

**ESTADO ACTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO DEL SECTOR SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA**

ANDREA MARCELA AVILA CALAO



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2014

**ESTADO ACTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO DEL SECTOR SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE
BUCARAMANGA**

ANDREA MARCELA AVILA CALAO

Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora Social

Director

JUAN MANUEL LATORRE CARVAJAL

Trabajador Social

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2014

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
1. METODOLOGÍA	16
1.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
1.2 MUESTRA	17
1.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	19
2. PRINCIPALES RESULTADOS	20
2.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA ENTREVISTADA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA SEGÚN, SEXO, EDAD Y ESTRATO.	20
2.1.1 Caracterización según sexo y edad	20
2.1.2 Caracterización según el estrato socioeconómico	21
2.2 ESTADO ACTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL SECTOR SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.	23
2.3 OBSTÁCULOS QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACIÓN EN LAS ESES HOSPITALARIAS, PROCEDENTES DE LA POBLACIÓN USUARIA.	24
2.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR SALUD, ATRIBUIDOS A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.	30
2.5 OBSTÁCULOS DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN EN EL SECTOR SALUD.	35
3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	42

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Distribución de la población usuaria entrevistada, según estrato socioeconómico.	21
Gráfico 2. Distribución de la población usuaria entrevistada según la ocupación.	22
Gráfico 3. Distribución de la población usuaria entrevistada, según la participación de los mismos en salud.	24
Gráfico 4. Obstáculos que influyen en la participación, conforme a la opinión de los usuarios.	25
Gráfico 5. Distribución de la población usuaria entrevistada, según el interés de los mismos por participar en salud.	27
Gráfico 6. Distribución de la población usuaria entrevistada conforme a conducta asociativa.	28
Gráfico 7. Distribución de la población usuaria entrevistada, conforme al conocimiento de la misma sobre la participación en el sector salud.	29
Gráfico 8. Conocimiento de la población usuaria entrevistada acerca de los mecanismos de participación del sector salud.	30
Gráfico 9. Distribución de la población usuaria entrevistada que ha sido capacitada sobre el tema de participación en salud, por parte de las ESES hospitalarias.	32
Gráfico 10. Asistencia de la población usuaria entrevistada a las reuniones de la Asociación de Usuarios de las ESES hospitalarias.	33
Gráfico 11. Sugerencias de la población usuaria entrevistada y representantes de la misma, para el mejoramiento de la participación en las ESES hospitalarias.	34

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Muestra probabilística proporcional de usuarios por hospital.	19
Tabla 2. Población usuaria entrevistada según sexo y edad.	21

RESUMEN

TÍTULO: Estado actual de la participación en las empresas sociales del estado del sector salud en el área metropolitana de Bucaramanga.

AUTORES: Andrea Marcela Ávila Calao **
Juan Manuel Latorre Carvajal

PALABRAS CLAVES: Participación en salud, mecanismos de participación en salud, Empresas Sociales del Estado, Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DESCRIPCIÓN

Desde el marco legal, la Constitución Política Colombiana de 1991 en el artículo 49, prescribe que “Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”, favoreciendo la participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De ello se colige que las Instituciones y las Administraciones Públicas de Salud deben promover y garantizar los espacios de participación de los usuarios, de tal manera que los intereses y necesidades de éstos sean tenidos en cuenta para la orientación y prestación de los servicios con calidad e integralidad.

Sin embargo, a través de las entrevistas realizadas a usuarios y sus representantes en las Empresas Sociales del Estado en el sector salud del Área Metropolitana de Bucaramanga, permitió deducir que dicha participación, debido tanto a factores atribuibles a las dinámicas institucionales, como a condiciones y características propias de los usuarios, es escasa y de alcance muy limitado.

Al no adoptar siquiera las exigencias contempladas en la normatividad que promulga la Participación en Salud, las ESES hospitalarias están infringiendo los preceptos legales, ya que no están promoviendo ni garantizando los espacios de participación de los usuarios, lo cual genera limitaciones y dificultades para el desarrollo y cualificación de los procesos participativos.

La situación al respecto en las ESES hospitalarias es tal, que la política de participación en salud ha perdido credibilidad y representación frente a los usuarios, quedando convertida en una especie de caricatura y éstos en una condición de objetos frente a la oferta y prestación de servicios, cuya orientación y diseño, terminan limitados al nivel gerencial.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Juan Manuel Latorre Carvajal; Trabajador Social

ABSTRACT

TITLE: Current status of participation in the Empresas Sociales del Estado sector health in Bucaramanga's Metropolitan Area

AUTHORS: Andrea Marcela Ávila Calao**
Juan Manuel Latorre Carvajal

Keywords: Participation in health, participation mechanisms in health, Empresas Sociales del Estado, Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DESCRIPTION

From the legal frame, the Colombian Constitution of 1991 in Article 49, provides that "Health services are organized in a decentralized way, by level of care and community participation", encouraging the participation of users the Sistema General de Seguridad Social en Salud. This indicated that the institutions and government health should promote and ensure opportunities for participation of users, such that the interests and needs of these are considered for guidance and provision of quality services and comprehensiveness.

However, throughout the realized interviews with users and their representatives, held in the Empresas Sociales del Estado in the health sector of the Bucaramanga's Metropolitan Area deduce that allowed such participation due to both factors attributable to institutional dynamics, as own conditions and user characteristics, is scarce and of very limited scope.

By not even take the requirements referenced in promulgating regulations Participation in Health, the hospital ESES are infringing the legal provisions, as they are neither promoting nor spaces ensuring user participation, which generates constraints and challenges for development and qualification of participatory processes.

The situation in a hospital ESES is such that policy of participation in health has lost credibility and representation in front of users, being turned into a comic and they in a condition of objects in front of the supply and services whose orientation and design, limited to end management level.

* Degree work

** Faculty of Humanities. School of Social Work. Director: Juan Manuel Latorre Carvajal; Social Worker

INTRODUCCIÓN

Según Puerta & Agudelo (2012):

La Participación en Salud ha sido ampliamente discutida en la literatura, la cual apunta a definirla, por un lado, como un ejercicio ciudadano en lo público; es decir, el ejercicio de intervención en procesos institucionales de planeación, ejecución y vigilancia en salud. Por otro lado, se conceptualiza como un ejercicio ciudadano de protección de derechos, cuyo resultado es el goce efectivo de los mismos. De modo que, en su expresión elemental, la Participación en Salud puede ser entendida como toda acción y proceso organizado o espontáneo que incide en el mantenimiento o mejoramiento de la salud y que involucra al actor en el desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (p.15).

En esta visión, el acto participativo puede ser individual o colectivo.

Por otra parte, refiriéndola como Participación Social en Salud, la Organización Panamericana de la Salud, (citado por Sanabria, 2004) la define como:

La acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas con el fin de satisfacer las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada (p.3).

La participación social, como lo sugiere el calificativo, se asume como acción colectiva, mediada por organizaciones, independientemente que el escenario sea de origen: ciudadano o institucional.

Los dos conceptos citados son semejantes en esencia y objeto, por cuanto sugieren que, con su participación, el sujeto busca ser protagonista de su propio desarrollo, mediante procesos Institucionales de planeación, ejecución y vigilancia en salud, *“sin esperar pasivamente medidas favorables a su destino” Claude Lefort*

(1992) que puedan ser establecidas por la gestión pública del gobierno y/o por las mismas Instituciones.

En el contexto normativo colombiano, la Constitución Política de 1991 en su artículo 49 (“*De los Derechos sociales, económicos y culturales*”), establece que el Estado debe garantizar el acceso a todas las personas a la promoción, protección y recuperación de la salud y que los servicios se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con la participación de la comunidad.

A su vez, acatando la Constitución, la Ley 100 de 1993, refiere que:

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud, estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las Instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en su conjunto”.

El artículo 159-5 de esta misma Ley (*Garantías de los afiliados*) establece

“la participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del sistema de seguridad social en salud”.

De lo anterior se colige que la Ley 100 instituye la participación como principio del SGSSS, de manera que todas las Instituciones de salud en el sistema, deben implementarla y desarrollarla como uno de los mecanismos para involucrar a los afiliados en la toma de decisiones que les afecten; como parte de su organización, se precisa a sus integrantes el derecho y deber de participar individualmente o a través de sus organizaciones de salud, en todas las instancias del sistema.

En efecto, González, Caro, & Bedoya, (2011), afirman que:

De la Constitución Política de Colombia de 1991, surgieron nuevos espacios y mecanismos que facilitaron la participación ciudadana, comunitaria e institucionalizada y con la expedición de la Ley 100 de 1993 y su Decreto

reglamentario 1757 de 1994, a la participación en salud se le abrieron nuevas perspectivas, toda vez que podía tener injerencia dirigida y controlada por las instituciones del sector (pp.7-8).

Con el propósito de garantizar y promover legalmente las distintas modalidades de participación dentro del SGSSS, el Decreto 1757 de 1994 (*Modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud*), establece que todos los integrantes del sistema podrán participar a nivel *Ciudadano*, *Comunitario* e *Institucional* a través los Mecanismos de Participación que las instituciones del sistema están obligadas a implementar¹. Según lo normado, la *Participación Institucional* dentro del SGSSS, debe ser desarrollada a través de los Mecanismos de Participación denominados Asociación de Usuarios y Comité de Ética Hospitalaria, ambos definidos en el ámbito de acción institucional, orientados a la búsqueda del mejoramiento de la calidad de los servicios y al cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios en salud. Adicionalmente, en el artículo 10 (*Participación en las Instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud*), se expresa que: “Todas las personas afiliadas al SGSSS podrán participar en las Instituciones del sistema formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del orden público, mixto y privado”.

De acuerdo con lo allí establecido, la Asociación de Usuarios se trata de una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS, que vela fundamentalmente por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes de todos los usuarios en salud. Se considera que este mecanismo de participación, pertenece a todos los usuarios que hayan hecho uso del servicio de salud y por tanto disponen del derecho legal de formar parte de la Asociación. De

¹ Dentro de los Mecanismos de Participación en Salud regidos por el Decreto 1757 de 1994, en el ámbito *Ciudadano* los mecanismos designados son: el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) y Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU). Respecto a lo *Comunitario* están el Comité de Participación Comunitaria (COPACO) y Veeduría en Salud. En referencia a la clasificación anterior es importante aclarar que el presente estudio de investigación estuvo centrado hacia la Participación Institucional por tal motivo éstos Mecanismos de Participación fueron omitidos.

este modo, la Asociación de Usuarios es la base principal de la Participación en Salud, ya que este mecanismo es la instancia que sostiene y despliega a los otros escenarios participativos regidos en el Decreto 1757 de 1994; es decir, el usuario que participa activamente en la Asociación, adquiere la facultad de ser parte en cualquiera de los mecanismos de participación en salud, como representante de los usuarios.

Según la Superintendencia de Salud, la Asociación de Usuarios de las Instituciones deben reunirse como mínimo cada semestre del año, con el objeto de mantener un canal de comunicación con los usuarios que permita conocer sus peticiones, quejas y/o reclamos respecto a la prestación de los servicios y realizar propuestas ante la junta directiva de la Institución correspondiente.

De otra parte, la Superintendencia Nacional de Salud (2008) define al Comité de Ética Hospitalaria como: “Un mecanismo de integración entre los usuarios y las Instituciones prestadoras de salud”.

Según el Decreto 1757 de 1994:

Las Instituciones Prestadoras de Salud, sean públicas, mixtas o privadas deberán conformar los Comités de Ética Hospitalaria, con el objeto de vigilar el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario en forma ágil y oportuna. Dicho mecanismo debe reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran.

Cabe subrayar que este escenario está limitado por la participación de dos (2) representantes de usuarios que sean elegidos en asamblea por la respectiva asociación.

En consonancia con lo planteado, se deduce que, en Colombia, la participación es un derecho Constitucional y un fin esencial del Estado, otorgándoseles a los ciudadanos la potestad de intervenir sobre asuntos económicos, políticos,

administrativos y culturales que afecten su futuro y el de sus congéneres. En este marco, la participación en el sector salud, es concebida como el derecho y deber que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, de ser partícipes en la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad y oportunidad de la prestación de los servicios de salud.

Explorando la puesta en práctica del marco anteriormente planteado, el estudio de investigación el cual se refiere el presente artículo, desarrollada en el territorio del AMB, ha permitido establecer que los preceptos Constitucionales y legales que apoyan la participación en salud, carecen del correlato práctico esperado, tal como se deduce de las entrevistas realizadas a los usuarios y representantes de éstos en las ESES hospitalarias. Con el propósito de avanzar hacia la comprensión de la situación actual de la participación en las ESES del sector salud en el AMB (lo cual fue la intención del estudio) se presentan en este artículo, los productos principales del sondeo de opinión realizado durante dos meses (Enero y Febrero del presente año) en los hospitales de Floridablanca (San Juan de Dios), de Girón (San Juan de Dios), de Piedecuesta (Hospital Local), Hospital Psiquiátrico San Camilo, Hospital Universitario de Santander e Instituto de Salud de Bucaramanga, todos éstos, ESES hospitalarias del AMB, tomando como foco de atención la participación de usuarios y algunos de sus representantes en la organización y dinámica de los mismos.

El apoyo del Servicio de Atención a la Comunidad de la Secretaría de Salud Departamental, fue pieza fundamental para obtener acceso a todas las ESES hospitalarias del área Metropolitana de Bucaramanga, con el objeto de recolectar la información necesaria para el desarrollo de la investigación.

Al cierre del artículo se presentan algunas recomendaciones dirigidas a las Instituciones de salud y sus usuarios, orientadas a aminorar las dificultades que para la participación fueron evidenciadas en el curso del ejercicio desarrollado y

que ratificaron lo supuesto inicialmente en el sentido que aún se trata de una participación bastante escasa y limitada.

1. METODOLOGÍA

1.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Mediante un diseño descriptivo, se apuntó a obtener información confiable y de calidad sobre la situación de la participación en las ESES hospitalarias y las razones para que dicha situación sea tal como se presenta, de acuerdo con la opinión y experiencia de quienes deben ser sus protagonistas, utilizando como instrumento de recolección de información, el cuestionario, aplicado mediante entrevistas personales que fueron dirigidas a dos tipos de usuarios plenamente identificados: usuarios en servicio de consulta externa y usuarios asociados a un mecanismo de participación legalmente establecido. En referencia a la construcción del cuestionario que fue aplicado a los usuarios, se desarrolló a través de la operacionalización de variables, teniendo en cuenta algunas características sociodemográficas, conocimiento de la participación en salud y sus mecanismos, participación en los mecanismos institucionales, motivaciones e intereses para participar y propuestas para el mejoramiento de la participación en las ESES hospitalarias. De igual manera, la construcción del cuestionario aplicado a los representantes se tuvo en cuenta las siguientes variables: conocimiento de la participación en salud, garantía de la participación, limitantes de la participación, participación en las ESES hospitalarias y propuestas para el mejoramiento de la participación en las ESES hospitalarias.

El estudio cubrió a usuarios de todas las Empresas Sociales del Estado en el Área Metropolitana de Bucaramanga, sin diferenciación de ellas respecto a su nivel de complejidad (referido éste a los tipos de procedimientos, actividades e intervenciones que deben desarrollar).

Para la selección de la muestra de la población usuaria, se tomó como referencia el promedio mensual de atendidos en consulta externa en los hospitales ya mencionados, entendiendo que los usuarios de consulta externa son aquellos que solicitan un servicio asistencial, cuya atención es ambulatoria. En consecuencia, los usuarios de los servicios de urgencias fueron omitidos; en cuanto al “ámbito asociativo”, fueron entrevistados los usuarios que pertenecen a la Asociación de usuarios y al Comité de Ética Hospitalaria en las ESES del AMB.

Para la definición del tamaño muestral, usuarios en consulta externa y representantes, fueron considerados como dos poblaciones independientes, dadas por las características diferenciales que presentan ambas poblaciones.

1.2 MUESTRA

Tratando de lograr el máximo posible de confiabilidad, para el caso de los usuarios en consulta externa, se optó por calcular una muestra probabilística proporcional, manejando un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error de estimación del 5%. Para el cálculo correspondiente se formuló el siguiente supuesto: únicamente el 10% de la población usuaria de las ESES en el Área Metropolitana de Bucaramanga participa en salud y el 90% restante representa a la población usuaria que no participa. El modelo estadístico utilizado fue el siguiente:

$$n = \frac{N(p \times q)}{z^2 \left[\frac{e^2}{(N-1)} + (p \times q) \right]}$$

n: Tamaño total de la muestra

N: Tamaño total de la población usuaria

p: Parámetro: (Hipótesis-esperanza matemática)

q: Complemento de p (q=1-p), en este caso entre el 10% y el 90%

z: Nivel de confiabilidad (95%)

e²: Límite de error estándar (5%)

Utilizando el software STATS[®] v 2.0 (Comunicometria SC; Decisión Analyst INC, 1998), se estableció el tamaño de la muestra para los 19.826 usuarios atendidos en promedio mensual en consulta externa de todas las ESES hospitalarias del Área Metropolitana de Bucaramanga durante el mes de Diciembre (2013)², el cálculo realizado, arrojó un total de 137 usuarios. Para el rateo de proporcionalidad se empleó la siguiente fórmula:

fh: Fracción constante

Nh: Población de cada categoría

nh: Muestra de cada categoría

sh: Desviación estándar de cada elemento en una determinada categoría

$$fh = \frac{nh}{Nh} = ksh ; \quad ksh = \frac{nh}{Nh} \quad ksh = \frac{n}{N} \quad ksh = \frac{137}{19826} = 0.0069$$

En la tabla N.1, se consigna el número de usuarios por ESE hospitalaria que, producto del ejercicio realizado, fue objeto de entrevista.

² Con base a los datos suministrados por la Oficina de Estadística de las ESES hospitalarias se estableció el tamaño del universo que fueron 19.826 usuarios atendidos en el mes de Diciembre (2013) en consulta externa. Por otro lado, con la ayuda del software de estadística STATS se calculó el tamaño muestral (137 usuarios).

Tabla 1. Muestra probabilística proporcional de usuarios por hospital.

Empresas Sociales del Estado	Población Usuaría de consulta externa (fh): 0.0069 $Nh(fh):nh$	Muestra
Hospital de Florida San Juan de Dios	1728	12
Hospital de Girón San Juan de Dios	5365	37
Hospital Local del Norte	1800	12
Hospital Local de Piedecuesta	4343	30
Hospital Psiquiátrico San Camilo	3300	23
Hospital Universitario de Santander	3300	23
Total:	N= 19826	n=137

Para la segunda población, de los 15 representantes de usuarios presentes en las Asociaciones y Comités de ética (los hay en cada uno de los hospitales), se optó por entrevistar a quienes fuese posible abordar, para un total de 12 personas entrevistadas (2 por hospital).

1.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de información se utilizó el cuestionario, mediante entrevistas estandarizadas dirigidas a los dos tipos de población de usuarios identificados (usuarios en servicio de consulta externa y usuarios asociados a un mecanismo de participación institucional). Su contenido giró en torno al conocimiento y las prácticas de su participación en las ESES hospitalarias. Para garantizar validez y confiabilidad de los cuestionarios, se realizó una prueba piloto a 30 usuarios en consulta externa y 6 representantes de éstos.

Para la tabulación de los datos recolectados, se utilizó el Software de estadística SPSS® v 15.0.

2. PRINCIPALES RESULTADOS

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN USUARIA ENTREVISTADA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA SEGÚN, SEXO, EDAD Y ESTRATO.

2.1.1 Caracterización según sexo y edad. Tal como lo muestra la tabla 2, el 25,5% de los usuarios corresponde a hombres. Un porcentaje mayoritario de población femenina usuaria (74,5%), sugiere que la mujer tiende a ser más precavida en el cuidado de su salud, de manera que marcan importantes características por género en los indicadores de consulta; los hombres pueden ser más reticentes a consultar su estado de salud, al menos que se trate de casos de urgencia.

Corroborando lo anterior, según el reporte del RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios) de la Secretaría de Salud Departamental, en el año 2013 se registraron 2.628 casos de urgencia en los hospitales del AMB, de los cuales el 58.0% correspondió a hombres y el 42,0% a mujeres, datos que indican que los hombres asisten más a los servicios de urgencias que las mujeres.

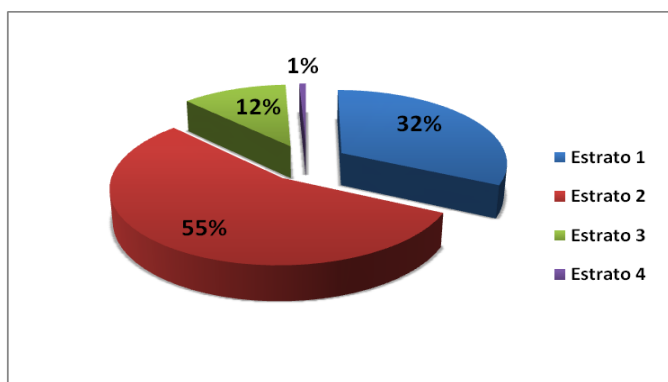
Según la edad, en la población usuaria el grupo quinquenal con mayor concentración es el de 31 a 35 años, con un porcentaje del 16,1% y alta proporción de población femenina; en hombres, la población que más consulta reporta es la de 51 años en adelante.

Tabla 2. Población usuaria entrevistada según sexo y edad.

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	N.	%	N.	%	N.	%
15 a 20	10	7,30	2	1,45	12	8,75
21 a 25	12	8,76	2	1,45	14	10,21
26 a 30	8	5,84	5	3,64	13	9,48
31 a 35	22	16,06	1	0,72	23	16,78
36 a 40	8	5,84	4	2,91	12	8,75
41 a 45	14	10,22	7	5,10	21	15,32
46 a 50	12	8,76	3	2,18	15	10,94
Más de 51	16	11,68	11	8,02	27	19,70
Total	102	74,5	35	25,5	137	100

2.1.2 Caracterización según el estrato socioeconómico. El 87,0% de los usuarios entrevistados corresponde a estratos bajos (niveles 1 y 2); es decir, que son usuarios con bajos niveles de ingresos y calidad de vida. Este dato se afianza al considerar que la mayoría de los usuarios de las ESES hospitalarias, están afiliados al regimen subsidiado, ya que carecen de capacidad de pago y acceden al servicio de salud por medio de la subvención del Estado (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de la población usuaria entrevistada, según estrato socioeconómico.

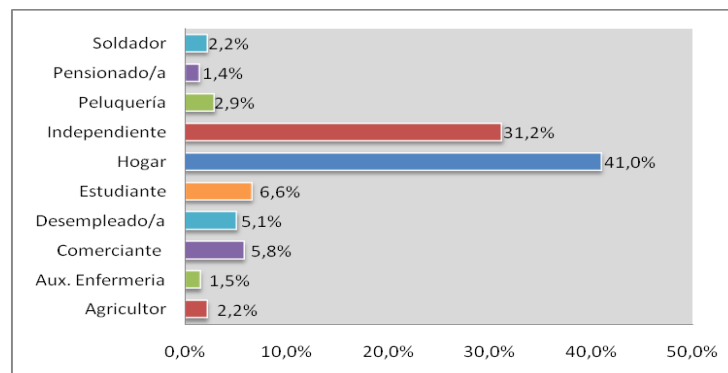


En lo referente a la ocupación, las labores predominantes corresponden al hogar, con un porcentaje del 41,0% e independientes (31,2%), destacándose que el trabajo en el hogar es una actividad señalada casi exclusivamente por las mujeres. Un 5,8% de los usuarios se dedican al sector comercial y el 22,0% restante, ocupan su tiempo en actividades relacionadas con la agricultura, soldadura, entre otros.

Es pertinente mencionar que el 54,1% de los usuarios son económicamente inactivos, es decir, que estando en edad para trabajar no ejercen ninguna actividad económica que produzca bienes y servicios, como es el caso de quienes se declaran amas de casa, estudiantes, desempleados y pensionados.

Adicional a lo anterior, únicamente el 6,0% de los usuarios que se clasifican laboralmente como independientes aportan a la seguridad social y solo el 1,4% son pensionados asegurados por el Sistema de Seguridad Social (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de la población usuaria entrevistada según la ocupación.



De lo observado se deduce que una gran proporción de usuarios, acceden a los servicios de salud por medio del subsidio que les provee el Estado, debido al bajo nivel de ingresos y calidad de vida que éstos poseen. Adicionalmente, la mayoría realizan trabajos poco calificados que en términos de ingresos económicos no

garatizan una vida con calidad; en ese mismo sentido se infiere que tanto la ocupación como el estrato socioeconómico determinan directamente el estilo de vida de los usuarios y la vinculación de éstos a los escenarios participativos.

Sustentando la afirmación anterior, Velásquez & González (2003), consideran que:

La condición de pobreza incide más como un obstáculo que como incentivo a la participación. No pueden ser iguales las dinámicas de participación en sociedades en las cuales la gente ya superó el umbral de satisfacción de las necesidades básicas y cuenta con un estándar de vida que le evita preocupaciones en torno al empleo y a los ingresos, que en sociedades en las cuales la gente tiene que definir en el día a día estrategias de supervivencia y plantearse primero cómo resolver sus necesidades básicas y las de su familia y luego sí preocuparse por los escenarios públicos. No se quiere señalar con ello que la participación rinda mejores o peores frutos en contextos de pobreza o riqueza, sino que se convierten en condicionantes: primero, como factor que determina la jerarquía de las preocupaciones de la gente; en segundo lugar como elemento que puede dar contenido y otorgar sentido a la vinculación de los individuos a procesos de participación (p.81).

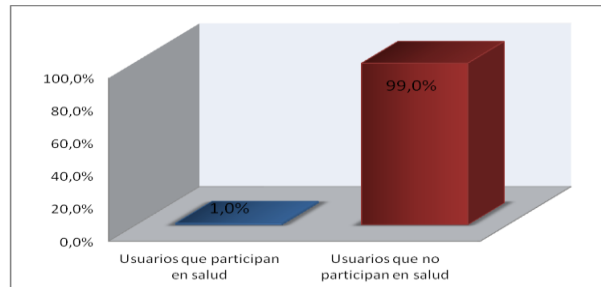
2.2 ESTADO ACTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL SECTOR SALUD EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA.

A través de las entrevistas realizadas con los usuarios y representantes de éstos, se evidenció que actualmente la participación en las ESES hospitalarias en el Área Metropolitana de Bucaramanga es casi inexistente, con referencia a lo plasmado en la Constitución de 1991 y marcos normativos nacionales al respecto. Esta afirmación se sustenta en que el 99,0% de los entrevistados, manifestó no haber participado en asuntos referidos a la salud, en sus niveles de decisión, ni en la recepción o búsqueda de conocimiento e información referentes al tema.

Teniendo en cuenta lo anterior, la escasa participación de los usuarios afecta no solo las condiciones y características de los servicios sino el funcionamiento de las Asociaciones y los Comités de ética hospitalaria ya que éstos pierden su verdadero sentido, sin la participación de los usuarios. La observación realizada

permite deducir que para algunos usuarios pretender participar en estos asuntos, encierra tensiones y barreras que no justificarían siquiera, la intención de hacerlo (ver gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de la población usuaria entrevistada, según la participación de los mismos en salud.



2.3 OBSTÁCULOS QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACIÓN EN LAS ESES HOSPITALARIAS, PROCEDENTES DE LA POBLACIÓN USUARIA.

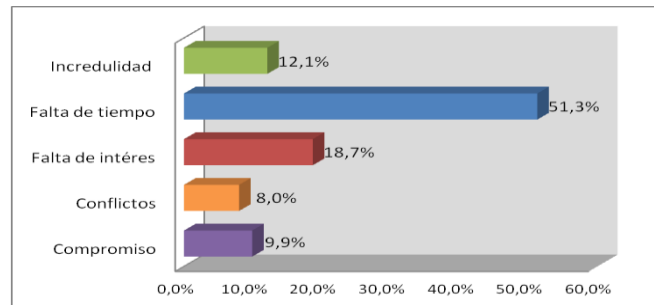
Como indica el gráfico 4, conforme a la opinión de los usuarios, 51,3% de éstos afirmaron que no participan en salud por falta de tiempo, ya que las actividades laborales y las del hogar (en el caso de las mujeres), ocupan la mayor parte de su disponibilidad temporal. Tomando en cuenta este factor, 39,7% expresaron que la población mas apropiada para participar son los pensionados, porque en la mayoría de los casos no ejercen ninguna actividad económica; por lo tanto, suponen que la disponibilidad de tiempo de las personas pensionadas para participar es plena, supuesto que no considera otras posibles limitaciones propias de los adultos mayores, referidos fundamentalmente a la capacidad física-mental o a condiciones propias de la morbilidad en dicha etapa vital.

Es evidente que los usuarios priorizan su tiempo para trabajar, que es la garantía del sustento, pasando a segundo plano las actividades participativas de otro orden. En este marco, es probable que la disponibilidad de tiempo de los usuarios

sea uno de los obstáculos más influyentes para comprometerse en procesos de participación no relacionados directamente con el ámbito laboral.

Adicionalmente, el 9,9% de los entrevistados admiten que no participan por los posibles compromisos y responsabilidades que se adquieren al momento de participar, optando por delegar a otros sus deberes. Al respecto, se infiere que ello manifiesta cierta indiferencia asociada a la protección de sus derechos e intereses en salud mediante la participación.

Gráfico 4. Obstáculos que influyen en la participación, conforme a la opinión de los usuarios.



Se observa igualmente que la falta de interés e incredulidad en los procesos participativos son factores también relacionados con la no participación; la falta de interés se debe principalmente al escepticismo de los usuarios frente al alcance de los mecanismos de participación; consideran que no son medios eficientes para intervenir en la toma de decisiones en los hospitales, dado que las administraciones de éstos, en la mayoría de los casos subestiman e ignoran las capacidades y/o aportes de los usuarios para delinear e implementar planes, programas y acciones orientadas a mejorar la calidad del servicio. Estas consideraciones son producto de experiencias vividas por los usuarios entrevistados quienes en alguna oportunidad han tomado la decisión de participar.

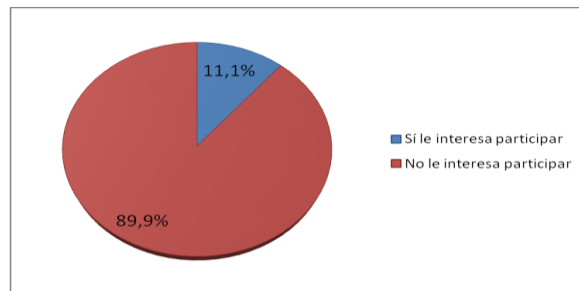
El escepticismo percibido por los usuarios frente a los mecanismos no solamente es un factor que incide en la participación en salud; también es notable en la participación ciudadana y comunitaria. Según Velásquez & González (2003):

Los sujetos no participan porque no creen que los espacios de participación sean los más adecuados y sirvan para realizar una labor eficaz a favor de la población. Por el contrario, tienen una imagen muy negativa de estos espacios y por ello ni siquiera contemplan la posibilidad de servir a su colectividad como sus miembros a través de los mecanismos. Adicionalmente los líderes sienten que su trabajo ha servido poco pues su participación ha tenido escasa incidencia en las decisiones locales. Varios de ellos sienten que las decisiones están tomadas de antemano y que las instancias de diálogo con las administraciones municipales no son más que una ocasión para ratificarlas y legitimarlas (p.259).

La participación suele ser afectada por la limitada incidencia que, a nivel de la toma de decisiones; generalmente es percibida sobre todo por quienes ejercen “representaciones de base” como es el caso de representantes de usuarios de servicios de salud en las ESES hospitalarias. La centralización de poderes por parte de las administraciones, contribuye al escepticismo sobre el alcance de la participación, lo cual afecta el interés hacia la misma.

Tal como indica el gráfico 5, la falta de interés de los usuarios en la participación es alto, ya que el 89,9% de los entrevistados afirmaron que no les interesa participar a causa de los motivos anteriormente mencionados. No obstante, 11,1% reconocen que la participación es un medio útil para proteger sus derechos, un espacio que facilita la libre expresión e igualdad de los individuos no exclusivamente en lo político, sino en la extensión a otras dimensiones de la vida social.

Gráfico 5. Distribución de la población usuaria entrevistada, según el interés de los mismos por participar en salud.



Con base en las declaraciones de los entrevistados, se identificó que la limitación de los recursos que éstos poseen, también es un factor que impide y/o condiciona la participación activa de los mismos en las ESES hospitalarias, al igual que el bajo presupuesto dispuesto por la administración pública para las políticas de participación en salud.

Resulta importante considerar que 44,6% de los usuarios refirieron que participarían si la administración pública brindara un incentivo económico; es decir, que la participación fuese reconocida como una prestación de servicios; sin embargo, en los marcos normativos de la política participativa no se refiere alguna retribución económica para aquellas personas que participan activamente en salud, considerando que la misma se reconoce principalmente como derecho. En relación con el planteamiento anterior, el autor Velásquez Carrillo (2009) coincide que para promover y fortalecer la participación desde las administraciones públicas, es necesario que en el marco normativo e institucional, se contemple la financiación como medio fundamental para desarrollarla y sostenerla.

Por otro lado plantea que:

Los sectores más pobres de la población, los que sufren el desempleo y cuentan con escasos recursos económicos difícilmente pueden aportar de su propio bolsillo a los procesos participativos; por el contrario, lo que buscan muchos de ellos en la participación es la solución a su condición de pobreza. (Recuperado de:

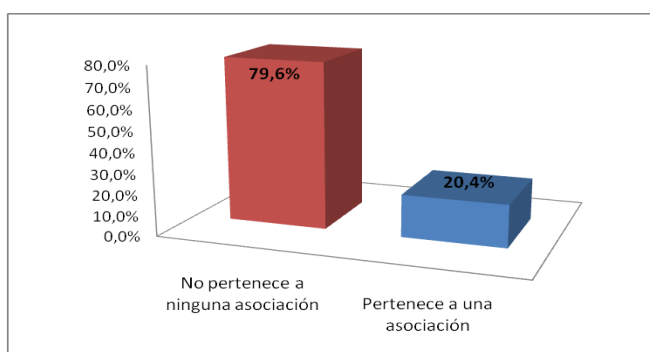
<http://razonpublica.com/index.php/recomendado/2359-una-nueva-ley-estatutaria-de-participacion.html>).

Dicha situación social no es ajena al contexto de los usuarios de las ESES hospitalarias.

Respecto a la conducta asociativa de los usuarios, el gráfico 6 permite observar que 79,6% no pertenecen a ningún tipo de asociación social, comunitaria y/o política; ésto refleja que el sentido de participar está ausente en los usuarios, reflejándose un predominio del convencionalismo social individualista, que no posibilita ni propicia participación y está más orientado a restringir que a estimular la misma.

Es importante resaltar que el tipo de asociación al que más se integran los usuarios es a grupos religiosos, motivados por el culto y las creencias; el 20,4% de ellos, afirmaron pertenecer a esta clase de grupos.

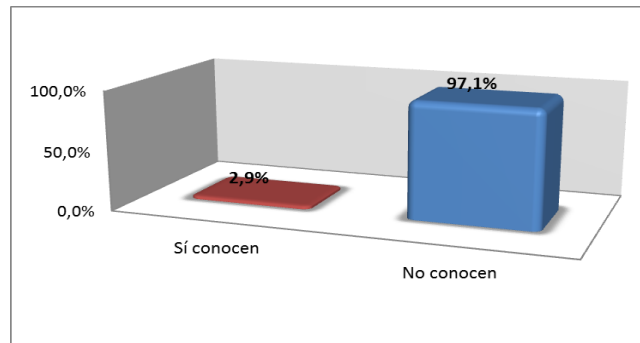
Gráfico 6. Distribución de la población usuaria entrevistada conforme a conducta asociativa.



De igual modo, los resultados del trabajo de investigación indicaron que solo el 2,9% de los entrevistados están familiarizados con el tema de participación; es decir que, de cada 100 usuarios únicamente 3 de ellos conocen qué es y cómo se participa a través de los mecanismos institucionales; por consiguiente, el alto

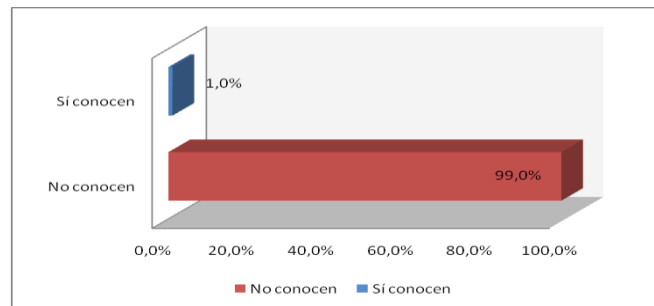
grado de desconocimiento constituye un factor social adicional que afecta considerablemente el desarrollo y empleo de la participación entre los usuarios de las ESES hospitalarias del AMB. Cabe mencionar que el desconocimiento es mayor aún, acerca de las normas que protegen la participación en el sector salud. Resulta oportuno señalar que generalmente los usuarios confunden la participación social con los deberes que se asumen al acudir a los servicios de salud; por ejemplo, asistir puntualmente a las citas médicas y recurrir a los servicios de salud cuando ello sea necesario (ver gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución de la población usuaria entrevistada, conforme al conocimiento de la misma sobre la participación en el sector salud.



Los mecanismos de participación a nivel institucional, Asociación de usuarios y Comité de ética hospitalaria son prácticamente desconocidos; esta afirmación se sustenta en que únicamente el 1,0% de los entrevistados identificó como mecanismo de participación la Asociación de usuarios, omitiendo a su vez al Comité de ética hospitalaria. Los representantes manifestaron que el Comité es un mecanismo poco reconocido por los usuarios puesto que este espacio es limitado, (únicamente pueden participar dos (2) representantes que hayan sido previamente elegidos en la asamblea de la Asociación de usuarios, como lo señala el Decreto 1757). Por lo tanto, se infiere que los usuarios ignoran su derechos de asociación y la existencia de otros escenarios participativos en salud sustentados en la ley, lo cual indudablemente incide en los bajos niveles de participación (ver gráfico 8).

Gráfico 8. Conocimiento de la población usuaria entrevistada acerca de los mecanismos de participación del sector salud.



2.4 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACIÓN DEL SECTOR SALUD, ATRIBUIDOS A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.

Los obstáculos a la participación en las ESES hospitalarias, no son únicamente un problema referido a los usuarios; también son de carácter institucional, dado que el rol de las ESES hospitalarias de garantizar los escenarios participativos, no parece ser desempeñado a cabalidad.

Los obstáculos atribuidos a las ESES hospitalarias, son los siguientes:

Como indica el gráfico 9, solamente 4,5% de los usuarios entrevistados han recibido capacitaciones sobre la participación institucional, a cargo de los funcionarios del hospital, lo cual apunta a que la actividad hospitalaria referida a información-capacitación sobre el tema es extremadamente limitada. Adicionalmente, se expresa que las capacitaciones que realizan las ESES hospitalarias son de carácter técnico, difíciles de comprender, lo que convierte a los usuarios solo en receptores pasivos de información.

Los representantes manifestaron que las escasas capacitaciones en que han participado, no han estado orientadas a precisarle a los usuarios que la participación en los hospitales es un derecho que tienen los mismos para

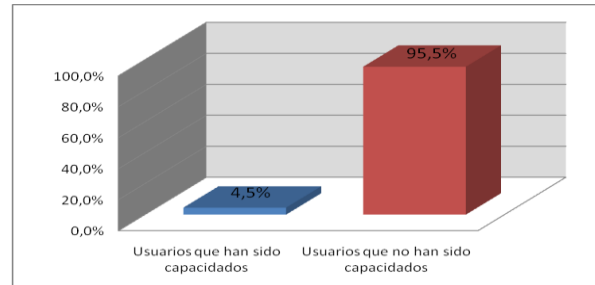
intervenir en los procesos institucionales de planeación, vigilancia y control con el objeto de mejorar la calidad de los servicios y el cumplimiento de sus derechos en salud.

Considerando que el suministro de información es competencia hospitalaria, 64,6% de los usuarios responsabilizan a las administraciones de los hospitales por el alto grado de desconocimiento que poseen sobre el tema.

Adicionalmente, los representantes de usuarios de las distintas ESES hospitalarias sostuvieron que, desde el inicio de su período como representantes no han recibido capacitaciones sobre los marcos normativos y conceptuales de la participación en salud. Por consiguiente, el conocimiento obtenido frente al tema de participación ha sido producto de la experiencia y del aprendizaje autodidacta. Es evidente entonces el no cumplimiento del rol de información-capacitación sobre participación en el sector salud, por parte de las ESES hospitalarias.

Posiblemente el cumplimiento de dicho rol, no implicaría un incremento simultáneo o inmediato de los niveles de la participación, pero sí lograría cambiar sustancialmente las percepciones y actitudes de los usuarios al respecto, al tiempo que podría habilitar más personas que a futuro se interesaran por la participación. Además, las instituciones estarían dando cumplimiento al mandato de estimular los espacios participativos.

Gráfico 9. Distribución de la población usuaria entrevistada que ha sido capacitada sobre el tema de participación en salud, por parte de las ESES hospitalarias.



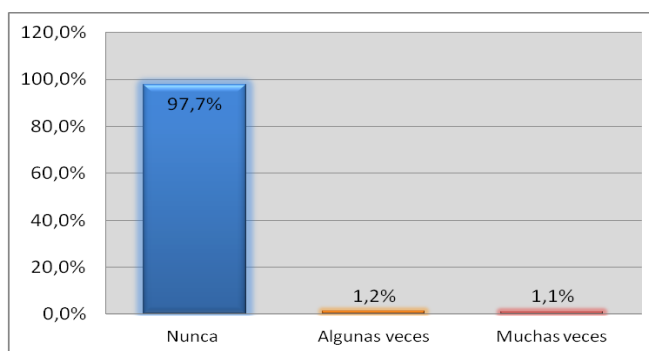
Desde otro ángulo, el gráfico 10 muestra el bajo nivel de asistencia de los usuarios a las reuniones de la Asociación, puesto que solamente 2,3% de los entrevistados afirmaron que alguna vez han sido invitados a través de las pocas convocatorias que han realizado las ESES hospitalarias. Se afirma que las administraciones de las mismas no han elaborado convocatorias eficaces para que los usuarios se animen a incorporarse a dichos mecanismos de participación.

Según la percepción de los representantes, la relativa inactividad de las Asociaciones podría deberse principalmente a la escasa participación de los usuarios por el desinterés de las ESES hospitalarias en estimular estos escenarios participativos.

En ese mismo sentido, aunque el informe de evaluación y gestión de Municipios que realiza la Secretaria de Salud Departamental (2013), identificó que la mayoría de las Asociaciones de usuarios y Comités de ética de las ESES hospitalarias del AMB están legalmente constituidos, como escenarios legítimos ante la Institución, algunas Asociaciones y Comités están inactivos dado que en el año 2013 no se registró actividad alguna relacionada con la “participación social” en los hospitales.

Con base en lo observado, se deduce que las ESES hospitalarias han sido reticentes a la participación de los usuarios a nivel de toma de decisiones ya que por lo general, ella se reduce a validar decisiones ya tomadas unilateralmente por el nivel gerencial, subestimándose de esta manera los aportes de usuarios y representantes. En efecto, se deduce que el nivel de compromiso y apoyo de los hospitales hacia los mecanismos de participación de los usuarios es bajo (ver gráfico 10).

Gráfico 10. Asistencia de la población usuaria entrevistada a las reuniones de la Asociación de Usuarios de las ESES hospitalarias.



Como ya se ha mencionado anteriormente, el rol de las ESES hospitalarias de estimular y divulgar la participación ha sido insuficiente, considerando que el reconocimiento y uso del mismo es limitado. Frente a esto, 59,5% de los usuarios entrevistados opinaron que para superar dicha dificultad tanto las administraciones del hospital como la administración pública en salud, deben planear coordinadamente estrategias efectivas, orientadas a capacitar e informar, ya que el desconocimiento frente al tema genera restricción y dependencia al participar (ver gráfico 11).

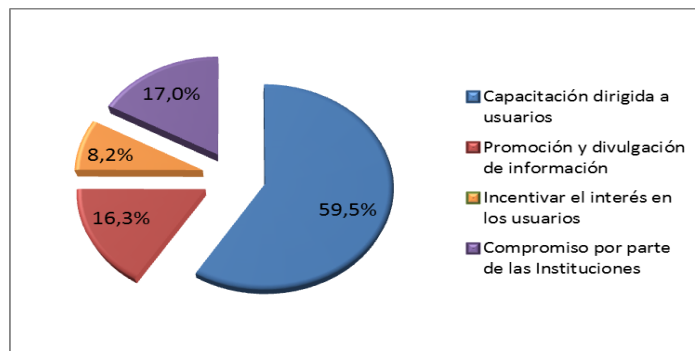
Igualmente, los representantes de usuarios, consideran que todas las Instituciones del SGSSS, sean públicas o privadas, deben impulsar y fortalecer una responsabilidad ética y social en la construcción democrática de la salud como

bien público, a través de la participación de los usuarios, bajo la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia de Salud, de tal manera que, al menos, se dé a las disposiciones legales que amparan la participación en salud.

Es de gran relevancia destacar que los usuarios y representantes de éstos, perciben que las Instituciones de salud transgreden el principio fundamental de descentralizar la toma de decisiones desde el nivel gerencial hacia la intervención de los usuarios, de tal manera que se brinde una prestación integral y de calidad en los servicios en salud, a lo cual deben contribuir las opiniones y propuestas de quienes por éstos son atendidos.

Es evidente que en las Instituciones no hay un claro convencimiento sobre las potencialidades de la política participativa ya que sus administraciones no están orientadas a concertar las decisiones de política y prestación de servicios, con las Asociaciones de usuarios.

Gráfico 11. Sugerencias de la población usuaria entrevistada y representantes de la misma, para el mejoramiento de la participación en las ESES hospitalarias.



2.5 OBSTÁCULOS DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN EN EL SECTOR SALUD.

Los lineamientos de la política de participación en el sector salud no contemplan los recursos técnicos y económicos como disposición necesaria para el desarrollo y avance de la misma, lo cual afecta en gran medida su implementación en las ESES hospitalarias. Por otra parte, el Decreto 1757 de 1994 es ambiguo en la determinación de los alcances de los mecanismos de participación en los hospitales sobre los procesos de planeación y control de proyectos de salud, lo que en la práctica conduce a que dichas responsabilidades correspondan a las gerencias de los hospitales y a las entidades de control en salud. Es decir, el propósito de la participación esta completamente institucionalizado, limitando el poder decisorio y propositivo de los usuarios y sus representantes. Adicionalmente, dicho decreto limita la participación de los usuarios en el Comité de ética hospitalaria considerando que en este mecanismo únicamente pueden participar e incidir quiénes sean sus representantes.

Es conveniente precisar que las medidas de sanción son débiles para aquellas Insituciones del SGSSS que infringen los preceptos Constitucionales y legales que amparan la participación de los usuarios en el sector salud. Además, la ausencia de un real trabajo de control por parte de entidades como la Superintendencia, incide en parte para que dicha participación en los hospitales sea condicionada y escasa, ya que las instituciones no se ven obligadas a realizar correctivos para superar dichas dificultades.

3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Actualmente, la participación en las ESES del sector salud en el AMB es prácticamente inexistente, afirmación deducida de confrontar lo plasmado en la Constitución y marcos normativos nacionales al respecto, con lo afirmado por el 99.0% de los usuarios quienes informaron no estar participando en asuntos referidos a los servicios de salud, en sus niveles de decisión, ni en la recepción o búsqueda de información referentes al tema. Esto implica que la participación atraviesa por un punto crítico que afecta no solo a las condiciones y características de los servicios, sino al funcionamiento de las instancias participativas institucionales (Asociación de usuarios y Comité de ética hospitalaria) que se ha visto afectado por la ausencia de usuarios.

Se observa que la situación de ausencia participativa en las ESES hospitalarias está íntimamente relacionada con factores atribuibles a las dinámicas institucionales, como a condiciones y características de los usuarios y de la política pública que generan limitaciones y dificultades para la generación y avance de los procesos participativos.

En relación con los obstáculos a la participación atribuidos a la población usuaria, según la opinión de éstos, el 51,3% declaran que es la falta de tiempo, ya que las actividades laborales y las de hogar (en el caso de las mujeres), ocupan la mayor parte de su disponibilidad temporal. Indudablemente, la mayoría de los usuarios dedican su tiempo disponible al trabajo, como fundamento de su sustento personal y familiar, pasando a segundo plano las actividades participativas de otro orden.

Resultados similares fueron hallados en un estudio realizado a nivel nacional sobre la Participación Ciudadana cuyos autores Velásquez & González (2003), plantean que, “48,8% de la gente no esta dispuesta a participar por falta de tiempo

y recursos”(p.258). En este marco, es probable que la disponibilidad de tiempo y la falta de recursos sea uno de los obstáculos más influyentes para comprometerse en procesos de participación no relacionados directamente con el ámbito laboral y/o actividad económica. Cabe subrayar que 46,6% de usuarios refirieron que participarían si la administración pública brindara un incentivo económico, es decir, recibir un pago por participar; de ello se infiere que el interés de los usuarios está sujeto más a retribuciones económicas que a su voluntad, desvirtuando el derecho y el deber participativos.

Se observa igualmente que la falta de interés e incredulidad en los procesos participativos son factores también relacionados con la no participación; la falta de interés se debe principalmente al escepticismo y desconfianza de los usuarios frente a los mecanismos de participación; 89,9% de éstos manifiestan que no son medios eficaces para intervenir en la toma de decisiones a nivel gerencial de los hospitales, dado que la apertura por parte de las administraciones hacia la participación de los usuarios es prácticamente limitada, escasa, subestimando las capacidades propositivas de los usuarios para diseñar e implementar planes y/o acciones orientadas a mejorar la calidad del servicio.

En ese mismo sentido, Según Velásquez & González (2003), consideran que el principal desencanto compartido por los ciudadanos frente al proceso de la Participación Ciudadana se fundamenta en la poca incidencia que ésta tiene en las decisiones locales.

Los líderes involucrados en eventos colectivos en las ciudades, sienten que su trabajo poco ha servido puesto que en la mayoría de los casos las decisiones están tomadas de antemano y las instancias de diálogo con las administraciones municipales no son más que una ocasión para ratificarlas y legitimarlas (p.259).

Este planteamiento reafirma que la desconfianza e incredulidad que perciben los usuarios frente a la participación, están relacionadas con la poca incidencia que ésta tiene en las decisiones administrativas, situación que parece ser una de las barreras de mayor peso en la determinación de no participar.

Desde otro ángulo, el grado de desconocimiento que poseen los usuarios en materia de participación en salud es alto; de cada 100 usuarios únicamente 3, expresan conocer qué es y cómo se participa a través de los mecanismos institucionales. El ejercicio de la participación está relacionado con el conocimiento que tengan los usuarios sobre el tema para hacer uso pleno de las instancias participativas. La investigación permitió conocer que el 99,0% de usuarios ignoran sus derechos de asociación y la existencia de otros escenarios participativos en salud sustentados en la ley. Posiblemente sí los mismos tuvieran conocimiento frente al tema, otra podría ser la situación al respecto.

En relación con los obstáculos atribuidos a las ESES hospitalarias, se contempla que el rol a ser desarrollado por éstas para garantizar los escenarios participativos acordes con las exigencias normativas, no se desempeña a cabalidad. Esta afirmación se sustenta en que solamente 4,5% de usuarios han recibido capacitaciones sobre la participación institucional, lo cual apunta a que la actividad hospitalaria referida a información-capacitación sobre el tema es extremadamente limitada, considerando que el suministro de información es competencia institucional. En este sentido, el 64,6% de los usuarios responsabilizan a las administraciones de los hospitales por el alto grado de desconocimiento que poseen sobre el tema.

Es importante indicar que según el informe de evaluación y gestión de Municipios de la Secretaría de Salud Departamental (2013), la mayoría de las Asociaciones de usuarios y Comités de ética de las ESES hospitalarias del AMB están legalmente constituidos, como escenarios legítimos ante la institución; sin

embargo, algunas asociaciones y comités fueron reportados como inactivos, dado que en el año 2013 no se registró actividad alguna relacionada con la participación social en los hospitales. Se deduce entonces que estas instancias participativas no están siendo concretadas en la práctica; solo aparecen en la enunciación formal. Dicha condición ésta relacionada con el hecho de que solamente el 2,3% haya asistido alguna vez a reuniones convocadas por la Asociación de usuarios. Además, los usuarios afirman que la Institución convoca reuniones de la asociación, únicamente con el fin de elegir a los representantes y que allí no se desarrolla ninguna actividad democrática para discutir asuntos relacionados con la prestación de los servicios, ni con los intereses y necesidades de los afiliados que en últimas, es la razón de ser de la participación en salud.

Con base en lo observado, es claro que las ESES hospitalarias tienen un comportamiento ambiguo respecto a la participación de los usuarios en la toma de decisiones, ya que por lo general ésta se reduce a validar las que ya están tomadas, situación que sugiere que las decisiones responden más a intereses institucionales. En este sentido, las administraciones hospitalarias desvirtúan en la práctica uno de los principios básicos de la participación: la descentralización en la toma de decisiones institucionales, de manera tal que los usuarios tengan oportunidad cierta de tener injerencia en la misma.

Desde la perspectiva teórica, según Velásquez & González (1995):

Es habitual que en los escenarios participativos se desplieguen relaciones de poder con posibilidades desiguales de incidir en las decisiones. En ese sentido, son espacios de problematización que expresan relaciones jerárquicas y confluencia de intereses particulares, donde se generan tensiones y conflictos que pueden tener un efecto negativo o positivo en los procesos de participación (pp.55-56).

Así mismo, los autores plantean que para el ejercicio de una participación exitosa, se requiere desarrollar procesos de capacitación y formación dirigidos a los sujetos de la participación para enfrentar las exigencias del entorno social y

político. Este planteamiento, describe y reafirma la situación compleja que se teje en la participación de las ESES hospitalarias.

Por último, se destaca que los lineamientos de la política de la participación en salud, no contemplan los recursos técnicos, económicos y humanos como condición necesaria para la implementación de la misma en las Instituciones de salud; se supone que una política pública debe estar acompañada de dichos recursos para poder ser desarrollada.

A lo largo de lo planteado en los párrafos anteriores, se observa un cúmulo de dificultades, barreras y tensiones asociadas a las prácticas participativas en el sector de la salud, que comprometen negativamente la concepción de una participación democrática, teniendo en cuenta las limitaciones que los usuarios de los servicios visualizan para compartir el ámbito decisional de las administraciones hospitalarias, desde sus derechos y necesidades.

El contexto visualizado se caracteriza por la centralización institucional y la indiferencia generalizada frente a los procesos participativos.

Se necesitan cambios profundos que generen nuevas prácticas; dichos cambios deberán estar fundamentados en el estímulo y fortalecimiento de la conciencia comunitaria acerca del derecho a la salud, así como en la apropiación de recursos técnicos, financieros y humanos y un real trabajo de control por parte de entidades como la Superintendencia de salud para que las instituciones cumplan los preceptos Constitucionales respectivos.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se sugieren algunas recomendaciones dirigidas a las ESES hospitalarias y a sus usuarios, orientadas a aminorar las dificultades que se tejen, para hacer de la participación una realidad. Así, frente al alto grado de desconocimiento que poseen los usuarios sobre el tema de la participación y los mecanismos en salud, se estima necesario

implementar metodologías didácticas y pedagógicas, que estén orientadas a proporcionar información concreta y eficaz, referente al tema, con un enfoque de derechos y de construcción democrática, con el fin de que los usuarios hagan uso de los escenarios participativos con conocimiento previo.

Es un compromiso legal de las ESES, el comprometerse en fortalecer y apoyar los mecanismos de participación con miras a construir entidades descentralizadas cuyo desenvolvimiento político-administrativo se oriente con la intervención de sus usuarios.

Este proceso de apertura participativa es importante para las administraciones, garantiza que las ESES consideren las dudas, críticas y peticiones de los usuarios, como insumo para diseñar planes, programas y estrategias de salud orientadas a satisfacer necesidades reales en el ámbito de la salud, reduciendo así las falencias de la prestación de los servicios.

Para el cumplimiento de lo anterior es imprescindible la presencia activa de la Superintendencia y la Secretarías de salud (Municipal y Departamental), quienes deben acompañar, darle seguimiento y ejercer control sobre los procesos participativos en las ESES hospitalarias, a través de planes de monitoreo y evaluación constante, que permitan aplicar correctivos o, sanciones reglamentarias, en caso necesario.

BIBLIOGRAFÍA

Colombia, C.P. (1991). Artículo 49. Colombia.

Decreto 1757. (5 de Agosto de 1994). Bogotá D.C, Cundinamarca , Colombia.

Departamental, O. d. (31 de Diciembre de 2013). Registro individual de prestación de servicios (RIPS). Bucaramanga, Santander, Colombia.

Gozález, H., Caro, I., & Bedoya, I. (2011). Antecedentes históricos y perspectivas de la participación social en el sistema de salud Colombiano. *La Salle* , 7-8.

Ley 100. (12 de Diciembre de 1993). Bogotá D.C, Cundinamarca, Colombia.

Puerta Silva, C., & Agudelo Calle, A. (2012). Modalidades de intervección en el régimen subsidiado de salud en Medellín: Participación y estrategias Sociales. *Hacia la promoción de la salud* , 15.

Sanabria, G. (2004). Participación Social en el campo de la salud . *Revista Cubana de salud pública* , 3.

Secretaria de Salud Departamental. (2013). *Evaluación y gestión de Municipios en Salud* . Bucaramanga.

Superintendencia Nacional de Salud. (Enero de 2008). Superintendencia delegada para la protección al usuario y la participación ciudadana . *La participación ciudadana y los deberes y derechos de los actores del Sistema General de la Seguridad Social en Salud* . Bogotá, Colombia.

Velásquez Carrillo, F. (26 de Octubre de 2009). *Razón pública* . Recuperado el 21 de Julio de 2014, de Una nueva ley estatutaria de participación : <http://razonpublica.com/index.php/recomendado/2359-una-nueva-ley-estatutaria-de-participacion.html>

Velásquez, F., & González, E. (2003). *¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?* Bogotá : Fundación Corona .

Velásquez, F., & Gozález, E. (1995). Gestión de servicios públicos y participación en Colombia . *Boletín Socioeconómico* , 55-56.