



ANEXO 3

Participación en Salud

Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria¹

Participación ciudadana y Políticas Públicas

El desarrollo de la participación ciudadana en el Estado ha estado asociado a la necesidad de impulsar nuevas formas de diseñar e implementar las políticas públicas con pertinencia a las necesidades y propuestas de quienes son los beneficiarios.

La incorporación del enfoque de derechos en las políticas públicas ha ampliado el concepto de participación al ejercicio del control social sobre la gestión pública, tanto desde el punto de vista de la calidad en la provisión de servicios como en el uso de los recursos públicos en relación a necesidades y expectativas de la población. Aporta de esta manera, a la identificación de áreas críticas, a la mejoría de la calidad de los servicios y programas sociales, a la mayor pertinencia de las acciones en relación a necesidades y expectativas de la población y, por consiguiente, al aumento de la satisfacción usuaria.

“La participación puede entenderse como la capacidad de distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan”². Esta puede ser un proceso individual o colectivo e involucrar al conjunto de la ciudadanía o a grupos organizados de la comunidad. La participación en salud implica que las personas asuman responsabilidad sobre su salud.

En este sentido, la Participación en salud es una estrategia de “habilitación a las personas”, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitaria, en las temáticas socio sanitarias que les afectan en sus territorios³. El desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local.

La participación debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que recoge y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan a las personas y comunidades.

Se entenderá por participación ciudadana en la gestión pública de salud a la aplicación específica de los derechos a la publicidad de la información Pública; la igualdad para participar en la vida nacional; la libertad de opinión y el derecho de petición, en los términos de la ley N° 20285 y en del artículo 8°; 19° N° 12 y 14, todos de la Constitución Política, el derecho a asociación e incidencia en la gestión pública en los términos de la ley N°20.500, que le introdujo cambios a la ley 18.575. inciso segundo artículo3 y Título IV.

¹ Propuesta Reflexiva y metodológica.

² Guía Práctica para la Implementación de la Participación Ciudadana en los Gobiernos Locales de Andalucía: Estrategias para la Acción- Federación Andaluza de Municipios y Provincias - 2010

³ Ministerio de Salud (2008): En el Camino a Centro de Salud Familiar, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Dado lo anterior, la participación en salud se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación en salud es en sí, un determinante social de la salud⁴.

Mecanismos de participación en salud⁵

- Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Derechos y Deberes.
- Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos.
- Consultivos de Jóvenes, cabildos, parlamentos infantojuveniles Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- Participación en instancias de consulta ciudadana, con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.
- Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud.
- Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.

Definiciones y ámbito de aplicación

Cuentas públicas

Los órganos del Sistema rendirán cuenta anual, directamente a la ciudadanía, de su gestión y en ellas se incluirá una rendición de cuentas sobre, al menos:

- Políticas, planes y programas.
- Presupuestos.
- Formas concretas de acceso a la información Pública.
- Gestión Pública Participativa.
- Fortalecimiento de la Sociedad Civil.
- No discriminación y respeto a la diversidad.

En la rendición de cuentas, se espera que los contenidos sean definidos en conjunto con la ciudadanía, así como el formato y medios que se utilizará para la entrega de información. Nos obstante, deberán considerarse los contenidos formales mínimos definidos en los acápite anteriores, a su vez, deberá precisarse el modo en que el aspecto informado ha funcionado en el período rendido y el modo en que se planifica implementar en el periodo inmediatamente posterior.

En los casos de la Gestión Pública Participativa y Fortalecimiento de la Sociedad Civil deberán señalarse del modo más preciso posible a los actores de la Sociedad Civil involucrados en dichos procesos, así como la manera en que se ha asegurado la diversidad y la representatividad de ellos.

Todo lo anterior es sin perjuicio de los demás contenidos que los órganos del Sistema, dentro de sus facultades quieran darles a sus rendiciones anuales de cuenta.

⁴ Documento de trabajo interno. PARTICIPACION CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria. DIVAP. MINSAL

⁵ Documento de trabajo interno. PARTICIPACION CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA. Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción usuaria. DIVAP. MINSAL

I. Consejos de la Sociedad Civil

Los Consejos de la Sociedad Civil son órganos de carácter representativo y consultivo (participativo) en que actores sociales inciden en la gestión Pública. Todos los órganos del Sistema deberán asegurar el funcionamiento de los consejos de la sociedad civil señalados en la ley o en la normativa vigente.

Los órganos del Sistema deberán asegurar la representatividad territorial y funcional, diversidad y efectividad de los referidos consejos y deberán rendir cuenta de ello.

II. Acceso a la información Pública.

Los órganos del Sistema deberán asegurar el acceso a la información pública, al menos en los términos del artículo 8° de la Constitución Política y la ley N° 20.285 Sobre acceso a la Información Pública.

III. Presupuestos Participativos

Los órganos del Sistema, cuando corresponda, deberán asegurar la participación de la ciudadanía en la definición del uso e inversión de los recursos públicos a través de mecanismos deliberativos, propositivos y resolutivos.

Se utilizará para ello el mecanismo de presupuestos participativos; instancias de participación que busca apoyar la orientación de recursos sectoriales hacia ofertas programáticas orientadas a resolver problemas de salud, tanto en las áreas de prevención, promoción de la salud, proyectos de inversión en infraestructura y que contribuyan a la mejoría de la calidad de los servicios y a la satisfacción usuaria. Se facilitarán procesos de contraloría y veeduría social que permitan dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos del sector.

En el caso de los proyectos de inversión en infraestructura, los órganos del Sistema, cuando corresponda, deberán asegurar la participación de la ciudadanía en la etapa de pre-inversión, diseño, ejecución, seguimiento de obras y puesta en marcha de los establecimientos de salud.

IV. Diálogos y Consultas Ciudadanas

Los órganos del Sistema desarrollarán consultas ciudadanas en relación con las ofertas programáticas sobre temas emergentes, modificaciones legales, incorporación de nuevas tecnologías, modificaciones en cuerpos normativos, y en general, decisiones que afectan a la población. Se espera que estos espacios tiendan a generar relaciones de carácter consultivo, proceso en donde las personas canalizan inquietudes, propuestas y soluciones en aspectos específicos de políticas públicas, permite asegurar la capacidad de incidencia en la toma de decisiones por parte de la población.

V. Comités y Mesas de trabajo

Para apoyar el logro de objetivos sanitarios, los órganos del Sistema constituirán comités o mesas de trabajo conjunto con la sociedad civil y actores relevantes en los diferentes ámbitos de diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud.

VI. Apoyo al voluntariado en Salud

Los órganos del Sistema apoyarán el desarrollo del voluntariado en Salud, disponiendo de espacios para su funcionamiento y mecanismos de articulación con el sistema, para la implementación de diferentes acciones de salud tanto en recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud.

VII. Plataformas digitales participativas

Los órganos del sistema procurarán contar con plataformas digitales que permitan ampliar la participación directa en procesos de consulta ciudadana, acceso a información relevante, vinculación con redes de intercambio y organizaciones de la sociedad civil, participación en procesos de colaboración con el sector salud

en distintas materias, retroalimentación permanente del sistema, ejercicio de derechos garantizados por distintos marcos legales vigentes.

No obstante, lo anterior, deberán mantener vinculación con la plataforma única generada por el Ejecutivo cuyos lineamientos y detalles de implementación son definidos por el Ministerio Secretaría General de Gobierno.

VIII. Oficinas de información, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (OIRS)

Las Oficinas de Información, reclamos y sugerencias, OIRS surgen en el sistema Público a partir de los años noventa, con el Decreto 680 definiéndose como la puerta de entrada para el ejercicio del derecho de los ciudadanos en la gestión pública.

Este espacio participativo velará por una adecuada recepción y derivación de las solicitudes ciudadanas de acuerdo con protocolos y procedimientos definidos previamente, cautelando el cumplimiento de plazos, calidad y pertinencia de las respuestas, registro de acciones, procesamiento de información, generación de insumos para la elaboración e implementación de planes de mejora de la atención y provisión de servicios.

Mantendrá puntos de difusión de información, comunicación y educación social en salud y colaborará en la medición de satisfacción usuaria.

Alcances de la participación ciudadana en salud

En lo más concreto permite la integración de la mirada sectorial y territorial de los problemas y prioridades en salud, canastas de prestaciones de acuerdo a perfil de la demanda; mejora continua de la calidad de los servicios.

Una acción gubernamental exitosa requiere de un trabajo colaborativo y participativo con la finalidad de intervenir en las causas y/o factores obstaculizadores del desarrollo de una salud integral y en la medida que logra involucrar a distintos actores sociales propenderá al logro de los objetivos sanitarios desde el enfoque integral del modelo de salud familiar. En este sentido, realizar convocatorias amplias y diversas que permitan la inclusión de distintos actores sociales, con pertinencia cultural y adecuación a las dinámicas locales favorece:

- Disminuir los tecnicismos utilizando un lenguaje “cotidiano” y convocante.
- Llevar a cabo procesos de carácter consultivo posibilitando la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones.
- Utilizar metodologías de trabajo que permitan la participación, la inclusión y la implicación de los participantes.
- Explicitar acuerdos y compromisos, en un lenguaje claro y comprensible, así como también cumplir con lo acordado.
- Evaluar en forma participativa y permanente la marcha de los procesos de intervención.
- Realizar devolución permanente de los hallazgos y aprendizajes alcanzados.
- Analizar la incidencia real de estos procesos participativos en la toma de decisiones acerca de políticas en favor de la salud, así como de los facilitadores y obstaculizadores.
- Reflexionar especialmente acerca de los obstáculos de carácter cultural que pueden impedir la incorporación de enfoque integral de la salud ya sea por escasa información, prejuicios, estereotipos de género, creencias sobre la forma de enfrentar los problemas de salud, entre otros.

En resumen, la participación contribuye a:

- El desarrollo de personas como sujetos activos en el manejo de las condiciones que favorecen el desarrollo integral, el bienestar y la calidad de vida.
- La creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector de la Política Pública.
- La construcción de ciudadanía con capacidad de expresar demandas sentidas como pleno ejercicio democrático.
- La construcción de ciudadanía que actúa de manera solidaria frente a problemas comunes.
- El ejercicio del control social sobre la gestión pública y la administración de los recursos fiscales

Condiciones que favorecen la participación de los/as usuarios/as en políticas de salud

La realización de diagnósticos participativos, elaboración de propuestas de intervención de forma conjunta, evaluación de los logros alcanzados en forma participativa, constituyen oportunidades para el fortalecimiento de la participación y la sustentabilidad de los procesos de intervención social en el ámbito de la salud familiar con enfoque comunitario.

Si consideramos que las políticas a favor de la salud familiar, ponen en el centro la promoción, protección y respeto de los derechos de las personas, es preciso desarrollar estrategias, habilidades y competencias, que permitan a los equipos técnicos, transferir conocimientos e información a la población, como también, fortalecer capacidades de interlocución e incidencia en la toma de decisiones de los distintos actores involucrados en las políticas a favor a los usuarios/as en salud, en sus diferentes etapas del ciclo de vida.

El desafío es generar condiciones para la corresponsabilidad (entre el equipo local de salud y la ciudadanía) en torno al desarrollo de las políticas que promuevan el desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, así como también acciones de promoción, protección y prevención de la vulneración de derechos en salud bajo una concepción amplia de bienestar y calidad de vida, utilizando todas las instancias comunitarias formales e informales del territorio.

Para lograr una conexión entre la conceptualización y la praxis se requiere de un instrumento de acción, y en este caso será el Plan de Salud comunal, para el cual se sugiere una serie de medidas y condiciones que favorecen el trabajo conjunto y participativo.

El Plan de Salud Comunal, por tanto, debe ser construido a partir de “Diagnósticos Participativos” y sustentado en las propuestas y prioridades de las comunidades locales.

Se espera que la comunidad, avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la programación, generar los espacios y destinar los recursos necesarios.

Este Plan debe considerar dentro de su formulación y contenidos, la destinación de recursos humanos y materiales “idóneos” con el objetivo de:

- Asegurar el desarrollo de estrategias comunitarias para enfrentar los problemas de salud especialmente aquellos vinculados con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Facilitar espacios de evaluación de la gestión de la red y ejercicio de contraloría social.
- Realizar un análisis permanente del contenido de los reclamos y sugerencias de la comunidad.
- Desarrollar estrategias de participación de carácter consultivo, con el fin de otorgar pertinencia a las políticas locales y en consecuencia, mayor efectividad a las acciones de salud.

Las metodologías participativas sirven para conocer mejor los problemas sociales, permitiendo compartir con la población y construir caminos de superación. Las personas pasan a ser, a través de este proceso, sujetos activos y protagonistas de un proyecto de transformación de su entorno y realidad más inmediatos. Para ello, es fundamental que, al hacer el levantamiento diagnóstico, se cumpla con cuatro pasos fundamentales:

- Diagnóstico Participativo.
- Estudio de Base Participativo.
- Seguimiento Participativo.
- Evaluación Participativa

Con el fin de lograr un diagnóstico participativo existen distintas metodologías y técnicas que permiten desarrollar un proceso colectivo de reflexión y discusión. Como también permite socializar el conocimiento individual y colectivo.

A continuación, se presentan algunas metodologías y técnicas que pueden ser aplicadas, con la finalidad de lograr un diagnóstico participativo-inclusivo.

Lluvia de ideas: permite en forma flexible y abierta, recoger opiniones de la comunidad, las que podrán servir de base para un primer ordenamiento de los problemas o soluciones.

Sociogramas: ayudan a identificar actores que pueden estar involucrados en los problemas o en las soluciones; también permiten identificar y caracterizar las relaciones entre los distintos actores y las posiciones de poder de quienes pueden apoyar u obstaculizar los acuerdos o los avances en la búsqueda e implementación de soluciones (afines, opuestos, diferentes, lejanos).

Árbol de problemas: permite analizar los problemas considerando las causas (raíces del problema) y consecuencias (ramificaciones del problema).

Análisis FODA: permite realizar un escrutinio interno y externo, identificando y analizando las fortalezas y debilidades del grupo de trabajo, así como también las amenazas externas y las oportunidades que influirán en la toma de decisiones o implementación de las soluciones.

Flujogramas: permiten ordenar los problemas y sus relaciones con otros problemas, e identificar los que pueden transformarse en nudos críticos por mantener relaciones con un mayor número de problemas (causas y consecuencias).

Matrices de problemas: permiten ordenar, de acuerdo con criterios de gravedad, urgencia, centralidad del problema con relación a otros, relación con necesidades más sentidas, entre otros.

La participación ciudadana en salud consta de dimensiones, acciones y propuestas metodológicas que se describen en la siguiente tabla:

Dimensiones de la Participación en Salud	Acciones	Propuestas metodológicas
Satisfacción usuaria y humanización de la atención	Red de voluntariado funcionando. Funcionamiento regular del Comité de Gestión Usuaria para áreas críticas.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Red de voluntariado funcionando ▸ Funcionamiento regular del Comité de Gestión Usuaria para áreas críticas.
Estrategias comunicacionales y comunitarias	Campañas Informativas, consultivas respecto a temas de autocuidado familiar y comunitario	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mesa de Trabajo permanente con comunicaciones y organizaciones de la sociedad civil
Diagnóstico Participativo	Planificación Local Participativa Mesas de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Asambleas territoriales ▸ Cabildos ▸ Diálogos Ciudadanos
Participación y Control Social	Consejo de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos Locales de Salud Consejos de la Sociedad Civil Escuela de Líderes sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Trabajo de comisiones ▸ Cuentas Públicas ▸ Mesas diálogos Tripartita ▸ Presupuestos Participativos ▸ Consultas Ciudadanas
Intersectorialidad	Chile Crece Contigo Planes de Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mesas Intersectoriales ▸ Consejos Intersectoriales
Habilitación de Recursos Humanos	Formación de Líderes locales Formación de equipos locales de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Escuela de Líderes sociales ▸ Cursos, Diplomados, Magister en metodologías participativas; buen trato, etc.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), El derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, accesible y de calidad satisfactoria y por ello para un óptimo desarrollo del modelo de salud familiar con enfoque comunitario, se hace necesario reflexionar sobre la necesidad de integrar a los elementos de carácter técnico tradicionales en salud, aquellos de carácter subjetivos asociados a la satisfacción usuaria.

El cuidado centrado en la persona significa que este se enfoca en la “persona como un todo”, es decir, el cuidado considera las dimensiones: física, mentales, emocionales y sociales de la persona, a lo largo de todo su curso de vida.

El cuidado centrado en la persona se vincula también al enfoque centrado en los derechos y deberes de las personas o pacientes con respecto a la atención sanitaria, el cual ha sido plasmado en la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, (N° 20.584; Artículo 7, atención con pertinencia cultural). Implica reconocer que el usuario puede participar de manera individual ejerciendo el derecho a tener una atención de calidad, amable, acogedora, con respeto y confianza; y avanzar a que el proceso de decisión clínica sea compartido entre el establecimiento y la persona.

Los principios del derecho a la salud:

Disponibilidad	Se refiere desde la Infraestructura, recursos humanos a lo programático, es decir contar con número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas específicos.
Accesibilidad	Significa que los establecimientos, se encuentren accesibles a todos, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas-no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.
Aceptabilidad	Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
Calidad	Esto es que los establecimientos cuenten con la infraestructura y equipamiento adecuado, que los servicios entregados sean los idóneos y parte de esta calidad es la entrega de una información clara y veraz, con un lenguaje y trato adecuado. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
Contacto con el servicio	Vendría a ser similar a lo conocido como utilización de servicios, que dice relación con la proporción de la población que toma contacto con los servicios. Pero tomar contacto con el servicio no implica necesariamente "cobertura efectiva". Se entiende por cobertura efectiva de la población como la proporción de la población que completa totalmente la recomendación a un tratamiento o programa.

Con la vigencia de la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud, se refuerza desde lo jurídico la atención centrada en el usuario/a⁶.

La información proporcionada por las diversas modalidades de medición de la satisfacción usuaria constituye un insumo importante para la elaboración e implementación de medidas técnico administrativas y toma de decisiones a partir de la identificación de áreas críticas que requieren ser abordadas en forma integral por los directivos, equipos técnicos del sector y la comunidad.

El abordaje de la salud con enfoque de derecho requiere de la incorporación de tres actores claves que son interdependientes y que en muchas ocasiones no se reconocen como socios colaboradores (directivos, representantes gremiales y la comunidad) los acuerdos o líneas de trabajo conjunto permitirán mejorar la satisfacción usuaria.

⁶ Gobernanza sistémica para un enfoque de derechos en salud. Un análisis a partir del caso chileno - versión Online ISSN 1851-8265