



Participación Comunitaria

Edita:



**Federación de Asociaciones para
la Defensa de la Sanidad Pública**

C/ Arroyo de la Media Legua, 29. Local 49
28030 Madrid

Tel. 91 333 90 87

Fax 91 437 75 16

Correo electrónico: fadspu@teleline.es

www.fadsp.org



«El paciente es el centro del sistema sanitario...»

Esta es una máxima repetida hasta la saciedad, aunque realmente responde a pura retórica.

Y es que hay una clara incongruencia entre los discursos acerca de la Participación Comunitaria (PC) y la realidad.

La PC en nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) es hoy por hoy algo poco desarrollado, debatido y con escasa puesta en práctica.



Participación Comunitaria

¿QUÉ SIGNIFICA Participación Comunitaria?

La PC es en primer lugar la apropiación social (de grupo e individuos) de la salud mediante la generación de espacios propios, intersectoriales, de naturaleza no sanitaria.

En segundo lugar es un derecho democrático inherente a cualquier servicio público: la propiedad reside en la sociedad civil y por tanto debe de estar representada.

Por último incorpora energía social: la posibilidad de interactuar de las personas y de las organizaciones de la comunidad desde el reconocimiento, el respeto y el autocuidado. El ejercicio de este derecho se transforma no solo en autonomía social sino también en consenso y complicidad en torno al sistema sanitario.



Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Septiembre 2006

¿POR QUÉ ES NECESARIA LA Participación Comunitaria?

La implicación comunitaria es esencial para identificar y abordar los principales determinantes de la salud que tienen que ver con la situación socioeconómica, cultural y medioambiental de la población y la actividad económica; sus condiciones de trabajo y de vida (alimentación, educación, ambiente laboral, desempleo, aire, agua y saneamientos, servicios de salud y vivienda); estilos de vida individuales, o estructurales, por eso es conveniente la actuación en estas áreas en las que la participación comunitaria desempeña un papel esencial.

La Participación Comunitaria en salud: una necesidad técnica

Hace ya más de dos décadas se tambalearon los antiguos conceptos sobre el origen de las enfermedades, dando paso a una comprensión multifactorial y dinámica en la que la organización social, las condiciones y los estilos de vida juegan un papel determinante, tanto en el estado de salud como en la organización de los servicios sanitarios.

Bajo esta nueva conceptualización los pacientes adquieren dimensión de protagonistas y sin su participación, resultará técnicamente imposible resolver los problemas existentes, prevenir las enfermedades y mejorar el estado de salud. El reto está en lograr que el objeto de conocimiento e intervención pase de objeto a sujeto –de pasivo a activo– y ello tanto en el ámbito individual como familiar y colectivo.

Los nuevos conocimientos sobre el enfermar deben dar paso a nuevos métodos de trabajo haciendo del enfoque integral y comunitario una herramienta de trabajo profesional básica.

Un sistema sanitario cuyo objetivo es la provisión hegemónica de servicios médicos curativos, con escasa dedicación a la prevención y la promoción, establece relaciones que suelen agotarse en la consecución de un mínimo de satisfacción y de legitimidad que asegure su reproducción.

Por el contrario un sistema que comparta la producción de servicios curativos y preventivos con programas de promoción de salud necesita de unos dispositivos de relación más complejos, flexibles y bidireccionales con las personas que atiende.

La Participación Comunitaria en salud: un derecho democrático

Existen variaciones importantes en la interpretación y en la práctica de los conceptos de democracia y participación.

Las democracias representativas y delegadas muestran tendencia al tecnicismo, a la separación entre participación directa de la población y las decisiones tomadas en los «órganos de poder», y por tanto al eclipse progresivo de la ciudadanía que queda a menudo postergada a la pasividad y que solo puede manifestar su parecer en los mecanismos electorales.

El derecho a participar en salud supone reconocer que la población, tanto en el ámbito individual como colectivo debe lograr mayor autonomía y responsabilidad en la gestión de lo social, entendiéndolo a la sociedad en su conjunto como protagonista y responsable de su propio desarrollo. La aplicación de este concepto, ampliamente reconocido en el ámbito internacional, supondría dotar a la sociedad de los elementos necesarios para ejercer su poder de decisión y capacidad de control.

Hacer efectiva esta participación en salud ayudará a profundizar en la democratización de la sociedad para que el conjunto de la población pueda ser agente de su propio desarrollo.

La mayoría de la población desea una mayor implicación en las decisiones y en el acceso a los servicios, más información y explicaciones sobre diagnósticos y tratamientos y, en definitiva mayores oportunidades para discutir sus preocupaciones. Esto además irá creciendo con el acceso al uso de nuevas tecnologías como Internet...



¿QUÉ **características** DEBE TENER LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA?

ACTIVA:

La población interviene en todas las fases de diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación. Cuanto más capacidad de influir en las decisiones alcance, su participación será más eficaz, real y democrática.

CONSCIENTE:

Conoce y toma de conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades a solucionar.

RESPONSABLE:

Se compromete y decide de acuerdo con sus derechos y responsabilidades.

DELIBERADA Y LIBRE:

Las intervenciones son voluntarias y se hacen de forma planificada, manteniendo su autonomía y desarrollando tareas propias.

ORGANIZADA:

La población tiene su propia organización no dependiente de los servicios sanitarios.

SOSTENIDA EN EL TIEMPO:

No se trata de acciones puntuales de movimientos asociativos, de respuesta a tensiones coyunturales, sino que responde a problemas de salud y el proceso se mantiene en el tiempo.

¿CUAL ES EL **objetivo** DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA?

Ademas de los objetivos generales de la PC, democratización y enfoque integral se pueden definir algunos objetivos específicos:

Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud y en la identificación de cuales son las necesidades de salud más importantes.

Reforzar el **papel de protagonista de la ciudadanía** como sujeto del cuidado de su salud aumentando su responsabilidad.

Desarrollar los servicios sobre **una base comunitaria**, favoreciendo la motivación de la comunidad para aceptar y usar los servicios.

Dar a la comunidad el control social de la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios.

Potenciar el **abordaje multisectorial y la coordinación intersectorial**.

¿EXISTE **marco legal** PARA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA?

No solo existe sino que es múltiple y variado a nivel autonómico, estatal e internacional:

- **Constitución Española de 1978:** reconoce el derecho a la participación ciudadana en las gestión del Estado, dandole el mismo grado de protección que a los derechos fundamentales.
- **Ley General de Sanidad de 1986:** reconoce y regula en su articulación el derecho a la participación ciudadana en la gestión y planificación de la atención de salud.
- **Ley de Bases de Régimen Local (Ley 7/1985/2):** define a los municipios como entidades básicas de organización territorial y com cauces inmediatos de participación ciudadana en los asuntos públicos.
- **Leyes y Decretos de la CCAA:** la mayoría de ellas han desarrollado normativas sobre órganos de participación como los Consejos de Dirección, Consejos de Salud, etc.
- **Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios de 1984.**
- **Ley de Autonomía del Paciente de 2002.**
- **Ley de Cohesión y Calidad del SNS de 2003.**
- **Estrategias de Salud de la OMS:** la del 2000 y la del siglo XXI. En la 51 Asamblea Mundial de Salud de la OMS de mayo de 1998 se acordó la «Política de Salud para todo para el Siglo XXI» en la que establece como permanente objetivo principal el conseguir que todas las personas alcancen plenamente su potencial de salud. Para su consecución se han formulado estrategias multisectoriales frente a los determinantes de salud, siendo una de ellas «potenciar el desarrollo comunitario de carácter participativo, que implique a los agentes relevantes en materia de salud, en el hogar, centros educativos, en el trabajo, así como en el ámbito comunitario y nacional, que promueva tanto la toma de decisiones como la aplicación y la responsabilidad conjunta».



¿CUÁLES SON LOS **ámbitos** DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA?

1. INDIVIDUAL: Es la relación de la persona a título individual con el sistema sanitario, no centrado exclusivamente en asistencia sanitaria, sino también en los estilos de vida, en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Este ámbito de participación puede tener diversas facetas:

- a) Política.
- b) Sindical.
- c) Asociativa (de enfermos, familiares, consumidores, etc.).
- d) Opinión pública, presión social (medios de comunicación, Manifestaciones, etc.).

En la utilización del sistema, como usuarios: decisión de usarlo ó no, elección de servicio, consentimiento informado, Testamento Vital, participación en las encuestas de satisfacción, reclamaciones, etc.

2. COLECTIVO: No es solo cada individuo que debe ejercer la capacidad para decidir, sino también el conjunto de los ciudadanos a través de cauces organizativos como:

- a) Consejos de Salud de Zona.
- b) Consejos de Salud de Área.
- c) Consejo Regional de Salud.
- d) Consejo de Participación Social del SNS.

En los tres primeros los agentes sociales tienen participación, pero no capacidad de decisión. En el último quedan solo administración General y Autonómica, Organizaciones Empresariales y Sindicatos quedando fuera consumidores y Usuarios.

En todo caso la existencia de una normativa específica no supone necesariamente su cumplimiento, por lo que puede decirse que existe una ausencia generalizada de participación en el SNS.

¿CUÁLES SON LAS **dificultades** Y **problemas** MÁS SIGNIFICATIVOS?

Por un lado, dentro de nuestro contexto político actual, el modelo democrático de representación y sobre todo «delegación», las políticas neoliberales vigentes con el deterioro de lo público, el escaso peso real dado a las estrategias de promoción de salud y de la participación comunitaria.

Por otro lado la omnipotencia de las grandes instituciones. Excesiva centralización y jerarquización de la estructura institucional, el modelo de la cartera de servicios con muy limitado espacio para la actividad comunitaria.

El modelo de gestión de los servicios de salud está muy jerarquizado, centralizado y actualmente enfocado fundamentalmente al control de la actividad y del gasto.

El entender que la participación en temas de salud y de servicios sanitarios es más de tipo informativo o consulta que de negociación ó de toma de decisiones. Resistencia a una participación más activa y con capacidad para modificar decisiones por temor a perder poder.

Hegemonía del modelo biomédico con escaso desarrollo del enfoque biopsicosocial. Sobrecarga de trabajo, rigidez de los modelos organizativos, escasa experiencia de coordinación y capacitación en dinámicas grupales, educación para la salud y promoción de la salud, de participación comunitaria y de coordinación que propician la improvisación y el voluntarismo.

El limitado nivel de capacitación en temas de salud, de los servicios sanitario y de la participación, sin olvidar la disparidad en la organización y funcionamiento de los movimientos sociales.

A PESAR DE TODO, **¿es posible?**

La PC no puede existir sin toma de conciencia, participa solamente el que es consciente de la necesidad de su participación y el que sabe que si no participa no se podrán modificar las cosas.

La participación supone la toma de conciencia de la situación y de los problemas y trabajar hacia el cambio.

Para que la PC sea más efectivo se requiere un doble aprendizaje:

- LA ADMINISTRACIÓN TIENE QUE CEDER PODER
- LOS CIUDADANOS TENEMOS QUE ACEPTAR LA RESPONSABILIDAD



PROPUESTAS DE **actuación**

Teniendo en cuenta todo lo anterior, planteamos como líneas generales para fomentar la PC una serie de propuestas:

1. Promover el compromiso y la responsabilidad de la población y de sus organizaciones con su salud y con el sistema sanitario.
2. Desarrollar la legislación sobre participación y el cumplimiento de las normas sobre participación social.
3. Garantizar la participación en todo el proceso de planificación, gestión y evaluación de las políticas de salud sanitarias y de los centros sanitarios, con suficientes atribuciones y carácter ejecutivo.
4. Fortalecer y apoyar la creación y el desarrollo de las organizaciones de participación social.
5. Priorizar las estrategias de promoción de la salud.
6. Incrementar el gasto sanitario y el gasto social: educación, vivienda, medio ambiente, con prioridad para los programas y actividades destinados a los grupos de mayor riesgo para acabar con las desigualdades.
7. Incorporar con carácter prioritario los programas docentes de los profesionales sanitarios la orientación comunitaria, la promoción y la participación. Incrementar los recursos destinados al reciclaje, actualización y la formación continuada en promoción y orientación comunitaria de los profesionales sanitarios.
8. Desarrollar las áreas sanitarias en la perspectiva de la descentralización, la atención comunitaria y la participación social.



- 9. Ampliar la capacidad de apoderamiento comunitario e individual, mejorando la información, la formación y el acceso a las instituciones donde se deciden las políticas sanitarias y la gestión de los servicios.
- 10. Mejorar la situación de la Atención Primaria y potenciar su papel de eje del sistema y de promoción de la salud.
- 11. Apoyar la acción intersectorial y la coordinación de todos los sectores implicados en la salud.



La Participación Comunitaria en las políticas de salud es necesaria y es posible

Ficha de INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos:

.....
.....

Domicilio:

.....

Localidad: CP:

.....

Teléfono: Correo electrónico:

.....

Profesión/Categoría:

.....

DNI:

.....

Centro de trabajo:

.....

Teléfono: Correo electrónico:

.....

Cuotas: 40 euros semestrales para los socios con trabajo y 45 euros anuales para los socios que se encuentren en situación de paro.

Banco/Caja:

.....

Oficina:

.....

Cuenta:

.....

Domicilio:

.....

Localidad: CP:

.....

Autorizo el pago anual de los recibos presentados por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Fecha: Firma:

.....

