización en la ejecución del gasto y la utilización de la tecnología.
- La correcta identificación de usuarios y beneficiarios del Sistema de Seguridad Social y el control de calidad de las prestaciones.
- La integración técnico-administrativa entre la Obra social y el Consejo Provincial a fin de unificar criterios en cuanto a la prestación de servicios, con el objeto de acentuar la capacidad reguladora sobre el sistema.

Algunos de los puntos señalados, junto con la legislación existente sobre el Fondo de Obras Sociales hacen a la financiación del sistema público con recursos genuinos. Se propone además la posibilidad de arancelar las prestaciones de aquellos usuarios en condiciones de pagarlas, así como un mecanismo de redistribución de parte de lo facturado de cada Área Programa entre los trabajadores del subsector. Esto último apunta, por un lado, a mejorar la retribución salarial a los mismos, como elemento de motivación y estímulo laboral; y por otra parte, a profundizar y hacer más eficientes los instrumentos de generación de recursos genuinos del Hospital Público, con la intención de optimizar su capacidad de funcionamiento. Para ello será indispensable contar con decisión política y acompañamiento técnico. Un rol preponderante juega en este contexto el recurso humano, que aunque heterogéneo en su composición reúne dos rasgos comunes en cuanto a sus necesidades de reconocimiento y estímulo. Ambas cuestiones claramente interrelacionadas entre sí, remiten a la problemática salarial, las condiciones de trabajo, la carrera laboral y las estrategias de formación y capacitación de los profesionales de la salud. Para un desarrollo exitoso del modelo que propone esta ley resulta indispensable la profesionalización del todo el personal. Por lo expuesto surge la imperiosa necesidad de definir una política integral de recurso humanos que posibilite la verdadera transformación del sistema.

Por último, en los fundamentos de la Ley se destaca la creación de una Comisión de seguimiento en el ámbito legislativo dentro de la comisión permanente de Asuntos Sociales, con el objeto de promover un espacio de apoyo y fortalecimiento de los principios que rigen la creación de este modelo, como así también de la necesaria

integración y agilidad en el tratamiento de los temas, que los autores del proyecto consideraron de suma importancia para la sociedad rionegrina en consonancia con el espíritu democratización, participación y apertura de la problemática de salud a la opinión de todos los rionegrino.

El Ministerio de Asuntos Sociales<sup>7</sup> a través del Consejo Provincial de Salud Pública, cumplirá la función indelegable de garantizar el derecho a la salud consagrado en el artículo 59 de la Constitución Provincial; a través de acciones de planificación, programación, fiscalización, coordinación, evaluación y apoyo técnico y administrativo a los efectores del sub sector público, a fin de asegurar la prestación de servicios de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud humana, así como las acciones sobre la salud ambiental, la capacitación y la formación de recursos humanos y la investigación, en base a los principios de accesibilidad, oportunidad, equidad y calidad de los mismos, asegurando la atención gratuita para las personas que no posean cobertura social ni otros medios para afrontar el costo de las prestaciones; cumpliendo el precepto constitucional que asegura el acceso en todo el territorio provincial al uso igualitario, solidario y oportuno de los más adecuados métodos y recursos de prevención, diagnóstico y terapéutica.<sup>8</sup>

A partir de la Sanción de la ley 2570 en 1993, el Sistema de Salud de la Provincia se organiza en tres niveles:

- local (Consejos locales de Salud), se encuentran en el ámbito de cada Área Programa, los que asumirán un papel decisorio en la definición e implementación de las políticas de salud locales, complementarias de las determinadas en los niveles zonal y provincial, de las que formarán parte y de cuya ejecución será responsable el Presidente del mismo. Cumplirán un rol de órgano político, sus acciones se referirán al conjunto de la problemática sanitaria de cada localidad y mantendrán interrelación permanente y concertada con los niveles técnicos de conducción en cada Área
- zonal (Consejos Zonales de Salud) serán los organismos políticos responsables de la relación entre las comunidades y los hospitales de la zona con el Consejo Provincial de Salud Pública

---

7 Al momento de la Sanción de la Ley el área Salud en el Organigrama del Ejecutivo Provincial estaba se denominaba Ministerio de Asuntos Sociales, en la actualidad se llama Ministerio de Salud

- Provincial (Consejo Provincial de Salud) cumplirá la función indelegable de garantizar el derecho de salud consagrado en el artículo 59 de la Constitución Provincial.

#### **b) una mirada en torno a los actores**

Tomando los aportes de Matus (1987) podemos indicar que los actores sociales puede ser definidos como “motores de cambio, como productores de eventos sociales, y protagonistas del cambio situacional. Como sujetos organizados en función de objetivos comunes” pueden ser pensados “en tanto fuerzas sociales, como una mediación entre población e instituciones, asumiendo un sentido de cohesión e instrumentalidad colectiva”

Como destaca Cunil Grau (1997) los actores sociales “actúan como ciudadanos, sobre el marco de identidades que son básicamente moldeadas por instituciones políticas y procesos, algunas de las cuales pertenecen a la Esfera del Estado, mientras que otras no” En los concejos locales de Salud encontramos actores sociales que provienen de la Sociedad Civil, tal como sostienen Álvarez y Maureira (2013) citando a Hintze (1996) pueden dividirse en “Corporativos; políticos, organizaciones no gubernamentales y la denominada población beneficiaria o sujetos de derecho, en tanto estén organizados, reclamen un lugar y persigan un fin en el campo de la política.”

En la Provincia todas las áreas programas tienen conformado el Consejo Local de Salud. Podemos compartir algunas experiencias y posturas de los actores que según su grado de responsabilidad político-social tienen o han tenido una vinculación directa con estos espacios participativos.

En la ciudad de Viedma, el Intendente y los concejales solicitan al presidente del CLS conformar dicho espacios<sup>9</sup>; Promueven mediante un Proyecto de Comunicación, la incorporación de un representante del IPROSS<sup>10</sup> al CLS, solicitando la modificación de la Ley 2570.

“...que las políticas integrales, coordinadas y complementarias requieren que se encuentren incluidos en el debate todos los actores que desempeñan papel relevante en el sistema de salud, considerando que entre los actores se encuentran las Obras Sociales, dado que esta localidad en calidad de centro administrativo de la Provincia, la obra social obligatoria de los empleados municipales y Provinciales es el IPROSS. Que

---

9 Agencia de Noticias 28/06/2012

10 Instituto Provincial de Seguro Salud

concurren al Hospital público por distintos motivos: deficiencias de los Convenios con el Subsector privado, por el corte de prestaciones, por niveles deficientes de calidad de servicios, etc. (ADN Rio Negro, 4/09/12; diario digital Todo Política, 18/10/12.;ADN Rio Negro, 4/09/12; diario digital Todo Política, 18/10/12)

en otros casos reclaman Ministerio de Salud la instalación de un tomógrafo en el Hospital Zatti “Pudimos resolver esto en el concejo local y llevar el reclamo formal. Pedimos información para saber si estaban los fondos necesarios, como así también la obra para la colocación (...) Esto es una cuestión fundamental porque necesitamos dar una respuesta a la gente”<sup>11</sup>.

En otro punto de la Provincia la Concejal Manso de la ciudad de Cipolletti, acompañó en su momento la decisión que se declare en estado de sesión permanente el CLS por la grave situación que afectaba al Hospital local, donde el problema más grave era la falta de medicamentos. Al respecto manifestó “Los proveedores habituales de insumos para el laboratorio o medicación compleja no están entregando... [...] hay una diferencia de precios que va desde el 63% hasta un 300% de lo que se estaba pagando. Ante esta situación el Consejo Local de Salud decidió plantear el tema en la Dirección de Comercio Interior. (Diario Rio Negro, 9 /01/2002)

Ahora bien, la experiencia provincial indica que estos espacios de participación ciudadana también acompañan en distintas oportunidades los reclamos de los trabajadores de salud, frente a resoluciones emanadas del nivel central. En este sentido, podemos mencionar que en el año 2012, el Ministerio de Salud revirtió las cesantías de varios trabajadores del Hospital de General Roca, debido a las insistentes demandas del personal con fuerte apoyo y acompañamiento de los gremios ATE, CTA y el pedido expreso del Consejo Local de Salud.

Sobre el funcionamiento en general de los CLD en la Provincia presentamos la opinión de la Contadora Gutiérrez<sup>12</sup>, en relación a lo que le dejaron estos espacios participativos, durante su gestión a cargo del Ministerio de Salud ,comenta: “en su gestión se incorporó a las reuniones del Consejo Provincial el Director del PROZOME (Programa Zonal de Medicamentos) dándole la categoría de un área programa, los Consejos Locales como ámbitos de participación si bien funcionaron lo hicieron con diferentes modalidades; En algunas ciudades se observaba un fuerte y comprometido trabajo con la

---

11 Declaraciones del Concejal Federico Díaz en diario digital Lo Principal.com-08/06/2014

12 Entrevista realizada a la Contadora Adriana Gutiérrez- Ministra de Salud en el periodo 2004 al 2007y ex Presidenta de IPROSS

comunidad particularmente por la labor que cumplían las Cooperadoras de los respectivos Hospitales, como por ejemplo Bariloche y Viedma. Por el contrario, en otras el trabajo de los CLS era poco significativo, con un trabajo distante de la sociedad local como por ejemplo, Cipolletti. Asimismo, Gutiérrez señala que donde existían fuertes liderazgos políticos locales, como por ejemplo en la localidad de Catriel, donde la intendenta era la representante ante Consejo Local de Salud, la Institución tenía un rol destacado. Por otro lado agrega:” estos espacios son importantes si se da la participación de todos los actores ;el caso de Viedma es atípico por tener una vinculación cercana a la Administración Central, en muchos casos existen peticiones y reclamos de usuarios por fuera de los Consejos Locales, ya que lo hacen en forma directa a los funcionarios del Consejo Provincial de Salud Pública (...) los temas más discutidos tienen que ver con los Fondos de las Obras Sociales (FOS)<sup>13</sup>, dado que se advierte que hay una fuerte demanda de atención en los hospitales, de beneficiarios de obras sociales por lo cual se debe trabajar en un sistema de "recupero", para poder facturar a las obras sociales por las prestaciones realizadas a sus afiliados. La ex funcionaria concluye diciendo: “Que si bien la ley 2570 prioriza mecanismos de participación no siempre son utilizados, que ha pasado un tiempo suficiente desde su implementación y que sería conveniente proponer una actualización de la norma”.

#### **CONSIDERACIONES FINALES:**

El presente trabajo pretendió reflexionar acerca de las nuevas configuraciones que se observan en la relación del Estado y la sociedad civil, que nuevas modalidades se registran en torno a la participación social particularmente en el campo de la salud y cuáles son los desafíos aún pendientes para la construcción de ciudadanía activa hacia el logro de mayores niveles de equidad e inclusión social. El eje central fue puesto en la figura de los Consejos Locales de Salud como espacios de decisión y participación ciudadana, de ampliación de los derechos de ciudadanía y especialmente como herramienta democratizadora del aparato estatal. Se analizó en profundidad cual es el marco normativo vigente en la provincia de Río Negro al respecto y que experiencias se han desarrollado desde la sanción de la norma, a la luz de lo publicado en medios de prensa y la opinión de actores políticos.

Pereyra (2009), advierte una ciudadanía activa en la región como un nuevo paradigma de participación en salud; desde el Estado supone concebir una nueva cultura desde los funcionarios públicos, más abierta a la iniciativa ciudadana y al trabajo conjunto con las

---

<sup>13</sup> Esta "herramienta" posibilita el cobro a las obras sociales, cuyos fondos luego se redistribuyen en los hospitales en forma de un "plus" –no remunerativo– para los empleados y compra de equipamiento. En la práctica, esto fomenta que los mismos trabajadores estén más alertas para la detección de los afiliados a obras sociales, se critica con frecuencia y temor de que esto altere el rol de prestador universal de salud que ostentan los hospitales públicos



organizaciones de la sociedad civil.”. El mismo autor observa que por el lado de la sociedad civil, la participación ciudadana también requiere de una actividad de corresponsabilidad con la gestión pública y cierta vocación por influir en una agenda más amplia, que va más allá del interés particular de la organización a la ciudad que pertenece.

Si bien se puede ver en el país una proliferación de experiencias de participación en la gestión pública en el área salud, la mayoría se conforman alrededor de los gobiernos municipales, no existiendo una ley que unifique la constitución de los Consejos Locales de Salud, como es el caso de Rio Negro a partir de la ley 2570.

Han pasado mas de veinte años de la sanción de la norma, si bien se coincide en que debe ser revisada para su modificación /actualización, en algunos aspectos estos espacios han sido muy productivos y no deberían perderse; pero, como sostiene Pereyra (2009), es la sociedad civil la que se debe involucrar con responsabilidad en estos espacios de participación y en coincidencia con Álvarez y Maureira (2013, sostenemos que para alcanzar el éxito de los procesos participativos es fundamental la participación de la sociedad en su conjunto para que como tal ejerza influencia en las decisiones políticas del Estado.

Como sostienen Cohen y Arato(2000) “...sin espacios públicos para la participación efectiva de la ciudadanía en el gobernar y el ser gobernada, sin una reducción decisiva de la brecha entre los gobernantes y los gobernados, hasta el punto de su abolición, la organización política de los Estados es democrática solo de nombre”.

Estas consideraciones son solo preliminares y pretenden contribuir al debate actual sobre la cuestión analizada.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALVAREZ S Y MAUREIRA D (2013) “El proceso participativo en el ámbito del Consejo Local de Salud de la ciudad de Viedma 2002-2011” Tesis de grado .Centro Regional Zona Atlantica- Universidad Nacional del Comahue.

-BRONFMAN M Y GLEIZER M (1994) Participación comunitaria: ¿necesidad ,excusa o estrategia? de que hablamos cuando hablamos de participación comunitaria. Caderno de Saule Publica 10(1)

- COHEN, JEAN Y ARATO, ANDREW. (2000) *Sociedad civil y teoría política*. Fondo de Cultura Económica. México

-CUNILL NURIA (1991), “Participación Ciudadana: Dilemas y Perspectivas para la Democratización de los Estados latinoamericanos” CLAD Venezuela.

- (1997) “Repensando lo publico a través de la sociedad .Nuevas formas de gestión publica y representación social” Caracas .CLAD. Nueva Sociedad.
- CHIARA M Y DI VIRGILIO M (2005) Gestión Social y Municipios. De los escritorios del Banco Mundial a los barrios del Gran Buenos Aires. Prometeo Libros-UNGS
- GARCÍA DELGADO D. Y DE PIERO, S. (2001) *Articulación y relación Estado – organizaciones de la sociedad civil. Modelos y prácticas en la Argentina de las reformas de segunda generación.* FLACSO, Mimeo
- GONZÁLEZ BOMBAL, I. Y VILLAR, R. 2003. *Organizaciones de la Sociedad Civil e incidencia en políticas públicas.* Buenos Aires: Libros Zorzal
- GOODÍN ROBERT (1996): “Las instituciones y su diseño”, en Goodín R. (Comp.), Teoría del Diseño Institucional, Gedisa Editorial, Barcelona, España
- HINTZE SUSANA (1996) comp. “Políticas Sociales: Contribucion al debate teorico metodológico” CEA-CBC. Buenos Aires
- LESCHNER N (1996) “¿Por qué la política ya no es lo que fue? En Revista Foro 29, Bogotá  
(2000) Nuevas Ciudadanías, Revista de Estudios Sociales, Universidad de Los Andes. Bogotá
- LÓPEZ S, (1997) Ciudadanos reales o Imaginarios. Lima
- MATUS, C. 1987. Adiós señor presidente. Planificación, Antiplanificación y Gobierno. Venezuela, POMAIRES,
- OPS: Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. Washington DC 1994.
- OSZLAK OSCAR(1997) “Estado y Sociedad ¿nuevas reglas de Juego? Reforma y Democracia. CLAD N° 9. Caracas.
- PEREYRA JAVIER. (2009.)”La Participación ciudadana en las políticas de salud” en Gestión dela Política Social: Conceptos y Herramientas editado por Chicara M y Di Virigilio M-UNGS- Editorial Prometeo. Buenos Aires.
- QUIROGA HUGO. (2006).”Déficit de ciudadanía y transformaciones del espacio publico” en Ciudadanía, Sociedad Civil y Participación Política.compilador Cheresky I. Miño y Dávila Editores. Madrid-Buenos Aires.

**Fuentes:**

Ley 2570

Ministerio de Salud de Rio Negro

Diario de Sesiones-Legislatura de Rio Negro \_ [www.legisrionegro.gov.ar](http://www.legisrionegro.gov.ar)

Diario Rio Negro-[www1.rionegro.com.ar](http://www1.rionegro.com.ar)

**Paginas web:**

comarca hoy . en [www.comarcahoy.com.ar](http://www.comarcahoy.com.ar)

La Mañana de Cipolletti en [www.lmcipolletti.com.ar](http://www.lmcipolletti.com.ar)

Lo principal en [www.loprincipal.com.ar/](http://www.loprincipal.com.ar/)