



Prácticas sociales y salud pública

1. Cultura, capital social y prácticas sociales

El concepto de salud pública no hace referencia solamente a la salud de la población, sino también a la salud generada por la población. En efecto, la sociedad, entendida como la población organizada, es el principal actor de la salud pública y tiene, en última instancia, la responsabilidad de los medios colectivos de protección de la salud de sus miembros, incluidas las actuaciones del Estado, como su principal instrumento institucionalizado. Sin embargo, el papel de las poblaciones en la salud pública no lo llevan a cabo en la sociedad solamente las organizaciones formales. Es también resultado de actuaciones e interacciones sociales, formalmente organizadas o no, que repercuten positiva o negativamente, directa o indirectamente, en la salud. Para su eficacia no exigen una intención o una finalidad definidas con relación a la salud, pero sus efec-

tos positivos son ampliados cuando son ejecutadas, conscientemente, con ese propósito. La salud es así parte de la vida cotidiana de la población, tanto individualmente como en grupo y resultado de sus acciones e interacciones en la sociedad.

Las acciones e interacciones sociales son, habitualmente, expresiones de los valores, costumbres, creencias y normas incorporados en la sociedad o en los grupos sociales, que rigen las actitudes y los comportamientos de sus miembros. Además de orientar y condicionar el comportamiento de los individuos a través del sistema de premios y sanciones explícitos o implícitos, tales valores y normas definen también la estructura de la organización y las relaciones de la sociedad hacia fuera de ella y también dentro de ella misma. En otras palabras, los valores institucionalizados configuran organizaciones sociales y redes de relaciones por medio de las cuales la so-

ciudad funciona y da respuesta a las necesidades de sus miembros; éste es también el mecanismo principal de renovación y creación social que determina la forma, la capacidad de autogeneración y el carácter sostenible de las sociedades. Cuando los valores hegemónicos privilegian la vida y llevan al establecimiento de condiciones, situaciones y comportamientos que favorecen la salud, la salud pública se fortalece y mejora. De ahí que las sociedades más solidarias, con mayor disposición para la sociabilidad y la asociación, con niveles más altos de confianza entre sus miembros y organizaciones, y por tanto con un mayor nivel de cooperación, muestran una tendencia a ampliar los espacios públicos dentro de la actividad social, favorecen el desarrollo del espíritu cívico y de valoración de los bienes comunes y, por consiguiente, propician el desarrollo de los recursos humanos, la protección del ambiente mediante el uso racional de los recur-

tos naturales y una mejor utilización del capital artificial, tanto financiero como tecnológico. Son sociedades en las que el desarrollo humano sostenible tiene mayores probabilidades de producirse con más equidad, bienestar y salud de todos.

Al conjunto de esos valores positivos convertidos en instituciones sociales y que se manifiestan en forma de organizaciones sociales activas y en redes de relaciones es a lo que el pensamiento actual sobre el desarrollo ha llamado capital social, de importancia cada vez más reconocida como fundamental para el propio desarrollo. El capital social se construye sobre las bases de la cultura, que consiste en valores o instituciones y otros productos culturales como las creencias, las artes o el idioma que definen la identidad de los pueblos y naciones y sustentan la cohesión, la estabilidad y el cambio deseado de la sociedad, condiciones esenciales para el dinamismo y el sostenimiento del desarrollo integral.

En teoría, el capital social y la cultura definen los procesos sociales de decisión y, por consiguiente, la orientación y las características del desarrollo. Una sociedad bien estructurada, con un elevado nivel de capital social y con una fuerte identidad cultural, tendrá la cohesión necesaria para definir sus necesidades y las formas de satisfacerlas, para lograr un consenso en forma autónoma y mediante pactos sociales efectivos sobre los proyectos de desarrollo propios y, además, para controlar la distribución y el ejercicio del poder político, incluido especialmente el de su instrumento principal: el Estado. Las políticas públicas generadas en esas circunstancias —que serían necesariamente saludables y salu-

génicas¹— se orientarán a la optimización del uso del potencial de desarrollo, en forma sostenible y para el beneficio de todos. La afirmación de los valores básicos de solidaridad y responsabilidad sociales contribuirá a la estabilidad y a la reducción de la incertidumbre, estimulará la creatividad y, entre otros, reducirá los costos de transacción, condiciones esenciales para el incremento de la producción en mercados regulados y con alguna responsabilidad social. El equilibrio y la complementación entre sociedad, Estado y mercado se darán con la primacía de la primera, que será la referencia y finalidad de todo el proceso.

La democracia, expandida hasta las formas de vida cotidianas y puesta de manifiesto mediante la participación ciudadana permanente y sustentada por un pleno estado de derecho, es el régimen político necesario en esta situación; las representaciones políticas y los gobiernos, legitimados como expresión auténtica de la voluntad popular, se mantienen fieles a los mandatos y expectativas de las poblaciones, bajo el control social permanente y efectivo ejercido por mecanismos e instrumentos múltiples y convergentes. La confianza provista por la conciencia de su propia identidad, la solidaridad entre sus miembros y la adquisición de un proyecto de futuro confieren a la sociedad la disposición y capacidad para la realización de los cambios necesarios que la renueven y le den un carácter sostenible.

Esta visión resumida sirve sólo para resaltar el posible proceso beneficioso

¹ El neologismo salugénico es utilizado aquí para designar la capacidad de generar salud.

de un fuerte capital social que tiene como base una cultura propia positiva. En la práctica, esta visión utópica es casi imposible en los países periféricos, en los que es mayor la tendencia hacia la heteronomía que hacia la autonomía cultural. El capital social es débil, e incluso, presenta manifestaciones negativas. Los valores básicos de confianza, solidaridad y espíritu cívico están solapados; el cuerpo social se desintegra, aumentan la incertidumbre y la inseguridad, al paso que instituciones fundamentales como la familia y la religión se debilitan y las organizaciones sociales y políticas pierden legitimidad y credibilidad. La modernidad actual está comprometiendo así las posibilidades del desarrollo necesario, precisamente por no considerar la importancia del capital social y de la cultura.

En la salud pública, la cultura y el capital social son aún más importantes, puesto que además de los efectos de su importancia general y del desarrollo consiguiente, repercuten directamente en la salud, al favorecer el desarrollo de condiciones y comportamientos que reducen los riesgos para la misma, aumentan el potencial de salud de las personas y las poblaciones y la capacidad y eficacia de la respuesta social a las necesidades sanitarias. Promover el desarrollo de esas condiciones favorables y de los comportamientos saludables y salugénicos consiguientes constituye la esencia de la salud pública. Hay suficiente evidencia, experiencias y análisis para demostrar el modo en que algunas comunidades o poblaciones, con recursos materiales similares, difieren con relación a las condiciones de salud en función de sus culturas y, sobre todo, de los valores, creencias, instituciones, organizaciones y proce-

sos sociales específicos. No analizaremos aquí esa evidencia o ejemplos, pues basta con mantener la afirmación de que la salud pública depende fuertemente del capital social, constituido sobre las bases de la cultura. Las intervenciones técnicas, sin duda muy valiosas, ofrecen oportunidades y soluciones específicas, cuyo aprovechamiento y eficacia completos dependen del modo en que la sociedad las utiliza. La integridad y el carácter sostenible de la salud pública sólo se alcanzan cuando la población incorpora dentro de sus prácticas habituales las medidas de protección de la salud como componente permanente, incluido el uso adecuado de la atención, mediante intervenciones basadas en la ciencia y la técnica.

La cultura es una amalgama de valores, tradiciones, costumbres, creencias y normas sociales acumulados a lo largo de la historia, que nos permite enfrentarnos a la realidad, interpretarla y actuar sobre ella; se trata de la perspectiva con la que miramos la vida y participamos en ella. La cultura también son los productos permanentes de su aplicación a lo largo de la historia incorporados al acervo con que vivimos el presente y construimos el futuro. El capital social, a su vez, es la capacidad establecida de actuación, construida sobre la base de la cultura; es una estructura hecha de valores capitales, instituciones, organizaciones y relaciones, que configuran la naturaleza y la capacidad de acción de las sociedades. Es esa forma de acción social la que confiere a la cultura y al capital social sentido y finalidad para la población. Es esa acción social, manifestada por medio de prácticas que caracterizan los procesos sociales, lo que realmente demuestra el dina-

mismo o la inercia de la cultura y del capital social acumulados. En definitiva, es lo que realmente define la salud pública posible en una sociedad.

En otras palabras, los valores socialmente sancionados en la cultura establecen las pautas para la comprensión y construcción de la realidad y orientan o determinan el comportamiento de los individuos y de los grupos sociales. En esencia, definen la formas en que las sociedades y sus componentes actúan esforzándose por satisfacer las necesidades de todos y cada uno de sus miembros, incluido en lo relativo a la formación de las instituciones, organizaciones y relaciones sociales y a los modos generales de su operación a través del capital social. A este conjunto de hechos y actuaciones socialmente reconocidos y ejecutados por las sociedades, ya sea colectiva o individualmente, pero siempre con significado público, es a lo que hemos venido llamando prácticas sociales. Se trata, pues, en otras palabras, de la manifestación evidente de la cultura y el capital social en acción; comprenden todos los aspectos de la vida en sociedad y sirven a los diferentes fines de su existencia, incluido al de mejorar la salud de las poblaciones.

Como ya lo hemos constatado, la salud pública tiene su realización plena cuando sus propósitos y prácticas son aceptados por la sociedad e incorporados a las prácticas sociales. Como destacamos en el capítulo 3, la conjunción de valores positivos para la salud e institucionalizados por la sociedad y la disponibilidad de conocimientos y tecnologías socialmente eficaces han sido, históricamente, la fuerza motriz del avance en la salud pública. Además, el efecto de

esa conjunción viene aumentado por la existencia de poderosos intereses convergentes, circunstancias políticas favorables y liderazgos apropiados.

El capital social, del mismo modo que el capital humano y físico, puede ser producido y acumulado, y es además productivo en el sentido económico. La producción del capital social, sin embargo, es sobre todo indirecta y se expresa, normalmente, en externalidades de uso y en propiedad públicas, tales como la reducción genérica de los costos de producción, el conocimiento compartido, la confianza, el asociacionismo y la cooperación. El capital social se convierte así en un bien público y su producción tiende a ser espontánea en el seno de la sociedad, fruto de la interacción social, de la imitación o de la continuidad cultural, por medio de la socialización. Sus plazos de formación son lentos pero su existencia y efectos tienden a ser duraderos.

Desde otra perspectiva, el capital social tiene gran importancia para la gobernabilidad y el desempeño social de los gobiernos, como lo demostró R. Putman² en su amplio estudio del proceso de regionalización en Italia. En muchos sentidos el capital social se confunde con la noción de ciudadanía, condición indispensable para conseguir una democracia y un estado de derecho plenos. Se opone, por otro lado, a las corrupciones del poder político —clientelismo, caudillismo, etc.— y a la subordinación del Estado a los intereses privados, mientras que promueve

² Putman, R. *Comunidade e Democracia — a experiência da Itália moderna*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas; 1996.

la renovación y legitimación sociales de la representatividad y la responsabilización de organizaciones públicas y de autoridades gubernamentales. El capital social, sin embargo, puede ser usado negativamente, como ocurre con el capital humano cuando se emplea para la opresión y la tortura, o con el capital físico cuando se dedica a producir armas o drogas ilícitas. Asimismo, los valores y normas negativos pueden promover el conflicto innecesario, la violencia y la destrucción.

Estas reflexiones teóricas iniciales tienen la finalidad de facilitar la comprensión de las dos secciones siguientes, en las que se intenta desarrollar la cuestión de las prácticas sociales en relación con la salud y la salud pública.

2. Las prácticas sociales y la salud

Dada la naturaleza de la salud, las prácticas sociales que le afectan son múltiples y abarcan el amplio campo de sus factores condicionantes y determinantes y de su atención específica; no son, por tanto, únicamente las prácticas específicas de salud las que interesa identificar. Por otro lado, no cabe en el ámbito y espacio de este documento una investigación exhaustiva de todas las prácticas sociales de interés para la salud y, por ello, nos limitamos a establecer una agrupación de las prácticas sociales pertinentes para la salud en campos de acción amplios, definidos en función de los grandes fines generales que expresen los esfuerzos de la sociedad dirigidos a mejorar la salud de las poblaciones.

Así pues, se proponen cuatro grupos de prácticas sociales de acuerdo con sus finalidades principales:

- Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y de la salud.
- Atención a las necesidades y demandas de salud.
- Desarrollo de entornos saludables y control de riesgos y daños a la salud colectiva.
- Desarrollo de la ciudadanía, y de la capacidad de participación y control sociales.

Los cuatro grupos y los fines que los definen se corresponden también con una posible clasificación de los retos de la salud pública en la actualidad y en el futuro inmediato.

Las diversas prácticas dentro de cada grupo y entre los grupos se complementan y refuerzan continuamente, diluyendo los límites entre sí. Más aún, una misma práctica social puede servir a más de una finalidad, aunque se incluirá en el grupo cuya finalidad sea la principal de la práctica correspondiente.

2.1 Desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y de la salud

Las prácticas incluidas en este grupo tienen como propósito convertir la vida y la salud en valores fundamentales, en derechos y responsabilidades del ser humano dentro de la sociedad. Una cultura de la vida es garantía del carácter sostenible y del desarrollo de la sociedad que la mantiene. La cultura de la vida contiene los valores esenciales para la convivencia, el respeto mutuo y la cooperación entre los actores sociales; es, además, la fuente de algunos valores relacionados, como

la paz, la solidaridad y la participación democrática. Una cultura de la vida no es la negación del yo, pero exige la conciencia del otro, del mismo modo que la proyección del yo en la existencia del otro es necesaria para la protección del desarrollo de la vida dentro de la comunidad. Esto abre el camino al reconocimiento de la unidad de la vida y de la interdependencia de todas las formas de vida, en que la muerte es sólo una contingencia de la necesidad biológica o una imposición de la supervivencia, supeditada a la mantenimiento de las especies. Con ese entendimiento es con el que se construye la estructura de la convivencia pacífica basada en la colaboración entre todos los miembros de la sociedad.

La cultura de la vida está asociada a la calidad de vida e intenta siempre mejorarla, al igual que el bienestar individual, de los grupos y de toda la población. En este sentido, la cultura de la vida exige un verdadero desarrollo humano que tiene, al final, los mismos objetivos. La calidad de vida y el bienestar determinan, de muchas maneras, la salud, y, al mismo tiempo, están conformados por ella. En efecto, la salud, en la acepción más amplia dada por la OMS, se confunde con el bienestar y es indispensable para la calidad de vida y el desarrollo social.

Una cultura de la vida es necesariamente también una cultura de la salud, que se convierte así en la principal condición para la protección y la calidad de la vida. Así pues, no se trata solamente de sobrevivir, sino de vivir una vida plena y saludable. La cultura de la salud añade otros valores a la cultura de la vida vinculados a la promoción y a la protección de la salud, a su recuperación cuando está perdida o

afectada y a la eliminación o disminución de cualquier discapacidad. Una cultura de la salud es, por su parte, fundamento permanente y básico para el desarrollo pleno de la salud pública.

Además de su importancia para la estructura y el funcionamiento de las sociedades y para la salud de las poblaciones, una cultura de la vida y de la salud se corresponde con los más altos dictados éticos reconocidos universalmente. El derecho a la protección de la vida y a la salud está incluido entre los derechos humanos fundamentales y universales y es reconocido como el primero de todos los derechos. Desgraciadamente, la realidad sigue lejos de reflejar ese reconocimiento y la vida humana, desde la perspectiva económica y política, tiene valores diferentes según la situación nacional o social; asimismo, la vida de mucha gente, a veces de la mayoría, tiene muy poco valor. La actual negación práctica de la cultura de la vida y de la salud no debe ser, sin embargo, impedimento para su defensa y promoción, sino más bien un estímulo.

Una cultura de la vida y de la salud requiere, además de valores y creencias positivas, instituciones, organizaciones y relaciones sociales apropiadas, o sea un capital social adecuado, que se manifestarán por medio de prácticas sociales e individuales saludables y salugénicas. Entre las instituciones que pueden favorecer una cultura de la vida y de la salud destacan, entre otras, particularmente la familia, la religión, la educación en general y otros mecanismos de socialización. Esas organizaciones desempeñan un papel fundamental. En particular, son portadoras de los valores que sustentan la vida y la salud como derechos humanos fundamenta-

les y, más aún, le aseguran a la vida humana un carácter trascendental, que está más allá de simples resultados de procesos biológicos y que, por tanto, está por encima del valor de las cosas materiales. La transmisión de este concepto, por una cuestión de fe y de principios éticos o de simple creencia en un destino especial de la humanidad, es esencial para el fortalecimiento de una cultura de la vida y de la salud.

La cultura de la vida es la expresión más esencial del humanismo, es el encuentro de la fe, de las creencias y de la esperanza en el futuro de la humanidad. En este contexto, los agentes de la salud pública no son solamente instrumentos que aportan soluciones técnicas; deben ser, sobre todo, transmisores de valores y de esperanza, coconstructores y hasta quijotes, de proyectos destinados a proteger y mejorar la vida.

Las prácticas sociales de y para una cultura de la vida y de la salud preceden y sirven de origen y base a los otros grupos de prácticas, a la vez que son inspiradoras de las otras prácticas que las complementan y refuerzan.

2.2 Atención a las necesidades y demandas de salud

Este grupo contiene las prácticas sociales específicas y necesarias para la atención de la salud. Contempla la forma en que la sociedad y sus miembros reconocen los problemas de salud y las necesidades de atención, lo que constituye las bases para la demanda de servicios de salud, incluidos los más informales o alternativos. Comprende también los esfuerzos para la creación de servicios de atención de salud, su organización y

puesta en marcha, o sea, se ocupa de la demanda social y de una oferta de servicios en respuesta a los problemas, necesidades y demandas de atención. En la confluencia de esos dos tipos de acciones están las prácticas de autocuidado, de la demanda y usos de los servicios organizados de salud y, en general, las formas en que la sociedad conforma y usa los sistemas de salud y de atención de salud.

Las prácticas de este grupo se derivan, en gran medida, de las prácticas de otros grupos. La forma de comprender la salud y de reconocer la enfermedad o la necesidad de atención, así como la demanda hacia la atención, incluido el autocuidado, vienen determinados principalmente por la cultura de la vida y de la salud; las maneras de enfermar resultan de las condiciones de vida, de los ambientes y de los riesgos en que y con que se vive. Así pues, las necesidades, la percepción y las demandas son, fundamentalmente, resultado de los modos y condiciones de vida. Por otro lado, aun cuando la amplitud de los sistemas de salud y, específicamente, la oferta de servicios de atención de salud resulten de decisiones de naturaleza científico-técnica y se deriven de la racionalidad en el uso de los recursos disponibles, la utilización de esos servicios depende fuertemente de la cultura. Más aún, la misma racionalidad científico-técnica y, particularmente, la racionalidad en lo que respecta a la asignación de recursos, especialmente los públicos, es también de naturaleza política y, por tanto, depende de la distribución y el uso del poder en la sociedad y de los valores que rigen su ejercicio; o sea, depende de la capacidad social de participar y controlar el poder político y, por ex-

tensión, de aplicación de las decisiones adoptadas y los recursos asignados. Eso incluye también, en muchos aspectos, el control sobre el funcionamiento de los mercados en materia de salud y la generación de demandas espontáneas.

Estas observaciones no pretenden quitar importancia a las prácticas sociales específicas en el campo de la atención de salud, que son realmente vitales para la salud pública. Su importancia, sin embargo, está relacionada con su dependencia de los otros grupos de prácticas, sin lo que su comprensión y, en definitiva, su consideración dentro de la salud pública quedarían seriamente perjudicadas.

2.3 Desarrollo de entornos saludables y control de riesgos y daños a la salud colectiva

El origen de las sociedades está en la necesidad de la protección colectiva de la vida con miras a la supervivencia de sus miembros. Esta motivación permanece todavía vigente en las sociedades actuales, y más aún, cuanto más fuerte y estructurada es la cultura de la vida. La consecuencia y el cumplimiento de este principio son lo que lleva a la protección colectiva de la salud, que requiere entornos no agresivos y condiciones de vida favorables.

En efecto, todas las prácticas sociales que conducen a la mejora de las condiciones de vida y a la protección del medio, las actuaciones de y en la sociedad, que modifican los factores condicionantes y los factores determinantes externos de la salud, deben ser tenidas en cuentas al analizar la salud y la salud pública. Son particular-

mente importantes las que se refieren a la salud ambiental y las que se destinan a satisfacer las necesidades esenciales de vida de las poblaciones, como la producción de bienes y servicios, su distribución, su uso y su complemento: la generación y distribución de los ingresos, así como los mecanismos de protección social o, en otras palabras, el modelo y el dinamismo del proceso de desarrollo.

Este grupo de prácticas se encuentra en la confluencia de los otros tres: la cultura de la vida contiene una cultura positiva hacia el medio natural y social, y sus valores exigen que los niveles de equidad y solidaridad social básicos sean satisfechos en cada sociedad, con el fin de evitar los estados de necesidad extremos. O sea, el bienestar colectivo es la principal razón de ser de las sociedades y de sus instituciones, especialmente del Estado, y esto se transforma en una cuestión política fundamental, dependiente de la distribución, de las relaciones y del ejercicio del poder político, y cuya solución se da en la existencia de una efectiva ciudadanía, en la vigencia de una verdadera democracia y del estado de derecho. Finalmente, una demanda manifiesta de las necesidades de salud que reciba la máxima atención y la mejor respuesta posible es parte esencial de las condiciones de vida y de un entorno saludable. Además, las prácticas sociales relativas a la atención de salud comparten con este grupo de prácticas la finalidad del control de riesgos y daños a la salud: la reducción de riesgos y daños gracias al desarrollo de entornos saludables resulta complementada con la actuación de protección específica sobre la salud de la atención personal, ambiental o colectiva.

Las prácticas sociales de este grupo, aunque ejercidas con fines de salud, son de interés intersectorial, lo que refuerza, en el seno mismo de la sociedad, el carácter multi e intersectorial del proceso de producción de salud, especialmente en su dimensión colectiva de salud pública.

En este grupo de prácticas sociales, desempeñan un papel fundamental los mecanismos de aculturación y socialización, especialmente la educación y la comunicación social, las organizaciones vinculadas a la producción y al trabajo, las redes que configuran movimientos sociales y de solidaridad y, lógicamente, las instituciones del Estado, especialmente a través de las políticas públicas. En realidad, el papel y la responsabilidad del Estado, como propulsor y garantizador fundamental de esas prácticas, son todavía más importantes y decisivos que en los otros grupos.

Las prácticas de ese grupo son ejercidas, casi siempre, con relación a los bienes —o males— de naturaleza pública, lo que las hace particularmente pertinentes al campo de la salud pública; muchas de estas cuestiones, como la disminución de la capa de ozono, el efecto invernadero, la contaminación de los océanos, la conservación de las especies, los desechos contaminantes, la paz y la seguridad mundial, el consumo de drogas, el terrorismo internacional, la equidad en el comercio mundial, etc., son bienes o males públicos mundiales, cuyo tratamiento exige una gran cooperación entre los países y un auténtico control internacional, o sea, requiere la existencia de unas prácticas sociales saludables de ámbito universal.

2.4 Desarrollo de ciudadanía y de la capacidad de participación

Este grupo de prácticas es fundamental para las estrategias sociales endógenas o interpuestas a las sociedades, constituyen el motor principal de la sociedad en movimiento y aportan dinamismo al proceso de creación y desarrollo de las instituciones y organizaciones a través de las cuales esta misma sociedad opera. Además, y especialmente, le permiten ejercer su dominio y control sobre ellas, incluso para evitar que algunos grupos particulares se apropien de ellas, con lo que se reduciría o eliminaría su carácter social.

Una ciudadanía eficaz, consciente y participativa es el fundamento de la democracia real y del poder creador o regenerador de una sociedad. En realidad, la participación ciudadana concede a la sociedad la ampliación de un poder de afirmación cultural, a la vez que le aporta la instrumentación de los valores por medio de instituciones fuertes y organizaciones eficaces; modula la distribución y el ejercicio del poder, manteniendo al Estado fiel a sus compromisos sociales. Se puede decir que la ciudadanía, a través de la participación, es el hecho que marca la diferencia hacia un desarrollo integral que incorpora necesariamente a la salud pública, o a la salud en general, en sus dimensiones colectiva e individual. La ciudadanía es así expresión y factor de la cultura y del capital social; es el fermento que conduce a prácticas sociales saludables y salugénicas. Si la cultura es la base y el capital social es la estructura productiva, la ciudadanía es el motor de las prácticas sociales saludables.

El desarrollo de la ciudadanía se basa en la capacitación por medio del conocimiento y en la experiencia que aporta el aprender las cosas haciéndolas; es también consecuencia de la herencia cultural que configura el marco del aprendizaje social; y es la existencia de mecanismos efectivos de participación dentro de la organización social y del Estado, que traducen la ciudadanía en hechos, al tiempo que favorecen su desarrollo.

En este proceso, tienen una significativa importancia los mecanismos de información y educación y las instituciones comunitarias de participación directa. El intercambio con el poder político formal es también indispensable en ambos sentidos: hacia la sociedad civil, como canalizador de demandas que fortalecen la participación estableciendo cauces para su mayor eficacia, y hacia la representación política y el gobierno, como legitimador de procesos, autoridades y decisiones. Pero la ciudadanía y la participación ciudadana van más allá, son la fuente permanente de creación y ampliación del capital social necesario para aumentar la productividad, la estabilidad y la previsibilidad necesarias para el buen funcionamiento de los mercados, al tiempo que constituyen también una reglamentación automática de su operación que corrige muchas de sus deficiencias; a su vez, el mercado puede ser un instrumento de educación permanente de la ciudadanía en lo relacionado con la racionalidad económica, para las decisiones que tienen que ver con el consumo e inversión.

La ciudadanía y la participación repercuten también, de manera extensa y

profunda, en la gestión pública, desde la aprobación de políticas, planes, etc., hasta la gerencia de servicios, con demandas, contribuciones y exigencias de transparencia y de control que limitan las desviaciones indeseables y socialmente perjudiciales. En el último análisis, el desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación es condición para la plena realización de la democracia y la total vigencia del estado de derecho que, a su vez, garantizan la cohesión y la estabilidad sociales, y crean posibilidades reales para un verdadero desarrollo humano.

En la salud y, sobre todo, en la salud pública, la ciudadanía y la participación social constituyen la base para la realización máxima de sus objetivos y para la garantía de su carácter sostenible.

3. Desarrollo de prácticas sociales saludables

Las prácticas sociales son el resultado del proceso social y, al mismo tiempo, una de sus manifestaciones, lo que implica que son, simultáneamente, instrumento de consolidación de la cultura y de su cambio o renovación. El lento proceso repetitivo y evolutivo de la historia puesto de manifiesto en las prácticas sociales concretas genera también los estímulos, la necesidad y los cambios de valores, normas, creencias e instituciones que marcan la pauta de las mismas prácticas. Se trata de un proceso básicamente endógeno a la sociedad, en el que el cambio puede, sin embargo, ser inducido y acelerado por factores inicialmente externos hasta llegar a situaciones de rupturas culturales o incluso de revo-

lución cultural. En realidad no se construyen prácticas sociales, sino elementos de la cultura y del capital social que las producirán. Así pues, las prácticas sociales son la acción misma hecha posible por el capital social dentro de un contexto cultural. Sin embargo, los cambios en la cultura y en el capital social se manifiestan a través de la acción social, es decir, de las prácticas sociales. De este modo se completa la unidad, conceptual y práctica, de esta trinidad.

En otras palabras, la cultura y el capital social que sirven de base y estructuran las prácticas sociales pueden ser objeto de una construcción o una destrucción deliberadas, lo que dará origen a nuevas prácticas que, a su vez, modificarán la cultura y el capital social. En la actualidad, una cultura mundializada, al servicio de una visión del mundo basada en los mercados, se viene imponiendo sobre las culturas nacionales y las modifica en aspectos fundamentales. En efecto, la fuerza de las técnicas modernas de comunicación, especialmente la mercadotecnia y los efectos de demostración e imitación, vienen universalizando los patrones de consumo y de organización social de modo que se están cambiando las expectativas y los comportamientos hacia un hedonismo materialista, el individualismo exagerado, la competencia destructiva y la cosificación de la vida humana. Los resultados negativos de este fenómeno son la marginación o exclusión de los débiles, la postergación de valores como la solidaridad y la cooperación, la relegación de instituciones fundamentales como la familia y la religión, y la erosión del significado de lo público o de lo social. En las sociedades estructuralmente más maduras, cuna

de esa cultura mundializada, la existencia de una red de instituciones y organizaciones sociales amplia, compleja y estable ha suavizado el impacto de la ruptura cultural, garantizando la estabilidad suficiente para la propia regeneración social y la formación de los nuevos valores y normas requeridos. En cambio, en las sociedades periféricas, la ruptura sin sustitutos y sin un fuerte capital social establecido con frecuencia implica una pérdida de referentes éticos propios, que se manifiestan en el aumento de la incertidumbre, de la inseguridad, de la corrupción en todos los sentidos y de la violencia en todas sus formas. Las sociedades, en esos casos, son menos solidarias, en el sentido de compartir fines y valores comunes a pesar del florecimiento reciente de tantas organizaciones sociales, ya que la velocidad de descomposición es mayor que los esfuerzos de desarrollo o mantenimiento. Por consiguiente, las prácticas sociales resultantes de este proceso son, con frecuencia, no saludables y la formación del capital social no acompaña a las necesidades del desarrollo necesario y en ciertos momentos o situaciones presenta un balance negativo. De este modo, la salud pública experimenta un desarrollo mucho menor del que sería posible.

Sin embargo, los mecanismos que se utilizan para esta degradación cultural pueden usarse para la afirmación de los valores de una cultura de la vida y de la salud, para la construcción de condiciones y situaciones que, afirmando la identidad cultural de las poblaciones, inspiren la confianza necesaria para la realización del capital social en la solidaridad y la cooperación, para que a su vez sustenten un verdadero desarrollo humano en be-

neficio de todos. No se pretende el aislamiento y el mantenimiento cultural; al contrario, se trata de utilizar el estímulo externo de la interacción entre culturas para impulsar los procesos endógenos y autóctonos de cambio y, por tanto, socialmente legítimos. El equilibrio adecuado entre autonomía y heteronomía dará como resultado sociedades con un carácter más sostenible y mayor capacidad de autogeneración, dentro de una cultura y un capital social que produzcan prácticas sociales saludables y salugénicas.

En los cuatro grupos mencionados, las prácticas específicas pueden ser ejercidas por grupos organizados o por individuos que reproduzcan modelos socialmente establecidos. Pero lo importante para la salud pública es la presencia de un significado colectivo, incluso en las actuaciones individuales repetidas y agregadas. La vinculación del ámbito poblacional de las prácticas sociales con el de las prácticas individuales concede una dimensión social a la agregación y a la organización de prácticas individuales y justifica la actuación individual o de grupos para la promoción de prácticas sociales saludables y su contribución a la salud pública.

El proceso de construcción y desarrollo de las prácticas sociales puede ser analizado en las siguientes fases, siempre presentes en las sociedades, y que se suceden y complementan permanentemente: a) la construcción, acumulación o afirmación de valores y de los conocimientos y contenidos operativos que los sustentan y a través de los que se manifiesta; b) la formación de instituciones y organizaciones, de los actores que aplican los valores y el conocimiento y de las relaciones que

se establecen entre ellos, desde las más simples hasta las más complejas; c) la movilización de los esfuerzos dentro y por medio de las prácticas sociales propiamente dichas; y d) el refuerzo, la expansión, la renovación y el cambio de todo el proceso.

Esta visión del proceso de construcción de las prácticas sociales expresa la importancia de la conjunción de valores, conocimientos e instituciones que intervienen en su desarrollo, y su importancia para la salud pública. La educación, en todas sus formas, como estrategia de formación para la ciudadanía es uno de los principales instrumentos impulsores del proceso; o mejor dicho, un instrumento que permite la transferencia de información que capacita y que debe ser complementada con la creación de los mecanismos para su uso efectivo. El cuarto grupo de prácticas, el del desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación social, pasa a ser así la principal estrategia para la promoción de las prácticas sociales deseadas.

La construcción de la ciudadanía es, en esencia, un proceso de adquisición de poder y de las condiciones para su ejercicio efectivo. Se trata, por tanto, de un proceso fundamentalmente político en el que hay que estar preparado para la selección consciente de proyectos propios pero compartidos y, por consiguiente, con un cierto potencial transformador. Según la definición de Savater,³ es “la capacidad de hacer, más que simplemente de ser”. O, en otras palabras, de afirmar la propia identidad y la pertenencia a una

cultura, a un grupo o a una comunidad —el ser— como base para la participación —el hacer—, que se transforma en el fin principal de todo el proceso. La ciudadanía sólo se completa en la participación, al compartir valores, derechos y deberes, y proyectos de actuación para la construcción del futuro, o sea, para la transformación de la realidad.

Lo anterior no implica una situación de ideas y pensamientos únicos; al contrario, se trata de potenciar la pluralidad por medio de la homogeneización de derechos, deberes y posibilidades, para que cada actor pueda participar en la formulación y ejecución de proyectos comunes manteniendo, por otro lado, propuestas propias específicas individuales o del grupo. Desarrollar la ciudadanía en realidades sociales no ideales implica así, normalmente, un propósito de cambio, de transformación y, por consiguiente, las prácticas sociales que resultan tienen también esa finalidad. Por otro lado, desarrollar la ciudadanía y su capacidad de participación es construir y acumular capital social positivo; es crear, al mismo tiempo, mecanismos, socialmente endógenos, para corregir las distorsiones o problemas de las actuaciones sociales y colectivas: el oportunismo negativo que se manifiesta a través del aprovechamiento personal o de grupos cerrados, el corporativismo y las prácticas políticas anticuadas, como el clientelismo o el nepotismo, la pasividad y la corrupción.

Lógicamente, las prácticas sociales no presentan una uniformidad consistente entre sí, ni siempre son portadoras de propósitos comunes y virtuosos, así que en la gran complejidad y diversidad de los procesos sociales co-

existen prácticas divergentes y conflictivas. Lo que importa es la posibilidad de establecer cursos de actuación viables para la realización de fines mayoritariamente aceptados por la sociedad y conformados por prácticas virtuosas, socialmente hegemónicas. La salud pública puede, y debe, aprovechar el elevado consenso de valor existente en materia de salud y de la vida para participar en el esfuerzo, necesariamente intersectorial, de impulsar el desarrollo de las condiciones que produzcan prácticas sociales saludables. En ese sentido, los actores personales, que son los profesionales de la salud pública, deben ser también, y especialmente, mensajeros y promotores del cambio cultural y de la formación del capital social que llevan a las prácticas sociales saludables y salubres, o sea, al desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación. Esta es, sin duda, la misión más importante que tienen dentro de la salud pública.

El proceso es simultáneamente dinámico, gracias a la evolución continua de la sociedad, y suficientemente estable, gracias a los valores de sustentación, lo que permite desarrollar estrategias en plazos razonables. En todo esto, y especialmente para la salud pública, se vuelve a insistir en el papel fundamental del Estado como principal institución social. A pesar del carácter básicamente endógeno del proceso, el Estado puede estimularlo e impulsarlo mediante el reconocimiento de su importancia, incluso para la gobernabilidad, la educación en todos sus niveles, la información pública formativa y la creación de mecanismos institucionales adecuados que además de hacer efectiva la participación, permitan también recompensarla con resultados

³ Savater, F. “Elegir la Política”, Letras Libres, España, 2002.

y beneficios concretos; quizás el más importante de los papeles específicos del Estado, en ese campo y en el mundo actual, sea el de ampliar la actuación pública mediante la movilización y articulación de los actores sociales de carácter público no estatal para que tengan una actuación sinérgica hacia propósitos comunes, sin olvidar sus responsabilidades directas que no puedan o no deban ser delegadas, o de muy difícil delegación en circunstancias concretas. El cumplimiento de ese papel significa, de hecho, devolver a la sociedad la potestad sobre el mismo Estado y someter la intervención estatal al control social ejercido por la ciudadanía. Esto, llevado a la salud pública, significa darle su expresión más amplia y más efectiva a la hora de compartir la responsabilidad con su principal actor, la población.

Bibliografía

- Borsoti CA. En: Planificación social en América Latina y el Caribe. Chile: ILPES-UNICEF; 1981. Pp. 47–117.
- Borsoti CA. La teoría sociológica y la planificación social. Diferentes paradigmas y sus consecuencias. Pp. 97–117.
- Carin E. The Social and Cultural Matrix of Health and Disease. En: Why are some people health and others not? Nueva York: Aldine de Gruyter; 1994. Pp. 93–132.
- Casas JA, Dela Casco, R. y Torres-Pasodi, C. Toward Health and Human Development. En: Health & Human Development in the New Global Economy. Washington D.C.: PAHO/WHO, University of Texas Medical Branch; 2000. Pp. 251–255.
- CEPAL. Equidad, desarrollo y ciudadanía. 28º Periodo de Sesiones. México, D.F.; 2000. Véase especialmente el capítulo 14, “Ciudadanía, igualdad y cohesión social: la ecuación pendiente”.
- Coleman J. Foundations of Social Theory. Harvard University Press; 1990.
- Collier P. Social Capital and Poverty. World Bank, Social Capital Initiative; Nov. 1998.
- Evans T et al. Desafío a la falta de equidad en la salud — de la ética a la acción. OPS; 2002. (Publicación Científica y Técnica 585).
- Cardoso FH y Lanni O. Homem e sociedade — Leituras básicas de sociologia geral. Companhia Editora Nacional, 7ª Edição; 1972.
- Fukuyama F. Social Capital and Civil Society, IMF. Washington D.C.: Conference Agenda; 1999.
- Health Canada. Salud de la población, conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. Washington D.C.: OPS; 2000.
- Klikhsberg B. Capital social y cultura; claves olvidadas del desarrollo. www.worldbank.org/poverty; 1999.
- Etzioni A y E. Los cambios sociales — fuentes, tipos y consecuencias. México: Fondo de Cultura Económica; 1968.
- Pancer M y Nelson G. Enfoques de la promoción de la salud basados en la comunidad: guía para la movilización comunitaria. En: Promoción de salud: una antología. OPS; 1996. (Publicación científica 557).
- Mcalister A. Cambio de conducta de la población: un enfoque con base teórica. En: Promoción de salud: una antología. OPS; 1996. (Publicación científica 557).
- Milbrath LW. Envisioning a sustainable society — Learning our way out. State University of New York Press; 1989.
- Milton T. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud. En: Promoción de salud: una antología. OPS; 1996. (Publicación científica 557).
- PNUD. Desarrollo humano en Chile — 1998: las paradojas de la modernización, Santiago, Chile; 1998.
- Prats J. Gobernabilidad, globalización: los desafíos del desarrollo para después del 2000. En: Gobernabilidad y salud — políticas públicas y participación social. OPS; 1999.
- Prats J. Liderazgos, democracia y desarrollo: la larga marcha a través de las instituciones (ponencia a debate). prats@campus.uoc.es, Barcelona; 1999.
- Putman RD. Comunidade e democracia — a experiência da Itália Moderna. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas; 1996.
- Restrepo HE. Increasing Community Capacity and Empowering Communities for Promoting Health. Technical Report 4 to the Fifth Global Conference on Health Promotion. México D.F.; junio de 2000.
- Rex J. Problemas fundamentales de la teoría sociológica. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu; 1971.
- Rodrigues-Noboa P. Programación del cambio social. En: Planificación Social en América Latina y el Caribe. Santiago, Chile: ILPES/UNICEF; 1981. Pp. 141–175.
- Savater F. Elegir la política. España: Letras Libres; 2002. Pp. 12–15.
- Wright Mills. La imaginación sociológica. 3ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 1971.