

EDUARDO L. MENÉNDEZ
HUGO G. SPINELLI
COORDINADORES

LIBRERIA DISCHETTI

Participación Social
¿Para qué?

Introducción

EDUARDO L. MENÉNDEZ

Oakley considera que hay dos corrientes principales en la interpretación del papel de los sujetos en la participación social; una que coloca las limitaciones de las actividades participativas en ciertas características de la población, y especialmente en su falta de información; y otra que, por el contrario, cuestiona la concepción de la población como exclusivamente receptiva y pasiva. Ambas propuestas refieren a presupuestos teóricos e ideológicos diferenciales respecto de la relación sujeto/estructura; "...sin embargo, actualmente todos los conceptos de participación social coinciden en que es preciso consultar a la gente en la toma de decisiones sobre su desarrollo, permitiéndole el acceso a los recursos y conocimientos necesarios para ese desarrollo y el disfrute de los beneficios conseguidos" (Oakley, 1990: 2).

Quince años después, un grupo de investigadores redescubre esta propuesta al concluir que en México "no se le ha preguntado a los pobres su opinión sobre su condición y sus problemas de manera sistemática... Un paso imprescindible para hacer a los pobres partícipes de la política pública, y no simples receptores o beneficiarios de ella, consiste en escucharlos... En escuchar sobre todo sus propuestas para alcanzar una vida más digna para ellos y sus familias" (Székely, 2005: 9).

Ahora bien, ¿qué significa el uso de una concepción similar por instituciones y grupos como el Banco Mundial, organizaciones no gubernamentales críticas y no críticas, una parte del movimiento feminista, las organizaciones internacionales y regionales de salud, los programas nacionales de lucha contra la pobreza? Y qué significa cuando, además, Oakley define la participación social como un proceso de adquisición de poder, en el sentido de acceso y control sobre los recursos considerados necesarios para proteger los medios de vida, y colocando el eje de las decisiones en el saber y poder locales. Por lo cual la población no sólo debe ser consultada, sino que debe intervenir en la toma de decisiones.

La definición de participación social (PS) propuesta por Oakley me parece correcta, pero si bien las definiciones son necesarias para entender de qué estamos hablando y para orientar la acción, considero que necesitamos observar qué se hace en la práctica con esas definiciones, dada la coincidencia cada vez

mayor que existe entre las diferentes instituciones y organizaciones que utilizan este concepto, pese a tener orientaciones políticas, ideológicas y hasta culturales distintas y frecuentemente antagónicas, por lo menos en sus discursos.

Y una de las principales orientaciones prácticas que observamos, es que la mayoría de las instituciones y organizaciones señaladas colocan gran parte de sus esfuerzos participativos en las acciones desarrolladas a nivel local. Pero, ¿cuál es el papel dado a lo local y qué articulaciones se establecen respecto de las condiciones estructurales? Como sabemos, aun en las comunidades étnicas más aisladas, las decisiones tomadas por los grupos domésticos y comunitarios respecto de determinados procesos de salud/enfermedad/atención están condicionadas por la estructuración social de la realidad y por las decisiones que toman un pequeño grupo de actores que están "fuera" no sólo del control económico/político sino también del saber de los grupos locales.

La toma de decisiones económico/políticas aplicadas en la mayoría de los países de América Latina a partir de la década de los '70, y en las cuales intervino un reducido grupo de actores -decisiones por lo demás consultadas a nivel internacional también con un reducido número de actores sociales-, tuvo y tiene consecuencias en esferas tan sustantivas de la vida cotidiana como el incremento de la desocupación y de la población en situación de pobreza y extrema pobreza, así como en el sostenido aumento de las desigualdades socioeconómicas y de la concentración de la riqueza en escasos sujetos. Y las decisiones que generaron estas consecuencias no se tomaron a nivel comunitario o barrial; más aún, la población no fue consultada, sino sólo informada y después de ser aplicadas las medidas, pese a que dichas decisiones iban a afectar profundamente las condiciones de vida en el nivel local de la mayoría de la población latinoamericana.

Ajeno a las razones por las cuales fueron tomadas estas medidas de "ajuste estructural", lo que debe asumirse tanto por los que defienden como por los que cuestionan estas medidas, es que las mismas afectan la vida cotidiana de la población a nivel local, sin que la población intervenga en la toma de decisiones que impulsaron los ajustes estructurales. Si bien los sujetos y conjuntos sociales participan/son parte de los procesos específicos donde ocurren la desnutrición, las violencias de diferente tipo o la extrema pobreza, y se ven obligados a actuar frente a estos problemas que son parte de sus vidas locales, dichos sujetos y grupos no suelen ser los que generaron las condiciones que dan lugar a la existencia de dichos problemas.

Más aún, gran parte de su vida consiste en tratar de vivir dentro de estas condiciones, que para la mayoría de la población aparecen como anónimas o son referidas a sujetos o procesos locales a los cuales identifican como los culpables de su situación actual, de allí que a nivel local se desarrollen toda

- nivel local
- condiciones estructurales

una serie de conflictos en torno a la disminución del agua para riego en localidades rurales o en torno al mercado de narcóticos barrial, que reiteradamente se dan entre miembros de las comunidades locales y que frecuentemente concluyen en episodios de violencia.

Lo señalado hasta ahora no supone desconocer que los conjuntos sociales subalternos tienen un determinado papel en el desarrollo, mantenimiento y solución de "sus" problemas de alcoholismo, de malnutrición o de violencias, pero este reconocimiento no debe conducir a explicar los problemas a través de la "culpabilización de la víctima" (Ryan, 1976) ni a reducir la interpretación del "descuido materno" a las características de la cultura y sujetos locales (Sheper-Hughes, 1992).

Pero, además, y lo subrayo, los sujetos a nivel local son consultados exclusivamente respecto del nivel local por la mayoría de las ONG o de los programas estatales contra la pobreza, pero no respecto de las estructuras sociales y políticas ajenas a la comunidad ni de las decisiones que toman los actores fuera de la comunidad, salvo —por supuesto— durante los periodos de elecciones políticas, donde sin embargo, la "consulta" es cada vez más referida a las "cualidades" de los candidatos y no a los problemas sociales específicos que viven las comunidades.

Lo que señalamos es obvio, pero las crisis de las ideologías y del pensamiento crítico condujeron paradójicamente a secundarizar o dejar de lado algunos procesos y estructuras cuyas consecuencias son decisivas para comprender los procesos locales, incluido el papel de los procesos de poder y de saber locales. Por lo cual, por lo menos, algunas obviedades necesitan ser recuperadas, para observar su real significación.

Lo que estamos señalando no debe tomarse como excepcional; por el contrario, la toma de decisiones por un pequeño sector social, y su influencia decisiva en la vida cotidiana de los conjuntos sociales, es parte de las condiciones sociales dentro de las cuales nos desarrollamos. Esta constatación no debe ser identificada con una corriente de pensamiento específica, pues ha sido señalada tanto por el marxismo y los "realistas" políticos, como por las corrientes historicistas y funcionalistas. Lo que diverge, por supuesto, son las interpretaciones de un proceso que ha sido reiteradamente documentado.

La estructura social —por supuesto, a través de agentes específicos— actúa como una constante induciendo a los diferentes sujetos y grupos a generar estrategias de vida para enfrentar situaciones construidas a partir de lo que ahora se denomina "globalidad", que en sus decisiones aparece como abstracta, pero concreta en sus consecuencias. Los diferentes conjuntos sociales necesitan realizar algún tipo de actividad para resolver problemáticas que pueden ser preexistentes, pero que al agudizarse —como ocurrió en las décadas de los

'80 y '90— conducen a reformular, modificar o continuar con sus formas de vida, a través de las cuales, no obstante, siguen reproduciendo el sistema social del cual son parte.

Debemos asumir en toda su simplicidad que las denominadas estrategias de supervivencia o estrategias de vida, si bien pueden expresar la riqueza inventiva de los sujetos y conjuntos sociales subalternos para poder seguir viviendo —es decir, su papel de “agentes”—, son estrategias que en su mayoría suponen procesos de autoexplotación personal y social y no sólo de tipo económico, generándose como respuestas a las condiciones impuestas por las decisiones tomadas por ciertos actores sociales fuera de los niveles locales.

Es decir que la mayoría de la participación social en la que los sujetos y pequeños grupos gastan sus vidas, se realiza para enfrentar las consecuencias impuestas a sus vidas cotidianas por actores e instituciones ajenos a su localidad. Un claro ejemplo de ello lo constituye la continuidad del proceso migratorio que durante gran parte del siglo XIX y primeras décadas del siglo XX fue una de las principales estrategias —para algunos autores, la más importante— a la que recurrieron los sectores sociales subalternos de gran parte de los países europeos y del denominado Cercano Oriente para “supervivir”. Estrategia que volvemos a observar en la actualidad a través de la migración masiva de latinoamericanos, asiáticos y africanos hacia los países centrales. De tal manera que por lo menos una parte significativa de los sujetos y grupos participan migrando, más que intentando modificar las condiciones que tienden a explotarlos, empobrecerlos y subalternizarlos en sus países y en sus localidades.

Por lo tanto, la participación social constituye una condición necesaria de los sectores sociales subalternos para asegurar un mínimo de supervivencia. Lo señalado no supone concluir que la participación debería analizarse —y menos aún impulsarse— exclusiva o básicamente en los niveles más generales (estructurales), ya que una cosa es reconocer la sobredeterminación de los sujetos y grupos por los procesos estructurales, y otra decidir en qué nivel debe operar más estratégicamente y con mayores posibilidades la participación social.

Nuestro análisis no ignora tampoco que la población —o por lo menos una parte de los sujetos— interviene en la toma de decisiones respecto de la mayoría de los aspectos de su vida cotidiana. La gente toma la decisión de comprar determinados productos en el supermercado, de practicar determinados tipos de relaciones sexuales, de votar o no votar por un determinado candidato político. Así como también toma la decisión de casarse, de participar en secuestros o de migrar fuera del país.

Si bien la industria químico/farmacéutica, articulada con el saber médico a nivel individual y corporativo, ha impulsado la producción y consumo de

fármacos hasta convertirlos en la principal sustancia utilizada por los sujetos y microgrupos a través del proceso de autoatención y respecto de los principales y más frecuentes padecimientos, no cabe duda que la automedicación es decidida por el sujeto y su grupo en función de varios factores que operan en esa decisión (Menéndez, 2004).

Podríamos seguir enumerando casos a través de los cuales observaríamos una articulación entre condiciones estructurales y locales en determinados procesos participativos, pero lo más importante es establecer algunas conclusiones respecto de dicha articulación. Una primera conclusión tiene que ver con el creciente reconocimiento por el sector salud y las ONG latinoamericanas, por lo menos a nivel de discurso, de la necesidad de incluir protagónicamente a los sujetos y grupos locales en las tomas de decisiones.

Si bien esta propuesta puede ya observarse durante las décadas de los '40 y '50 en América Latina, debemos reconocer que la misma es sobre todo desarrollada durante los '80 y '90 presentando diferentes orientaciones. Una orientación radicaliza la consideración de que toda intervención participativa sobre problemas de salud programada a nivel local, debe tomar en cuenta las disposiciones negativas o positivas de la comunidad hacia el problema específico. Y así por ejemplo dos reconocidos expertos internacionales en políticas antialcohólicas consideran que sería primordial la participación de la comunidad en los diferentes pasos de un proyecto antialcohólico que pretenda operar a nivel comunitario: "Cuando no se observa rigurosamente este principio es utópico esperar que las comunidades tomen en serio el resultado de las investigaciones y apliquen las medidas adecuadas", y agregan: "...de poco servirá estudiar la conexión de factores y variables especiales con problemas generados por el consumo de alcohol, si estos últimos no pueden ser modificados mediante la intervención de la comunidad: el acopio de información, el análisis de los datos y la presentación de los resultados deben destacar los factores que la comunidad está en condiciones de modificar" (Rootman y Moser, 1985: 37 y 42).

Señalemos que esta propuesta fue formulada por especialistas en alcoholismo que han trabajado en diferentes contextos, y en particular en países americanos como consultores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y cuya propuesta explícita supone que si la comunidad no está de acuerdo en reconocer un determinado problema y en actuar sobre el mismo, como ocurre en el caso del alcoholismo ya señalado, no conviene realizar investigaciones e intervenciones pues están conducidas al fracaso, dado que la comunidad no participará o sólo simulará hacerlo.

Otras propuestas subrayan también la necesidad de trabajar con la perspectiva de la comunidad, pero a partir de asumir que por lo menos una parte

de dicha perspectiva local ha sido y sigue siendo establecida desde "fuera" de la comunidad. El consumo de marihuana o de alcohol puede ser un patrón de consumo local articulado a la vida cotidiana, incluidos rituales de reproducción cultural, pero el impulso a la producción y consumo de marihuana en la actualidad deviene en gran medida de procesos y actores sociales que operan fuera de la comunidad. En este, como en otros aspectos, debemos decidir no tanto sobre la inclusión de la perspectiva comunitaria, sino respecto de los problemas a estudiar así como también la inclusión de los actores y procesos locales y no locales que intervienen en el desarrollo de dichos problemas.

Toda una serie de corrientes teóricas actuales han concluido que gran parte de las representaciones sociales que manejamos en nuestra vida cotidiana son cada vez más productos de los medios masivos de comunicación, de tal manera que mientras ciertos autores sostienen que la realidad es parcialmente producida por dichos medios, otros consideran que prácticamente toda nuestra realidad es generada por ellos. El peso cada vez mayor de estas interpretaciones ha conducido a recuperar el papel de lo local en términos de lo vivido, de lo experienciado, de lo que potencialmente resiste los mensajes de los medios. De tal manera que puede ser que nuestras representaciones sobre la Guerra del Golfo sean producto casi exclusivo de las imágenes observadas/oídas/leídas en los medios, pero no la enfermedad concreta que padecemos o la muerte de niños por desnutrición que observamos en forma directa en nuestras comunidades, o la muerte por accidente automovilístico del mejor amigo de mi hijo. De tal manera que la vida cotidiana opera como el principio de realidad más inmediato, aunque referido exclusivamente a la vida desarrollada en términos locales.

Pero, como ya señalamos, una parte de lo que está pasando a nivel de local en nuestros países latinoamericanos aparece estructurado en sus posibilidades desde fuera de las comunidades locales. Actualmente gran parte del sustento básico de las familias mexicanas, ecuatorianas o salvadoreñas depende cada vez más de las remesas de dinero que los migrantes envían desde "afuera" a sus familiares, lo cual significa que por lo menos una parte de la realidad inmediata e inclusive del contenido de las relaciones cara a cara se constituyen desde fuera, aunque a través de condiciones que articulan el "adentro" y el "afuera". Si empleo estas palabras es para subrayar la dificultad cada vez mayor de establecer diferencias entre lo local y lo no local, entre el adentro y el afuera, e inclusive entre lo propio y lo ajeno en la esfera de la vida cotidiana, lo cual no implica desconocer las diferencias entre lo estructural y lo local, sino la necesidad de observar lo estructural a través de lo local tanto en términos de sobredeterminación, de resistencia o del tránsito cotidiano por la vida.

Reconocer que los sujetos participan a partir de su cotidianeidad constituye una perspectiva decisiva para entender la racionalidad de sus prácticas; pero reducir las posibilidades de sus prácticas a dicho nivel imposibilita comprender por qué dicha racionalidad puede operar dentro de determinadas situaciones y no de otras. Más aún, impide comprender por qué determinadas formas de participación social son frecuentemente las dominantes en el nivel local, pero tienen poco impacto en las condiciones estructurales.

Estas problemáticas, y por supuesto otras, son tratadas por los trabajos que constituyen este texto, que en su mayoría parten del análisis de situaciones concretas que en todos los casos refieren a contextos americanos, y en algunos casos a contextos específicos, como es el de los trabajos que toman como punto de partida procesos participativos observados en Ecuador, México o Nicaragua. Un denominador común de estos análisis es que reflexionan teóricamente a partir de las prácticas y de los hechos, y no sólo de los discursos y representaciones sobre la participación social, y que en todos los casos refieren a procesos de salud/enfermedad/atención.

Bibliografía

- MENÉNDEZ, E. L. (2004). "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". En: SPINELLI, H. (comp.), *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad*, Lugar Editorial, Buenos Aires: 11-47.
- OAKLEY, P. (1990). *Intervención de la comunidad en el desarrollo sanitario Examen de los aspectos esenciales*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- ROOTMAN, Y. y MOSER, J. (1985). *Normas para investigar los problemas relacionados con el alcohol y preparar soluciones adecuadas*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- RYAN, W. (1976). *Blaming the victim*. Vintage Books, New York.
- SHEPER-HUGHES, N. (1992). *Death Without Weeping The Violence of Everyday Life in Brazil*. University of California Press, Berkeley.
- SZÉKELY, M. (2005). Introducción. En: SZÉKELY, M. (coord.), *Desmitificación y nuevos mitos sobre la pobreza*. SEDESOL/CIESAS/Porrúa, México: 7-38.