

* Ensayo

Desarrollo local y gobernanza: dimensiones para la ciudadanía en salud

M. Cristina Torres Andrade

Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. Enfermera, Matrona, Magíster en Desarrollo Rural (U. Austral de Chile). Académica, miembro del cuerpo docente del Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Diplomada en Formación por Competencias para Formadores.

mtorres1@uach.cl

DOI: 10.3395/reciis.v6i4.Sup1.747es

Resumen

El artículo presenta una reflexión respecto de la construcción de ciudadanía en salud desde distintos aspectos, para concluir la necesidad ética, económica, cultural y ecológica que implica la existencia de ciudadanos y no de consumidores de salud, repensado los sistemas organizativos y mecanismos de participación e involucramiento de usuarios del sector salud. Capital social, empoderamiento, autocuidado y autogestión, más dimensión territorial y desarrollo local, junto a gobernanza, ética del cuidado y redes, son temáticas en las que transcurre eclécticamente esta reflexión. Desarrollar redes para la asistencia sanitaria implica construir sinergias a través de coordinación instrumental y sin jerarquía (heterarquía) entre los nodos de la red, orientadas por las demandas surgidas desde el territorio. Las demandas territoriales relevadas obligan a conjugar aspectos económicos, culturales y ambientales, lo que hace articular políticas económicas con políticas sociales. La noción de red propone una re-interpretación de la relación Estado-Sociedad, porque demanda autoorganización y autorregulación en las instituciones y organizaciones territoriales, junto a intercambios de recursos vinculados a la experiencia de los actores, y de recursos políticos, relacionados con la posición de los actores en el sistema político.

Palabras claves: Desarrollo local; Participación ciudadana; Ética; Organizaciones en salud; Equidad en salud.

Despliegue

El presente artículo presenta una reflexión respecto de la construcción de ciudadanía en salud desde distintos aspectos, para concluir la necesidad ética, económica, cultural, ecológica, entre otros, que implica la existencia de ciudadanos y no consumidores de salud y en la demanda de repensar los sistemas organizativos y mecanismos de participación e involucramiento de usuarios para el sector salud.

Una organización en redes en salud requiere de un contexto receptivo, lo que crea condiciones para el surgimiento de contrapartes o socios comunitarios. Esto es particularmente importante porque las redes implican colaboración y por tanto especificidad, lo que hace que los recursos disponibles para un conjunto de ciudadanos, no estén concentrados en el propio espacio territorial, sino distribuidos armónicamente en un espacio mayor, accesibles con equidad y oportunidad. Y esto necesita consensos, solidaridad y un marco valórico respetado por todos, aspectos constructores de ciudadanos en salud.

El capital social, el empoderamiento, el autocuidado y la autogestión, la dimensión territorial y el desarrollo local junto a la gobernanza, la ética del cuidado y las redes, son temáticas en las que transcurre eclécticamente la reflexión para la ciudadanía en salud.

Capital social y territorio

La acumulación de capital social en un territorio, implica además del nivel de ingreso, la existencia de recursos naturales preciados, la situación geográfica, la historicidad y la cultura de sus habitantes, la cosmovisión y lo integrado que sus habitantes se perciban y las aptitudes físicas e intelectuales que ellos posean. En declaración del Banco mundial, capital social son valores, cultura, identidad, resiliencia acumulada e inteligencia de sus instituciones y que la gestión pública es responsable de generar condiciones para el surgimiento de capital social en los habitantes de un territorio. Desde la CEPAL, Atria (2003), anota que capital social tiene variadas acepciones y propone que la mirada de las relaciones que el grupo social establece hacia dentro y hacia fuera de si misma, entregará una medida del capital social que este grupo puede movilizar y que en definitiva tendrá.

Salud, como sector público, ejerce influencia en el ámbito de las aptitudes físicas e intelectuales y debiera reconocer y potenciar su influencia en los otros ámbitos que se declaran, al mismo tiempo que incrementar la asociatividad de los grupos comunitarios en torno a temas convocantes. En fin de cuentas, la salud individual tiene una resonancia colectiva y viceversa.

Para estimar el capital social de un territorio es necesario que sus habitantes respondan una serie de interrogantes respecto de los valores, cultura, identidad, resiliencia, la inteligencia acumulada y la densidad de las redes que los habitantes establecen entre si y con otros sectores o territorios. Desde la perspectiva de salud, el capital social de un territorio, podrá dimensionarse desde la manera que los grupos comunitarios y de influencia conceptualizan la salud, es decir, como conciben la salud y las formas de curar y cuidar que reconocen como personas, familias e institucionalmente. También será importante declarar resiliencia, saberes que son respetados y valorados socialmente y contrastarlos con el reconocimiento del aporte que las instituciones de salud hacen a la comunidad. Sin embargo, será la estimación de la densidad de las redes intrasectoriales, intersectoriales o territoriales, la que entregará una mejor medida del capital social que acumulan los usuarios del sector, porque estas redes serán las que proporcionan el tejido vinculante que crea condiciones de mayor efectividad de las acciones de salud.

Capital social desde el sector salud

La posibilidad de aportar al capital social desde el sector salud tiene, sin embargo, algunos desafíos o retos para los gestores. Por ejemplo, tiene como responsabilidad la implementación de las políticas sociales del estado, pero al mismo tiempo, ejercer empoderamiento para rediseñarlas y adaptarlas, según sea el caso, a su realidad local, sin perder el sentido político para él que fueron hechas. Si ello se fundamenta con evidencias, paulatinamente se construye un cuerpo de conocimientos locales y propios, desarrollados a partir de la sistematización de un proceso de rediseño o adaptación, tal que permita la evaluación y rescate la mejor experiencia para organizar servicios sociales eficientes que finalmente propenden a una mejor redistribución de la riqueza y los ingresos.

Reconocer las innovaciones desde la práctica y relevar el aporte de las políticas de salud en el fortalecimiento de capital social implica participar en búsqueda y experimentación de dispositivos de coordinación intersectorial que potencien una mayor eficiencia conjunta, por un lado y por otro, el reconocimiento de los límites del propio sector para provocar este sentido, ya que los resultados sanitarios no son totalmente responsabilidad del sector salud. Sin duda, porque está claro que muchos de ellos dependen de la capacidad de autocuidado personal y familiar y del contexto sociocultural en que las familias viven, pero lo que es completa responsabilidad del sector salud, es que los procesos se realicen bajo estándares de calidad y que garanticen tener idéntica condición en distintos momentos y distintos lugares.

Desde esa óptica, la ciudadanía en salud para los trabajadores de la salud, se expresa en demostrar el mayor rigor y esfuerzo por la calidad y seguridad que se ofrece permanentemente en las prestaciones que intervienen en el proceso salud enfermedad. Sin embargo, también es expresión de ciudadanía en salud la capacidad para innovar o para articular actores, si es que los procesos no tienen la suficiente calidad o si en algún momento no son equivalentes. Entonces los trabajadores de la salud se mueven entre un ambiente clínico tecnológico y un ambiente político estratégico para asegurar que la organización de los servicios sociales sea eficiente y bajo criterios de equidad.

Un cuerpo de conocimientos locales fundamentado en evidencias y prácticas influye fuertemente en el reforzamiento de una identidad local que afianza un clima organizacional propicio para establecer relaciones heterárquicas con usuarios y sus familias, con los grupos organizados y autoridades, respaldadas en la confianza y el respeto mutuo. Entonces, la existencia de guías técnicas locales, el reconocimiento de la historia local en salud, de distintos itinerarios terapéutico de usuarios y familias y de las redes sociales de apoyo, articulan espacios ciudadanos sobre los que asentar procesos clínicos que tengan los resultados terapéuticos esperados.

Ciudadanía y empoderamiento en salud

El concepto de ciudadanía en salud invita a los profesionales de la salud, a ser un interlocutor interesado que media entre las políticas institucionales y los grupos de usuarios, para el desarrollo local, creando espacios de empoderamiento tanto para usuarios como para dichos profesionales, a través del conocimiento mutuo y la apropiación de lenguajes propios que faciliten el entendimiento. Este concepto "ciudadanía" viene de tiempos remotos, pero es una

construcción social reciente su uso extensivo a todos los seres humanos, al menos para la cultura occidental.

Haro (2005), que el concepto de ciudadanía en el que se fundamenta la democracia ha evolucionado también a nivel global. Aunque alude originalmente a la posesión de ciertos derechos e incluso de propiedades y a la obligación de cumplir ciertos deberes en una sociedad específica, señala también la pertenencia a una comunidad política determinada, vinculada en general a la nacionalidad y la oportunidad de contribuir a la vida pública de esa comunidad a través de la participación. Señala que en el concepto de *ciudadanía* se resume el contrato social en el que se especifican las formas de pertenencia y participación de los individuos en una comunidad. Es decir, en la ciudadanía se define el estatus sociopolítico de los individuos y se concretan los derechos y obligaciones que adquieren los individuos en las esferas tanto individual como colectiva. Al mismo tiempo, indica que este concepto se articula en base a tres condiciones fundamentales, **el acceso**, o sea, los criterios y normas que determinan la entrada del individuo a la vida pública; **la pertenencia**, es decir, los derechos y obligaciones que adquiere el individuo; y **la participación**, que se refiere a los mecanismos de participación política y social. Por otra parte, especifica que el interés por el tema de la ciudadanía se debe, entre otras cosas, a una pluralidad de hechos políticos y cambios sociales dispares, estructurando tres modelos para su comprensión: el modelo del súbdito/beneficiario, el modelo de la participación social y el modelo del empoderamiento. Para el caso de ciudadanía en salud, el modelo del empoderamiento incluye la participación cívica, pero además, educación, organización y desarrollo político de la población, para promover la equidad social. (HARO, 2008).

Empoderamiento es un concepto que relaciona las nociones de poder, política y participación, que ha surgido de experiencias concretas, circunscritas a lo próximo, a lo cotidiano. Implica diversas formas de entender el mundo y las relaciones de poder, con el común denominador de compartir poder y ejercer capacidad para tomar decisiones a todos los niveles, por lo que precisa sujetos activos, convencidos de ser capaces de convertirse en motores de la promoción e integración de las comunidades locales (FRANCÉS; GARCÍA, 2002). Es decir, empoderamiento significa, en la práctica, el ejercicio del poder para crear, dar o transferir poder a otros. Se refiere a la construcción de capacidad para lograr control sobre las decisiones vitales que afecten su espacio territorial o afectivo. Haro (2008) reconoce tres significados de la noción de ciudadanía:

Como estatus atribuido: conjunto de derechos que el estado concede o reconoce a los individuos de un país y que los convierte en miembros de una comunidad política y en sujetos de garantías y obligaciones.

Como prácticas sociales: la manera cómo los ciudadanos llevan adelante acciones correspondientes para ejercer sus derechos.

Como proceso institucional: existencia de instituciones dotadas de recursos para garantizar que el reconocimiento de los derechos se traduzca en efectos prácticos.

Para la situación de salud, el reconocimiento de estatus como atributo, significa que el estado provee de una institucionalidad para responder de un modo establecido frente a los derechos reconocidos a los individuos de un país, como lo es su sistema de salud. En tanto, para la ciudadanía como proceso, establece en su orgánica un espacio que garantice respuesta cuando

los individuos sientan que sus derechos no se han traducido en una práctica que los satisfaga. Esto básicamente son oficinas que responden a requerimientos individuales, no a requerimientos más colectivos o más de orden político estratégico. La práctica social de ejercer ciudadanía en salud, requiere sin duda de asociaciones de usuarios, con capacidad para formular requerimientos colectivos al sector salud y también para proponer opciones políticas directamente, no cooptados por los representantes políticos, sino apoyadas o articuladas a través de ellos. Pero, lo más relevante para el ejercicio ciudadano es la capacidad de transformarse en contrapartes, en socios comunitarios empoderados, que influyen en las decisiones locales de salud y que ayudan a influir, cuando es necesario, en las decisiones de más amplitud.

La emergencia de contrapartes comunitarias, socios comunitarios empoderados y reflexivos, es compatible con lo que Haro (2005) señala como efecto de la globalización, la que combina la llamada "modernidad reflexiva" que anuncia a un nuevo modelo de construcción del yo, proclive a asumir roles e identidades que antes se consideraban incompatibles, con la consiguiente autoafirmación en un mundo presidido por el pluralismo y la diversidad, la individualización y el predominio de estilos de vida aparentemente ajenos a lo político.

Autogestión institucional y desarrollo local

Una institución pública o con vocación pública, que plantea su accionar desde el empoderamiento de sus trabajadores y de sus usuarios, proyecta una imagen de mayor peso ante la comunidad: lo público y la sociedad civil. Vista así, también es más "moderna", desde el punto de vista tecnológico, porque como propicia modelos de gestión descentralizados, estará más cerca de las decisiones gubernamentales que le afecte y como debe implementar instancias organizativas para identificar y promover concertación y desarrollo de capacidades técnicas locales, tendrá menor brecha entre las demandas de los usuarios y la oferta de servicios o prestaciones.

El fortalecimiento de la autogestión institucional hace espacio para el ejercicio de la ciudadanía en salud, tanto de los usuarios como del equipo de salud. Entendiendo, eso sí, la autogestión como la capacidad de auto organizarse para interaccionar más pertinentemente con el entorno, reconociendo al mismo tiempo, a otros actores con los que establecer alianzas, porque de algún modo, comparten un objetivo común o complementario.

La autogestión institucional brota con y en el desarrollo local, en una relación de reciprocidad. Si duda existen muchas miradas para el desarrollo local, desde el Banco Mundial hasta movimientos autonomistas, desde lo global a lo étnico. La literatura muestra los distintos enfoques y particulares visiones por las que ha transitado y transita este concepto, pero, dado que, cada vez más frecuentemente cuestiones locales se transforman de demandas globales¹ y que asuntos de política internacional son asumidos o reivindicados por comunidades locales², el desarrollo local, centrado en un territorio siempre próximo y cercano para sus habitantes, puede tener límites físicos marcados, pero las relaciones de proximidad e identificación que puede establecer exceden con creces la proximidad y cercanía territorial.

¹ Ejemplo en Chile: Las demandas estudiantiles en 2011 y la construcción de represas en la Patagonia, entre otros.

² Por ejemplo, las decisiones del FMI y la respuesta de los Indignados.

Una institución de salud que se autogestione debe apuntar hacia el desarrollo local, para reafirmar su posicionamiento a nivel local y para hacer pertinentes, efectivas y oportunas sus acciones en el proceso salud enfermedad. Por tanto, sintetizando los conceptos vinculados al desarrollo local, una institución de salud debe tener una gestión desde abajo hacia arriba, privilegiando una organización interna de corresponsabilidad. Su accionar se orienta con un enfoque territorial e intersectorial, para incrementar su capacidad de prospección y de eficiencia de las acciones, al considerar otros actores potencialmente sinérgicos, desde la perspectiva glocal.

Sin duda, en la medida que se estimule la interacción entre el equipo de salud y los actores locales, la efectividad del accionar del sector salud será mayor, aunque, esta efectividad tendrá que negociarse con dichos actores. Como contrapartida, podría incrementarse la sustentabilidad económica y ambiental de la institución de salud. Bajo estas circunstancias, se crean condiciones para que florezca un núcleo de identidad que evoluciona a través de una amalgama que involucra lo propio del territorio y la relación que establece el estado, representado por la institución de salud, además de las influencias más generales. Entonces, a los grupos comunitarios y al equipo de salud, se les facilitará mirar desde la perspectiva estratégica, conectando lo local con lo más global.

El fortalecimiento de la identidad territorial a partir de características surgidas del establecimiento de relaciones de colaboración entre organizaciones comunitarias y equipos e instituciones de salud, sin duda, proporcionará expectativas para llegar a un mejor nivel de salud y una mejor percepción de calidad de vida. Es posible, entonces, recrear espacios de no violencia activa para reivindicar, para proponer, para colaborar. Ciudadanos, no consumidores de la salud, porque lo que se consume son atenciones de salud y el acceso a la salud es más que el acceso a prestaciones de salud, por muy completas y gratuitas que sean. "Mi gente necesita encontrar sus orígenes para sanarse, porque es la tierra la que está enferma, es la montaña que ya no tiene árboles que mis abuelos cuidaron. No hay salud si el alma no está tranquila, no hay salud si no se sabe quién es y de donde viene"³.

Gobernanza en el contexto de salud

Desde los noventa se acuña el concepto para señalar un modo de gobierno sin otorgar primacía al Estado, cuya regulación esté entregada a actores territoriales cuya articulación provea un marco cultural, ambiental y ético y capacidad de acción para replantear las interrelaciones entre el Estado, la Sociedad civil, el Mercado, entre otros.

El territorio se constituye entonces en un espacio para un proceso de coordinación de actores, de grupos sociales, de instituciones para lograr metas definidas colectivamente en entornos fragmentados y caracterizados por la incertidumbre (LE GALES, 1995), con fronteras como zonas de permeabilidad e intercambio, que permiten adaptabilidad a los cambios, sin perder el núcleo identitario.

Al concepto de gobernanza se le reconoce una categoría analítica y una normativa. El uso normativo es aquel que parte de un valor y se acompaña de un postulado y prescripción social, o sea que plantea una certidumbre sobre aquello que es bueno o malo, y comprar a la

³ Palabras del Leonardo Cuante, Lonko (jefe) de una comunidad indígena mapuche de Lago Ranco, Chile, recogidas en 2009.

distancia entre el caso bajo estudio y los valores predeterminados. De modo contrario, el uso analítico permite describir y explicar las interacciones de actores, procesos y reglas de juego, y así lograr una mejor comprensión de las conductas y toma de decisiones de la sociedad (MARCHUFTY; BAZZANI, 2006).

Desde las ideas de Le Gales (1995), por gobernanza se entiende capacidad de las sociedades humanas complejas de dotarse de sistemas de representación, de instituciones, de reglas, de procedimientos de medios de evaluación, de entidades sociales capaces de generar interdependencias de manera pacífica e intencionada. Representa a seres humanos complejos con capacidad para regularse y generar funcionamiento interno y relaciones con el mundo exterior, los que en conjunto garantizan la estabilidad y permiten la adaptación del sistema en su totalidad. Por tanto, estas sociedades humanas han adquirido la capacidad para encontrar vínculos de cooperación sinérgicos, creando formas de organización compatibles, flexibles y adaptables que permitan la permanencia de la alianza, mientras tenga vigencia para los actores.

Sin duda este tipo de respuesta requiere de vecindad, de conocimiento del otro, de compartir espacios y objetivos comunes, por ello es más fácil pensarla a "escala humana" en espacios locales, no como una respuesta a nivel planetario, aunque cuanto más global se concibe el planeta, más localmente se destacan los aspectos peculiares de cada pueblo y más cercanos se tornan y quedan en evidencia las desigualdades en el uso de la energía, del agua, del alimento, de la vivienda y hasta del aire.

Así mismo, se hacen evidentes las diferencias en la organización, recursos y resultados sanitarios, encontrándose indicadores paradójicos, en los que mayor tecnología o gasto per cápita en salud, ya no logra modificar el nivel de salud de las personas. Entonces, preguntarse cómo garantizar una asistencia sanitaria suficiente a nivel nacional, teniendo en cuenta el coste creciente de todo tipo de tratamientos médicos, lleva automáticamente a identificar la salud con los hospitales, los médicos, las recetas, la tecnología, antes de preguntarse por qué la gente se pone enferma o en qué consiste la salud (FERGUSON, 1994). La respuesta sin duda se orienta hacia cuestiones valóricas más que a cuestiones técnicas.

Desde la perspectiva que gobernanza implica y requiere cercanía para encontrar formas y estilos de organización social peculiares, también enmarca el flujo de los intercambios entre las sociedades y entre éstas y la biosfera (ALLIANCE..., 2001), lo que envuelve aspectos éticos, una ética del cuidado, cuidado del otro y del entorno, como condición importante para persistir en el tiempo. La ética del cuidado completa la intersubjetividad dialógica con la afectiva, de compromiso y responsabilidad ante las necesidades de los otros. Por esto, la ética del cuidado es transformadora y emancipadora, potenciando los sentimientos de cercanía, compromiso y responsabilidad, para una verdadera convivencia humana pacífica y amable e incorpora en la reflexión ética el otro como ser determinado, particular e histórico, y la relación de proximidad y afectiva como fundamento del comportamiento moral. El concepto del cuidado se relaciona con la generación, reproducción, mantenimiento y conservación de la vida (CAROSIO, 2007).

Entonces, gobernanza desde la salud, requiere ampliar la mirada hacia un entorno que provoque salud en los seres humanos (no genéricos, sino encarnados, reales), protagonismo de todos los involucrados y una cierta organicidad para tomar decisiones en un marco valórico

que se identifique con una cultura de vida y de salud individual, colectiva y ambiental, como derecho vinculado a la persistencia humana y planetaria.

Corolarios: Avances para la ciudadanía en salud: Organización en redes y autocuidado colectivo

El desarrollo de redes para la asistencia sanitaria implica la construcción de sinergias a través de coordinación instrumental y sin jerarquía (heterarquía) entre los nodos de la red, orientadas por las demandas surgidas desde el territorio y que convoca a entidades gubernamentales y no gubernamentales. Las demandas territoriales relevadas obligan a conjugar aspectos económicos, culturales y ambientales, lo que hacen articular políticas económicas con políticas sociales

En una red es necesario poner atención a la relación, a la interface, a los flujos que nutren la relación y la mutua influencia entre los nodos de la red. Para ello, se requieren intercambios de información, transversales e informales entre actores de distintas instituciones y ámbitos, además de los formales, para dar cuenta de la cercanía, vecindad y objetivos comunes perseguidos. Desde esta perspectiva la noción de red propone un re-interpretación de la relación Estado-Sociedad, porque demanda autoorganización y autorregulación en las instituciones y organizaciones territoriales e intercambios de recursos vinculados a la experiencia de los actores y de recursos políticos, más relacionados con la posición de los actores en el sistema político.

Una organización en redes en salud requiere de un contexto receptivo para funcionar con eficiencia, lo que crea condiciones para el surgimiento de contrapartes o socios comunitarios. Esto es particularmente importante porque las redes implican colaboración y por tanto especificidad, lo que hace que los recursos disponibles para un conjunto de ciudadanos, no estén concentrados en el propio espacio territorial, sino distribuidos armónicamente en un espacio mayor, accesibles con equidad y oportunidad. Y esto necesita consensos, solidaridad y un marco valórico respetado por todos, aspectos constructores de ciudadanos en salud.

Bibliografía

ALLIANCE pour un monde responsable pluriel et solidaire. 2001. [doi: www.alliance21.org]. Acceso en: Enero 2011.

ATRIA, Raúl. Capital social: Concepto, dimensiones y estrategias para su desarrollo In: ATRIA, Raúl et al. (Comp.) **Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe**: en busca de un nuevo paradigma. Santiago: CEPAL, 2003. Cap. 19.

CAROSIO, A. Ética para la utopía. Más allá de la justicia. **Revista cubana de filosofía**. 2007. [doi: <http://revista.filosofia.cu/articulo.php?id=108> Artículos]. Acceso en: Enero 2011.

FERGUSON, M. **La conspiración de acuario**. [S.I.]: Kairós,1994.

FRANCÉS F. J.; GARCÍA, J. T. Estrategias instituyentes de participación en el contexto de la globalización: el concepto de empoderamiento. In: VI FORO SOBRE TENDENCIAS EN DESVERTEBRACIÓN SOCIAL Y POLÍTICAS DE SOLIDARIDAD, 6., 2002, Alicante, Españã. **Comunicación publicada**. Alicante: Universidad de Alicante, Dpto. de Sociología II. [doi:<http://www.ua.es/es/cultural/gepyd>]. Acceso en: Junio 2012

HARO, Jesús Armando. **La rosa custodiada:** participación ciudadana y gestión pública en reus, 1999-2003. 2003. Tesis (Doctorado en Antropología) - Universitat Rovira i Virgili, Departament de Antropologia, Filosofia i Treball Social, 2003. [doi: <http://www.tdx.cat/handle/10803/8413>]. Acceso en: Enero 2011

HARO, J. A. Construcción de ciudadanía en salud. In: XV CURSO-TALLER OPS/OMS-CIESS, 15., 2008, México, D. F. **Legislación de salud:** marco regulatorio para la extensión de la protección social en salud. México, D. F.: Centro de Estudios en Salud y Sociedad, 2008. [doi:<http://www.slideshare.net/JESUSARMANDOHARO/ciudadana-en-salud>] Acceso en: Enero 2011

LE GALÈS, P. Du gouvernement des villes à la gouvernance urbaine. **Revue française de sciencepolitique.** v. 45, n. 1, p. 57-95, 1995.

MARCHUFTY, E. B.; BAZZANI R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.22, suplemento, p.S35-S45, 2006.

Recebido: 23/01/2013

Aceptado em: 15/02/2013