

## **Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis\***

---

## **Struggles for health in Colombia. A theoretical proposal for its analysis**

---

## **Lutas pela saúde na Colômbia. Proposta teórica para a análise**

---

Fecha de recepción: 15-07-11 Fecha de aceptación: 04-10-11

Yadira Eugenia Borrero-Ramírez\*\*

María Esperanza Echeverry-López\*\*\*

---

---

\* Este artículo es producto de los resultados preliminares de investigación del proyecto “Referentes teóricos y estado del arte de la investigación sobre las luchas por la salud en Colombia, 1994-2008”, financiado por el CODI-FNSP (número de cta de aprobación: 145. Fecha: febrero de 2010-agosto de 2011).

\*\* Médica, especialista en Investigación Social, magíster en Sociología y candidata a doctorado en Salud Pública de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: yadiraugeniaborreroramirez@yahoo.com.co Correspondencia: Calle 62 No. 52-59; teléfono: 219 6800.

\*\*\*Enfermera, magíster en Salud Pública y en Ciencias Políticas; Ph.D en Ciencias en Salud Colectiva, Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, México DF. Profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: esperanzaecheverry@yahoo.com.mx Correspondencia: Calle 62 No. 52-59; teléfono: 219 6800.



### Resumen

Esta es una investigación teórica que propone la convergencia de tres corrientes para el estudio de las luchas por la salud en Colombia desde el análisis de la estructura sociopolítica y de los actores. Este objetivo implica la pregunta por la existencia o no de acción colectiva por la salud, en el marco de la reforma y en un contexto de violencia sociopolítica. El método utilizado fue el análisis documental de dos tipos de fuentes: 1) la revisión de autores de la acción colectiva y los movimientos sociales, y 2) artículos sobre luchas sociales en Colombia. Los resultados muestran que las luchas por la salud están inmersas en otras luchas, aunque la reforma ha propiciado la configuración de actores y formas de protesta y el tránsito hacia la reivindicación del derecho. En consecuencia, se requieren abordajes teóricos complementarios que den cuenta simultáneamente de la estructura y de los actores.

**Palabras clave autor:** derecho a la salud, reforma de la salud, luchas por la salud, acción colectiva.

**Palabras clave descriptor:** derecho a la salud, reforma de la atención de salud, acción comunitaria.

### Abstract

This is a theoretical research that proposes the convergence of three strands for the study of struggles for health in Colombia starting from the analysis of sociopolitical structure and the actors. This goal involves a question on the existence, if any, of collective action for health, framed by *the Reform* and in a sociopolitical violence context. The method used was documentary analysis of two kinds of sources: 1) examination of academic works on collective action and social movements, and 2) papers on social struggles in Colombia. The results show that struggles for health are immersed in other struggles, even if the reform promotes the creation of new actors and protest forms and the path to the claim of the right. As a consequence, complementary theoretical approaches that show the structure while showing the actors are needed.

**Keywords author:** Right to Health, Health Reform, Struggles for Health, Collective Action.

**Keywords plus:** Right to Health, Health care reform, Community action.

### Resumo

Esta é uma pesquisa teórica que propõe a convergência de três perspectivas para o estudo das lutas pela saúde na Colômbia a partir da análise da estrutura sociopolítica e dos atores. Este objectivo envolve a questão da existência de ação coletiva para a saúde, no âmbito da reforma em um contexto de violência sociopolítica. O método utilizado foi o de análise documental de dois tipos de fontes: 1) revisão dos autores da ação coletiva e os movimentos sociais e 2) artigos sobre lutas sociais na Colômbia. Os resultados mostram que as lutas de saúde estão envolvidas em outras lutas, embora a reforma ajudou a moldar atores e formas de protesto e o movimento em direção a reivindicação do direito. Conseqüentemente, as abordagens teóricas complementares são necessários para explicar simultaneamente a estrutura e os atores.

**Palavras chave autor:** direito à saúde, reforma à atenção em saúde, ação comunitária.

**Palavras chave descriptor:** direito à saúde, reforma dos serviços de saúde, ação comunitária.

## 1. Introducción

La reforma a la salud iniciada en la década del noventa en Colombia —Ley 100 de 1993 y sus posteriores desarrollos legislativos— ha implicado un proceso de transformaciones institucionales, de política pública y de concepción del derecho a la salud implantado en los últimos 17 años. Se inscribe en un contexto general de globalización, de reforma del Estado orientada a la desregulación y la privatización de activos públicos, y de disminución en el contenido y alcance de los derechos sociales. Estos tres ejes apuntan, a su vez, a un propósito de reestructuración mundial del capital, tal como lo ha documentado ampliamente la literatura sobre el tema.

En ese escenario, la reforma a la salud se ha implantado a través de una nueva estructura institucional: el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de una nueva orientación de las políticas de salud basada en el aseguramiento, la mercantilización, la privatización de servicios, la competencia público-privada y el traslado de costos a los usuarios; elementos que convergen en la configuración de un mercado regulado de servicios en salud como núcleo organizativo del SGSSS.

A medida que se implantaba este modelo se hizo evidente que no resolvería las inequidades socio-sanitarias que históricamente han caracterizado al sistema de salud colombiano y, por el contrario, empezaron a aparecer otras nuevas, por ejemplo, las exclusiones y desigualdades en el aseguramiento y en los planes de beneficios (POS); las barreras de acceso puestas por los aseguradores para los servicios más costosos o de mayor complejidad y para la población más pobre, y la insuficiencia de los programas de salud pública. Todo esto en un contexto de crisis de la red pública hospitalaria, costos crecientes

para los usuarios y deterioro de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud, producto de las políticas de flexibilización.

El panorama descrito, generado por la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993, ha sido documentado en diversas investigaciones. Interesa señalar que este proceso también ha devenido en malestar social y ha sido el escenario para la configuración de nuevos actores sociales, la construcción de articulación entre ellos, así como nuevas formas de lucha por la salud, aún poco exploradas.

Este contexto sugiere un vínculo entre reforma a la salud como proceso de cambio estructural, acción colectiva y nuevos actores que disputan públicamente el campo sanitario, y deviene en la pregunta que orienta esta investigación: ¿Cuál (es) es (son) el (los) enfoque (s) teóricos para abordar el análisis de las luchas por la salud en Colombia en el marco de la reforma, dando cuenta simultáneamente de los cambios estructurales y de la perspectiva de los actores? Para dar curso a esta pregunta fue necesario precisar el concepto de acción colectiva; indagar, de manera preliminar, la existencia o no de luchas sociales por la salud en Colombia; y seleccionar un método de investigación pertinente. Cabe aclarar entonces que en este trabajo, el marco teórico es un resultado de investigación y no un punto de partida.

El ámbito de esta investigación es la acción colectiva, definida aquí como una experiencia compartida de “malestar social” vinculada a una necesidad no resuelta en los ámbitos público o privado y/o a una percepción de injusticia; se expresa a través de protestas o luchas sociales y de movimientos sociales, estos últimos con cierta permanencia en el tiempo. Para indagar por la existencia de luchas sociales por la salud durante el período de la reforma, se revisaron, como fuentes secundarias, los artículos relacionados con



el tema y publicados en la revista *Cien Días*, considerando la ausencia de investigaciones específicas en salud. Además, se estudiaron las teorías del ámbito de la sociología, la historia y la ciencia política sobre acción colectiva y movimientos sociales, a fin de construir un enfoque teórico pertinente para el caso colombiano. Como resultado de la investigación documental se propone la articulación de tres enfoques: la contienda política, el construccionismo de Melucci y los marcos de sentido, los cuales dan cuenta, simultáneamente, de la relación estructura, acción colectiva y actor social.

Este artículo consta de las siguientes partes: primero se presenta una reseña metodológica sobre el proceso de investigación documental realizado. A continuación, se aborda una descripción contextual donde se precisan los conceptos de acción colectiva y movimiento social y se relacionan con procesos más generales como la reforma del Estado y de las políticas de salud. Luego se presentan los resultados de investigación organizados de acuerdo a: la revisión empírica para determinar la existencia y características generales de la protesta por la salud en el país; la revisión teórica de dos perspectivas representativas en la teoría social, la estructural y la de los actores, para abordar este campo de investigación y; la propuesta de un enfoque de convergencia teórica para el estudio de la acción colectiva en salud en Colombia. Finalmente, las conclusiones arriesgan algunas hipótesis preliminares que deberán constatarse en investigaciones posteriores.

Este artículo es una primera aproximación al campo de debate teórico en el cual se inscribe el tema de las luchas sociales por la salud en Colombia durante el proceso de reforma. Está estructurado en tres partes. En la primera se sustenta por qué las luchas por la salud son un problema emergente de

investigación y se definen los conceptos utilizados en el documento. Se argumenta por qué la globalización, la reforma del Estado y las reformas a la salud fueron generando condiciones de deterioro de la salud, de la calidad de vida y de los derechos de la población, en particular en América Latina y en Colombia, y configuraron un escenario de convergencia de esos efectos negativos, propicio para la expresión de inconformidad y malestar social.

En la segunda parte se presentan, de manera sintética, dos grandes enfoques teóricos usados para el análisis de la acción colectiva y los movimientos sociales: aquellos cuyo énfasis se ubica en la comprensión de la acción colectiva y los movimientos sociales desde las estructuras políticas, y aquellos con énfasis en los actores. Finalmente, y con base en las teorías de la acción colectiva y de los movimientos sociales, se plantea construir un abordaje teórico mixto entre estructuras políticas y actores, para comprender específicamente las luchas por la salud en Colombia. El sentido de esa propuesta es que sí bien la dicotomía estructura/sujeto es una tensión no resuelta en las ciencias sociales, una mirada desde los dos ámbitos permite avanzar en una comprensión más integral de la acción colectiva en salud.

Las conclusiones recogen los elementos centrales del documento y formulan, en clave de hipótesis, algunas explicaciones sobre las luchas por la salud en el país en el contexto de la reforma.

## 2. Metodología

Esta es una investigación de tipo documental, considerada aquí como una estrategia de investigación social y no únicamente como una técnica de recolección y procesamiento de la información (1). Así, implica un proceso de

selección de fuentes, análisis crítico de éstas y presentación de resultados.

Para responder la pregunta de investigación, el análisis documental partió de hacer una revisión de las investigaciones que se habían desarrollado sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en el país, a partir de dos fuentes: 1) la revisión de las tesis elaboradas sobre el tema por estudiantes de posgrado de programas en salud pública, sociología, historia, antropología y ciencias políticas y; 2) la búsqueda y revisión de artículos científicos sobre el tema en las bases de datos de revistas indexadas en Scielo, Academic OneFile, Ebsco-Fte académica, OCDE, Science Direct, DOAJ y Web of Science. Esta búsqueda encontró investigaciones sobre participación en salud y estudios sobre la reforma colombiana, pero no halló resultados específicos sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud.

Dado este vacío se decidió, en un segundo momento, revisar los artículos sobre protesta social publicados en la revista *Cien Días*<sup>1</sup> y referidos a los años 1994, 1995 y al período de 1998 a 2009, correspondientes a la información disponible de los dos primeros años de gobierno del presidente Samper<sup>2</sup> y a los períodos de gobierno de los presidentes Pastrana y Uribe. Esta búsqueda encontró un total de 25 artículos y su información fue sistematizada en una ficha estandarizada (véase el anexo 1); posteriormente, se codi-

ficó con apoyo del programa de Atlas ti. Los resultados se muestran más adelante.

Paralelamente, durante todo el proceso de investigación se revisaron las diferentes corrientes teóricas que han abordado este campo de conocimiento en disciplinas como la sociología, la historia y las ciencias políticas, ubicando los puntos de encuentro, las diferencias, los debates vigentes y los aportes y limitaciones de cada una de ellas para la comprensión de la acción colectiva y los movimientos sociales por la salud.

### **3. El contexto: acción colectiva y reforma a la salud: ¿por qué las luchas por la salud son un asunto de investigación emergente?**

En Colombia, desde la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993, los medios de comunicación empezaron a reseñar reacciones de inconformidad y de protesta social; sin embargo, entre enero y abril de 2010 ocurrió un inusual “ciclo de protesta por la salud”<sup>3</sup> (2), expresado a través de acciones colectivas (AC) tales como: marchas, plantones, tomas de instituciones y pronunciamientos de diversos actores y fuerzas sociales, las cuales demandaban —inicialmente al Gobierno y posteriormente a la Corte Constitucional— la derogatoria de los “Decretos de Emergencia Social”<sup>4</sup>. Según el Gobierno

- 1 La revista *Cien Días* es, como su nombre lo indica, una publicación periódica del Cinep sobre análisis de coyuntura en Colombia. Con frecuencia documenta las luchas sociales ocurridas en los 100 días de referencia, y en ocasiones incluye artículos de resumen de esas luchas en un período de gobierno. Estos artículos son los que se tomaron como base para elaborar esta parte del documento.
- 2 No se encontraron artículos-resumen de los otros dos años del gobierno Samper, entre agosto de 1996 y agosto de 1998. Ello requería la reconstrucción de las luchas sociales de esos años a partir de otros artículos puntuales, revisión que no se alcanzó a completar para este trabajo.

- 3 Noción acuñada por investigadores de los movimientos sociales, especialmente Tarrow, la cual hace referencia a un incremento inusual en el número de acciones colectivas durante un período de tiempo específico. Generalmente, los ciclos de protesta no se dan por un solo asunto, ya que los actores sociales suelen aprovecharlo para poner en la agenda pública otras demandas.
- 4 Una de las tres figuras de excepción establecidas por la Constitución Política colombiana es el Estado de Emergencia Social. Esta figura otorga facultades especiales al Gobierno para enfrentar situaciones de crisis sobrevinientes, a través de medidas jurídicas especiales y de carácter temporal. En el caso de la salud el Gobierno decretó el Estado de Emergencia



Nacional, la declaratoria de ese estado de excepción era la estrategia necesaria para lograr conjurar la inminente crisis del sistema de salud colombiano. Según los protagonistas de las protestas, los decretos empeorarían las condiciones de salud de la población colombiana porque incrementaban costos para los usuarios y conllevaban la evasión de la responsabilidad estatal y la disminución de servicios; por eso representaban una clara vulneración del derecho a la salud.

Detrás de este ciclo de protesta se encontraban múltiples actores que venían identificando y/o experimentando los problemas estructurales de barreras de acceso para la población e inequidades en el sistema de salud. Sin embargo, esta explosión ciudadana no fue sólo una respuesta abrupta e individualista a esos decretos; probablemente expresaba, en alguna medida, un descontento acumulado, un sentido de injusticia, y recogía un conjunto de actores y demandas cuyas luchas se habían configurado en el país durante los 17 años de implantación del actual sistema de salud. A esta primera pesquisa le interesa documentar, como un asunto emergente en la investigación en salud pública, algunas pistas teóricas y empíricas sobre las luchas sociales por la salud en el país, porque su irrupción y visibilidad en la esfera pública está ligada a los efectos de la puesta en marcha de la reforma a la salud y, como se verá más adelante, no ha sido estudiado aún en forma sistemática.

### 3.1. Algunas precisiones conceptuales

Inicialmente, es pertinente señalar algunos elementos conceptuales que orientan esta investigación. Las dos modalidades de la

---

Social con el argumento de una crisis económica de carácter sobrevenida que provocaría la quiebra especialmente de las Instituciones Administradoras de Planes de Beneficios.

*acción colectiva*<sup>5</sup> (AC), *contenciosa* y *no contenciosa*<sup>6</sup> (3), tienen puntos comunes, pese a las diferencias entre teorías y corrientes de pensamiento, los cuales se refieren a una experiencia compartida de “malestar social” atribuible a una necesidad colectiva no resuelta en los ámbitos público o privado y/o a una percepción de injusticia; se construye en la interacción social e implica la realización de acciones para hacer visibles los intereses y necesidades de grupos o actores sociales articulados en torno a esas demandas y la interacción con un contradictor o “adversario” (4).

La AC se vale de las luchas o protestas sociales y/o de los movimientos sociales para expresar y/o visibilizar esos intereses y demandas. Según Archila (5), ambos conceptos denotan el conflicto social en el cual toman forma, pero *las protestas o luchas sociales* recurren a *acciones contenciosas puntuales* para “expresar demandas o presionar soluciones ante el Estado, las entidades privadas o los individuos”. *Los movimientos sociales*, en cambio, *tienen alguna permanencia en el tiempo*, se conforman voluntariamente “para enfrentar injusticias, desigualdades o exclusiones, son expresión organizada de la sociedad civil y tienden a ser propositivos en contextos sociales específicos”. Así que el elemento diferenciador entre protesta y movimiento es cierta estabilidad o permanencia en el tiempo de éste último.

---

5 Acción colectiva, también denominada en la literatura como acción social colectiva.

6 AC no contenciosa hace referencia a las AC que tienen lugar dentro de las instituciones y organizaciones —la mayoría— que promueven valores ampliamente difundidos y legitimados por la sociedad, valores éstos que no están exonerados de conflictos. Estas AC son frecuentes entre partidos políticos, grupos de interés, etc. La AC contenciosa es aquella realizada por actores que no cuentan con acceso a recursos de poder y se pueden constituir como amenazas a los intereses dominantes.

### 3.2. Globalización, reforma del Estado y reforma a la salud en Colombia

A principios de la década de los noventa, en el marco de la reforma del Estado y la reorientación de la política social hacia la mercantilización, la financiarización y la privatización de servicios (6,7), Colombia transformó el entonces Sistema Nacional de Salud (SNS), por el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), una de las primeras experiencias regionales de constitución de un mercado regulado de servicios de salud. Paralelamente, en los últimos 17 años se han desarrollado luchas por la salud en Colombia denunciando los graves efectos que este proceso de mercantilización ha tenido sobre la salud de los colombianos(as). Estos fenómenos se inscriben de manera más amplia en la discusión alrededor de la globalización y sus efectos en la salud de las poblaciones, llevada a cabo paralelamente desde los noventa.

Los procesos de globalización —económica, social, cultural y política— han transformado el mundo. La globalización, en su dimensión económica especialmente, desreguló las antiguas certezas de la sociedad salarial<sup>7</sup> y en contraste acentuó condiciones de “fragilidad generalizada” (8,9). Paradójicamente, mientras la economía mundial creció en los últimos 50 años a un ritmo inédito de 4,1%<sup>8</sup>, las inequidades se incrementaron: el salario promedio de los directivos de las empresas aumentó 50 veces, en tanto que el poder adquisitivo de los trabajadores sólo se duplicó; la distancia de renta entre los 20 países con economías más ricas y más pobres se duplicó;

7 Sociedad salarial: término acuñado por varios científicos sociales, entre ellos R. Castel y U. Beck, vinculado con el proceso moderno de regulación de la relación capital/trabajo a través de contratos de trabajo universalizados, los cuales permitieron la cobertura de la seguridad social y con ello la ampliación efectiva de la ciudadanía.

8 Crecimiento anterior a la actual crisis económica global.

el 85% de la renta mundial lo posee el 20% de la población, mientras que 2500 millones de seres humanos viven con menos de dos dólares diarios (8). Las relaciones económicas y de trabajo cambiaron y con ello el contrato social que se había constituido en el período de la posguerra. Se ha configurado lo que Castel y Beck denominan la “sociedad de riesgo” (9,10).

Estas transformaciones han afectado la salud de las poblaciones (11). El incremento de la pobreza y las inequidades deterioran las condiciones de salud y hay una disminución real de la intervención estatal en las políticas de salud. Estas convergencias perversas potencian el deterioro de la salud y de la calidad de vida de los grupos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe planteó:

La globalización está afectando a la cohesión social de muchos países, y no cabe duda de que los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructura de las sociedades contemporáneas, no están funcionando todo lo bien que podrían y deberían. La gente está cada vez más descontenta ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que satisfaga la demanda y las nuevas necesidades, y ante el hecho de que los servicios prestados no sean acordes con sus expectativas (12).

El informe en mención plantea que pese a las mejoras globales de la situación de salud, se encuentra documentado que los progresos alcanzados son “ampliamente desiguales”, numerosos países están cada vez más rezagados o perdiendo avances previos. Así mismo, reconoce que sí los sistemas de salud se dejan a su libre albedrío —mercado de salud— no avanzarán por el camino de disminuir las inequidades en salud; además, los resultados



sanitarios no son los mejores con relación a los recursos invertidos.

Entre los años ochenta y noventa América Latina (AL) —pese a no haber desarrollado previamente Estados del Bienestar (EB)— diseñó e implementó importantes transformaciones sociales, políticas y económicas, inscritas en la discusión de la crisis de los EB y en los lineamientos trazados por el Consenso de Washington. En la agenda regional las reformas de los sistemas de salud ocuparon un lugar prioritario, como parte de los programas de transformación estructural (13-15). Este proceso privilegió los condicionantes establecidos por la banca multilateral, en alianza con élites nacionales, por encima de otras consideraciones —por ejemplo, la superación de inequidades socio-sanitarias— con algunas excepciones como Brasil, que optó por un sistema de salud de carácter público y el reconocimiento constitucional de la salud como derecho.

En Colombia, el Estado no había reconocido previamente y de manera efectiva el derecho a la salud (16-18)<sup>9</sup>. A pesar de ello, asumía directamente los procesos de financiación y prestación de servicios de salud con un modelo centralizado y fragmentado<sup>10</sup>, organizado a

partir de la década de los setenta, el Sistema Nacional de Salud (SNS) (19). A finales de los ochenta el país dio un importante debate alrededor del sector salud, debate en el cual se planteó, inicialmente, desde sectores económicos y el Gobierno, la importancia de reformar el SNS. En ese contexto, en 1993 se promulgó y se inició el proceso de implantación de la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el SGSSS.

Ese proceso de transformación del sistema de salud, ha abierto una amplia discusión nacional. La mayoría de defensores argumentan como logro el incremento de la cobertura de aseguramiento; no obstante, existen estudios que muestran un deterioro de las condiciones de salud (20-23), que se asocian, entre otros efectos, con desigualdades injustas en la afiliación y el contenido de los planes de aseguramiento, incremento de acciones de tutela, los llamados “paseos de la muerte” y el deterioro de indicadores claves de salud<sup>11</sup>; en contraste, ha habido un incremento efectivo de los recursos sectoriales en el SGSSS (24), que ha beneficiado principalmente a empresas aseguradoras. Estos son algunos elementos, que en interacción con diversos actores sociales, contribuyen a explicar las luchas por la salud ocurridas en Colombia desde mediados de los noventa.

#### 4. Resultados

Los resultados de la investigación constan de tres partes: la primera, el producto de la revisión documental empírica de los artículos de la revista *Cien Días* sobre luchas sociales;

9 La Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional reconoce la salud como un derecho humano fundamental autónomo. Sin embargo, desde la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993, y a partir de la jurisprudencia generada por la vía de la acción de tutela, ese organismo ha venido proponiendo criterios de fundamentalidad del derecho a la salud.

10 La fragmentación hace referencia a la persistencia de tres subsistemas que configuraron paralelamente formas diferenciales de ciudadanía: la medicina prepaga, para quienes tenían condiciones de acceder a servicios privados de salud, configurando una ciudadanía plena; la seguridad social en cabeza de más de 1000 instituciones en el país, que establecía una ciudadanía regulada por medio de un contrato laboral y se financiaba de manera tripartita (Estado, empleado y empleadores); el sistema público de atención, a donde llegaba la mayoría de la población pobre y se atendía por cierta forma de caridad pública.

11 Algunos de los indicadores que se han deteriorado fueron mostrados por Gómez R. en un estudio sobre mortalidad evitable en Colombia 1985-2001, como indicador de desempeño de las políticas de salud. Llama la atención que encontrara incremento de las tasas de mortalidad evitable para mortalidad materna, infantil, perinatal, por tuberculosis, por enfermedades inmunoprevenibles y cáncer de cuello uterino.

esta parte busca responder al interrogante de si existe o no acción colectiva por la salud en Colombia, condición previa y necesaria para abordar la pregunta central de esta investigación. La segunda corresponde a la revisión del campo teórico sobre acción colectiva y movimientos sociales. Y la tercera y última presenta la propuesta de enfoque teórico donde convergen dos perspectivas: la del análisis estructural y la del actor, en el contexto de la reforma a la salud y la violencia sociopolítica en Colombia.

#### 4.1. La revisión empírica: luchas por la salud en Colombia: más invisibles que inexistentes

La revisión de los artículos sobre protesta social —en general— de la revista *Cien Días del Cinep*, mostró que las demandas por salud han estado presentes durante el período de implantación de la reforma, entre 1994 y 2008, pero no siempre han sido visibles porque están inmersas en otras luchas; así mismo, dichas demandas se cualifican: transitan de las reivindicaciones por servicios a la exigencia del derecho a la salud; y finalmente, se evidencia la emergencia de nuevos actores, como los desplazados y la población carcelaria, entre otros.

- **La invisibilidad y la persistencia de las luchas por la salud**

Aunque hay una relativa invisibilidad de las luchas por la salud, porque generalmente están inmersas o articuladas con otras protestas o movilizaciones, estas luchas han permanecido en el tiempo, desde 1994 hasta el último año analizado, 2009 (25-29), pero las fuentes consultadas hasta el momento no permiten reconstruir su magnitud, ni su proporción en el conjunto de todas las luchas sociales del período.

Sin embargo, durante los dos primeros años del gobierno Samper —entre agosto de 1994 y agosto de 1996— las luchas laborales de los trabajadores de la salud fueron las segundas en importancia —después de los maestros— y en las luchas cívicas, protagonizadas por pobladores urbanos, las reivindicaciones por servicios sociales ocuparon el primer lugar (25). En el gobierno Pastrana —1998-2002— el mayor número de huelgas se presentó en el sector de la salud, ocasionando los conflictos de mayor duración (26). Durante los dos gobiernos de Uribe —2002-2009—, aproximadamente un 20% de las luchas las realizaron los asalariados y de éstas el 27% fue contra las políticas públicas, en particular contra la privatización y la firma del Tratado de Libre Comercio (TLC); pero en forma específica el precario acceso a los servicios de salud explica el 8% de las protestas (28).

En síntesis, aunque las reivindicaciones en salud no siempre aparezcan diferenciadas, pudieran estar invisibilizadas o inmersas en otras luchas, y en todo caso se han mantenido durante todo el período, constituyéndose como un indicador trazador de la inconformidad social y laboral y del malestar generado por las políticas públicas de flexibilización y de privatización en salud. Además de esa articulación entre modelo de desarrollo y acción colectiva, en el período Uribe aparece de manera más específica la protesta por la vulneración del derecho a la salud.

También la persistencia pudiera estar vinculada, de un lado, a la percepción de injusticia —por recorte de derechos y traslado de costos a los ciudadanos— y de otro lado, a la configuración de actores colectivos que mantienen reivindicaciones en el escenario público. De hecho, el Centro de Investigaciones y Educación Popular (Cinep) (29) muestra que la



media anual de luchas sociales durante el gobierno de Uribe ha sido la más alta de los últimos 50 años. A partir de estos datos preliminares surge una pregunta: ¿coincide la profundización de las reformas neoliberales con el incremento de las protestas sociales del período y esa tendencia se expresa o no en salud?

- **Los motivos de movilización por la salud se diversifican y... ¿transitan hacia las demandas por el derecho?**

Durante los dos primeros años del gobierno Samper las luchas más relevantes parecen ser las laborales, lideradas especialmente por los trabajadores del sector, y posiblemente están relacionadas con los procesos de flexibilización laboral<sup>12</sup>, más que con el contenido de la reforma a la salud (25,26). En los gobiernos de Pastrana y de Uribe, los motivos se diversifican tanto como los actores. En el primero,<sup>13</sup> ocupan lugares centrales la defensa de la red pública hospitalaria —en la que participaron especialmente trabajadores del sector salud y estudiantes; no está muy documentada la participación de usuarios— y el nombrar las demandas como derechos y en ambos; se empiezan a hacer más visibles y explícitos los efectos de exclusión de la Ley 100 —por ejemplo, a través de las reivindicaciones de las madres comunitarias y de los trabajadores informales por inclusión en el aseguramiento (27,29)—; y en el gobierno de Uribe, por incumplimiento de compromisos en salud para los desmovilizados (29).

12 Es importante recordar que en el gobierno de Gaviria se empezó el proceso de flexibilización laboral, a través de la promulgación de la Ley 50 de 1990.

13 Durante el gobierno de Pastrana la huelga como repertorio de acción cayó a los niveles más bajos de las dos últimas décadas, pese a ello las huelgas de los trabajadores de la salud fueron los conflictos más prolongados; la Central Unitaria de Trabajadores (CUT) lideró el 74% de las huelgas (27).

También en el gobierno de Uribe las protestas revelan efectos adversos, más consolidados, de la aplicación de la Ley 100/93 como los problemas de acceso a los servicios, las desigualdades en la protección social para los más pobres, el rechazo a las privatizaciones y a la firma de los tratados de libre comercio (29). Así mismo, *emergen discursos novedosos* como las propuestas de los estudiantes quienes plantean que la construcción de la paz pasa por la concertación con los pobres de las políticas de salud y educación (29). Esos énfasis en cada período sugieren un tránsito de las demandas laborales a otras por la ciudadanía efectiva, ligadas a los derechos, mientras las luchas develan, de paso, las inequidades mencionadas.

Los motivos de las luchas en salud también revelan problemas no resueltos de tiempo atrás, como la situación de la población carcelaria y de los desplazados —tan dramáticas que llevaron a sendas declaratorias de Estado de cosas inconstitucional— por falta de acceso a la prestación de servicios de salud, calidad de la alimentación y solución al hacinamiento en el caso de los reclusos, y por el incumplimiento de compromisos pactados previamente entre los gobiernos y la población desplazada.

- **Las búsquedas empíricas posteriores deberán indagar además por los actores y sus repertorios**

Entre 1994 y 2009, los sindicatos y los trabajadores de la salud estuvieron al frente de las protestas contra las políticas laborales y sociales. Pese a los incrementos y descensos en su presencia pública, a la persecución y asesinato de sus líderes y a la represión gubernamental, le apostaron a la solidaridad con las protestas de otros actores en conflicto convocando a jornadas de paro nacionales y no claudicaron junto con los estudiantes en la denuncia

de la crisis hospitalaria y en la defensa de la red pública. Además de la pluralidad de actores ya descrita, es necesario precisar el rostro de “los pobladores urbanos”, participantes indiferenciados en las luchas por la salud y en las “luchas cívicas” por los servicios sociales en este período.

Estos retos investigativos ameritan, paralelamente, la construcción de un proceso de diálogo, reflexión y discusión con otras disciplinas —sociología, historia, ciencias políticas, por ejemplo— cuyos desarrollos teóricos sobre el tema de la acción colectiva y los movimientos sociales cuenta ya con una amplia trayectoria. A continuación se presenta una aproximación inicial al debate teórico actual.

#### 4.2. La revisión teórica: dos perspectivas para analizar las luchas sociales

La indagación alrededor de la AC y de los MS y sus procesos de configuración nos enfrenta a un problema central en las ciencias sociales, la relación estructura/acción social. En esta tensión, las perspectivas teóricas para explicar la AC han transitado desde asumir este tipo de comportamientos como expresiones de la irracionalidad (30), hasta plantear que son producto del análisis racional —costo/beneficio— que realiza cada uno de los individuos que participan (o no) de la acción (31,32)<sup>14</sup>, excluyendo categóricamente otras dimensiones humanas como: emociones, afectos, solidaridades, juicios morales o percepciones sobre lo justo, relaciones de poder y, sueños, desde las cuales se escriben y se movilizan las utopías.

Pese a la cantidad y complejidad de enfoques sobre el tema y los avances teóricos y metodológicos de la segunda mitad del siglo xx, aún no se supera la dicotomía sujeto/estructura. Las propuestas teóricas configuraron dos paradigmas desde la década de los ochenta, los cuales pueden clasificarse —de manera genérica— en perspectivas que priorizan el análisis desde las condiciones estructurales y aquellas que privilegian el estudio desde los actores (tabla 1).

Sin embargo, es necesario precisar que este conjunto de enfoques tienen dos orígenes diferentes y están vinculados a situaciones socio-históricas específicas. De un lado, los desarrollos de la sociología norteamericana que avanzaron en el camino abierto por Olson de la elección racional, configurando una perspectiva teórica que aporta al análisis de la AC a partir de explicar la relación de ésta con los procesos sociopolíticos más amplios y los recursos para la organización y la movilización social; y de otro lado, los desarrollos europeos, probablemente motivados por la insuficiencia de los paradigmas teóricos para explicar los movimientos sociales que emergieron desde finales de los sesenta —movimiento estudiantil, ecológico, etc.— y denominados de manera genérica como Nuevos Movimientos Sociales (NMS), cuyo énfasis fueron los procesos de configuración de actores colectivos a través de la construcción de identidad. Si bien esta investigación no pretende resolver la tensión descrita, sí le apuesta a un análisis desde ambos enfoques, y en ese orden de ideas, los sintetiza a continuación.

##### 4.2.1. Enfoques desde las estructuras socio-políticas

Las teorías de *movilización de recursos, estructura de oportunidades políticas* (EOP), y más tarde la *contienda política* (CP), comparten de manera genérica la idea de que

14 Laraña (33) llama la atención sobre un asunto clave de las perspectivas de elección racional: la racionalidad como idea reguladora ayudó a cuestionar que las AC son simplemente comportamientos disfuncionales o irracionales en la sociedad.



TABLA 1. APROXIMACIÓN ANALÍTICA A LOS ENFOQUES TEÓRICOS DE ACCIÓN COLECTIVA Y MOVIMIENTOS SOCIALES

Cuerpos teóricos	Enfoques teóricos	Categorías elaboradas	Representantes
-	Comportamientos colectivos	Sugestión Irracionalidad de la acción	Le Bon Kornhauser
-	Elección racional	Análisis costo/beneficio Dilema del preso	Olson Smelser
Estructuras políticas	Movilización de recursos  Estructura de oportunidades políticas  Contienda política	Organizaciones profesionales del movimiento Acción colectiva Ciclos de protesta Campañas Fractura de élites Repertorios de acción Oportunidades políticas Contienda	McCarthy y Mayer Zald Tilly Tarrow McAdam
Actores	Teorías de la identidad Construccionistas Marcos de sentido	Actor social Identidad colectiva Redes sumergidas Sistemas de acción Procesos reticulares Significado de la acción Sujeto colectivo Resonancia Enmarcación Interconexión ideológica	Touraine Melucci Rivas, Snow, Ibarra

Fuente: elaboración de las autoras con base en la revisión bibliográfica

son las condiciones estructurales las que deben primar en el análisis de la AC y MS, ya que allí se pueden encontrar los núcleos explicativos que permiten discernir por qué ocurren.

La teoría de movilización de recursos pone el énfasis en los procesos organizativos del movimiento y sus recursos —económicos, ideológicos, etc.—(34). Para Tarrow, desde el enfoque de estructuras de oportunidades políticas, lo que permite explicar la AC y los MS es cuando “se dan oportunidades políticas para la intervención de agentes sociales que normalmente carecen de ella”, sin problematizar el mismo movimiento, al considerarlo como una unidad de acción con objetivos comunes (2). Dicha EOP

se considera producto de una fractura en las élites hegemónicas, proceso que puede devenir en ciclos de protestas, emergencia de nuevas campañas y transformaciones del sistema político. Recientemente, y a partir de una revisión de su obra, el grupo de Tilly plantea la perspectiva de la CP (35), la cual avanza en una mirada procesual de la relación actores colectivos/estructuras políticas; la CP se entiende como el conjunto de interacciones —individuales y colectivas— de carácter político que caracterizan los procesos de cambio social, reconociendo las desigualdades de recursos de poder entre diferentes actores y asignando un lugar importante a los mecanismos causales de pequeña escala en el marco de escenarios históricos dinámicos.

Sin embargo, y cómo se cuestiona desde otras orientaciones, los enfoques de estructuras socio-políticas tienen dos limitaciones: privilegian la explicación de la AC y el MS a partir de factores externos a ellos y no reconocen que el interpretar un proceso social como oportunidad política es una construcción de los actores en el marco de la acción. No obstante, y este es un asunto central, permiten una lectura en clave estructural a partir de elementos como élites de poder, sistema político y procesos de democratización, entramado complejo en el cual y ante el cual se construye la acción. Adicionalmente estos enfoques han aportado categorías importantes para el análisis de la AC como: ciclos de protesta, repertorios de acción<sup>15</sup>, miradas históricas y recientemente procesuales de las protestas sociales (2,36).

#### 4.2.2. Enfoques desde el análisis de los actores

De otro lado, se ha configurado un cuerpo teórico que aboga por la importancia de privilegiar los actores en el análisis de la AC y los MS. Touraine resalta el predominio y la valoración de los actores sociales (37). Éstos no son únicamente figuras marginales, sino agentes centrales de los conflictos sociales. En este enfoque la sociedad no se explica sólo desde su marco normativo (leyes, costumbres, tradiciones), sino que se basa en la acción social, que la transforma y la reproduce. Así, se enfatiza *la importancia que tienen las relaciones sociales conflictivas y con ellas la construcción de nuevas identidades* que hacen posible la transformación de la sociedad. Estructura y acción no pueden divorciarse. Los

<sup>15</sup> Repertorio de acción es un concepto planteado por Tilly. Hace referencia a la forma o medios de protesta que son usados por un grupo social para visibilizar y hacer escuchar sus demandas. Los repertorios de acción se configuran a través de procesos de aprendizaje y de memoria colectiva; se usan de acuerdo con su eficacia. Contienen elementos innovadores y de permanencia. Los actores los apropian, recrean y usan permanentemente.

movimientos sociales son concebidos como redes de construcción de identidades, que pueden generar espacios públicos de debate, de representación y de reconocimiento como movimiento. Sin embargo, este enfoque se vuelve problemático en dos sentidos: de un lado, porque considera que los MS sólo son aquellos antagónicos ante la sociedad dominante, y de otro lado, porque los postula como los nuevos sujetos de la historia, asignándoles un fin teleológico.

Si bien Melucci es considerado dentro del paradigma de la identidad, introduce *una dimensión más procesual de la AC y el MS*. Al igual que Touraine, considera que los MS y las AC deben analizarse como sistema de acción. La noción de sistema de acción implica abordar la AC, no como algo “hecho/establecido”, sino como un proceso en el cual se necesita descifrar el sistema de relaciones internas y externas que lo constituyen, de manera que la AC y el MS son más resultado en permanente reconstrucción que hechos dados.

Melucci inscribe su análisis en un enfoque sistémico: para él la AC va más allá de las contradicciones, la conciencia y la acción; es un proceso que involucra la interacción entre objetivos, recursos y obstáculos. Así, dice: “los movimientos son construcciones sociales. Más que una consecuencia de crisis o disfunciones, más que una expresión de creencias, la acción colectiva es construida gracias a una inversión organizativa” (38). En consecuencia, la organización no es sólo una característica, es un nivel de análisis, puesto que la forma como los MS organizan la acción está vinculada con sus orientaciones y con las posibilidades y/o restricciones del sistema.

Hay otros dos aportes importantes para la comprensión de los MS y la AC desde este enfoque construccionista; de un lado, posi-



bilita el análisis de los MS como redes de procesos reticulares y difusos que cuentan con lazos de solidaridad, fuertes significados culturales y que no necesariamente tienen unidad ideológica y de metas; asuntos que los diferencian de organizaciones formales y partidos políticos. De otro lado, proponen considerar la existencia de “redes sumergidas”, entendidas como redes de relaciones interpersonales en las cuales se incuban los MS y las AC antes de ser visibles en la escena pública (33: 196). Esto obliga a repensar el concepto de esfera pública; por ejemplo, en el sentido de los aportes feministas que consideran la dimensión política de la vida cotidiana (39). Estas redes sumergidas, además, resultan claves para comprender las continuidades y discontinuidades de los MS.

Los aportes del enfoque de *marcos de sentidos* ubican la discusión alrededor del significado que los actores imprimen a la acción, así como la pregunta por cómo estos sentidos se alinean para interactuar con la sociedad en general y lograr resonancia y con ello el crecimiento y fortalecimiento del MS (40). La tesis que subyace en este enfoque es que la movilización depende, además de las inequidades, condiciones de injusticia, oportunidades políticas, organización, acceso a los recursos, etc., de la forma en que se enmarcan esas variables y del grado de resonancia de los objetivos de la movilización en su propia lógica y para otros potenciales vinculados (40: 194).

Estos marcos se potencian y logran capacidad movilizadora de acuerdo con: el desarrollo e interconexión con la ideología, el alineamiento que logren con los sistemas de creencias más amplios, su relación con el mundo de la vida de los participantes y los ciclos de protestas en los cuales se encuentran insertos. Es decir, el marco de la protesta debe vincular coherentemente a las personas,

estableciendo un diálogo con sus formas de ver el mundo y sus experiencias cotidianas; de lo contrario, no resonará y consecuentemente el movimiento se debilitará.

#### 4.3. A manera de propuesta: convergencia de enfoques para comprender las “luchas por la salud en Colombia”

Respondiendo la pregunta de investigación: *¿Cuál es el (los) enfoque (s) teóricos para abordar el análisis de las luchas por la salud en Colombia en el marco de la reforma, dando cuenta simultáneamente de los cambios estructurales y de la perspectiva de los actores?*, la propuesta es que para abordar las luchas por la salud en el país se requieren enfoques teóricos complementarios que permitan comprender y explicar las tensiones en la relación actor social/estructura, dado que las fuentes revisadas hasta el momento sugieren, de un lado, una relación entre reforma del Estado, políticas de salud y luchas por la salud, y de otro lado, obligan a preguntarse —así como en otras investigaciones— (41) alrededor de la relación qué habría entre los fenómenos de violencia sociopolítica de larga duración que existen en el país, (42) sus implicaciones para el proceso de configuración de actores colectivos y las luchas que éstos emprenden,<sup>16</sup> en este caso por la salud; y finalmente, plantean la complejidad propia de comprender los procesos de configuración de actores colectivos para asumir esas contiendas en el espacio público. Por esta razón, es importante una articulación teórica que permita analizar la relación estructura/actor.

En este escenario se propone una convergencia alrededor de tres enfoques teóricos. De un lado, la articulación entre la *perspectiva constructorista* de Melucci y las propuestas

<sup>16</sup> Sobre el asunto algunos autores señalan que la violencia de diferentes actores armados se ha dirigido contra la sociedad (42).

tas de *marcos de sentido*, las cuales son un camino sugestivo para profundizar en la comprensión de los procesos de configuración de actores colectivos, su vinculación con la sociedad y el sentido de las demandas realizadas. Y de otro lado, los elementos del enfoque de *la CP* no se pueden perder de vista, ya que ayudan a la comprensión de las posibilidades y restricciones para la AC y MS en momentos sociopolíticos específicos. Este proceso de articulación implica un importante reto teórico y metodológico que se encuentra en proceso de construcción. A continuación se arriesgan algunos aspectos teórico-metodológicos alcanzados hasta el momento.

• **Desde la contienda política**

Teniendo en cuenta que las luchas por la salud no son un fenómeno permanente, sino más bien discontinuo; suponen procesos que transitan desde el espacio microsocioal, y en la coyuntura de la emergencia social involucraron a la sociedad en conjunto; asumen como contradictor especialmente al Estado en sus diversos niveles; son desarrolladas generalmente por actores que no acceden al poder; e implican un reto hacia las autoridades políticas dominantes, la CP resulta una propuesta sugestiva para comprender los distintos niveles de interacción que se configuran entre actores demandantes y el Estado (35: 6), aportando a la comprensión de los fenómenos discontinuos de luchas sociales y sus dispositivos de mediación/conflicto, incluyendo en su análisis repertorios de acción novedosos y probablemente intermitentes en el tiempo, con actores que se encuentran en proceso de configuración y que ensayan distintos caminos para la acción. Adicionalmente, resulta metodológicamente clave la distinción que se hace de mecanismos, procesos y episodios de contienda. Los dos primeros ayudan a la explicación

de la AC y el último cuenta con potencia descriptiva y analítica. Sin embargo, este enfoque en sí mismo no da razón de cómo se configuran los actores colectivos por la salud.

• **Desde el construccionismo de Melucci**

Melucci, de manera sugerente, aporta a la comprensión de los procesos de configuración de actores colectivos, especialmente en tres vías (37,42): 1) al abrir un espacio para la historicidad de los actores, pues entiende a éstos como redes de relaciones sociales conformadas por organizaciones, personas, actores, etc., que pueden actuar de manera discontinua, aprovechando las interacciones preexistentes y que se comportan como “redes sumergidas” que permanecen a través del tiempo; 2) al proponer que la acción colectiva y los movimientos sociales son sistemas de acción a través de los cuales el actor se configura en la acción misma, sin unidad total de objetivos y de formas de acción; es decir, propone al actor no como constituido y como un sistema cerrado, sino como actor en construcción, y por ello mismo no le asigna un fin teleológico; 3) finalmente, ubica en un lugar central para la comprensión de los MS la constitución de identidades colectivas. Estos aportes son centrales para el análisis de actores colectivos por la salud como sistemas de acción que recogen tradiciones previas de lucha y se crean durante la acción misma.

Estos dos enfoques previos —de manera complementaria— ayudan a explicar el proceso de configuración de actores colectivos que luchan por la salud y los mecanismos a través de los cuales se dan las contiendas políticas ante demandas específicas. Sin embargo, aún queda un vacío: ¿de qué manera dialogan las propuestas de los actores que luchan por la salud con el conjunto de la sociedad?



• **Desde los marcos de sentido**

Finalmente, este enfoque permite comprender el sentido que los actores asignan a la acción y la forma como aquel dialoga (o no) con el conjunto de la sociedad. Para ello las nociones de procesos de enmarcación y resonancia son claves y permitirán conocer los límites y las potencialidades de este diálogo entre actores colectivos y el conjunto de la sociedad, y subsecuentemente, los procesos de fortalecimiento (o no) del MS.

• **A manera de esquema**

La articulación de estos tres enfoques teóricos se presenta a continuación (gráfico 1), en un esfuerzo inicial que requiere desarrollos metodológicos posteriores.

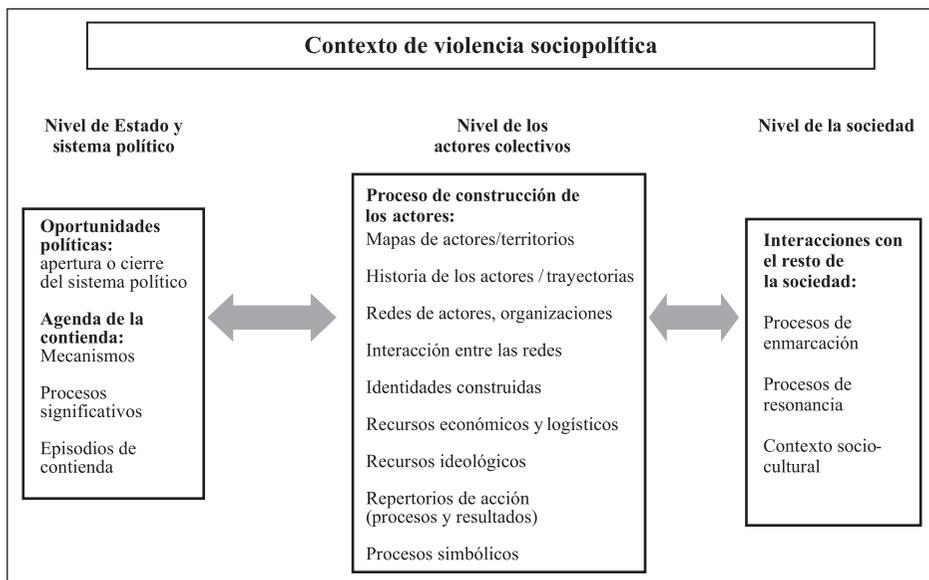
**5. Conclusiones**

• La reforma del sistema de salud colombiano ha dado lugar a un amplio debate nacional que incluye no sólo actores

gubernamentales e institucionales, sino también un proceso de vinculación de la sociedad colombiana a través de la configuración de actores colectivos, formas de protesta y demandas concretas por la salud que buscan ser escuchadas.

• De esta primera revisión documental parece claro que las luchas por la salud entre 1994 y 2009 han sido, en alguna medida, invisibles—tanto para los medios de comunicación como para los analistas que las incluyen en demandas más generales—. Así lo sugiere, por ejemplo, el hecho de que el adversario en los dos gobiernos de Uribe en un 9% hayan sido empresas públicas y privadas prestadoras de servicios o encargadas de salud o educación. Sin embargo, si las luchas por la salud parecen estar inmersas en otras, esto remite a una doble interpretación. De un lado, porque en las protestas del período 1998-2009 converge el rechazo a las reformas estructurales de la política social en su conjunto y/o a sus efectos; de hecho, en

GRÁFICO 1. MODELO DE ARTICULACIÓN DE TRES ENFOQUES PARA EL ANÁLISIS DE LAS LUCHAS POR LA SALUD EN COLOMBIA



Fuente: elaboración de las autoras



el gobierno Pastrana se destaca la amplia movilización nacional contra el Plan de Desarrollo, bandera que todos los actores colectivos enarbolaron porque percibieron efectos de deterioro en la calidad de vida y aceleración de la privatización de servicios públicos y sociales; igualmente, en el gobierno de Uribe las protestas se distribuyen así: la lucha por los derechos representa el 26%, contra los pliegos laborales el 3%, y el 22% por rechazo a las políticas públicas. De otro lado, dilucidar el alcance y contenido específico de las luchas por la salud constituye un reto teórico, metodológico y empírico porque las fuentes utilizadas hasta el momento no permiten identificar con precisión las variaciones y tendencias del período.

- Los actores claves de las luchas por la salud a lo largo del período han sido los sindicatos, estudiantes, campesinos e indígenas, pero cada vez tienen mayor visibilidad otros como subempleados, madres comunitarias, desplazados, población carcelaria y desmovilizada.
- La información empírica sugiere —preliminarmente— un cambio en los ejes de movilización durante el período, expresado en el tránsito de demandas más de orden reivindicativo y gremial —que en todo caso no desaparecen— hacia la configuración de otras que nombran la salud como derecho, lo cual es al mismo tiempo una novedad y una paradoja, porque esa denominación surge por la vía de la disminución del contenido y alcance, precisamente, de los derechos sociales. La lucha por los derechos los reclama como titularidades genéricas para grupos de población específicos: tercera edad, infancia, indigentes. Si bien la carencia como articuladora de las protestas no desaparece, hay momentos de cualificación en los cuales esa lucha se adscribe además a la condición de ciudadano en desventaja

o con riesgos o pertenencias particulares; por eso también tiene un contenido de equidad.

- Esta revisión preliminar muestra que la AC en salud tiene reivindicaciones de diferente alcance y contenido: desde la carencia de los servicios asistenciales —inscrita más en el ámbito de resolución de la necesidad—, la cual hace parte del derecho, pero también desde una perspectiva más amplia de protección social, de injusticia, de redefinición cultural o de asunto que debería concertarse con la población.
- Los elementos y categorías teóricas aportados por las ciencias sociales son insuficientes individualmente para comprender las luchas por la salud en Colombia, por eso se propone —para orientar investigaciones siguientes— un proceso de articulación entre tres enfoques: la contienda política, el construccionista de Melucci y los marcos de sentido. Estos enfoques resultan útiles para el análisis empírico de las luchas sociales por la salud, porque, por una parte, la reforma es en sí misma un escenario estructural complejo, inscrito en tendencias más generales como la globalización y la reforma del Estado y de las políticas sociales, en el cual se despliegan interacciones entre actores: alianzas, rupturas, relaciones de conflicto y cooperación con las élites y con el Estado, repertorios de lucha y formulaciones de política pública generadores de inconformidad y/o detonadores de la protesta, y por otra parte, porque los enfoques aportan claves para interpretar la articulación entre la estructura sociopolítica y la acción colectiva en salud, ubicando en un lugar privilegiado los procesos complejos de construcción de actores colectivos: y si el sentido que éstos le asignan a la acción, dialoga o no con el conjunto de la sociedad.



- Finalmente, comprender las luchas por la salud en contextos de violencia, como en el caso colombiano, implica retos teóricos y metodológicos tales como la construcción de modelos que logren articular enfoques teóricos diferentes —los cuales, se llama la atención, corresponden a tradiciones epistémicas distintas—, sin que ello pretenda modelos generales aplicables al análisis de la AC y los MS en cualquier contexto. En este caso corresponde a un esfuerzo específico —aún inconcluso— para comprender y explicar un problema de investigación emergente: las luchas por la salud en Colombia.
- En la revisión bibliográfica no se encontraron otros estudios sobre acción colectiva y movimientos sociales por la salud en Colombia. Además de la información de *Cien Días*, se buscaron trabajos específicos sobre AC y MS en salud y no se encontraron para Colombia. Probablemente haya otros trabajos en Brasil o en otros países. Hay otras investigaciones en Colombia sobre historia de las políticas de salud y contienda política en el proceso de reforma.

### **Anexo 1: Ficha revisión de fuentes secundarias**

Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”

Proyecto de investigación: Luchas por la Salud en Colombia

- 1. Fuente:** Revista *Cien Días* Cinep
- 2. Ubicación:** Revista N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
- 3. Disponibilidad** (impresa o electrónica): Biblioteca Central \_\_IEP\_\_ Otro centro de documentación de la Universidad \_\_\_\_\_ OPAC \_\_\_\_\_

#### **4. Título del artículo:**

\_\_\_\_\_

#### **5. Autor:**

\_\_\_\_\_

#### **6. Ámbito y ubicación de la lucha y/o movilización social:** (urbana o rural) (departamento, municipio, región)

\_\_\_\_\_

#### **7. Motivos** (en cada ítem, especificar cuáles):

##### **7.1. Violación de derechos**

\_\_\_\_\_

##### **7.2. Prestación de servicios públicos domiciliarios**

\_\_\_\_\_

##### **7.3. Políticas públicas** (Plan de Desarrollo, reforma laboral, desmonte de subsidios, despidos de trabajadores, cierre de empresas o instituciones, aprobación o derogación de leyes, etc.)

##### **7.4. Vivienda**

\_\_\_\_\_

##### **7.5. Demandas por la tierra**

\_\_\_\_\_

##### **7.6. Servicios sociales** (educación, empleo, protección social, vías, infraestructura)

\_\_\_\_\_

##### **7.7. Salud:** (protección del medio ambiente. Acceso a servicios. Cierre o crisis en hospitales públicos. Protestas por Sisben —focalización—. Contra el TLC. Ataques —violaciones— a la misión médica. Incumplimiento de pactos. Barreras económicas para acceder a los servicios. Respeto-reconocimiento de prácticas culturales en salud. Otros (cuáles).

\_\_\_\_\_

7.8. Otros

---

---

**8. Actores** (sindicatos, trabajadores no sindicalizados, desplazados, reclusos, indígenas, estudiantes, mujeres, pobladores urbanos o rurales no especificados, desmovilizados, otro)

---

8.1. Convocantes

---

8.2. Protagonistas-participantes.

---

**9. Número de participantes o datos sobre la magnitud e implicaciones:** de la protesta o lucha o a quienes afectó: por ejemplo: cuántos hospitales, unidades de salud.

---

**10. Frecuencia de la lucha y datos históricos** (Si el artículo documenta protestas o luchas anteriores de los mismos actores)

---

**11. Tipo de lucha (repertorio)**

- Paro
- Marcha
- Denuncia en los medios
- Acción judicial y/o demanda ante la Corte Constitucional u otra instancia judicial
- Toma o bloqueo (instituciones, espacios públicos, carreteras)
- Citación-requerimiento a autoridades gubernamentales o a dirigentes del sector privado
- Mínga indígena
- Otro.

---

**12. Interacciones con otros actores:** (especificar se busca, obtiene o suministra apoyo o rechazo y a qué tipo de actores, por ejemplo. Sí hay denuncias internacionales).

---

**13. Adversario o contradictor** (especificar):

- Gobiernos, instancias gubernamentales
- Empresas públicas, privadas o mixtas
- Gerentes o directivos de EPS-IPS
- Actores armados
- Otro

---

**14. Resultado de la lucha:** si el artículo documenta logros, alcances o dificultades de esa acción colectiva

---

**15. Seguimiento** (si artículos o trabajos posteriores documentan qué pasó con esta lucha)

---

---

### **Referencias bibliográficas**

1. Galeano E. Estrategias de investigación social cualitativa. Medellín: La Carreta Editores; 2004, pp. 113-44.
2. Tarrow S. El poder en movimiento. Madrid: Alianza; 1997.
3. Tilly C. Contentious performances. New York: Cambridge University Press; 2008, pp. 1-30.
4. Tarrés ML. Seminarios sociología de la acción colectiva y de los movimientos sociales. Centro de Estudios Sociológicos. Programa de Doctorado en Ciencias Sociales. El Colegio de México, México, DF, septiembre de 2004 a febrero de 2005.
5. Archila M. Vida, pasión y... de los movimientos sociales en Colombia. En: Archila M, Pardo M, editores. Estado y democracia en Colombia. Bo-



- gotá: ICANH, Universidad Nacional de Colombia; 2001, pp. 16-46.
6. Uribe M. Reformas sociales en América Latina: las perspectivas analíticas y los actores del cambio. En: *Rev Estudios Sociológicos del Colegio de México*. 2007 mayo-agosto; 25 (74): 427-61.
  7. Misas G. La ruptura de los 90. Del gradualismo al colapso. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas; 2002, pp. 12-59.
  8. Sodaro M. Política y ciencia política. Madrid: McGrawHill; 2006.
  9. Castel R. La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido? Buenos Aires: Manantial; 2004, pp. 35-52.
  10. Beck U. ¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuesta a la globalización. Barcelona: Paidós; 1998.
  11. Cardona A, Huerta R. Neoliberalismo, condiciones de vida y de salud. Papeles del FIM (Madrid). 2000; Segunda Época (15).
  12. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria en salud más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008 [citado de 2009 nov. 25]. Consultado en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_overview\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf)
  13. Almeida C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe. *Cad. Saúde Pública (Río de Janeiro)*. 2002 jul-ago; 18 (4): 902-03.
  14. Almeida C. Reforma del sector salud y equidad en América Latina y el Caribe: conceptos, agendas, modelos y algunos resultados de implementación. *Rev Gerencia y Políticas de Salud*. 2005; 4 (9): 6-60.
  15. Uribe M. La contienda por las reformas del sistema de salud en Colombia. (1990-2006). [Tesis para optar al grado de Doctora en Ciencia Social con especialidad en Sociología]. México D.F: El Colegio de México; 2009 (inédita).
  16. De Currea V. El derecho a la salud en Colombia, diez años de frustraciones. Bogotá: Ediciones Antropos, Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos; 2003.
  17. Paredes N. La garantía del derecho a la salud en Colombia, a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. En: Franco S, editor. *La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005, pp. 287-03.
  18. Hernández M. El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. *Rev. Salud Pública*. 2000; 2 (2): 121-44.
  19. Hernández M. La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina. Una comparación sociopolítica, 1880-1950. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2004, pp. 167-08.
  20. De Currea V, Hernández M, Paredes N, Provea. La salud está grave, una visión desde los derechos humanos. Bogotá: Ediciones Antropos; 2000.
  21. Defensoría del Pueblo. La tutela y el derecho a la salud período 2003-2005. Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2007.
  22. Contraloría General de la República. Desafíos del Sistema Integral de Seguridad Social en Colombia. Informe social. Bogotá: Contraloría; 2007.
  23. Gómez RD. La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria Colombia. 1985-2001. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2008; Número Especial. Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín.
  24. Molina G, Muñoz I, Ramírez A, editores. Dilemas de las decisiones en la atención en salud. Medellín: FNNSP – U de A, Procuraduría General de la Nación, UIS; 2009.
  25. Barón-Leguizamón G. Gasto nacional en salud de Colombia 1993-2003: Composición y Tendencias. *Rev. Salud Pública*. 2007; 9: 25-31.
  26. Delgado A. ¿Giro laboral con Samper? *Cien Días (Cinep)*. 1995; 7 (31): 24-25.
  27. Delgado A. El conflicto laboral no tiene pacto social. *Cien Días (Cinep)*. 1995 enero-abril; 7(28): 28-29.
  28. Delgado A, García M, Prada E. Cuatro años bajo la lupa. *Cien Días (Cinep)*. 2002 jun-nov; 10(51): 14-23.
  29. García MC. Protestas cívicas a pesar de la avalancha legislativa. *Cien Días (Cinep)*. 1995; 7 (31): 26-27.
  30. Equipo de Movimientos Sociales del Cinep. Luchas sociales en Colombia, 2002-2009. En: *Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. ¿Continuidad o desmoronamiento? La seguridad democrática insiste y la esperanza resiste*. Siete años de gobierno de Álvaro Uribe Vélez. Bogotá: Ediciones Antropos; 2009, pp. 221-32.
  31. Kornhauser W. Aspectos políticos de la sociedad de masas. Buenos Aires: Amorrortu; 1969, pp. 115-04.
  32. Olson M. La lógica de la acción colectiva: bienes públicos y la teoría de los grupos. México: Noriega/Limusa; 1992, pp. 15-75.
  33. Laraña E. La construcción de los movimientos sociales. Madrid: Alianza Editorial; 1999, pp. 19-129.



34. Ibarra P. Los estudios sobre los movimientos sociales: estado de la cuestión. *Revista Española de Ciencia Política*. 2000 abril; 1(2): 271-90.
35. McAdam D, Tarrow S, Tilly C. *Dinámica de la contienda política*. Barcelona: Hacer Editorial; 2005, pp. 3-96.
36. Tilly C. Los movimientos sociales 1768-2008. Desde los orígenes a Facebook. Barcelona: Crítica; 2010, pp. 17-85.
37. Touraine A. *El retorno del actor*. Buenos Aires: Sudamérica; 1984, pp. 26-138.
38. Melucci A. *Vivencia y convivencia. Teoría social para una era de la información*. Madrid: Trotta; 2001, pp. 70-71.
39. Fraser N. Entrevista con Nancy Fraser: La justicia en tres dimensiones [citado 2010 mayo 19]. Consultado en: <http://www.nodo50.org/caminoalternativo/boletin1/176-15.html>.
40. Rivas A. El análisis de los marcos: una metodología para el estudio de los movimientos sociales. En: Ibarra P, Tejerina B, editores. *Los movimientos sociales. Transformaciones políticas y cambio cultural*. Madrid: Trotta; 1988, pp. 181-214.
41. Gonzales Gil A. Acción colectiva en contextos de violencia prolongada. *Estudios (Medellín)*. 2006 julio-diciembre; 29: 35-37.
42. Pécaut D. *Guerra contra la sociedad*. Bogotá: Planeta; 2001; pp. 227-57.

