

La participación: determinante social en la construcción de políticas públicas

Participation: social determinant in the development of public policy

Liliana Zuliani A.¹; Miriam Bastidas A.²; Gustavo Ariza M.³

¹ Médica, Neuropsicóloga infantil; Magíster en Salud Colectiva; profesora Departamento de Pediatría y Puericultura, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: lilizuli@hotmail.com

² Médica Pediatra; Magíster en Salud Colectiva; profesora de Pediatría y Puericultura, Universidad de Antioquia.

³ Magíster en Educación, Sociólogo, especialista en intervención de los procesos familiares; profesor Departamento de Pediatría y Puericultura, Universidad de Antioquia; profesor Fundación Universitaria María Cano.

Recibido: 30 de agosto de 2012. Aprobado: 12 de junio de 2014. Publicado: 01 de febrero de 2015

Zuliani L, Bastidas M, Ariza G. La participación: determinante social en la construcción de políticas públicas. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2015; 33(1):75-84.

Resumen

En este artículo se presentan los resultados de una investigación realizada durante 2009 y 2010 con actores políticos, técnicos y sociales, quienes participaron en la Política Pública de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia de la Gobernación de Antioquia, como un modelo de construcción participativa que promueve la salud y el bienestar. **Objetivo:** comprender el proceso de participación de los diferentes actores en el diseño de la Ordenanza 17 que fija la Política Pública de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia. **Metodología:** utilizando un enfoque cualitativo se hizo un estudio de caso, de tipo interpretativo instrumental. La información obtenida con entrevistas a los actores y revisión documental fue sometida a un análisis de carácter heurístico. **Resultados:** el proceso fue una participación activa donde

los actores, tanto políticos, como técnico-metodológicos y sociales, hacen variados aportes en los diferentes momentos de la construcción de la Política Pública de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia. **Conclusiones:** el Plan y la Política se convirtieron en un referente para la construcción de otras políticas, planes o programas similares, fue trascendental por su transformación comunitaria y legitimidad, y aunque tuvo dificultades en el proceso, demostró la importancia del trabajo intersectorial y de una mirada integral frente a problemas sociales tan complejos.

-----**Palabras clave:** experiencia de participación; intersectorialidad; salud colectiva; MANA/Antioquia; Programas y Políticas de Nutrición y Alimentación.

Abstract

This paper presents the results of a research carried out in 2009 and 2010 with individuals from the political, technical and social fields who participated in the Public Policy for Food and Nutritional Improvement created by the Government of Antioquia. This program was conceived as a model of participatory construction that promotes health and welfare. Objective: to understand the participation process of different people in the design of Ordinance 17, which establishes the Food and Nutritional Improvement Public Policy. **Methodology:** an interpretive instrumental case study was conducted using a qualitative approach. The information obtained from interviews with the participants and from the literature review was heuristically analyzed. **Results:** individuals from political,

technical-methodological and social areas participated actively in this project. Likewise, they made several contributions at different moments of the construction of the Food and Nutritional Improvement Public Policy for Antioquia. **Conclusions:** The Plan and The Policy became a referent for the construction of other policies, plans or similar programs. They were significant because it transformed the community and was legitimate; even though there were difficulties during the process, they proved the importance of having intersectoral work and an integral view of such complex social problems.

-----**Keywords:** experience participation, intersectoral, public health, MANA/Antioquia, nutrition programs and Policies.

Introducción

Para alcanzar una mejor calidad de vida y salud de la niñez es importante que las propuestas que realizan los diferentes actores trasciendan los períodos de gobierno y se comprometan los sectores públicos, privados y la comunidad en general de manera articulada, de tal forma que se puedan desarrollar políticas y programas que se proyecten a futuro. Tales características pueden encontrarse en la construcción y desarrollo del Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia del Departamento de Antioquia (MANA).

El Plan MANA tiene un reconocimiento nacional e internacional como proceso articulador y de compromiso intersectorial, debido a sus logros en la disminución de la mortalidad y morbilidad por desnutrición infantil, además del empoderamiento de la comunidad, y la importancia de la promoción, la prevención, la detección temprana y la recuperación nutricional, como lo demuestra el Balance de Gestión MANA 2004-2007 [1].

Dicho Plan fue construido entre el período 2001 a 2003, se originó como un programa de gobierno que luego se convirtió en una Ordenanza departamental, dando así un ejemplo de esfuerzo y consolidación conjunta. Esta construcción se vuelve un caso importante de estudio debido a la participación y articulación de los diferentes sectores, alrededor de uno de los problemas detectados, la desnutrición de una población vulnerable como son los niños y las niñas, dejando lecciones aprendidas para futuros programas, planes o políticas.

Se llevó a cabo una investigación en la que se tuvieron en cuenta los actores que fueron protagonistas en la construcción del Plan y los documentos que se crearon durante la misma. El objetivo fue comprender el proceso de participación de los diferentes actores en el diseño de la Ordenanza 17 que fija la Política Pública de MANA [2], mediante una metodología cualitativa y la estrategia de estudio de caso, lo que permitió el

reconocimiento de la participación, entre la comunidad y las instituciones gubernamentales con relación a un asunto que le concierne a ambos, como fue en este caso la niñez antioqueña. Este programa facilitó que tanto la ciudadanía como el gobierno se sentaran a dialogar y a concertar acerca de un tema de interés y pasar de la legalidad a la legitimidad, logrando una construcción colectiva con sostenibilidad y continuidad en el tiempo.

Revisando los estudios previos en las diferentes bases de datos de la Biblioteca Central de la Universidad de Antioquia, como OVID, OPAC, SCIELO, EBRARY, PUBMED, entre otras y con palabras claves como experiencias de participación y programas de nutrición, proceso de participación y políticas públicas, participación comunitaria y políticas, políticas públicas y seguridad alimentaria, participación y construcción de la política pública de MANA, se encontraron algunas experiencias de participación, una de ellas en Chile, que utilizó una metodología de tipo biográfico de carácter cuantitativo-cualitativo, con énfasis en el análisis de contenidos y la caracterización de las iniciativas, en ésta se muestra la importancia de la participación de los jóvenes en los procesos de ciudadanía como un ejercicio ciudadano juvenil [3].

En la región Andina se encuentra el trabajo: “Compartiendo aprendizajes de participación comunitaria del proyecto Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un enfoque comunitario”. Se hizo una síntesis de la reconstrucción histórica, los logros y las limitaciones; se plantearon las lecciones aprendidas, las recomendaciones y un resumen de los proyectos comunitarios elaborados en cada país (Colombia, Perú, Ecuador y Venezuela), su conclusión fue que en un proyecto de salud, se puede acceder a una real participación comunitaria para hacer efectivo el derecho a la salud [4].

Las experiencias colombianas, con respecto al proceso de participación en construcción de programas, fueron presentadas en el último Congreso Nacional de Salud Pública, realizado en junio de 2009, donde se

habló de la iniciativa de Santiago de Cali, con el trabajo: “Mesas de Participación Social en Salud de las Comunas 2, 4 y 6”, mostrándose como una estrategia exitosa de la comunidad para el empoderamiento y el fortalecimiento de redes sociales en el derecho a la salud [5].

Los programas de salud que han funcionado en las diferentes administraciones en Antioquia y en Colombia son propuestas bien elaboradas y estructuradas, pero no logran los cambios esperados en los indicadores de salud, porque son construidos para ver los resultados a largo plazo, y por su falta de continuidad éstos no se logran. La experiencia con el Programa MANA es que ha tenido continuidad durante ocho años, con actuaciones de diferentes gobiernos.

Con MANA, se crea una cultura diferente, en la que se incluye la sostenibilidad en el tiempo, por esto se hace pertinente y asertivo el investigar sobre su elaboración. Se justifica, entonces, tratar de construir su memoria técnica, para mirar el proceso participativo. Además, en la medida en que contribuye a evidenciar la gestión política y pública para la construcción de un plan como MANA, se resaltan las bondades de una relación entre la sociedad y las instituciones gubernamentales en la formulación del mismo.

Por lo anterior, las preguntas que orientaron el proceso investigativo fueron: ¿Cómo fue el proceso de participación de la comunidad en la construcción del Plan de MANA, creado en 2002 y convertido en Política Pública en 2003? ¿Qué aprendizajes de la participación comunitaria en la experiencia de MANA interesan para la construcción de futuras políticas, planes o programas?

Metodología

Para comprender el proceso de participación en la construcción de la Política Pública de MANA, vista desde los actores involucrados en el proceso, se utilizó la investigación cualitativa con enfoque interpretativo.

La investigación se realizó en la ciudad de Medellín, donde se encuentran la mayoría de las instituciones y actores participantes de la construcción de la Política Pública de MANA. Las dos principales fuentes de información fueron los actores que compartieron su percepción de la realidad vivida, y los documentos construidos en las reuniones y encuentros de los grupos participantes que complementaron y posibilitaron comprender y describir situaciones y desarrollos de la elaboración, esto creó una relación dinámica entre la recolección de los datos y el análisis.

El estudio de caso fue interpretativo instrumental, de carácter heurístico que permitió un conocimiento del significado de la participación, vista desde los actores y sus acciones en la construcción de dicha Política, y con

ello se pudo comprender en forma general los procesos de cooperación y empoderamiento comunitario en las problemáticas de salud.

Para la escogencia de los integrantes de este trabajo se seleccionaron participantes claves que luego, mediante el proceso de bola de nieve, fue avanzando a lo largo del estudio y a la necesidad de la información.

La recolección se hizo a través de 19 entrevistas con preguntas abiertas que fueron cambiando en los diferentes momentos de análisis del estudio, se realizaron en los sitios de trabajo o lugares escogidos por los actores. Para cumplir con los aspectos éticos se siguió un modelo de conversación entre iguales donde se avanzó lentamente con preguntas abiertas que permitían una mayor relación e intercambio de información.

Las personas que participaron en la construcción de la Política de MANA se clasificaron, según el desenvolvimiento profesional, en: *actores sociales-académicos* sujetos organizados de interés colectivo sobre situaciones que los afectaban directamente, y con capacidad de negociar y trabajar conjuntamente con instituciones públicas y privadas, y son la fuerza del desarrollo social; *actores políticos*, sujetos que tenían el poder en el proceso de toma de decisiones e impactan en el sistema político; y *actores técnico-metodológicos* representaban las diferentes secretarías departamentales involucradas en la toma de decisiones para la construcción de la Ordenanza 17 Política Pública de MANA [6].

Como actores participantes hay cuatro grupos que estuvieron en distintos momentos de la construcción de MANA: a) los *políticos* son el gobernador de Antioquia, los representantes de la Asamblea Departamental, los funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y los asesores internacionales; b) los *técnico-metodológicos* profesionales de las diferentes secretarías departamentales, la Dirección Seccional de Salud, de Educación, de Agricultura, de Equidad de Género, de Participación Ciudadana; c) los *sociales* la academia y las entidades privadas como son Universidad de Antioquia (Sección Pediatría Social y Escuela de Nutrición y Dietética), IKALA, Clínica Santa Ana, Fundación Niños del Pacto, Universidad Pontificia Bolivariana, proyecto Medellín Solidario y Fundación el Dulce Hogar; y d) los *comunitarios* los líderes comunales, las madres comunitarias, los de la acción comunal y los promotores de salud (se aclara que de este último grupo ninguno fue entrevistado) [6].

El análisis privilegió la comprensión de los actores, sus descripciones, aportes y significados en relación con la participación en la construcción del Plan MANA. Se logró una interpretación de los significados de la acción, que se validó a través de conversaciones con los informantes claves y el estudio de los documentos.

Los documentos analizados fueron actas de las reuniones de MANA, ayudas audiovisuales de las ponencias, las actas de los debates políticos en la Asamblea Departamental de Antioquia, la información hemerográfica en archivos de periódicos antioqueños. Además se revisaron las propuestas de gobierno del período 2001-2003 y el Plan de Desarrollo de una “Antioquia Nueva”.

En el análisis constante se van dando 395 códigos, los cuales convergen en 189 subcategorías, con cuatro ejes centrales, el primero el nacimiento de la idea, intereses que motivan al cambio; el segundo, es el enfoque integral del Programa MANA que invita a la participación; el tercero, la Política Pública MANA, una política del pueblo, y cuarto, las lecciones aprendidas. Se usó el programa de Atlas ti, pero también se hizo una codificación utilizando el Excel, esto permitió reunir y reconstruir los datos de una manera sistemática, constructiva y comprensiva.

Se realizó una triangulación con los actores participantes, la revisión de documentos de tipo hemerográfico y archivístico, todo esto con el fin de construir una memoria con los actores soportada por escritos.

Finalmente se consideraron como criterios de calidad de la investigación: la autenticidad del estudio de

caso (7, 8, 9), es decir, la representación de la situación analizada; el logro de respuestas a las preguntas planteadas, su capacidad explicativa; la rigurosidad en el manejo de las técnicas de investigación; la devolución de los resultados a los actores participantes pertinentes; la discusión sistemática con expertos en el tema y con ellos mismos y el respeto irrestricto por el otro.

El resultado final de este proceso de categorización de los datos y su análisis posterior, se refleja en la descripción de los resultados y en las conclusiones.

Resultados

En total fueron entrevistados 19 profesionales que participaron activamente en la construcción de MANA, con edades entre treinta y cincuenta y cinco años, de los cuales cuatro eran actores políticos, para un 21%; sociales seis, para un 31,6%, y técnicos nueve, para un 47,4% (Tabla 1).

Definitivamente para los actores entrevistados, la construcción de la Política Pública de MANA fue un proceso articulador, innovador, integrador, participativo y una experiencia que necesitó de esfuerzo, tiempo y discusiones. Sin embargo, también se identificaron

Tabla 1. Característica de los participantes en la investigación [6]

Entrevista	Actor	Profesión	Institución	Edad/años	Sexo
1	Técnico	Administrador	Pública	42	Masculino
2	Social	Pediatra	Pública	47	Femenino
3	Técnico	Bacterióloga Magister en Epidemiología	Pública	40	Femenino
4	Técnico	Enfermera	Pública	51	Femenino
5	Social	Socióloga Magister en Ciencias Sociales	Privada	47	Femenino
6	Política	Nutricionista Dietista	Pública	55	Femenino
7	Social	Educadora y Administración Hospitalaria	Privada	47	Femenino
8	Social	Nutricionista y Dietista	Pública	40	Femenino
9	Técnico	Nutricionista	Pública	49	Femenino
10	Técnico	Trabajadora Social	Pública	30	Femenino
11	Técnico	Zootecnista	Pública	54	Masculino
12	Técnico	Socióloga	Pública	50	Femenino
13	Social	Administradora y Magister en Ciencias de la Administración	Privada	45	Femenino
14	Social	Nutricionista	Pública	32	Femenino
15	Político	Trabajadora Social y Desarrollo Comunitario	Ente Internacional de Ayuda Humanitaria	42	Femenino
16	Técnico	Nutricionista	Pública	39	Femenino
17	Político	Contador Público	Pública	47	Masculino
18	Técnico	Magister en Educación	Pública	50	Femenino
19	Político	Gestión Pública	Pública	50	Masculino

situaciones de conflicto y dificultades en el proceso de construcción y desarrollo.

“Fue un trabajo donde todos construimos juntos, aprendimos juntos desde las fortalezas de cada uno, y fue muy interesante... Entonces esa teoría unida a la práctica dio muy buenos resultados para los logros...: mejorar salud, mejorar información, mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, mejorar currículos pertinentes, integradores y generadores de desarrollo, y construir confianzas” (SEMEAP).

El proceso de participación se hizo mediante la Metodología PES* (Planeación Estratégica Situacional), que identifica varios nudos críticos o situaciones problema en el departamento de Antioquia. Uno de ellos, y que guió el proceso, fue la detección de que *las Políticas Públicas departamentales en seguridad alimentaria y nutrición eran deficientes*, gracias a lo cual se crea toda la ruta para la elaboración de la Política Pública.

Hay tres visiones que llevaron al origen de MANA y que facilitan la conformación de una mesa departamental, encargada de impulsar y liderar el proceso de construcción: a) una *iniciativa social* la cual muestra una situación crítica en desnutrición y en poca seguridad alimentaria, que sensibiliza a la comunidad y a los actores claves; b) una *iniciativa política* con interés y voluntad de ejecutar el Plan de Desarrollo Departamental según el diagnóstico preelectoral y cumplir las Metas del Milenio; y c) una *iniciativa académica*, en la cual diversos sectores universitarios opinan y muestran una situación epidemiológica crítica.

La Metodología PES promueve la participación, e invita a todos los actores que quieran hacer parte de este proceso a construir una propuesta más incluyente e integral hacia el derecho de la seguridad alimentaria y nutricional de la niñez. En consecuencia, el grupo inicial debía tratar de hallar cuáles eran las situaciones críticas y buscar las soluciones. Al escuchar a la comunidad, identificaron los problemas claves. En pocas palabras, se comprendió que el asunto era intersectorial como lo manifestó un actor técnico-metodológico:

“La Metodología de Planeación Estratégica Situacional permitió definir que deberían participar no sólo sectores que atienden la desnutrición como salud y nutrición, sino también, agricultura y educación. Pero a su vez se debía involucrar fundaciones que manejaban el tema... y a la comunidad misma” (MPUA).

Así, la propuesta de la Política Pública de MANA buscaría la articulación de todos los sectores e involucraría a toda la población, desde el campo hasta la

ciudad, desde el sujeto hasta las familias y comunidades, por otra parte incluiría los sectores de agricultura, educación, salud, y el sistema de información para la adecuada toma de decisiones.

En este sentido se encontró que aunque cada uno de los actores tenía sus propias e inherentes competencias, el interés común era actuar en igualdad de condiciones para que el resultado final fuese superior a la simple suma de cada uno. Y cada uno de los actores entrevistados participó en un momento y de una manera diferente, pero todo en conjunto.

La contribución de los actores se apreció durante todo el proceso, algunas veces de manera amplia, otras como observadores críticos, y otras más influyentes. En algunos momentos se consideró necesario hacer claridad en asuntos como los derechos de la niñez y la seguridad alimentaria y nutricional.

Se encontraron tres grandes momentos en la construcción de la Política Pública de MANA. El primero fue el de identificación de los actores que debían intervenir, cuáles eran las situaciones críticas y cómo buscar las soluciones de una manera integral. Los actores principales fueron los entes gubernamentales, por un compromiso con el Plan de Desarrollo de la ciudad y el interés de solucionar un problema crítico de la época, así como los actores técnico-metodológicos y algunos sociales-académicos, ya que se dan cuenta de que la desarticulación hacía difícil lograr impactos sociales a largo plazo.

Se da una construcción intersectorial e interinstitucional, con una participación más de tipo político, técnico-metodológico e institucional, donde el interés fundamental es el compromiso político y no la necesidad sentida de la comunidad.

El segundo momento es la implementación del Programa MANA, en éste el actor más protagonista y reconocido por todos los personajes entrevistados es la comunidad, aquí la gente participa, no sólo como beneficiaria del Programa, sino también como personas críticas, veedoras y que colaboran con su saber y su interés en la seguridad alimentaria y nutricional.

Algunos recuerdan que en esta etapa se llevaron a cabo talleres comunitarios, mediante mesas de trabajo, por ocho a diez meses, con una ardua labor de análisis, de definiciones, de estudio de leyes, de lineamientos políticos, de discusiones, que a veces agotaban y desarticulaban, pero que en la mayoría de las ocasiones permitía llegar a consensos y a mirar la situación desde un enfoque de causalidad, de nudos críticos, más que de sectores, de individualidades. Este modelo intersectorial

* Metodología PES significa pensar antes de actuar, pero es un pensar sistemáticamente, donde se explica cada una de las posibilidades y se analizan sus ventajas y desventajas, donde se proponen objetivos claros que se proyectan para el futuro, considerando que la eficacia o la ineficiencia de las acciones de hoy dependerán de las circunstancias de mañana. Esta planificación es una herramienta de pensar y crear el futuro, pero con una visión amplia que integre no sólo las personas que deben participar sino las situaciones que se quieren enfrentar, es poner los pies en el presente pero mirando al futuro [10].

e interinstitucional fue reconocido internacional, nacional y localmente, por lograr en forma articulada buscar soluciones conjuntas y demostró la importancia de una buena organización y liderazgo.

En el tercer momento y último paso, el de la Política Pública, se hizo la elaboración del documento legal y la presentación de éste a la Asamblea Departamental. Aquí los actores que participaron fueron los políticos como representantes de la voluntad popular, quienes por su liderazgo y experticia dan los aportes legales necesarios; los técnico-metodológicos que tienen los conocimientos integrales, metodológicos y formativos para expresar la política; y los sociales, que representan a la comunidad, a las instituciones y tienen los diagnósticos situacionales, en los talleres subregionales y en su trabajo del día a día.

Para la Política Pública de MANA, la participación se convirtió en ese mecanismo de incidencia colectiva y de control ciudadano, que permitió una intervención ordenada de las personas y organizaciones hacia la búsqueda de soluciones conjuntas a una problemática que hacía difícil la toma de decisiones, pero que con la participación activa de todos se logró algo muy valioso para la ciudad, el departamento y el país. Así lo recuerda este actor técnico-metodológico:

“MANA es absolutamente participativo, con todas las dificultades iniciales y discusiones que se dieron en las mesas de trabajo. Fue participativo, no solamente entre las Secretarías del nivel departamental sino que se invitaron entidades que tienen que ver con el desarrollo y la educación, obviamente para que construyéramos juntos el plan y luego la política” (SEMEAP).

Para los actores esa participación y trabajo en equipo permitió un empoderamiento no sólo hacia el programa sino hacia el liderazgo, haciendo que se viera una construcción colectiva del Estado con la comunidad. Un buen liderazgo consiste en armonizar debidamente modos de operación, combinando lo técnico con lo político, lo político con la academia y la academia con lo técnico. Además de buscar acuerdos entre sectores y organizaciones que permitan construir Políticas Públicas de largo plazo.

Este trabajo es más que la suma de cada uno de ellos, es una responsabilidad individual y grupal, ya que el resultado generado, el programa y luego la Política Pública de MANA son producto de un trabajo colectivo, de una visión compartida y de un aprendizaje mediante el diálogo. El trabajo fue entre compañeros, no hubo relación de subalternos, hubo diálogo, concertación y capacidad negociadora, y aunque a veces no se llegó a consensos, el disenso fue favorecedor pues permitió el crecimiento en otros aspectos y en la posibilidad de investigar y hacer nuevos acuerdos.

“Cuando un programa de esta naturaleza se construye desde el diálogo de las ciudadanas y los ciudadanos... tienen más probabilidad de tener duración en el tiempo

que el que se construye de la mirada subjetiva del que cree que tiene todas las soluciones o todo lo sabe. Éste tiene validez en la medida en que se construye colectivamente, si no es así, no tiene sentido” (CPGA).

Discusión

La participación es un derecho social, definida en la Legislación Colombiana [11], pero que a la hora de practicarla se hace difícil por las realidades políticas, sociales y culturales del país. Se construye en el respeto de lo individual y lo colectivo, y se hace activa en la medida en que un sujeto informado y creativo, es capaz de llevarla a cabo.

Hablar de democracia lleva a la participación, de acuerdo con Basabe [12] cuando hace referencia a la participación social en su dimensión política la equipara con la democracia real, que la hace condición y resultado. Sin embargo, la pregunta que se podría hacer hoy en día es si los modelos políticos actuales, permiten que la participación sea real o al contrario promueven la exclusión y las violaciones de los derechos, la marginalidad de sectores de la población y los abusos del poder, o tal vez, como lo expone Hopenhayn en relación con la participación en América Latina, la que considera revestida de egocentrismo, incapaz de ver a las personas como seres humanos [13].

En Colombia, a mediados de la década de los ochenta, hubo un cambio en la arquitectura del Estado y del régimen político, se dio a los entes territoriales, especialmente a los municipios, una autonomía política y administrativa. Esta descentralización promovió la participación ciudadana en la gestión pública haciendo que los ciudadanos se involucraran en los asuntos públicos, dieran legitimidad a las decisiones políticas y administrativas e hicieran veeduría a la gestión de las autoridades públicas [14].

Se puede decir que en Antioquia, con su sistema político neoliberal, centrado en la economía, los gobernantes comprendieron que era necesario contar con una participación activa de la comunidad y de instituciones sociales y académicas, para construir una propuesta con miras a remediar un problema como lo era la inseguridad alimentaria y nutricional, ya que esta situación involucra no sólo lo público sino también lo privado y los diferentes sectores, donde el buscar soluciones le compete al Estado y a la comunidad misma.

Pero la participación no puede ser vista sólo como medio para llegar a algo, sino como un derecho, tal como lo expresa Crowley “...la participación es un principio director clave, un derecho ‘facilitador’, es decir, que su cumplimiento contribuye a asegurar el respeto de todos los demás derechos. No es solamente un medio para llegar a un fin ni tampoco simplemente un ‘proceso’, es

un derecho civil y político básico para todos los niños y, por lo tanto, es también un fin en sí mismo” [15].

La participación debe ser una acción que busque el logro de un bienestar colectivo y no un fin en sí mismo. Es un tipo de acción personal y colectiva que agrupa a ciudadanos decididos a enfrentar una situación. El ejercicio de la participación requiere de dos tipos de condiciones, en primer lugar, un ambiente socio-político favorable y en segundo lugar, la constitución de identidades colectivas, actores que puedan intervenir en forma articulada, permitiendo la heterogeneidad y facilitando las relaciones integrales [14, 15, 16].

La Política Pública de MANA que nació de la construcción de un programa, logra una colaboración individual y grupal hacia la identificación de un problema, la elaboración de unas estrategias, la implementación de un programa y, por último, la construcción del derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional, de esta manera si bien se parte de un problema como era la malnutrición, se logra trascender este escenario de la enfermedad para ubicarse en el de la salud, en el que se involucran todas las fuerzas sociales en la búsqueda del bienestar nutricional, tal como lo propone De Roux cuando se refiere a la participación y la co-gestión en salud [17].

La participación que se dio en MANA fue más allá del simple hecho de ejercer un derecho, implicaba escuchar activamente la voz de todos los involucrados, incluso la de niños y adolescentes, la del campesino, la de los maestros, entre otros, para que realmente se pudiera incidir en los espacios de la salud, la cultura, la educación, la agricultura, la planificación, el medio ambiente, la economía y en toda la problemática del entorno local, subregional y departamental.

Para Velásquez y González [16], la participación se puede dar de formas diferentes dependiendo de la estrategia utilizada por los actores gubernamentales para ejercerla, la Política Pública de MANA en su proceso de construcción tuvo una participación “*sin alas*” en el primer momento, ya que el actor protagónico era el político, técnico-metodológico e institucional, donde el interés va más hacia el compromiso político que a la necesidad sentida de la comunidad.

La *participación “sin alas”* es aquella que las autoridades locales promueven siempre y cuando las prácticas participativas no pongan en cuestión las lógicas y las estructuras de poder vigentes en el municipio [16].

En el segundo momento se tuvo una participación más concertada donde los protagonistas fueron la comunidad, el actor social y el académico. Se conoce a la *participación-concertación* como la construcción colectiva de acuerdos en torno a objetivos comunes y a los medios para alcanzarlos [16].

En el tercer y último momento se da una participación conjugada entre la “*sin alas*” y la *concertada*, donde tanto el nivel político como los

diferentes actores se sienten protagonistas de la construcción y por ello se da el empoderamiento.

Aunque durante la investigación el tema de la participación fue muy bien evaluado por los actores entrevistados, no fue fácil buscar esa colaboración y ese trabajo en equipo, que aún en el día a día las personas o las instituciones tienen feudos e intereses individuales que son difíciles de deponer a la hora de hacer acciones colectivas. Por lo tanto, en algunos casos prima el interés particular sobre el colectivo, y esto se ratifica en la III Conferencia Regional Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud donde la fragmentación y la sectorización de las políticas públicas conducen hacia la necesidad en nuestro continente de crear espacios de participación y autonomía solidaria para consolidar la democracia [18].

Para algunos actores el problema de que a veces no se quisiera participar en el proceso es más por la tradición que se tiene en Antioquia con respecto a ésta, la cual es débil, es una cultura de acomodación, en donde la comunidad gira de acuerdo con los demás, porque no hay criterios definidos, no hay capacidad de crear soluciones, y ven las propuestas políticas como las únicas válidas a seguir, todavía falta una cultura de mayor criterio, mayor ciudadanía participativa pero informada, preparada y creativa; falta tener educación de comunidad, de asociatividad y de proyecto colectivo.

Cunill Grau en su libro *La construcción de ciudadanía* [19], reflexiona sobre el papel de los dirigentes y la importancia de que ellos acepten sus propias limitaciones frente a los programas a desarrollar, si no se logra una buena relación Estado-Sociedad poco se hará para mejorar la salud de la comunidad. Además, deben ver el potencial de las comunidades como actores que pueden buscar las soluciones para su bienestar, y que el utilizar diferentes mecanismos tradicionales de la democracia en la esfera público-social puede operar como una instancia de crítica y control sobre el aparato del Estado, mostrando la solidaridad y recreando así una autonomía social en la satisfacción de las necesidades públicas.

Delgado, en la investigación “Participación Social en Salud en Colombia”, informa que un obstáculo para la intervención de la población es su falta de información, su apatía al temor por las represalias y el desconocimiento de los mecanismos para hacerlo, esto por una falta de cultura participativa [20].

Maceira, quien ha investigado ampliamente sobre los enfoques interdisciplinarios en las construcciones de Políticas Públicas y Programas de Atención Primaria en Salud y de Seguridad Alimentaria, afirma que la articulación entre los distintos actores que participan en el diseño y ejecución de las Políticas para paliar una situación determinada, se presenta como uno de los desafíos más importantes en dichos procesos [21].

Hay experiencias colombianas con respecto al proceso de participación en construcción de programas, como la iniciativa de las mesas de Participación Social en Salud, de las comunas de Santiago de Cali, presentada en el VI Congreso Nacional de Salud Pública en junio de 2009, donde se rescata la participación, el trabajo interdisciplinario y el apoyo político, en la identificación de un problema sobre salud sexual y reproductiva, de cómo detectaron la situación, hicieron los objetivos, elaboraron talleres y propuestas desde la comunidad, desde lo político y desde lo institucional [5].

La importancia de estas experiencias, incluso la de MANA, es que cada vez más los políticos y los dirigentes se dan cuenta de que la participación activa de la comunidad obtiene logros más sostenibles y oportunos, y permite encontrar propuestas más adecuadas.

Para resaltar la importancia de la participación comunitaria está la presentación hecha en la IV Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, de 2009, en ella se recalca el reforzamiento de la Acción Comunitaria, la cual se debe hacer fortaleciendo las habilidades de la comunidad, sus conocimientos, su capacidad organizativa y de gestión social, para garantizar participación real en los procesos de cambio de la Salud Pública, en este caso en enfermedades como la malaria [4].

Cuando se trata de relacionar la participación con la salud, se observa cómo los proyectos iniciales de la promoción de la salud se dirigían hacia la educación en el bienestar; pero para la oficina regional de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para Europa, resultaba evidente que la promoción de la salud era algo más que una sección de la educación para la salud y proponen la participación y el empoderamiento de las comunidades como la estrategia más importante para ello [22].

Educar, como dice Humberto Maturana, “es el proceso por el cual el niño o el adulto convive con otro y al convivir con otro se transforma espontáneamente... y se educa para recuperar esa armonía fundamental que no destruye, sino que quiere que el bienestar humano se dé en el bienestar de la naturaleza en que se vive” [23]. Es hacer que los ciudadanos se sientan comprometidos en cambiar sus propios modos de vida de manera que puedan influir en los determinantes sociales que afectan su salud y puedan acceder a unos servicios sanitarios adecuados.

A algunos dirigentes les interesa tener a las personas en un oscurantismo, ofreciéndoles dádivas para mantenerlos en situaciones que perpetúan su dependencia, este estado de ignorancia no se debe admitir y se debe combatir con una educación que permita la participación crítica, que es una forma de sabiduría [24]. La capacidad para intervenir en las decisiones requiere, por lo tanto, una preparación del individuo.

Para Ugalde la participación comunitaria en los programas de salud en algunos países de Latinoamérica

ha fallado muchas veces porque más que ser escuchada la comunidad y buscar su apoyo en la solución del problema, fue explotada y utilizada para fines diferentes a los de ellos, con promesas incumplidas y falta de respuestas a sus líderes. Parte de lo que él concluye es que para tener una buena participación comunitaria y que se pueda llegar a tener buenos resultados en los programas de la promoción de la salud, hay que facilitar que la comunidad tenga una participación real, sea escuchada y se organice por ella misma para poder lograr un empoderamiento mejor [25].

De acuerdo con la investigación de Velásquez y González, la participación en Colombia, desde el punto de vista de los actores, se da más en personas que viven en las grandes ciudades que en las pequeñas; que el papel de algunos actores (universidades, ONG, iglesia y entidades internacionales) es cada vez más importante en fortalecer los procesos de planeación, gestión pública y diseño de políticas sectoriales y poblacionales con participación de los interesados [16]. Sin embargo, Ugalde resalta que la participación comunitaria es una actividad política que no puede ser estructurada por las organizaciones internacionales ni políticas para satisfacer intereses propios, sino para resolver problemas de las comunidades, reales para ellas [25].

El hecho de propiciar y multiplicar los canales de comunicación, educación y participación ciudadana de toda la sociedad, incluyendo niños, adolescentes y adultos, es vital para asegurar el desarrollo, la salud y el fortalecimiento de la cultura democrática en la sociedad.

Uno de los aspectos encontrados en esta investigación es que durante la construcción de la Ordenanza 17, que fija la “Política Pública de MANA” [2], se hace un proceso de participación a través de mesas de trabajo, talleres subregionales y comités interinstitucionales, en los que se convoca a las personas para promover un diálogo de saberes, un intercambio de ideas y una negociación que permita llevar a consensos entre los actores involucrados.

Con MANA se pudo reconocer que si se consolidan y se amplían las alianzas institucionales y organizacionales, las iniciativas tendrán credibilidad y apoyo, sostenibilidad, empoderamiento y serán productivas, obteniendo los resultados esperados a corto, mediano y largo plazo. La participación se constituye en un proceso político y social que involucra la acción consensuada de las instituciones y los grupos de la comunidad, que debe quedar como una experiencia significativa del valor de la participación en la consecución de metas de desarrollo social.

Como lección aprendida podría quedar que para mejorar los grados de participación resulta fundamental respetar y retomar las estructuras organizativas comunitarias, brindar posibilidades para su fortalecimiento, mejorar la comunicación y que ésta sea asertiva, informar y capacitar para que las personas

se reconozcan como sujetos sociales de derechos y los grupos organizados tengan las capacidades y las oportunidades para participar en la toma de decisiones relativas a los problemas que les afectan, y de esa manera puedan influir para atender y satisfacer sus necesidades.

Conclusiones

En la construcción de la Política Pública de MANA se vio que en los procesos de gestión pública y de ejecución de programas, la participación “*sin alas*” y la de *concertación* se conjugan de tal manera que tanto el nivel político como los diferentes actores siempre se sienten protagonistas de la identificación del problema y de la búsqueda de las soluciones, dando así un empoderamiento que legitima las acciones y propicia la sostenibilidad de las propuestas.

MANA fue un paso más en la construcción de la participación democrática en Antioquia, al hacer que el Estado facilitara los espacios para que la ciudadanía pudiera intervenir en las decisiones sobre asuntos que la afectaban, donde la construcción colectiva se da por acuerdos en torno a objetivos comunes y a los medios para alcanzarlos.

Se logró demostrar que los esfuerzos articulados y mancomunados de los diferentes sectores políticos, económicos, metodológicos y de todo orden obligan al Estado y a la sociedad a destinar recursos para que los niños tengan una vida digna, lo que se convierte en una inversión con criterios de equidad y justicia social.

Recomendaciones

Convertir la participación en un mecanismo democrático que abra el diálogo entre las administraciones gubernamentales con la comunidad favoreciendo un papel protagónico de todos en la construcción de procesos de planeación y de Políticas Públicas que mejoren la calidad de vida.

Una recomendación, que hacen incluso los actores, es que para la elaboración de políticas, planes, programas y/o proyectos es importante contar con una metodología que permita la integralidad, la intersectorialidad y la contextualización con la realidad de cada uno, pues sin un método claro, generalmente se llega a la improvisación.

Agradecimientos

A los actores que participaron en forma alegre y desinteresada haciendo los aportes necesarios para esta investigación y por dar de su tiempo para contar su historia y experiencia en la construcción de la política. Gracias por sus valiosos aportes en las entrevistas, en la validez del trabajo y por el deseo permanente de que éste se convierta en esa memoria que contará parte de la historia sobre MANA.

Referencias

- 1 Balance de Gestión 2004-2007. Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA). Alternativa para el Desarrollo de Antioquia. Gerencia de MANA, Gobernación de Antioquia; 2007. p. 1-12.
- 2 Asamblea Departamental. Ordenanza 17 de 2003: por la cual MANA es adoptado como Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para los menores de catorce años y sus familias. Medellín: La Asamblea; 2003.
- 3 Duarte K. Experiencias de participación y ejercicio ciudadano juvenil en Chile. Santiago: CEME Centro de Estudios Miguel Enríquez, 2000.
- 4 Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito UNANUE-Proyecto PAMAFRO. “Compartiendo aprendizajes de participación comunitaria del Proyecto control de la malaria en las zonas fronterizas de la Región Andina: Un enfoque comunitario”. En: IV Conferencia Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud, Medellín, Colombia, 4 al 7 de noviembre de 2009.
- 5 Mesas de Participación Social en Salud, Comunas 2, 4 y 6. Iniciativa comunitaria. Por una vida digna. Construyendo Caminos. En: VI Congreso Internacional de Salud Pública “Atención Primaria en Salud, un compromiso de todos con la equidad”, Medellín, Colombia, 11, 12 y 13 de junio de 2009.
- 6 Zuliani L. Tesis de grado Proceso de participación de los actores en la construcción del caso MANA Antioquia-Colombia, 2001-2003. Biblioteca Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia; 2010. p. 169.
- 7 Gundermann H. “El método de los estudios de caso”. En: Tarrés ML (coord.). Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. México: FLACSO; 2001. p. 416.
- 8 Yin RK. Case Study Research: Design and Methods. California: Sage Publications, Thousand Oaks; 1994. p. 13.
- 9 Galeano ME. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro de la mirada. Medellín: La Carreta; 2004. p. 60-80.
- 10 Burbano LC, Ramírez GP. Gobierno y planificación estratégica pública. Seminario Taller. Fundación Altadir. Strategia. Gobernación de Antioquia; 2001.
- 11 Constitución Política República de Colombia 1991. Gaceta Constitucional No. 116 Santafé de Bogotá; 20 de julio de 1991.
- 12 Basabe V. Participación social y programación local en Salud. Correo Poblacional, Salud reproductiva y gerencia en salud. 2010; 18(3):2-6.
- 13 Hopenhayn M. La participación y sus motivos. Revista Acción Crítica. 1988; (24):19-29.
- 14 Velásquez FE. Participación ciudadana y esfera pública en Colombia. XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Ciudad de Guatemala; 7-10 de noviembre de 2006. p. 17.
- 15 Crowley P. “Participación Infantil: para una definición del marco conceptual”. En: Actas del Seminario La participación de niños y adolescentes en el contexto de la Convención sobre los derechos del niño: visiones y perspectivas. Bogotá; 7 y 8 de diciembre de 1998. p. 9.
- 16 Velásquez F, González E. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? Bogotá: Fundación Corona y Fundación Foro Nacional por Colombia; 2003.
- 17 De Roux G. Participación y Cogestión de la Salud. Ministerio de Salud de Colombia. Memorias Seminario Nacional de Atención Primaria y Promoción de la Salud. Pereira; 4-6 de septiembre de 1994. p.18.

- 18 III Conferencia Regional Latinoamericana de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín, U. de A. julio-diciembre de 2003. 21(2): 127-129.
- 19 Cunill Grau N. “La construcción de ciudadanía desde una institucionalidad pública ampliada”. En: PNUD. Democracia/Estado/Ciudadanía: Hacia un Estado de y para la Democracia en América Latina. Lima; 2007.
- 20 Delgado ME, Vásquez L. Barreras y Oportunidades para la Participación Social en Salud en Colombia: Percepciones de los Actores Principales. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2006; 8(2): 128-140.
- 21 Maceira D. Aprendizajes del Proyecto Espacios de Participación en Salud. CIPPEC: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. Buenos Aires: Fundación Interamericana; 2005. p. 5-48.
- 22 Kickbusch I. “La promoción de la salud: Una perspectiva mundial”. En: Promoción de la Salud: Una antología. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica; 557, Washington, D.C.: OPS; 1996. p. 15-24.
- 23 Maturana H. “Fundamentos biológicos de la democracia”. En: Niñez y Democracia. Colombia: UNICEF Ariel; 1ª ed. 1997. p. 43-63.
- 24 Freire P. La educación como práctica de la libertad. España: Siglo veintiuno España Editores S.A.; 11ª ed. 2002; p. 151.
- 25 Ugalde A. Ideological Dimensions of Community Participation in Latin American Health Programs. Sec. SC. Medellín. 1985; 21(1): 41-53.