



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL: Análisis del contexto histórico en América Latina, de los desafíos actuales y las oportunidades existentes

Walter Flores, Ana Lorena Ruano

CEGSS

**Centro de Estudios para la Equidad y
Gobernanza en los Sistemas de Salud**

La serie “Documentos de Discusión del CEGSS” se publica con la intención de aportar al debate nacional e internacional sobre temas relacionados a la equidad, sistemas de salud, participación social y derecho a la salud.

Esta publicación puede ser reproducida para propósitos educativos (no comerciales ni lucrativos) siempre y cuando sea citada la fuente bibliográfica.

Cita recomendada: Flores W, Ruano A. (2009) *Atención Primaria en Salud y Participación Social: Análisis del contexto histórico en América Latina, de los desafíos actuales y las oportunidades existentes*. Documentos de Discusión del CEGSS No.2 Guatemala, 2009.

Fotografías portada: Líderes ciudadanos y autoridades de salud participando en procesos de formación en municipios de Huehuetenango y San Marcos. Fotografía cortesía Ismael Gómez.

Diseño y diagramación: Raphael Zepeda.

La reproducción de este documento ha sido posible gracias al apoyo del International Development Research Centre (IDRC). El contenido de la publicación es estricta responsabilidad de los autores.

Contáctenos:

informacion@cegss.org.gt

Tel: +502 23346988

Fax: +502 23317437

Dirección: 6 av. 11-77 zona 10 Edificio PUNTO 10 Oficina 1F
Guatemala, Guatemala

Sobre los autores:

Walter Flores

BA en Psicología Social, Master en Salud Comunitaria y PhD en Desarrollo y Evaluación de Sistemas de salud. Es investigador principal y director del CEGSS: wflores@cegss.org.gt

Ana Lorena Ruano

BA en Sociología. Es estudiante de doctorado en el departamento de epidemiología y salud pública en la Universidad de Umeå en Suecia y es asistente de investigación en el CEGSS.

El presente artículo fue publicado originalmente en el libro: *Salud para Todos. Una meta posible para gobiernos comprometidos y pueblos movilizadas*. Compiladores: Françoise Barten, Mario Rovere y Eduardo Espinoza. El libro recopila las experiencias del taller internacional: Contextualizando y revitalizando la Salud para Todos, realizado en San Salvador, El Salvador en el año 2007. IIED Publicaciones, Buenos Aires, 2009. ISBN: 978-987-22370-5-9

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL: Análisis del contexto histórico en América Latina, de los desafíos actuales y las oportunidades existentes

Walter Flores y Ana Lorena Ruano

Resumen:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró la conferencia de Alma-Ata en 1978. En ella, los ministros de salud de todos los Estados miembros acordaron modificar sus sistemas de salud para hacerlos más receptivos al nivel local. La Atención Primaria en Salud (APS) y la participación social serían las claves para lograr la meta de 'Salud para todos para el año 2000'. Sin embargo, el contexto sociopolítico de América Latina de las décadas de 1970 y 1980 no permitió las condiciones necesarias para la participación social. La siguiente década trajo avances en los niveles de democracia y en las libertades políticas de la región. Sin embargo, la crisis económica y las olas reformistas redujeron la capacidad de los Estados latinoamericanos y buena parte de los sistemas de salud fueron privatizados.

La década actual presenta un contexto diferente al de los últimos treinta años. La región cuenta con relativa estabilidad económica y política pero debe enfrentar enormes desafíos como la globalización y los efectos de ésta sobre la soberanía de los Estados en los temas de políticas públicas y de migración de recursos humanos. La década también presenta oportunidades y herramientas nuevas como el enfoque de derechos humanos en la participación social, que permite avanzar en la forma en que comprendemos el aprendizaje social y permite desarrollar el concepto de la participación. Actualmente, la meta está en promover la participación como un ejercicio de la ciudadanía que tiene como eje las relaciones de poder que se dan entre el Estado y sus ciudadanos y hacia el interior de la ciudadanía misma. La visión actual de participación social va más allá de satisfacer las necesidades sociales inmediatas. La meta ahora es implementar procesos que permitan redistribuir el poder y facilitar la gobernabilidad democrática. Para lograr esto, es importante considerar la emancipación y la autonomía ciudadana.

Introducción

De acuerdo con la declaración de Alma-Ata, la Atención Primaria de Salud (APS) es una estrategia segura y costo-efectiva capaz de prestar servicios amplios e integrales de salud. Esta declaración califica a la salud como un derecho cuya responsabilidad está a cargo de los gobiernos. Asimismo, también es una obligación que requiere de la acción colectiva y la participación popular para contribuir a la eliminación de las desigualdades en salud. La declaración también enfatiza la importancia del contexto social y político y afirma que la paz y el desarme mundial serán una fuente de salud y de desarrollo para todos los pueblos (WHO/UNICEF, 1978).

Uno de los elementos clave de la APS es la participación social. Al momento de la declaración, esta buscaba aumentar el uso de los servicios de salud e involucrar al nivel local en los procesos democráticos de toma de decisión que contribuyen a fomentar el cambio y la equidad social (Litva y cols; Rifkin, 1996). Sin embargo, la definición original de participación social de Alma-Ata se prestó a muchas interpretaciones distintas. De esta manera, el término de participación podía incluir simplemente seguir las órdenes del médico, que la población prestara su mano de obra de forma gratuita para equilibrar costos o un proceso auténtico en donde las preocupaciones, intereses y opiniones de la población fueran escuchados y realmente tomados en cuenta (Lehoucq, 2008; Briceño-León, 1998).

Varios autores han realizado análisis detallados sobre las barreras económicas, financieras e ideológicas que impidieron el desarrollo de la estrategia de APS tal y como fue planteada por la declaración de Alma-Ata (Baum, 2007; CSDH, 2005). Por lo tanto, en este artículo nos concentraremos específicamente en la participación social dentro del marco de la APS. Para ello hacemos un análisis de la evolución del concepto, el contexto sociopolítico de la región y los desafíos y oportunidades que la participación social enfrenta ante el re-lanzamiento de la APS a nivel de América Latina.

La participación social: evolución del concepto

Para alcanzar las metas trazadas en Alma-Ata se enfatizó la atención primaria en salud y la participación comunitaria. Sin embargo, en los treinta años desde la conferencia, muchos cambios sociales, económicos y políticos influenciaron la forma en que se definió, percibió y concibió el tema de la participación social dentro del sistema de salud. Originalmente, la declaración de Alma Ata definió a la participación comunitaria como:

‘El proceso por el que los individuos y las familias asumen la responsabilidad de su salud y bienestar particular o colectivo, contribuyen a su desarrollo económico y comunitario, conocen mejor sus problemas y necesidades de salud y pueden ser agentes activos de su desarrollo social y sanitario’ (WHO/UNICEF; 1978).

El propósito de la participación comunitaria era empoderar al nivel local o las comunidades a través de involucrarlas en el proceso de toma de decisiones y de implementación de políticas públicas y servicios de salud. A pesar del compromiso adquirido, los países involucrados implementaron distintas formas de participación. En algunos casos, la participación comunitaria incluyó aspectos superficiales que favorecieron la existencia de lo que Arnstein (1996) llamó procesos de participación simbólica. Esto contribuyó a que la participación social fuera considerada como un arreglo cosmético para las intervenciones en salud al mismo tiempo que buscaba reducir costos. En algunos casos, la participación se utilizó como una medida ‘utilitaria’, en donde la comunidad proporcionaba recursos como tierra, mano de obra o financiamiento como contrapeso de la inversión del Estado o de algún donante. (Vásquez y cols 2002; Morgan 2001). Sin embargo, otra visión de la participación buscó involucrar a las comunidades en la prestación de servicios y toma de decisiones en salud con el propósito de satisfacer las necesidades locales de acuerdo a las propias circunstancias (Rifkin 1996).

En el desarrollo del concepto de participación social apareció la noción de la participación ciudadana hacia finales de la década de 1990. Ésta hace énfasis en las reglas democráticas para implementar procesos que permitan la discusión, la consulta y la movilización social para influenciar instituciones y políticas públicas (Morone & Kilbreth, 2003; Gaventa 2002). La participación se concibe como un derecho activo que tienen los ciudadanos, la cual debe ser libre y significativa. En comparación con la participación comunitaria, la participación ciudadana crea una relación entre el ciudadano y su Estado en la que ambos tienen la obligación de reducir la distancia entre ellos por medio de procesos de diálogo y la creación de agencia (Mahmud, 2004).

Al igual que la participación comunitaria, la participación ciudadana permite la planificación, implementación y utilización de los servicios de salud. La diferencia está en el objetivo o meta de esta participación. Mientras en la definición original de Alma Ata se buscaba mejorar la cobertura, la participación ciudadana se enfoca en conseguir autonomía local y control sobre la infraestructura y la tecnología disponible para la APS (Houtzager y cols, 2004; Vásquez y cols, 2002; Gaventa, 2002; Serrano, 1998).

El contexto sociopolítico de la participación social en América Latina en las décadas de 1970 a 1990

Como mencionamos antes, la declaración de Alma-Ata se firmó a finales de la década de 1970. En ella, los países firmantes se comprometieron a hacer cambios profundos en sus sistemas de salud basados en el empoderamiento a partir de la participación de los niveles locales y de la población rural. Sin embargo, el contexto mundial influyó la forma en que estos procesos de participación ocurrían y en las posibilidades de generar el cambio social esperado. Esto es importante si tomamos en cuenta que Alma-Ata llamaba a implementar procesos democráticos de participación en sociedades que, como las de América Latina, estaban en medio de procesos de dictaduras militares y de represión política.

Históricamente, América Latina se ha caracterizado por tener Estados económicamente dependientes, sociedades altamente segmentadas y altos niveles de exclusión y marginalidad social (Almeida, 2002). Durante la década de 1970, catorce de los dieciocho países de la región tuvieron gobiernos basados en una dictadura y para la década de 1980, diez países aún las tenían. Estos gobiernos totalitarios se caracterizaron por tener niveles de represión que eliminaban la posibilidad de participación de los ciudadanos en todas las actividades del Estado (Lehoucq, 2008; Rosenberg, 1995). El contexto de la guerra fría y la lucha contra el comunismo influenciaron la vida política latinoamericana.

El uso de técnicas de tortura, de desapariciones forzosas, asesinatos y otras formas de violencia y represión contribuyeron a crear a una ciudadanía apática que se alejó de la participación social. Por su parte, los gobiernos represivos entendían la participación como una idea subversiva con raíces 'comunistas' (Lehoucq, 2008; Briceño-León, 1998; Rosenberg, 1995).

La capacidad de muchas de las dictaduras de la región para mantener el poder se vio afectada por la crisis y por la inestabilidad económica de la década de 1980. A partir de este momento comienza la nueva era de gobiernos democráticos en la región. Sin embargo, el éxito de la democracia estaba condicionado a la crisis económica. Para responder a ella los países establecieron políticas ortodoxas de estabilización económica orientadas a recortar el gasto público. Esto llevó a serios recortes del presupuesto del gasto social, específicamente del gasto en salud y educación. Estas políticas, llamadas programas de ajuste estructural, se caracterizaron por no poder contener el empobrecimiento de la población y por debilitar las democracias recién establecidas de los Estados latinoamericanos. Durante esta década hubo alguna disminución de las acciones de represión política hacia la participación social. Sin embargo, la crisis económica y financiera tampoco brindó las condiciones para poder recuperar los niveles de participación social de los ciudadanos (Stahl, 1994).

El contexto actual en América Latina y los desafíos para la participación social en salud

En relación a libertades políticas, los países de la región han transitado un camino importante. Actualmente cuentan con gobiernos electos democráticamente, con alternancia y relativa estabilidad política y económica. Más importante aún, la mayoría de constituciones políticas de los países reconocen la salud como un derecho. Sin embargo, estos avances se dan en un contexto de desafíos importantes. Los procesos de globalización han limitado la capacidad de los Estados para dirigir las políticas públicas de salud (como en los casos de la propiedad intelectual en patentes de medicamentos y otros), y ha contribuido con la migración del recurso humano calificado. Además, los países de Latinoamérica acaban de terminar un ciclo de reformas económicas que redujo considerablemente el tamaño y capacidad de los Estados. Eso incluye a los procesos que privatizaron buena parte de los sistemas de salud. También existe evidencia de una profundización de las desigualdades sociales tanto entre países como al interior de ellos (Homedes & Ugalde 2005; PNUD 2004; Almeida 2002)

Este contexto indica que existen mejores condiciones para la participación social en la mayoría de países de la región. Sin embargo, la posibilidad que la ciudadanía tiene de influenciar las políticas públicas se dificulta por los compromisos (principalmente deudas) que la mayoría de Estados aún tienen con las agencias financieras internacionales. Otros factores que influyen negativamente en la participación es el énfasis de crear economías que respondan al modelo de la globalización y la falta de políticas económicas solidarias que contribuyan a la disminución de la desigualdad social entre la población.

Nuevas oportunidades: El marco de derechos humanos y la emancipación y autonomía ciudadana.

Los desafíos alrededor de la participación social en el contexto actual de la región son mayores. Sin embargo, ahora se cuenta con herramientas legales y políticas que no existían hace tres décadas. El marco de derechos humanos y específicamente de los derechos económicos, sociales y culturales, son la base que puede guiar procesos de participación social que respeten las reglas del juego democrático.

Debido a su aplicación a nivel individual y colectivo, local, nacional y transnacional, el marco de derechos humanos también es un referente importante para que la ciudadanía influya en la

construcción y balance de poder de las reglas del juego democrático (Bret & Rodas, 2008; Abramovich, 2006; Miranda & Yamín, 2005).

Entender a la participación social como un ejercicio de participación ciudadana y como una herramienta de aprendizaje social constituye un recurso muy importante de la ciudadanía. Así, la participación tendrá como eje las relaciones de poder que se dan entre el Estado y la ciudadanía y entre los ciudadanos. Esta visión de la participación social no busca satisfacer únicamente necesidades sociales. Busca implementar una redistribución de poder que permita la gobernabilidad democrática. Los conceptos de emancipación ciudadana y autonomía ciudadana son centrales en ésta visión. La discusión sobre ambos conceptos comenzó en la década de 1960. Sin embargo, su combinación e inserción en el marco de derechos humanos les ha dado un nuevo sentido.

La emancipación ciudadana

De acuerdo con Gaventa y Valderrama (1999), la emancipación ciudadana se debe entender como el proceso en el cual la ciudadanía lucha por mejorar la distribución de poder en el Estado y, en el contexto de salud, mejorar la distribución y la calidad de sus servicios. De Negri (2008) la define como el proceso que permite a la ciudadanía ejercer todos sus derechos civiles en el cuestionamiento, debate, toma de decisiones y acciones subsecuentes en la política pública y otros aspectos de la vida diaria.

La definición de De Negri está basada en la perspectiva de derechos humanos. Entender la emancipación ciudadana de esta manera permite construir puentes entre distintos grupos de la ciudadanía para mejorar la cohesión social. Otros autores también señalan que esta perspectiva le permite a los ciudadanos la libertad de actuar afuera de las estructuras que el Estado ha preestablecido y que, gracias a prácticas clientelistas o corruptas, han probado no ser efectivas (Arangurén, 2005; Yamin, 2005; Velásquez & González, 2003; Parranguéz, sin año).

El proceso de emancipación le permite a la ciudadanía tener más control y poder sobre las decisiones relacionadas con las políticas públicas y se basa en la educación como una herramienta de liberación y transformación cultural. Desde la perspectiva de derechos humanos contribuye al enriquecimiento de la vida diaria a través de mejoras en los sistemas políticos y sociales (D'Angelo Hernández, 2005; Sanabria Ramos 2004; Paranguerez, sin año). La emancipación ciudadana está relacionada con el proceso de descentralización, que crea nuevas oportunidades de participación a nivel local e idealmente permite un proceso participativo más ligado a las necesidades de las personas que toman las decisiones (Franco, 2003).

La participación social es un componente clave de la descentralización y ésta se ve fortalecida por los procesos de emancipación. Es a través de la participación que los ciudadanos pueden velar por sus derechos y obtener una distribución más equitativa de los recursos de poder y mejorar la calidad de los servicios a los que tienen acceso (Contreras 2001). Los procesos de participación basados en la emancipación buscan satisfacer necesidades reales de la sociedad y se basan en el derecho de autodeterminación, no en de la lógica racional económica del mercado. Esto mejora el nivel y la calidad de la participación y contribuye a trazar metas de mediano y largo plazo que permiten construir estrategias y servicios sostenibles. Este proceso le devuelve responsabilidades a la ciudadanía sin que

el Estado deje su función de garante y prestador de servicios (De Negri, 2008; Arangurén, 2005; Yamin, 2005; Velásquez y González, 2003).

La autonomía ciudadana

Los procesos de emancipación tienen como propósito lograr la autonomía ciudadana. Esta es la capacidad que tiene la ciudadanía de influenciar los procesos de toma de decisiones a través de medios democráticos que les permiten a los ciudadanos vivir de forma digna y de acuerdo a sus propios valores (Varelious, 2007; Gaventa & Valderrama, 1999). La autonomía se deriva del Estado porque el papel de éste es proteger al ciudadano y garantizarle todos los bienes básicos que se necesitan para construir una vida plena (Contreras, 2001). Para que esto pueda ocurrir es necesario que existan estructuras sociales fuertes y espacios de participación abiertos que le permitan a la ciudadanía organizarse para incidir a nivel local, provincial y central. Esta participación les permitirá vivir vidas más sanas (De Negri, 2008; Arangurén, 2005; Yamin, 2005; Sanabria Ramos, 2004).

La autonomía ciudadana es un contrapeso y complemento importante a la democracia representativa y que surge como respuesta a la historia de autoritarismo de América Latina. Ésta es capaz de crear una democracia que refleja los intereses de la ciudadanía y que potencialmente genera una mejor y más equitativa distribución del poder. Sin embargo, para que esto exista es necesario que haya trabajo en común entre todos los sectores de la sociedad y que se forjen relaciones igualitarias y recíprocas (Contreras, 2001).

Cuando la ciudadanía autónoma participa lo hace de forma más activa y en espacios que permiten la toma de decisiones vinculantes en donde se les involucra tanto en el proceso como en las decisiones tomadas (Gaventa & Valderrama, 1999). Esto mejora la implementación de programas y contribuye a tener mejores procesos de auditoría social. Desde el punto de vista territorial, la ciudadanía contribuye a crear institucionalidad en contextos sociales complejos que, a su vez, ayudan a mejorar la gobernabilidad (De Negri, 2008; Velásquez & González, 2003).

Es importante notar que no se debe confundir la autonomía ciudadana como una estrategia que facilita la reducción del Estado. Frecuentemente se comete el error de calificar a la autonomía ciudadana como una herramienta que le permite al Estado reducir su carga de responsabilidades y funciones (Franco 2003). Por lo contrario, lo que la autonomía ciudadana busca es que, a través de procesos liberadores y de emancipación, la ciudadanía pueda ejercer un control más preciso sobre el Estado de forma que éste cumpla con los compromisos que tiene con la población que habita dentro de sus fronteras (Yamín, 2005).

Conclusión

Actualmente, Latinoamérica es una región políticamente estable. Muchos de los Estados de la región atraviesan procesos de descentralización y esto ha contribuido a enfocar la atención en la participación social. Sin embargo, treinta años después de la firma de la declaración de Alma-Ata, el concepto ha evolucionado. Mientras que en el contexto de la guerra fría o de conflictos armados la participación social podía incluir acciones como seguir las órdenes médicas o donar mano de obra para equilibrar costos económicos, ahora existe un nuevo paradigma de la participación. La participación ciudadana le permite a la sociedad civil participar desde la perspectiva de los derechos humanos. Esto quiere decir que los procesos participativos tienen una nueva meta, muy similar a la originalmente trazada en la

conferencia de Alma-Ata: lograr una distribución más efectiva y equitativa del poder y lograr una calidad de vida más digna y justa.

Participar desde la perspectiva de derechos humanos emancipa a la ciudadanía y esto le permite ejercer todos sus derechos civiles en el cuestionamiento, debate, toma de decisiones y otros aspectos de la vida política pública y privada. Sin embargo, para que esto ocurra se necesitan estructuras sociales fuertes que utilicen a la educación y la información como una herramienta liberadora que le permita al ciudadano una relación autónoma con su Estado basada en principios democráticos y en espacios de participación abiertos. Gracias a esto la ciudadanía puede intervenir no sólo a nivel local sino provincial y central y generar una mejor y más equitativa distribución del poder.

Referencias

- Abramovich, V. 2006. 'Una Aproximación al Enfoque de Derechos Humanos en las estrategias y políticas de Desarrollo'. *Revista de la CEPAL*: 35-50.
- Almeida, C. 2002. 'Reforma de los sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90'. *Cad. Súde Pública*. 18(4): 905-925.
- Arangurén, G. 2005. 'La participación ciudadana, posibilidades y retos'. *Aposta revista de ciencias sociales*. 22(noviembre).
- Arnstein, SR. 1996. 'A ladder of citizen participation'. In *The city reader*. 2nd Edition. Richard T. Gates and Frederic Stout, Eds. Routledge Press.
- Baum, F. 2007. '¡Salud para todos, ahora! Reviviendo el espíritu de Alma Ata en el siglo XXI'. *Medicina social*. 2(1). 37-46.
- Briceño-León, R. 1998. 'El contexto de la participación comunitaria en América Latina'. *Cad. Saúde Pública*. 14(Supl. 2): 141-147.
- Contreras, MA. 2001. 'Ciudadanía, pluralidad y emancipación: perspectivas democráticas de un debate en ciernes'. *Cuadernos del CENDES*. 18(43):1-41
- CSDH. 2005. *Actions on the social determinants of health: Learning from previous experiences*. Commission of Social Determinants of Health. World Health Organization. Tomado de http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sd.pdf el 13 de junio 2008.
- D'Angelo Hernández, O. 2005. Educación ciudadana para una democracia emancipatoria: el aprendizaje social desarrollador. Ponencia presentada en la convención intercontinental de psicología y ciencias sociales y humanas. HOMINIS. La Habana. Noviembre.
- De Negri, A. 2008. 'A human rights approach to quality of life and health: applications to public health programming'. *Health and Human Rights*. 10(1).
- Franco, R. 2003. Descentralización, participación y competencia en la gestión social. VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Panamá 28-31 de octubre.
- Gaventa, J. 2002. 'Introduction: exploring citizenship, participation and accountability'. *IDS Bulletin*. 33(2).
- Gaventa, J & Valderrama, C. 1999. Participation, citizenship and local governance. Background note prepared for the workshop on 'Strengthening participation in local governance'. Institute of Development Studies. June 21-24.
- Homedes N & Ugalde A (2005) Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Rev Panam Salud Publica* v.17 n.3 pp 210-220

- Lehoucq, F. 2008. 'The third wave of democracy'. *Latin American Research Review*. 43(1): 245-254.
- Litva, A; Coast, J; Donovan, J; Eyles, J; Shepherd, M; Tacchi, J; Abelson, J & Morgan, K. 2002. The public is too subjective: involvement at different levels of health-care decision making. *Social Science and Medicine*. No. 54. 1825-1837.
- Mahmud, S. 2004. 'Citizen participation in the health sector in rural Bangladesh: perceptions and reality. *IDS Bulletin* 35.2 *New Democratic Spaces?*.
- Miranda, J. & Yamín AE. 2005. "Frameworks of understanding dilemmas of health care in a globalised world: a case study of reproductive health policies in Peru." *Politics and Ethics Review* 1(2): 177-187.
- Morgan, LM. 2001. 'Community participation in health: perpetual allure, persistent challenge'. *Health Policy and Planning*, 2001 Sep;16(3):221-30
- Morone, JA & Kilbreth EH. 2003. 'Power to the people? Restoring Citizen Participation'. *Journal of health politics, policy and law*. 28(2-3) April-June 2003
- Paranguez, MJ. Sin año. Modelo de participación por afección. Un modelo para el desarrollo de la ciudadanía local. Universidad Bolivariana. Colombia.
- PNUD (2004) Democracia en América Latina: Hacia una democracia de Ciudadanas y Ciudadanos. Nueva York. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Rifkin, S. 1996. Paradigms lost: towards a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Tropica*. Vol 61. 79-92.
- Rosenberg, T. 1995. 'Overcoming the legacies of dictatorship'. *Foreign Affairs*. May/June.
- Sanabria Ramos. 2004. 'Participación social en el campo de la salud' *Revista cubana de salud pública*.
- Serrano, C. 1998. Participación social y ciudadana, un debate del Chile contemporáneo.. MIDEPLAN.
- Stahl, K. 1994. 'Política social en América Latina. La privatización de la crisis'. *Nueva Sociedad*. 131:48-71
- Vásquez, ML; Siquiera, E; Kruze, I; Da Silva, A & Kettem UC, 2002. 'Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina'. *Gaceta Sanitaria*. 16(1). 30-38
- Varelous, J. 2007. 'Autonomy and duties to distant strangers'. *Trames*. 11(61/56):4:419-431.
- Velásquez, F & González, E. 2003. ¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia? *Fundación Corona*. Bogotá.
- WHO/UNICEF. 1978. Primary health care. Report of the international conference on primary health care, Alma-Ata 6-12 September 1978. Geneva. World Health Organization.
- Yamin, AE. 2005. 'The future in the mirror, incorporating strategies for the defense and promotion of economic, social and cultural rights into the mainstream human rights agenda'. *Human Rights Quarterly*. 27(2005): 1200-1244.

CEGSS

**Centro de Estudios para la Equidad y
Gobernanza en los Sistemas de Salud**

¿Quiénes somos?

El CEGSS es una asociación civil sin fines de lucro, académica, con sede en ciudad Guatemala. Su principal propósito es contribuir a la equidad y gobernanza democrática de los sistemas de salud a través de la investigación social. Los propósitos son:

- Implementar programas de investigación académica en donde se aplican las ciencias sociales al estudio de la equidad y gobernanza en los sistemas de salud.
- Brindar capacitación a investigadores y estudiantes a través de talleres de formación y pasantías.
- Apoyar el desarrollo de jóvenes investigadores a través de la asesoría de tesis de pregrado y postgrado.
- La publicación de investigaciones científicas relacionadas a las ciencias sociales y sistemas de salud.
- Conceder becas de investigación para tesis de pregrado y posgrado a estudiantes interesados en la investigación en Sistemas de Salud, Equidad y Gobernanza.
- Brindar asistencia técnica a instituciones gubernamentales, no gubernamentales, académicas, de la sociedad civil y agencias internacionales de cooperación al desarrollo, que requieran de la opinión experta del CEGSS.
- Establecer un centro de documentación especializado en temas de sistemas de salud, gobernanza y aplicación de ciencias sociales a la investigación y análisis de los sistemas de salud.

Para más información, contáctenos a través de los medios siguientes:

Email: informacion@cegss.org.gt

Tel: +502 23346988

Fax: +502 23317437

Dirección: 6 av. 11-77 zona 10 Edificio PUNTO 10 Oficina 1F
Guatemala, Guatemala

CEGSS

**Centro de Estudios para la Equidad y
Gobernanza en los Sistemas de Salud**