

PROCESO DE REVISIÓN Y ADECUACIÓN DE UN MODELO DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

AUTORES: T. Antoñanzas Lombarte*, M. Febrel Bordejé*, I. Celaya Pérez**, T. Coma Roselló**, A. García Orea***.

* Dirección General de Atención al Usuario. Gobierno de Aragón

** Dirección General de Participación Ciudadana. Gobierno de Aragón

*** Servicio Aragonés de Salud

RESUMEN.

La comunicación que se presenta recoge el proceso seguido en la revisión del modelo de participación en salud en la Comunidad Autónoma de Aragón. Los cambios normativos, sociales y sanitarios habidos desde la definición del modelo de participación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud justifican una reflexión sobre dicho modelo. Para ello, se ha realizado un análisis de la situación teniendo en cuenta los resultados y la trayectoria de los diferentes instrumentos de participación en salud en el que han participado gestores, profesionales, usuarios y organizaciones de pacientes. Se propone una adecuación del modelo y mecanismos de participación y se presenta el papel que pueden desarrollar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para su implementación.

I.- INTRODUCCIÓN

La participación comunitaria constituye un medio esencial en el ejercicio de la democracia a través de la cual los ciudadanos expresan sus opiniones, deseos o prioridades y se hacen partícipes en la toma de decisiones. En el ámbito de la salud, la participación comunitaria es un derecho de los ciudadanos y usuarios del sistema de salud reconocido y regulado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en la Ley de Autonomía del paciente. También aparece ampliamente reflejado en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud donde se dedica el capítulo IX a la participación social y se establece entre sus objetivos la participación ciudadana, tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario.

En Aragón, la participación en salud aparece regulada por la Ley 6/2002, de 15 de abril de Salud de Aragón, en su artículo 4.1 referido a los derechos y en el que se incluye, en el apartado n), el derecho a participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos en esta ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.

La participación permite que los individuos y las organizaciones de una comunidad ofrezcan apoyo social en materia de salud, abordando los conflictos dentro de la comunidad y adquiriendo una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud de su comunidad. En este contexto cobra sentido el concepto de empoderamiento para la salud ya que vincula la acción comunitaria con la actuación dirigida a que los individuos y organizaciones apliquen sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos destinados a abordar las prioridades sanitarias y a satisfacer sus necesidades sanitarias respectivas.

En el sistema de salud, la participación comunitaria trasciende los servicios sanitarios e integra, tanto a organizaciones ciudadanas, organizaciones profesionales, asociaciones de pacientes, agentes sociales, profesionales y ciudadanos en general.

Han pasado más de veinte años desde que se sentaron las bases del Sistema Nacional de Salud y se desarrollaran instrumentos y órganos para la participación de los usuarios en el sistema de salud. En estos veinte años hemos asistido al desarrollo de órganos e instrumentos de participación en salud reconocidos desde la organización del Sistema de Salud nacional o autonómico y que en la actualidad se corresponden con los Consejos de Salud de Zona, Consejos de Salud de Sector y el Consejo de Salud de Aragón.

En las últimas décadas la sociedad ha sido objeto de cambios notables a diferentes niveles, tanto de las necesidades de salud de los ciudadanos como de los instrumentos disponibles para fomentar las redes sociales o de los determinantes sociales que influyen en el nivel de salud de las persona. Por tanto, se hace necesario realizar una revisión y análisis del modelo y los instrumentos en los que se ha basado la participación en salud en Aragón para dar respuesta a las necesidades y prioridades de los ciudadanos que utilizan el sistema de salud.

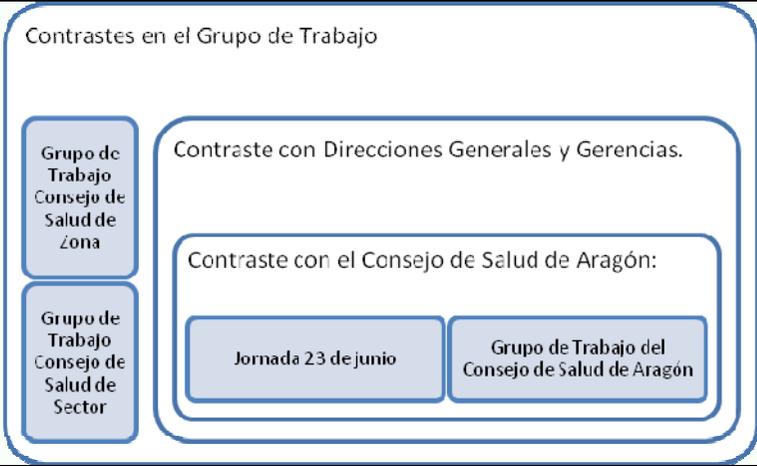
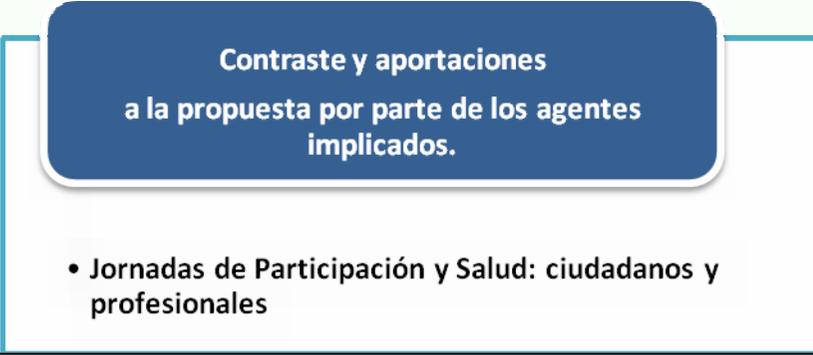
El Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón ha considerado fundamental propiciar y facilitar el ejercicio de este derecho y favorecer la participación en todas sus dimensiones estableciendo un compromiso para la adecuación y dinamización de los órganos de participación existentes y definición de un modelo de participación en salud para la Comunidad Autónoma de Aragón. .

II.- RESULTADOS

Desde el Departamento de Salud y Consumo y, en concreto, desde la Dirección General de Atención al Usuario, en estrecha colaboración con la Dirección General de Participación Ciudadana y el Servicio Aragonés de Salud, se planteó la revisión y adecuación del modelo de participación en salud y se definió un proceso de trabajo para analizar el modelo de participación que incluía las siguientes fases:

2.1 PROCESO

FASE	FECHA	ACCIONES
1.- Análisis y Planificación del proceso.	Abril-Noviembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de Discusión • Entrevistas • Jornada: Grupos de Trabajo • Reuniones DGAU+DGPC
2.- Constitución del grupo de trabajo que acompaña todo el proceso.	Noviembre 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de Constitución del grupo de Trabajo <p>Constitución del Grupo de Trabajo, con la facilitación por parte de la Dirección General de Participación Ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Profesionales del sistema sanitario, incluidos del ámbito rural •Integrantes de Consejos de Salud de Zona •Integrantes del Consejo de Salud de Aragón •Representantes del movimiento vecinal y de las asociaciones de pacientes •Representantes de los sindicatos mayoritarios
3.- Definición de las Bases del Modelo	Enero-Febrero 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de las bases del modelo <ul style="list-style-type: none"> • Análisis: DAFO, Evolución de los Consejos de Salud, Participación • Experiencias de participación dentro y fuera • Límites del modelo
4.- Elaboración del Primer Borrador del Modelo. Propuesta.	Marzo-Octubre 2009	<p>Elaboración del Primer Borrador del Modelo Propuesta de mejoras e implicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Elaboración de la Propuesta de participación, funcionamiento y canales de comunicación de los Consejos de Salud de Zona, de Sector y de Aragón. •Establecer criterios, cauces,... que aseguren la participación de la Ciudadanía y de las Entidades Sociales. •Contraste con las Direcciones Generales, Gerencias y con el Consejo de Salud de Aragón.

<p>4.- Elaboración del Primer Borrador del Modelo. Propuesta. (cont.)</p>	<p>Marzo-Octubre 2009</p>	<p>Contrastes en el Grupo de Trabajo</p> 
<p>5.- Fase de contraste y aportaciones</p>	<p>Noviembre 2009</p>	
<p>6.- Elaboración y presentación Modelo de Participación en salud y claves de Implementación.</p>	<p>Octubre- Noviembre 2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la propuesta del modelo derivada del proceso de participación • Claves para la propuesta de Implementación teniendo en cuenta las necesidades legislativas • Reunión: Consejo de Salud de Aragón
<p>7.- Contraste final y aportaciones</p>	<p>Enero-Febrero 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Envío del modelo (agentes) y recogida de propuestas
<p>8.- Elaboración del Documento definitivo</p>	<p>Marzo 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Documento Final incluyendo propuestas

2.2 MODELO DE PARTICIPACIÓN EN SALUD.

1 TESIS DE PARTIDA

En la redefinición del modelo de participación en salud el punto de partida se sitúa en unos principios o acuerdos



2 OBJETIVOS

Los objetivos a conseguir a través del nuevo modelo son:

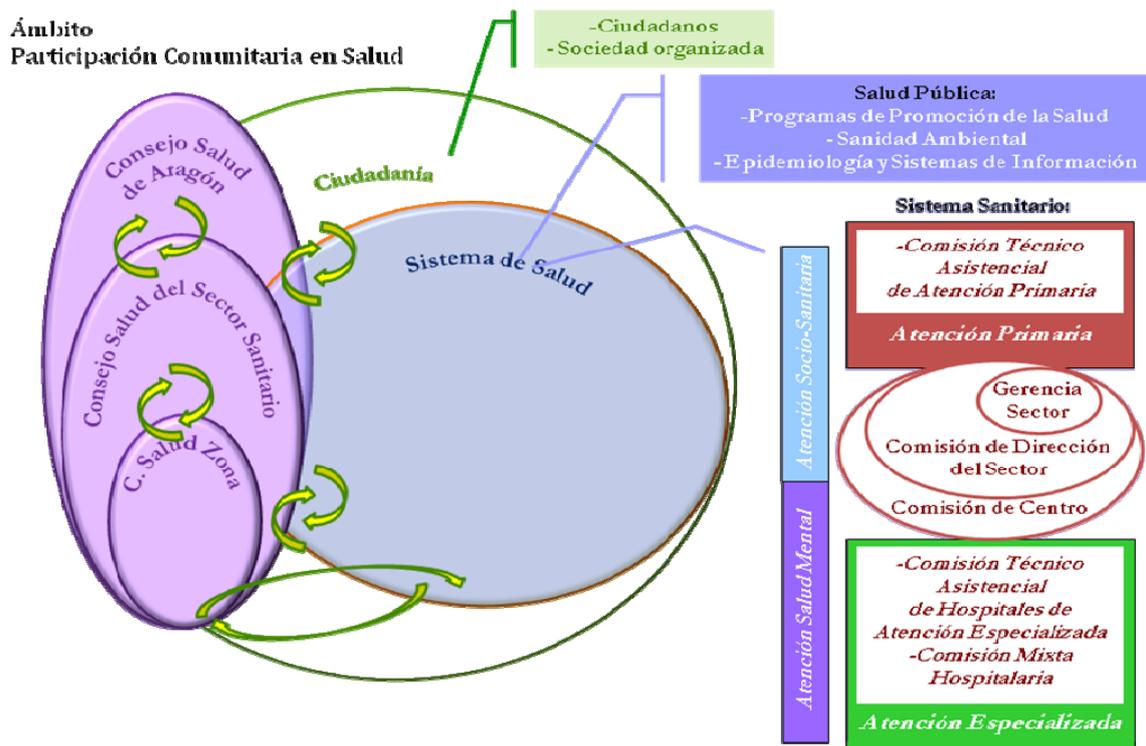
1. Redefinir el rol de los ciudadanos dentro del sistema sanitario
2. Describir los componentes del modelo de participación:
 - 2.1 Definir la estructura, dinámica y flujos entre los diferentes órganos de participación
 - 2.2 Propiciar la participación en la toma de decisiones.
 - 2.3 Dar respuesta a la territorialidad
 - 2.4 Asegurar la representatividad

2.5 Establecer mecanismos para que las decisiones e información trasciendan a la sociedad

2.6 Garantizar la accesibilidad de los ciudadanos a los órganos de participación.

3 AMBITOS Y LÍMITES DEL MODELO

Los ámbitos del modelo figuran en el siguiente diagrama al igual que las interacciones y flujos. El esquema describe la interacción que realizan los tres órganos de participación formales (consejo de salud de zona, de sector y de Aragón) tanto con la ciudadanía como con el Sistema de Salud que integra un área de atención sanitaria directa y su estructura organizativa junto a otro área correspondiente a la salud pública y sus componentes.



4 CLAVES DEL MODELO

1. Los ciudadanos en el centro del sistema.

2. En el ámbito de la salud

Apostar en participación en salud por la salud pública, por la promoción de la salud y por los determinantes de la salud.

**3. En la estructura y dinámica de los órganos de participación:
transparencia,**

Concienciación de la copropiedad del sistema. Desde el Sistema Sanitario se trabaja por y para los ciudadanos. La corresponsabilidad se muestra utilizando adecuadamente los servicios y accediendo a la formación e información adecuada.

articulación y comunicación efectiva.

- Representatividad de las entidades en los órganos de participación
 - Incluir en la composición actual de los consejos a todos los grupos de interés o grupos clave de la salud, adecuar en función del tipo de consejo.
 - Favorecer un cambio cultural de actitudes pro parte de todos los implicados (pacientes, personal sanitario, administración, población....
 - Ampliar la participación captando desde las bases, consejos de salud, a aquellos usuarios más receptivos y dispuestos a participar. Proyectos y programas atractivos.
 - Abrir a la sociedad los organismos de participación con propuestas atractivas que permitan recoger la opinión de los ciudadanos, hacerles participar en ellos y hacer visible que estas opiniones son tenidas en cuenta a la hora de tomar decisiones en el sistema de salud
- transparencia en la información para participar (diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación) así como flujos de comunicación dinámicos que posibiliten la participación y la toma de decisiones.
- Articular las estructuras y órganos de gestión del sistema de salud con los organismos actuales de participación

- Potenciar la visibilidad en la sociedad de los organismos de participación: su razón de ser, función, resultados,... y pedir opinión (bien común)
- Incluir mecanismos para que trascienda a la sociedad los objetivos, propuestas y resultados de los consejos de salud
- Informar a los ciudadanos de los servicios y favorecer su acceso

demostrando que efectivamente son órganos de decisión efectivos.

- Flujos bidireccionales.
- Pagina de opinión abierta en la de Atención al Usuario. Peticiones responsables y consensuadas por agrupaciones.
- Partir de la estructura que hay (aprovechar los consejos existentes y trasladar la información a otros órganos.
- Mas debate cara a cara profesionales y pacientes.
- Pequeños grupos de trabajo de los diferentes niveles

4. Participantes, implicación y representatividad

5. Visibilidad Social

6. Generar posibilidades de comunicación: espacios, momentos, medios..

- Posibilitar la formación en participación dirigida a los ciudadanos y a los distintos agentes de participación en salud.

7. Formación para un cambio: crear cultura de participación

5 SOPORTE ESTRUCTURAL DEL MODELO

La implementación de este modelo requiere de algunos elementos fundamentales:

5.1 ALIANZAS

- El carácter de transversal de la participación conlleva la necesidad de que el presente modelo forme parte de los planes estratégicos de las estructuras del Departamento de Salud y Consumo. Requiere del conocimiento, compromiso y apoyo del modelo por parte de los diferentes órganos implicados (departamento, Direcciones generales del departamento de salud, Servicio Aragonés de Salud, Dirección General de participación ciudadana y organizaciones que forman parte de la composición de los instrumentos de participación.
- No se puede olvidar la adecuación normativa que implica el modelo y cuyas

- Buscar mecanismos que faciliten la disponibilidad de tiempos de trabajo conjunto entre profesionales y comunidad
- Contemplar la participación en salud en las agendas del Servicio Aragonés de Salud.

diferentes posibilidades habrán de ser valoradas en su momento con objeto de dar agilidad y seguridad al modelo.

5.2 APOYO FUNCIONAL

- Existencia de un equipo de apoyo que planifique y ponga en marcha los cambios y nuevas actuaciones que implica el modelo. Se plantea la realización de un plan de implementación con temporalización de las acciones.
- La formación de los ciudadanos y profesionales en relación con los mecanismos de participación en salud es un apartado fundamental del modelo que influye en la viabilidad del mismo.

Es necesario delimitar un plan de formación dentro del plan de implementación.

El proceso de formación tanto para profesionales como para ciudadanos se desarrollará en los siguientes ámbitos:

Formación para la constitución de nuevos Consejos o Actualización de los existentes (equipo)

- **Modelo y funcionamiento del Área de Salud: Sistema Sanitario, Gestión Clínica,...**
- **Legislación, funcionamiento y participación en los Consejos**

Acogida y formación inicial para nuevos miembros

- **Modelo y funcionamiento del Área de Salud**
- **Legislación, funcionamiento y participación en los Consejos**

Jornadas de intercambio y de Buenas Prácticas

Formación en participación, funcionamiento y mantenimiento de buenas dinámicas en los Consejos de Salud.

- **Metodología**
- **Dinámica de participación**
- **Planificación**

6 ESTRUCTURAS DEL MODELO

El modelo incluye diferentes instrumentos, unos son los ya existentes pero adaptados a la nueva realidad social y otros son de nueva incorporación y se basan fundamentalmente en las nuevas tecnologías de la comunicación: Estos instrumentos son:

6.1 CONSEJO DE SALUD DE ZONA

El Consejo de Salud de zona se constituye como órgano de participación en el ámbito de la Zona Básica de Salud.

6.2 CONSEJO DE SALUD DE SECTOR

El Consejo de Salud del Sector Sanitario es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión del Sector Sanitario, facilitando la implicación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la Salud.

6.3 CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN

El Consejo de Salud de Aragón se constituye como el máximo órgano de participación del Sistema de Salud de Aragón.

Se definen, tanto para el Consejo de Salud de zona como de Sector las nuevas funciones, composición, procesos de constitución, renovación, acogida y formación inicial, dinámica de funcionamiento y relaciones y canales de comunicación.

6.4 OTRAS ESTRUCTURAS PARA LA PARTICIPACIÓN

○ RED DE ASOCIACIONES DE PACIENTES

La Dirección General de Atención al Usuario cuenta entre su líneas de trabajo el apoyo a las Asociaciones de Pacientes bien a través de la convocatoria de subvenciones, la realización anual de una jornada o con la atención individualizada a las mismas.

El papel de las Asociaciones de pacientes, cada vez es mayor y va a incrementarse progresivamente ya que incorporan la visión del paciente en los

protocolos, estrategias, guías de práctica clínica u otros productos basados en la evidencia.

○ **SISTEMA DE QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS EN SALUD**

El sistema de quejas, reclamaciones y sugerencias en salud es una forma de participación de los usuarios del sistema en la mejora del mismo. Desde la Dirección General de Atención al Usuario se implementa y mejora permanentemente este sistema.

Las quejas reclamaciones y sugerencias recogidas desde los Servicios de Información y Atención al Paciente y desde los mostradores de admisión constituyen un instrumento más de participación.

○ **TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICs)**

Las tecnologías de la comunicación permiten facilitar la comunicación entre los diferentes sistemas de participación. La disposición de una pagina web desde el Departamento para ello, proporcionará un entorno para un mejor cumplimiento de las funciones de los órganos de participación integrado en el proyecto “Salud Informa”. En la página www.saludinforma.es se dispone de un Espacio de Participación donde se pueden encontrar apartados relativos a:

1. Encuestas de usuarios Sector Sanitario y Plataforma
2. Buzón de Usuarios
3. Salud u Asociaciones vinculadas (pacientes)
4. Órganos de Participación (CSZ,CSS,CSA,...)
5. Participación Ciudadana

En la pagina web cada consejo podría tener un apartado en el que figurasen:

- Miembros se incluiría una relación de componentes y función que desempeñan
- Documentos y actas se accedería a los documentos y actas de las reuniones celebradas. Además de los mecanismos que cada Consejo establezca, el “Secretario” asegura que llegue la información y esté actualizada.
- Contactar, seria posible enlazar a una base de datos o a un correo electrónico

También se pueden incluir

- Espacios para Proyectos, Propuestas, Actos, Pedir opinión, Chats, Foros, Links.
- Buzones en Web para cada Consejo Elaboración de documentos, envío de correos a los miembros del Consejo.
- Relación de los consejos con los ciudadanos mediante un buzón de sugerencias. Será el secretario del consejo quien recoja y notifique la recepción de forma sistemática (semanalmente al menos) ya que es importante que la persona sepa que su propuesta se ha recibido y explicar el proceso que sigue hasta darle respuesta. “Dar credibilidad”, potenciando así la participación. Es necesario desarrollar un protocolo (árbol de decisión para el ciudadano) y hay que diferenciar la queja dirigida a un Centro asistencial (reclamación a tramitar) de una opinión/sugerencia dirigida a un Órgano de Participación para tratarla.

Así mismo, se contaría con:

- i. Foro virtual participativo
- ii. Está previsto poder establecer links a los consejos de salud que ya tienen páginas, aunque la idea es que poco a poco el sistema sea común para facilitar la accesibilidad al ciudadano.

III.- CONCLUSIONES

- 1.- El modelo de participación en salud desarrollado puede ser idóneo, si bien requiere la adecuación a una nueva realidad social y sanitaria.
- 2.- La participación en salud tiene pendiente un camino por completar. Si la participación social todavía puede ser mucho más relevante, la participación en salud ha de realizar avances importantes y debe ser impulsada por todos los sectores implicados, pero en ambos casos, se están produciendo progresos lentos pero significativos.

3.- Las Tecnologías de la Información y la Comunicación son un instrumento facilitador en el desarrollo del modelo de participación en salud y en el ejercicio del derecho por parte de los ciudadanos.