

GUÍA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD A NIVEL LOCAL

Universidad ICESI.

Abelardo Jiménez C., Coinvestigador.





Tabla de contenido

Alcance pedagógico y didáctico de la Guía

Unidad 1 Dónde estamos?

Unidad 2 La participación: ¿De qué estamos hablando?, Y por qué “comunitaria”?

Unidad 3 La participación se transforma y transforma

Unidad 4 ¿La participación en medio de qué? Pautas para hacer de la participación un motor de la salud

Unidad 5 Promoción de la salud y participación

Unidad 6 Instrumentos de participación en salud

Unidad 7 Las instancias participativas según el derecho a participar y el deber ciudadano

Biblio y Webgrafía



Créditos

Autor

Abelardo Jiménez C, Coinvestigador ICESI

Universidad ICESI @2022

En el marco del proyecto Minciencias Capacidades territoriales para contribuir a la garantía del derecho a la salud en contextos interculturales del Cauca



Términos

CC Consejo Comunitario

CTSSS Consejo territorial de seguridad social en salud

DLS Dirección local / territorial de salud

EPS Empresa promotora de salud

ESE Empresa social del Estado (Hospital)

IPS Institución prestadora de servicios de salud

NARP Comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras

PCS Participación comunitaria en salud

PDET Programa de desarrollo con enfoque territorial

TIC Tecnologías de la información y la comunicación



Alcance pedagógico y didáctico de la Guía



Una Guía por el derecho a la participación comunitaria en salud

Uno de los derechos y deberes constitucionales de los colombianos es el derecho a participar en la vida nacional y local. Esta guía enaltece el derecho a participar en los niveles locales, territorios donde la ruralidad y la presencia de grupos étnicos y campesinos hace evidente nuestra multiculturalidad y la necesidad de convocar nuevas formas de democratizar la sociedad. Ahora más que nunca se requiere revitalizar lo local-rural por cuanto postergado y vulnerado por el Estado y por los “poderosos” que quieren expropiar sus bienes y deshacer sus derechos.



Enfoque metodológico - conceptual

La guía aborda dos dimensiones de la participación:

- Derechos y Deberes frente a los servicios de salud: Acciones para la defensa de los usuarios y atención a la comunidad
- Derechos y Deberes para la gestión de la salud como bien público: Acciones para planificar y controlar la salud en los territorios en un contexto de gobernanza

Las competencias que se busca estimular son:

- Reconocer el ejercicio del derecho a la PCS como ciudadanía activa
- Determinar qué espacios de participación existen y cómo funcionan
- Identificar el proceso del continuo de la participación como herramienta para apropiar la participación local
- Adentrarse en el funcionamiento de algunas instancias de participación comunitaria en salud



Importancia de la *Guía* como recurso didáctico

Este recurso se impone como un llamado a comprender la participación como un elemento constitutivo del territorio y del ejercicio del derecho a la salud como bien y medio para la vida.

Tiene el carácter de recurso informativo y reflexivo, y ofrece opciones para profundizar y completar tareas de implicación personal. Además, deja una ruta de aplicación de ciertos recursos para habilitar a los agentes de salud, gobierno local y representantes de organizaciones sociales sobre cómo implicarse en procesos de participación bajo los derroteros propuestos y discutidos.

El lenguaje empleado es de tono instructivo, más no simplista. Intenta ser argumentativo en cada fragmento y exigirse propositivo cada vez que se desarrollan las ideas.



Alcance de la Guía

Herramienta para que los profesionales/técnicos de IPS, ESE y DTS encargados de tareas de dirección y ejecución en la prestación de servicios y en la gestión de la salud pública, identifiquen el derecho a la Participación Comunitaria en Salud (PCS) y los deberes asociados, desde las responsabilidades institucionales, así como las cuestiones claves para promover la PCS de una manera auténtica y significativa en comunidades rurales y dispersas con población étnica y campesina.



Contenido de cada unidad temática

Se han diseñado 7 unidades temáticas, que recogen estos elementos en su desarrollo:

- Cada una presenta los objetivos de aprendizaje
- Desarrollo argumentativo de los contenidos mediante instrucciones, llamados de atención o recomendaciones
- Se hace -casi siempre al final de la unidad- un ejercicio de reflexión dirigido a que el (la) lector(a) se comprometa con lo estudiado
- Al final de la Guía se presentan los recursos de biblio y webgrafía

Unidad 1. Dónde estamos?





Objetivos de aprendizaje

Los profesionales y técnicos estarán en capacidad de:

- Reconocer la situación general de la participación como asunto público
- Situar la participación como un reflejo de los que somos y hacemos como, y de quienes nos representan en las instancias de poder
- Examinar algunos elementos que facilitan o impiden la participación



UNIDAD 1

Subtema 1.1.

¿Dónde estamos en participación?



Dónde estamos?

La salud es un determinante de la vida; pero su construcción es un proceso que no se reduce a un nivel biológico de padecimiento-atención, sino que va más allá. Se refiere a las opciones que tenemos para alcanzar una vida saludable y próspera; tarea difícil si no se cuenta con la participación de todos (a nivel individual y colectivo) en los asuntos que nos interesan y que además afectan nuestras vidas.

La participación se valora como un bien colectivo y un derecho humano con el que podemos hacer realidad nuestro derecho a la salud y a una vida llena de oportunidades para lograr la equidad en salud.



Antecedentes normativos

En Colombia nuestra constitución política y la ley 100 de 1993 ordenan la participación como derecho y deber de los ciudadanos y las organizaciones sociales.

Desde 1994 con el decreto 1757, y más recientemente con la ley 1438 de 2011 se ratifica que la participación social en salud es una prerrogativa de una democracia, que exige condiciones del Estado y deberes de los ciudadanos para reclamarla como derecho de derechos.

Constitución Política

Participación Ciudadana - Artículo 103

PARTICIPACIÓN CIUDADANA



Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato.

La ley los reglamentará.

El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan.

Ley Estatutaria de Salud

Ley 1751 de 2015

Consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección

Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud

Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el **derecho de las personas a participar** en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación.
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema.
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos.
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Decreto 780 de 2016, actualiza el decreto 1757 de 1994

La participación comunitaria es una de las formas de participación social en salud.



PARTICIPACIÓN EN SALUD (Personas naturales y jurídicas participan a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional para ejercer derechos y deberes, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud)



Participación Social
(Responde a intereses individuales y colectivos en la gestión y dirección de los procesos en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social)



Participación en las Instituciones del SGSSS
(Interacción de los usuarios con el servicio de salud en la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio)



Participación Ciudadana
(Ejercicios de derechos y deberes de la persona – propende por la salud individual, familiar y comunitaria, y aportar a la gestión y veeduría en los servicios de salud)



Participación Comunitaria
(Derecho de las organizaciones comunitarias en la planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud)



Participar: ingrediente de la atención primaria en salud

La participación es un gran aliado de la salud. Hay evidencia que indica que los programas para reducir el impacto de las muertes maternas o infantiles suelen funcionar con un mayor involucramiento de las comunidades y cuidadores.

La **Atención Primaria en Salud** es la estrategia que facilita en lo local (barrio, vereda) que mejoremos nuestra salud; y un ingrediente para hacerlo mejor es contando con la participación de vecinos, cuidadores y proveedores de servicios de salud. No se trata de que asimilemos la participación ciudadana con la participación en los cuidados, sino de revelar la capacidad que tiene la participación para que la gente se involucre en los asuntos que los afectan y en esa medida incidan en el destino y en las decisiones que mejor pueden reparar o mejorar el estado de salud.



Situación actual

Un diagnóstico reciente a nivel nacional revela que los colombianos no apreciamos la participación como parte del proceso de construcción de la salud; y peor aún, que la gente no percibe como útiles los mecanismos oficiales para participar en el sector salud.

Hay una especie de des-ciudadanización en salud, lo que compromete la confianza entre ciudadanos / usuarios y agentes institucionales / gobierno; dejando tras de sí un lastre para el Estado que es el responsable de impulsar la participación y un vacío ciudadano que siempre es y debe ser la contraparte de la participación efectiva.

Fuente: Minsalud (2017) Política pública de participación social en salud - Resolución 2063. Anexo técnico.

¿La gente cree en la participación?

TOTAL MUNICIPIOS PDET

Grado de dificultad para organizarse con otros miembros de la comunidad y trabajar por una causa común	Total		Hombres		Mujeres	
	Personas	%	Personas	%	Personas	%
Total personas de 18 años y más	4.021	100,0	1.977	49,2	2.044	50,8
Muy difícil - Difícil (1-2)	1.433	35,6	684	34,6	749	36,7
Ni fácil / Ni difícil (3)	1.179	29,3	584	29,5	595	29,1
Fácil - Muy fácil (4-5)	1.111	27,6	561	28,4	550	26,9
No sabe/no informa	298	7,4	148	7,5	150	7,3

Estos datos del DANE 2021 para los municipios PDET (*), muestran que los adultos consultados en todo el país creen poco en organizarse para participar e incidir en una causa común. El 35,6% lo ve difícil y el 29,3% es neutral, además de que un 7,4% no sabe o desconoce. A esto se suma, que el 52,3% de la población del pacífico colombiano no cuenta con una red de apoyo y confianza (48,5% es el promedio nacional).

(* Municipios priorizados en el posconflicto.

Fuente: DANE (2021). Encuesta de cultura política. Disponible en línea.



Participación: ¿Nos encontramos con esto en la práctica?

La gente

- La gente escucha lo que quiere escuchar
- Las personas oyen mejor aquello en lo que tienen experiencia
- Las personas no se comportan como creemos que deberían



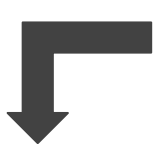
Los
profesio-
nales

- Los profesionales de la salud escuchan lo que quieren escuchar
- Los profesionales de la salud escuchan aquello en lo que tienen experiencia
- Las personas (los beneficiarios) no se comportan de la manera que nosotros (los profesionales) pensamos que deberían

Participación en la práctica: Tensiones entre la población y los profesionales?

La gente

- La gente escucha lo que quiere escuchar
- Las personas oyen mejor aquello en lo que tienen experiencia
- Las personas no se comportan como creemos que deberían



Reflexión

¿Acaso necesitamos el diálogo intercultural?
¿Cómo lo estimulamos?



Los
profesio-
nales

- Los profesionales escuchan lo que quieren escuchar
- Los profesionales escuchan aquello en lo que tienen experiencia
- Las personas (en este caso, los beneficiarios) no se comportan de la manera que nosotros (los profesionales) pensamos que deberían

...conlleva el compartir ideas y diferencias con la intención de desarrollar un entendimiento más profundo acerca de diferentes perspectivas y prácticas.



Comprometerse con la salud, y participar en su construcción es tan alentador como desestimulante

La evidencia sugiere que los resultados sociales de la participación comunitaria pueden ser importantes para los grupos de población 'en riesgo', como los residentes en circunstancias sociales y económicas desfavorables, y las personas mayores, que tienden a estar menos 'conectadas' socialmente, con un efecto protector sobre la salud física, psicológica y la calidad de vida.

Sin embargo, frente a los beneficios, se encuentra que la participación de la comunidad puede tener consecuencias negativas no deseadas para la salud física y emocional de los participantes. Para algunas personas, el compromiso puede implicar un proceso de negociación entre ganancias y pérdidas, y evaluar los riesgos potenciales para el bienestar.



El compromiso y la agencia: soportes claves de la participación

El **compromiso** no es lo mismo que la participación. Pero suele estar acompañándola. Estar comprometido nos predispone mejor a participar; pues a participar se aprende participando, y su gran motivador es el compromiso personal y también colectivo, que se traduce en responsabilidad. Compromiso es la entrega a una causa, interactuar con otros, escuchando, proponiendo, compartiendo, haciendo...

La **agencia** es la capacidad de los individuos para actuar independientemente y hacer sus elecciones propias de modo libre. Pero la agencia no es suficiente si hay estructuras o barreras que impiden la participación. Las **estructuras** son las pautas que influyen o limitan las elecciones y oportunidades para que la gente participe. Por ejemplo, la falta de ayuda gubernamental para cubrir los gastos de transporte hasta donde se realizan los talleres participativos es una barrera estructural.



Reflexionemos

- ¿A su juicio, la participación es asunto de ciudadanos o de Estado?
- ¿Qué grado de confianza tiene usted en la participación como forma de ejercer sus derechos, y en particular su derecho a la salud?
- A la participación no se le puede considerar un servicio (aunque los hay, por ejemplo la atención a usuarios); ¿De qué otras maneras se materializa o se puede ejercer la participación en la vida práctica?
- ¿Contamos con habilidades para el diálogo intercultural? En qué circunstancias es necesario?

Unidad 2. La participación: ¿De qué estamos hablando?, Y por qué “comunitaria”?



Objetivos de aprendizaje

Los profesionales y técnicos estarán en capacidad de:

- Identificar los rasgos que caracterizan la participación comunitaria en salud
- Destacar el vínculo entre participación y comunidad
- Discriminar cómo intervienen el poder y el control de recursos como facilitadores o barreras de la participación
- Valorar el interés por tomar parte en la participación



UNIDAD 2

Subtema 2.1.

¿De qué estamos hablando?

La participación es una sola, aunque se le suele clasificar. La hay ciudadana y comunitaria. Pero no se puede reducir la primera a la incidencia de los individuos, y la segunda a la influencia de las organizaciones locales. Eso es reduccionista.

Para ejercer la participación debemos partir de los ciudadanos, ayudando a convertirnos en ciudadanos activos. Y llegar a la participación comunitaria suele congregarse intereses y metas comunes de los pobladores, lo que con frecuencia se consigue a través de sus organizaciones representativas.



La Participación Social comprende:



A) La Participación Ciudadana, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

B) La Participación Comunitaria, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.



La participación y la comunidad

La participación de la comunidad y la sociedad civil son componentes fundamentales de cualquier estrategia para lograr los objetivos y metas de salud. La acción sobre la equidad en salud puede ser más rápida si se implementan estrategias para la participación de la comunidad en las iniciativas de salud.

Las **comunidades** son grupos de personas que pueden o no estar conectadas espacialmente, pero que comparten intereses, preocupaciones o identidades comunes. Pueden ser locales, nacionales o internacionales, pero todas tienen intereses específicos o a veces más amplios.



La participación y la comunidad

El papel de la comunidad y la sociedad civil es esencial para la salud pública y la promoción de la salud, como se define en los documentos oficiales nacionales e internacionales en los que se establece que la participación de la comunidad es un “acelerador” de la mejora en las condiciones de salud.

Propiciar una colaboración más constructiva de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil constituye un catalizador fundamental para lograr las metas de desarrollo y salud. Esta medida tiene por objeto reforzar el apoyo a las organizaciones comunitarias y la colaboración con ellas, lo cual tiene repercusiones para las instituciones, las organizaciones y para las personas.



La participación de las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil

Un sistema de salud (instituciones de salud, financiación, personal sanitario, servicios de salud, etc.) no puede funcionar sin un sistema de gobernanza; que se entiende como la forma en que se coordinan y articulan los formuladores de políticas y la ciudadanía y sus organizaciones representativas para dar fuerza a objetivos comunes.

Se insiste en que la gobernanza participativa (dar espacio y voz a los ciudadanos) se sume a una gobernanza responsable (con capacidad para atender las necesidades). En ese contexto, la participación emerge como el *pegamento* de ambos esfuerzos, pues sin la inclusión y sin la voz ciudadana no es posible armar y mantener una democracia. Por ende, las comunidades locales y sus organizaciones y representantes son actores claves de la salud.



Participación comunitaria en salud

Entendemos por participación comunitaria en salud el proceso de «involucrar [...] a las comunidades en la toma de decisiones, y/o en la planificación, diseño, coordinación o implementación de servicios, usando métodos de [...] colaboración y/o empoderamiento». Tener mayor control en el ámbito comunitario, tanto en términos de acceso a la información como de capacidades de decisión y acción, genera mayor confianza entre los miembros de la comunidad y aumenta sus capacidades para influir en los determinantes sociales y en las desigualdades en salud que les afectan.

Fuente: Tomado y traducido de O'Mara et al, 2013.



Participar en la salud

La participación en salud se refiere a **involucrar** a las personas, los grupos y las comunidades para que tomen el control de su propia salud y hagan un mejor uso de los recursos disponibles. Está incluida en la declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria en Salud en la que se habla de participación como un **derecho y un deber** de las personas, abriendo el camino a un concepto de participación que no esté relacionado únicamente con el uso de los programas de salud, sino además como derecho y deber de implicarse en las cuestiones públicas como un potencial indicador de calidad democrática de una sociedad.



¿Qué deniega la participación? - “Poder y control”

El poder entre las partes que toman decisiones o se apropian de los recursos para hacerlo, es un elemento decisivo para el funcionamiento de la participación.

Participar es ejercer poder de influencia en la adopción de decisiones y el manejo de los recursos para lograr una mejor salud. El gobierno suele tener el deber legal de promover la participación, pero con frecuencia evita o reemplaza la participación, haciendo evidente que la contraparte (los ciudadanos, sus organizaciones) quede por *fuera del teatro* sin poder reclamar o ejercer sus derechos.

Pero esto no solo se debe a la cooptación del gobierno; con frecuencia la apatía y desconfianza hacia las instituciones por parte del electorado y los ciudadanos se constituyen en fuertes creencias que dejan la participación por fuera de la vida. Tampoco se puede desconocer que la violencia social influye de modo tajante en las posibilidades de participación; pues los actores de mayor poder (político, militar) que emplean la violencia lo hacen para apropiarse de recursos valiosos (naturaleza, agua, tierras) y con ello excluir, amedrentar y desterrar la posibilidad de que la gente disfrute la vida ejerciendo sus derechos.



¿Por qué interesarnos por participar?

La participación de la comunidad es tanto un resultado como un proceso dinámico que debería generar confianza, movilizar recursos y facilitar la colaboración para lograr mejores resultados de salud y bienestar.

Hay beneficios innegables de involucrar a la comunidad en la promoción de la salud y el bienestar. La participación comunitaria permite cambios en el comportamiento, los entornos, las políticas, los programas y las prácticas en las comunidades. Hay diferentes niveles, profundidades y amplitudes de participación comunitaria que determinan el tipo y grado de participación de las personas y sus organizaciones.

“A participar se aprende participando”. No hay recetas, ni promesas; por eso es tan importante no sólo que la gente se informe de la participación, sino que alcance niveles de empoderamiento para que sea capaz de afrontar las vicisitudes que nunca dejan de faltar en el camino de la participación.



Reflexionemos

- ¿Qué concepto de comunidad tenemos? Soy parte de una comunidad territorial (barrio, vereda) o una comunidad temática (ideas, causas comunes)?
- ¿Ese concepto de comunidad trae consigo una representación clara de la salud como bien de todos, y se constituye acaso en un interés colectivo de mi comunidad?
- ¿Soy parte de o conozco organizaciones cívicas o sociales en mi comunidad de convivencia? ¿Hacen algún trabajo por la salud? ¿El gobierno las reconoce como legítimas y las incluye en procesos de participación?
- ¿Cómo ve usted la participación cuando se dice de ella que es una niveladora de poder entre ciudadanos y gobierno? ¿Conoce casos en los que se esté dando esto, o luchas sociales que lo estén buscando?

Unidad 3. La participación se transforma y transforma



Objetivos de aprendizaje

Los profesionales y técnicos estarán en capacidad de:

- Desagregar el concepto de participación según sus elementos definatorios
- Comprender las implicaciones de la participación como proceso
- Analizar las transformaciones que influyen en la participación y que la llevan a nuevos destinos y formas, según exigencias contemporáneas y del *lugar* y contexto desde donde se inspira y se produce



UNIDAD 3

Subtema 3.1

La participación transforma



Concepto desmenuzado de participación

La participación hay que estudiarla en sus partes para comprenderla mejor.

Sobre todo cuando ella ha sido objeto de manipulación y corporativismo; es decir cuando se ha utilizado para engañar o cuando se le introduce para conseguir objetivos particulares o de la política tradicional clientelista.

Si la participación va a ser auténtica y es de base comunitaria, se debe a una ética que la constituya como tal; para lo cual quienes la van a fomentar deben saber sus límites y contradicciones.



¿Qué es participación ciudadana?

Aquí traemos una definición: “La participación se define como un **proceso** (cooperativo, inclusivo, transversal, continuo, escalable, planificado, transformador, coherente, corresponsable y empoderador...), una **actitud** (que implica autonomía, libertad, responsabilidad,... requiere interés por ser parte y no sólo por tomar parte, implicación, escucha empática, respeto, confianza, compromiso, amistad cívica...) y como un **derecho a poder** participar y ser **parte activa en las decisiones públicas** que les afectan (posibilitando un aprendizaje para ello, unos canales que lo posibiliten, unas reglas de juego justas y conocidas...) y una **obligación ciudadana** orientada al bien común.”

Fuente: Uriarte, Bikandi, Atxutegi y Bernaola, 2016

Desmenuzando para entender...

- ¿Qué **procesos** de participación conocemos en nuestra comunidad/municipio?
¿Alguno está relacionado con la salud, la salud ambiental, la tierra, etc? ¿Cuánto tiempo lleva, o duró? ¿Por qué ha sido o es un “proceso”?
- ¿Cuáles **valores o actitudes** -de los señalados- es considerado por usted(es) como esencial o difícil para la participación? ¿Qué nos motivaría a sostener la participación comunitaria?
- ¿Cuál **poder** cívico / comunitario debemos mejorar en la práctica participativa? ¿Por qué? ¿Cómo se expresa el poder local en los espacios de participación comunitaria? ¿Ese o esos poder(es) son siempre confrontativos, o los hay de otro tipo? ¿Cómo llegar a tener equipotencia, igualdad de poderes entre las partes que participan?
- ¿Por qué consideran que la participación es una **obligación ciudadana**? Que lo diga la Constitución de 1991 es suficiente? Entonces, ¿Por qué hay tanta apatía para participar?



La participación a escrutinio...

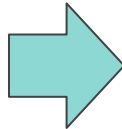
1- Participar es un proceso a lo largo del tiempo

2- El proceso suele ser continuo, extenso y tortuoso

3- Se da por una relación voluntaria

4- Es un proceso individual y colectivo

5- Es un sentimiento?



1- Participar significa no sólo un evento, por eso los organizadores de los espacios participativos no son los únicos que definen el proceso

2- Se debe entender como una cultura hecha de ciudadanos y especialmente de organizaciones que los representan

3- También puede ser obligatorio que el gobierno convoque a ciertas instancias de participación

4- Lo colectivo es más complejo de desarrollar, por cuanto no hay una sola persona o grupo que pueda decir: “represento lo colectivo” de esta comunidad; lo colectivo es más bien el sentido comunitario de hacer de la salud un bien común, es algo histórico que transmite identidad

5- Sentirse parte de una comunidad, de un compromiso, transmite una vinculante relación entre los participantes

Desmenucemos más...

La participación como proceso implica:	Preguntas - Desafíos
cooperativo	Quiénes se comprometen? Cómo?
inclusivo	Cómo convoca a los más vulnerables y sin poder? Cómo son representadas las comunidades rurales y campesinas en el espacio comunitario?
transversal	Cómo acoge temas relacionados con un problema para hacerlos parte de la solución?
continuo	Se mantiene en el tiempo? De qué depende que no se interrumpa y deje frustrado el proceso?
escalable	Se puede hacer más amplio llegando a otros lugares? O, está limitado?

Desmenucemos más...

La participación como proceso implica:	Preguntas - Desafíos
planificado	Se prepara el proceso? Se conoce el objetivo y plazo de la participación?
transformador	Qué cambio se busca? O, qué debe dejar como resultado la participación a nivel local? Lo está logrando?
coherente	Cómo se garantiza que no sea manipulado? Quién dicta las reglas de juego y hace que se respeten?
corresponsable	Las responsabilidades precisan quién hace qué, cómo y con qué recursos, sin dejar marginado o aventajado a nadie?
empoderador	Qué capacidades se fortalecen con la participación? Por ejemplo, la comunicación, capacidades técnicas, la valoración de lo propio e identitario...?



Elementos emergentes y transformadores de la participación ciudadana: ¿Nos impacta?

El campo de la participación evoluciona y se transforma, a veces sin una intención específica. Pero además surgen otros fenómenos que ayudan a ver la participación de modo distinto. Veamos:

Elementos emergentes y transformadores de la participación ciudadana

ELEMENTOS TRANSFORMADORES:

- El gobierno abierto que exige más transparencia y que todos los ciudadanos se conecten con soluciones colaborativas
- Las TIC que imponen la conectividad con las preferencias ciudadana y las obligaciones de transparencia del gobierno
- Los movimientos sociales inspiran una participación autónoma, local, irruptiva, basada en la identidad local y en intereses singulares
- La filosofía 2.0 que indica que las decisiones públicas ahora deben ser horizontales, dar más voz a los ciudadanos individuales (que se conectan en las TIC), y colaborativas

ELEMENTOS EMERGENTES:

- Las luchas de re-territorializar la vida y la salud, por cuenta del despojo y de las necesidades de auto-organización
- El posconflicto y el Acuerdo de Paz han traído nuevos compromisos y expectativas sobre el desarrollo rural
- En la cuestión de la reparación integral a las víctimas converge un deseo de justicia y otro de progreso
- La salud rural exige una nueva institucionalidad y una nueva inversión social; que se acompañe de innovación social y reformas que legitimen derechos colectivos de comunidades étnicas
- El **Plan de Salud Rural** del Minsalud y su desarrollo marcan derroteros nuevos a considerar



Elementos emergentes y transformadores de la participación ciudadana: ¿Nos impacta?

Estos fenómenos están cambiando la participación en su significado, eficacia y métodos. Veamos esos cambios:

- Cambia el **significado** porque ahora estamos acostumbrándonos a lo conectivo por encima de lo colectivo. ¿Cuando la gente vota por un portal web sobre una iniciativa pública está conectada y participando?
- No es lo mismo un foro presencial con representantes que una plataforma virtual donde no hay representantes sino ciudadanos. Eso altera la **representación de las preferencias**, y por ende influye en las decisiones finales



Elementos emergentes y transformadores de la participación ciudadana: ¿Nos impacta?

Estos fenómenos están cambiando la participación en su significado, eficacia y métodos. Veamos esos cambios:

- Las innovaciones pueden alterar los **métodos**; ahora se prefiere las votaciones en línea, o los concursos de desafíos para aportar soluciones que requiere una ciudad.
- No es lo mismo la participación en **contextos** con mayor control sobre la seguridad, que lugares rurales donde la inseguridad y las amenazas sobre líderes se ciernen sobre los procesos participativos
- Nuevos **derechos** demandan nuevas formas de pensar la participación. Las comunidades étnicas y campesinas tienen derechos colectivos, lo que le imprime una identidad nueva a la participación.

Reflexionemos:

1. ¿En cuál de estas tres tendencias de participación estamos en nuestro municipio / localidad?
2. ¿Cómo podemos transformar la participación?
3. ¿Es deseable/inevitable el modelo “contemporáneo”?

MODELO CLÁSICO

Protagonismo de organismos formales

Papel central de las normas sobre participación

Gobierno decide qué, cómo, cuándo, con quiénes se hace la participación

TODO SE HACE PRESENCIAL

MODELO INTERMEDIO

Hay movimientos sociales que se *rebelan* ante poder del gobierno

Empieza el “Gobierno abierto” mediante acceso a plataformas TIC para que los ciudadanos participen

LAS MARCHAS, EL DESCONTENTO SOCIAL

MODELO CONTEMPORÁNEO

Protagonismo de las TIC para consultar a los ciudadanos

Participación individual

CASI TODO SE HACE VIRTUAL
E INDIVIDUAL

Fuente: Adaptado de FEMP (s/f). Gobernanza participativa local. Construyendo un nuevo marco de relación con la ciudadanía. Disponible en línea.

Unidad 4. ¿La participación en medio de qué? Pautas para hacer de la participación un motor de la salud



Objetivos de aprendizaje

Los profesionales y técnicos estarán en capacidad de:

- Discriminar los niveles de participación y sus instrumentos
- Definir los instrumentos a emplear en cada nivel de participación que se busque impulsar
- Indagar sobre las metodologías participativas en medio de la práctica local
- Hacer una lectura crítica del continuo de participación en coherencia con una lectura desde la comunidad, no desde el gobierno o los servicios de salud

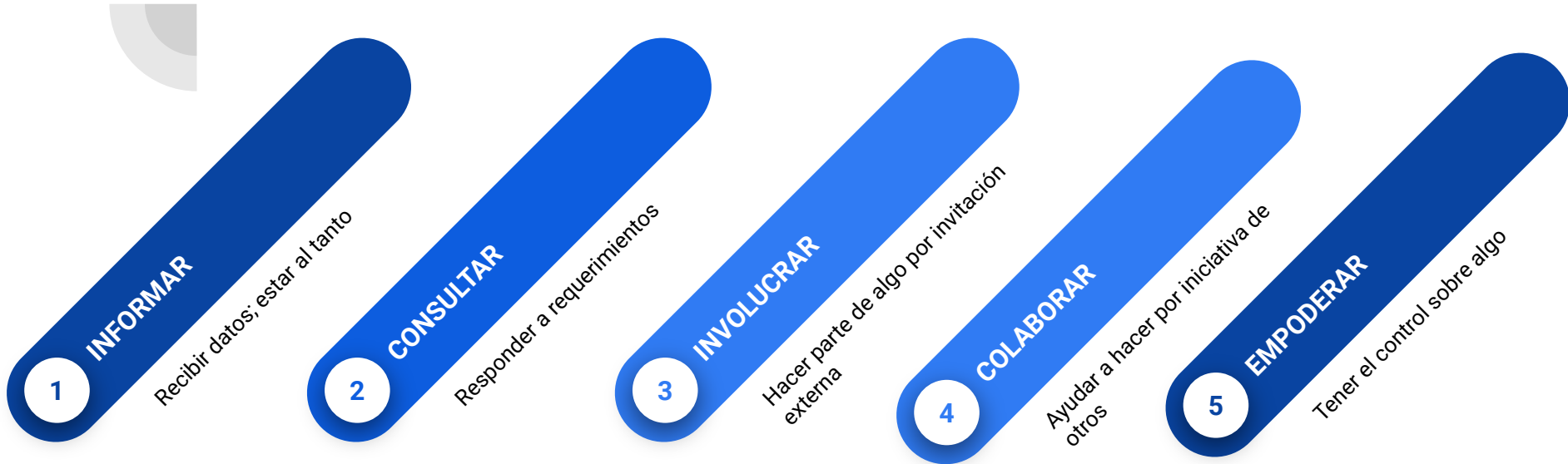


UNIDAD 4

Subtema 4.1.

Niveles de participación ciudadana

Niveles de Participación



Una primera impresión de esta imagen enseña que hay varios niveles de participación aunque puede haber mezclas entre ellos. Leamos los significados de cada uno de estos cinco niveles.

Cada uno refleja un alcance, una cierta madurez social, una cultura, un contexto histórico, una relación entre gobierno y ciudadanos...



Niveles de participación ciudadana

Es preciso que las políticas y los procesos de participación ciudadana respondan a una estrategia, pues la participación no se improvisa, y es un derecho que para hacerse realmente efectivo requiere que se trabaje en tres grandes ámbitos: responsables políticos y personal técnico, ciudadanía, y procesos y dinámicas organizativas. Cada proceso participativo es único, pues debe adaptarse a la situación de la organización y a su entorno. En este sentido, deben tenerse en cuenta una serie de aspectos para valorar qué estrategias seguir y qué metodologías son las más adecuadas para conseguir los objetivos planteados, según el nivel de intensidad de participación que se quiera alcanzar y los recursos y contexto de la organización.

La tabla que sigue muestra los **5 niveles de participación** propuestos por expertos; podrá ver que es un continuo entre informarse y empoderamiento. Revísenla y deduzcan sus apreciaciones sobre su utilidad y practicidad.

Cinco niveles de participación

CATEGORÍAS	Informar	Consultar	Involucrar	Colaborar	Empoderar
Objetivos	Proporcionar información objetiva al público para que comprenda la situación, alternativas y soluciones.	Recoger la opinión de la ciudadanía en el análisis de una cuestión y sus posibles soluciones.	Trabajar con la ciudadanía en las fases del proceso y asegurarse de que sus preocupaciones y aspiraciones son comprendidas e integradas en el debate.	Asociarse con la ciudadanía en cada uno de los aspectos de la toma de decisiones.	Dejar en manos de la ciudadanía la decisión final
Relación / compromiso con la ciudadanía	Mantenerles informados	Mantenerles informados y explicar cómo ha influido su opinión en la política o decisión.	Trabajar conjuntamente en una o varias fases y explicar cómo ha influido su participación en la decisión.	Trabajar conjuntamente en una o varias fases adoptando las decisiones por consenso.	Implementar la decisión tomada.

Fuente: Elaboración propia a partir de IAP2 (2014).



¿Qué debe considerar para elegir una de estas metodologías?

- Delegación de poder. Cada uno de los niveles expuestos en el espectro de la participación se corresponde a un mayor o menor grado de cesión o delegación de poder de las Administraciones a la ciudadanía y sus organizaciones. Es por tanto muy importante conocer las perspectivas de las autoridades políticas al respecto para que la elección de una estrategia y unas metodologías se corresponda efectivamente con el poder que se quiere ceder.
- Es fundamental que la acción participativa y la metodología elegida despierten interés por su vinculación a la realidad local como respuesta a sus necesidades o prioridades y que la búsqueda del consenso no derive en “juegos de suma cero” entre actores partidarios y detractores de las iniciativas.



¿Qué debe considerar para elegir una de estas metodologías?

- Si tiene la autoridad para hacerlo y hasta dónde llegan sus competencias profesionales y legales. Para promover la participación es necesario reconocer si estamos autorizados y si contamos con los recursos necesarios.
- Si está impulsando una instancia creada o un espacio diferente. No es lo mismo convocar a una liga de usuarios (instancia formal) que un taller de consulta.
- ¿Qué alcance está persiguiendo? Si está planificando un servicio, o haciendo un diagnóstico de salud, o si está planeando prestar un servicio; habrán consideraciones diferentes según lo que quiera lograr como objetivo.



¿Qué debe considerar para elegir una de estas metodologías?

- Analizar el entorno. No se debe olvidar esto, para no emplear una metodología contraria o ineficaz. Debe valorar: cuál es el ambiente de apoyo político; cómo están los hechos de orden público; qué grado de anuencia tiene la participación convocada entre las organizaciones comunitarias, las organizaciones de la sociedad civil, y las instituciones, o la reputación de la organización que convoca.
- Garantizar que lo que se haga con la metodología participativa tendrá un impacto en la planificación y la mejora en el acceso a los servicios de salud. Hacer participación sin búsqueda de resultados es inocuo y peligroso para las instituciones que la promueven.

¿Cuáles metodologías existen por cada uno de los niveles de participación?



Reflexionemos:

i-¿Con cuál de estas metodologías está familiarizado?

ii-¿Cuál le llama la atención?, y ¿Por qué?

Para mayor información consulte:
FEMP (s/f). Gobernanza participativa local. Construyendo un nuevo marco de relación con la ciudadanía.

Niveles IAP2					
	Informar	Consultar	Involucrar	Colaborar	Empoderar
Metodologías	Lenguaje claro	Consultas públicas	Talleres conjuntos	Comités ciudadanos asesores	Presupuestos participativos
	Preguntas a las autoridades	Grupos de discusión	Encuestas deliberativas	Técnicas de creación de consensos	Consultas vinculantes
	Apertura de datos	Encuestas	Foros de discusión virtuales dinamizados	Laboratorios ciudadanos	
	Portales transparencia y gobierno abierto			Crowdsourcing	

Fuente: IAP2 (Asociación internacional de participación pública), 2014



Reflexionemos

Niveles IAP2					
	Informar	Consultar	Involucrar	Colaborar	Empoderar
Metodologías	Lenguaje claro	Consultas públicas	Talleres conjuntos	Comités ciudadanos asesores	Presupuestos participativos
	Preguntas a las autoridades	Grupos de discusión	Encuestas deliberativas	Técnicas de creación de consensos	Consultas vinculantes
	Apertura de datos	Encuestas	Foros de discusión virtuales dinamizados	Laboratorios ciudadanos	
	Portales transparencia y gobierno abierto			Crowdsourcing	

- Los comités de participación comunitaria (COPACO) son un mecanismo de participación en salud (decreto 1757/1994). ¿En qué parte de la tabla los ubicaría?
- Los **talleres participativos** que se ejecutan con la comunidad, cómo los clasificaría según la tabla?
- ¿Conoce algún portal electrónico de gobierno abierto, como lo sugiere el nivel de “INFORMAR” de la tabla?



Crítica al continuo de participación

El continuo de participación necesita ser repensado porque se presenta como si el tomador de decisiones tuviera el control, contribuyendo a la polarización y el conflicto al sugerir que esos niveles son aceptables, pero no siempre especialmente en situaciones en las que puede haber un clamor para ser escuchado, en las que la organización no quiere o no puede cumplir con tales demandas. El nivel de “empoderamiento” sugiere que la organización o el tomador de decisiones tiene la capacidad de empoderar a otros, sin considerar que las comunidades y los individuos tienen un poder propio que no les confiere el tomador de decisiones.

Ojo con quien NO participa. Definir los niveles de participación debe reflejar a TODOS. Las opciones sobre la no participación no se reflejan en el continuo, y quien NO participa es a menudo tan poderoso como quien sí lo hace.



La comunidad como protagonista

En la tabla que sigue vemos una forma diferente de entender el continuo de participación. Ya no desde el organizador o tomador de decisiones (Gobierno, Hospital, EPS), sino desde la propia comunidad y sus organizaciones.


En el mundo en el que vivimos hoy, el hecho de que un tomador de decisiones pueda ser el patrocinador no significa necesariamente que tenga el poder. O simplemente porque la ley, el reglamento o la política dice que ellos son los que toman las decisiones, no significa que la voluntad de las personas no pueda cambiar esa situación.

¿Cómo sería si tuviéramos un continuo que pusiera a los PARTICIPANTES en el centro de la estructura de poder?

Reflexionemos:

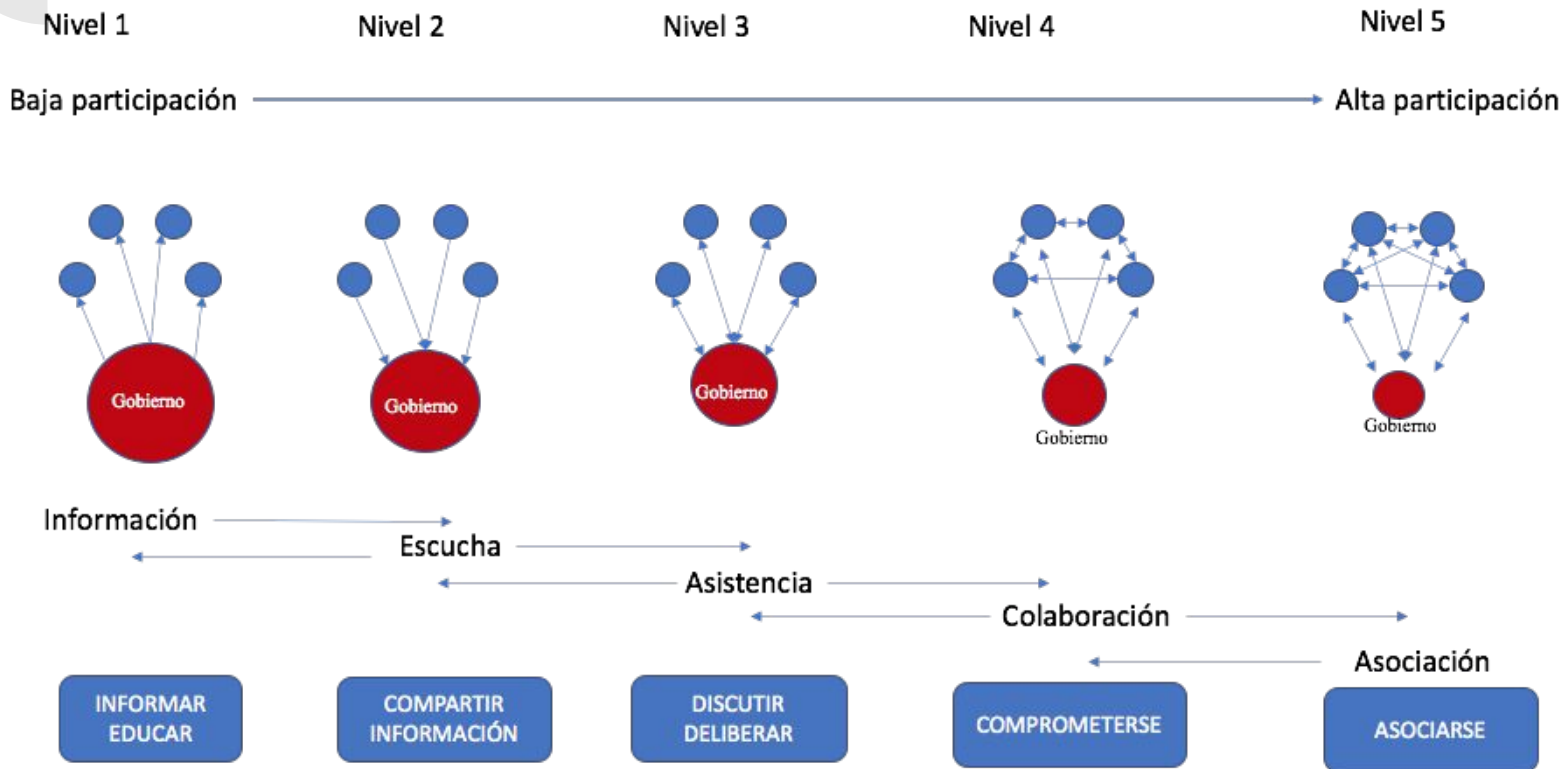
Las comunidades y sus organizaciones ...

Empoderadas	Colaborativas	Involucradas	Consultantes	Informantes
Identificaremos lo que es importante para nuestra comunidad y tomaremos decisiones para implementar el cambio cuando sea necesario	Buscaremos trabajar junto con el gobierno como proveedor de asesoramiento, apoyo y recursos cuando sea necesario	Trabajaremos con el gobierno para garantizar que los problemas y prioridades se reflejen en la solución desarrollada	Mantendremos informado al gobierno, escucharemos y reconoceremos las inquietudes y proporcionaremos comentarios sobre cómo los aportes del gobierno influyen en nuestra toma de decisiones	Mantendremos al gobierno informado de nuestras demandas y necesidades



Fuente: Adaptado de Steph Roy McCallum. Disponible en <https://medium.com/@RedheadSteph/re-imagining-the-iap2-spectrum-9d24afdc1b2e>

Este esquema propone que la esfera roja es el promotor de la participación (Gobierno, etc.). Su tamaño se va haciendo más pequeño de izquierda a derecha, por cuanto va ganando más protagonismo la comunidad. Las flechas indican la dirección de las interacciones. Y en cada nivel hay un énfasis, que va desde **informar**, pasa por **escuchar**, **discutir**, **comprometerse**, y termina en **asociarse**.





A modo de síntesis...

Los autores y experiencias nacionales e internacionales sobre PCS muestran un panorama diverso y a veces confuso sobre las categorías de la participación en el nivel nacional o local. Siguiendo a Fernández y Ordoñez (2007) podemos establecer unas conclusiones, aunque algunas podrán someterse a escrutinio local, validando si son coherentes con cómo se da la participación en la realidad local y comunitaria.

La tabla que sigue, presenta el esquema que usaremos para hacer el análisis.

NO PARTICIPACIÓN		TIPO DE PARTICIPACIÓN		FASE ASOCIADA	
Uso de TI	Campañas	Difusión de información		<i>Información</i>	
		Consulta no vinculante	Participación deliberativa	<i>Diagnóstico y decisión</i>	
Gestión interna, mejora de atención al usuario		Ejecución delegada	Co-ejecución / seguimiento	<i>Implementación</i>	
		Evaluación pasiva: consulta, quejas y reclamos	Reformulación deliberativa (Control social)	<i>Evaluación y reformulación</i>	
↓		↓		↓	
NO PARTICIPACIÓN ENCUBIERTA		PARTICIPACIÓN INSTRUMENTAL	PARTICIPACIÓN EMPODERADORA		

Fernández, M. y Ordoñez, M. (2007). Participación ciudadana en la agenda gubernamental de 2007: Caracterización de los compromisos. Taller de Titulación. Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de Sociología. Santiago de Chile.



A modo de síntesis...

- Los servicios de atención al ciudadano no suelen clasificarse como mecanismos de participación comunitaria; son más bien formas de atender requerimientos individuales.

- El acceso a información por vía de las TIC, las campañas divulgativas junto con los servicios de atención al ciudadano son calificados como **No participación o Encubierta**.

- Los procesos de consulta con la población, los talleres o espacios deliberaciones para priorizar o analizar temas de salud, y la colaboración de la comunidad frente a programas de los servicios de salud (ejecución delegada), suelen calificarse como **Participación Instrumental**.

- La **Participación Empoderadora** viene a ser aquella en la que la población y sus organizaciones de base asumen un papel de mayor control empleando recursos como la deliberación con el gobierno, la colaboración conjunta con los proveedores de servicios (menos instrumental) y el control e incidencia sobre las decisiones que se toman con los formuladores de políticas y el gobierno.

- Los autores señalan que la PCS se da en varias fases, desde ofrecer información, diagnóstico, e implementación hasta la evaluación de programas y políticas. Toda metodología de participación incluye esas fases, pero su intensidad y carácter transformador o no, darán cuenta del tipo y calidad de la participación (sea instrumental o empoderadora).



Al final emergen 3 cuestiones que definen el alcance de la participación

Analicemos estos 3 puntos, y valoremos cómo pueden impactar el sentido que se le dé a la participación.

1. **¿Quién decide qué es la comunidad y a cuál se refiere en particular (espacial o virtual)?**

La definición de esos límites de comunidad valdrá mucho cuando se recojan los frutos y se defina quiénes participan

2. **¿Se considera a la participación un medio o un fin en sí misma?**

Una participación instrumental tal vez no sea la más idónea para promover el desarrollo comunitario; y al contrario, una participación empoderadora puede ser de mayor riqueza aunque se tarde más tiempo

3. **¿Quién decide sobre las prioridades y la acción?**

Será mejor invertir esfuerzos de participación en aquellas prioridades y opciones que mejor alienten el desarrollo comunitario que otras que sólo son de corto plazo o sin un efecto mayor sobre la realidad local

Unidad 5. Promoción de la salud y participación



Objetivos de aprendizaje

Los profesionales - técnicos estarán en capacidad de:

- Distinguir los 5 tipos de estrategias de promoción de la salud
- Identificar las acciones transformadoras en promoción de la salud
- Analizar los 4 enfoques de participación en función de las estrategias de Promoción de la Salud y los requisitos de Capacidad necesarios



UNIDAD 5

Subtema 5.1.

Promoción de la salud y Participación



Promoción de la salud y participación

En Ottawa, Canadá en 1986 se hizo una declaración que indica que la promoción de la salud **es el proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore**. Eso significa que sin participación y poder (ese es el alcance de la palabra “habilitar” a la gente) no hay forma de controlar los determinantes de la salud, especialmente aquellos que la amenazan o dañan. Por ejemplo, está claro que la **obesidad** no se puede combatir solo con medicinas o cirugías, se necesitan otras acciones sobre la calidad de los alimentos y el autocuidado personal. A esto le llamamos enfoque de promoción de la salud; y para lograr esas acciones en varios niveles se tuvo el concurso de muchos involucrados (pacientes, personas en riesgo, productores de alimentos agrícolas, agroindustria, políticos, personal de salud, etc). Por eso, la participación y la acción entre varios sectores es crucial para las conquistas en salud positiva.



5 acciones de Promoción de la salud

Las cinco acciones para la promoción de la salud son importantes para la vida. En el desarrollo de estrategias de participación comunitaria, es útil revisar las acciones de promoción de la salud, identificar cómo se puede utilizar cada acción para abordar las prioridades de salud de la comunidad y vincularlas con los objetivos de desarrollo local relevantes.

- 1) Las **habilidades personales** aumentan las opciones disponibles para que las personas ejerzan un mayor control sobre su propia salud y sobre su entorno, y para tomar decisiones conducentes a una buena salud. Sin habilidades personales, el comportamiento de búsqueda de la salud, el cumplimiento de hábitos saludables, y el autocuidado permanecerán sin cambios.

5 acciones de Promoción de la salud



2) La **acción comunitaria** implica la participación de las personas en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, la planificación de estrategias, así como su implementación y evaluación para lograr una mejor salud. En el centro de este proceso está el empoderamiento de las comunidades: su apropiación y el control de sus propios esfuerzos e intenciones. La acción comunitaria puede ser tan simple como una campaña de información o tan compleja como un presupuesto participativo.

3) Creación de **entornos de apoyo**. Los entornos saludables brindan una base para crear el apoyo; incluye escuelas, lugares de trabajo, ciudades, mercados, pueblos o comunidades pequeñas.

5 acciones de Promoción de la salud



4) La construcción de una **política pública saludable** va más allá de la atención médica. Pone la salud en la agenda de los formuladores de políticas en todos los sectores y en todos los niveles, demandando que sean conscientes de las consecuencias para la salud de sus decisiones y que acepten sus responsabilidades por los resultados de la salud.

5) **Reorientación de los servicios de salud**, tratando de despatologizar la atención médica y superando el hospitalocentrismo. Hay que virar hacia un enfoque de promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales. El 80% de los problemas de salud se pueden resolver en familia y en comunidad.



Reflexionemos

- Si la ACCIÓN COMUNITARIA se define como las acciones colectivas que se tejen para dar respuesta a problemas sociales: ¿Qué acciones comunitarias se podrían proponer para abordar problemas sociales como la maternidad adolescente, la violencia contra los ancianos, la desnutrición infantil, etc.?
- Uno de los ENTORNOS DE APOYO es la comunidad rural o urbana. ¿Cómo creen que debería la autoridad sanitaria del municipio asumir lo rural como parte integral de la política de salud municipal? ¿Acaso hay un plan de salud rural en el municipio?



No dejemos pasar la oportunidad para revisar críticamente el Plan de salud rural en el marco del Acuerdo de Paz. Disponible en este link:
[Plan Nacional de Salud Rural](https://www.portalparalapaz.gov.co/loader)
[https://www.portalparalapaz.gov.co > loader](https://www.portalparalapaz.gov.co/loader)



UNIDAD 5

Subtema 5.2.

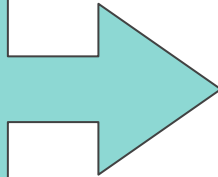
Enfoques de participación para la promoción de la salud



Las 5 estrategias de promoción de la salud

Recordemos que la promoción de la salud dispone de cinco estrategias claves, que sirven para animar el desarrollo.

Estas estrategias deben ser planificadas y ejecutadas conforme se propongan metas de salud y desarrollo.



Habilidades
personales

Acción
comunitaria

Entornos de
apoyo

Políticas
públicas
saludables

Reorientación
de servicios de
salud



Enfoques para la participación



ENFOQUES DE PARTICIPACIÓN

Orientado a la comunidad

La comunidad está informada y movilizada para participar en el abordaje de preocupaciones inmediatas a corto plazo con fuerte apoyo externo

Basado en la comunidad

Se consulta e involucra a la comunidad para mejorar el acceso a los servicios y programas de salud, con algún apoyo externo

Colaboración de la comunidad

La comunidad se involucra y colabora en las decisiones del gobierno o con los servicios de salud para mejorar la salud con o sin apoyo externo

Empoderamiento de la comunidad

Los activos se movilizan y la comunidad está facultada para desarrollar sistemas de autogobierno, establecer prioridades, implementar intervenciones para la promoción de la salud con socios y grupos de apoyo externos



Tipos de **problemas** que aborda la participación comunitaria

Una estrategia de participación comunitaria puede abordar una amplia gama de problemas y desafíos, tales como:

- **Condiciones del comportamiento**, culturales y sociales (como la vacunación durante la respuesta a un brote, la concienciación sobre los productos nocivos, la conducción bajo los efectos del alcohol).
- **Determinantes del sistema de salud** (como el acceso a servicios de atención primaria de salud, información y programas apropiados y aceptables para enfermedades transmisibles y no transmisibles).
- **Determinantes intermedios** de salud (tales como desempleo, falta de vivienda, falta de agua y saneamiento, falta de acceso de las niñas a la educación, seguridad alimentaria).
- **Determinantes estructurales** de salud (como la pobreza, las malas condiciones de trabajo, el cambio climático, la degradación ambiental, el conflicto armado).

Siempre que exista la necesidad de informar, consultar, involucrar, colaborar o empoderar a las personas para mejorar la salud y sus determinantes, los principios y enfoques de participación comunitaria son útiles.

Las tablas que siguen, presentan por cada enfoque de participación, qué problemas de salud abordan y qué acciones de promoción de la salud son las más recomendadas.

La participación de la comunidad como pegamento

Enfoque de participación comunitaria	Tipo de problemas a abordar	Acciones de promoción de la salud
Orientado a la comunidad	Condiciones del comportamiento, culturales y sociales (como la vacunación durante la respuesta a un brote, la concienciación sobre los productos nocivos, la conducción bajo los efectos del alcohol).	Habilidades personales Entornos de apoyo Acción comunitaria
Basado en la comunidad	Determinantes del sistema de salud (como el acceso a servicios de atención primaria de salud, información y programas apropiados y aceptables para enfermedades transmisibles y no transmisibles)	Habilidades personales Acción comunitaria Reorientación de servicios de salud



La participación de la comunidad como pegamento

Enfoque de participación comunitaria	Tipo de problemas a abordar	Acciones de promoción de la salud
Colaboración comunitaria	Determinantes intermedios de salud (tales como desempleo, falta de vivienda, falta de agua y saneamiento, falta de acceso de las niñas a la educación, seguridad alimentaria)	Habilidades personales Entornos de apoyo Acción comunitaria Políticas públicas saludables
Empoderamiento comunitario	Determinantes estructurales de salud (como la pobreza, las malas condiciones de trabajo, el cambio climático, la degradación ambiental, el conflicto armado).	Habilidades personales Entornos de apoyo Acción comunitaria Políticas públicas saludables Reorientación de servicios de salud



Reflexionemos

- Imaginen un escenario en el que en su comunidad están trabajando desde la Dirección Local de Salud para que se haga una brigada de salud para ancianos vulnerables. A la comunidad la convocan para organizar el día y demás detalles de logística. Frente a esta situación definan:
 - a) ¿Cuál es el enfoque de participación?
 - b) ¿Qué tipo de problema de salud se está abordando?
 - c) ¿Qué acciones de promoción de la salud se van a ejecutar?



Ejemplos de enfoques de participación comunitaria y cómo se aplican las acciones de promoción de la salud

Casos que ilustran el modelo de participación y las acciones de promoción de la salud empleados. Haga **lectura de los casos** y defina: qué enfoque de participación se emplea, y qué tipo de acciones de promoción de salud son aplicadas.

Fuente: World Health Organization (2020). Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people (Traducción propia)



Caso 1. 'Casas Maternas' en el altiplano rural de Guatemala

Las 'Casas Maternas' (centros de maternidad) funcionan en tres municipios en las aisladas tierras altas del noroeste del departamento de Huehuetenango en Guatemala, donde la tasa de mortalidad materna es alta (338 muertes maternas por cada 100000 nacidos vivos). Las Casas Maternas brindan personal capacitado, facilitan el acceso a la atención de referencia y alientan a las parteras tradicionales a traer pacientes para dar a luz en estas instalaciones. Una organización no gubernamental, Curamericas, desarrolló e implementó la iniciativa en colaboración con las comunidades locales. Esto dio como resultado la provisión de una instalación física sencilla, un pequeño número de personal capacitado, algunos suministros y equipos básicos, y una estructura de apoyo financiero y de gestión integrada en la comunidad. A 2016, cuatro Casas Maternas prestaban servicios a una zona de 100000 habitantes. Es importante destacar que las parteras tradicionales de las comunidades apoyaron el uso de Casa Materna e influyeron en la decisión de dónde debían tener lugar los nacimientos. Los factores clave para el éxito de esta iniciativa incluyen la proximidad geográfica de los centros a los hogares de los pacientes, el uso de atención cultural y lingüísticamente adaptada, el uso de personal que vivía o era de la comunidad local, y un sentido de propiedad comunitaria y responsabilidad. En Casas Maternas, se asegura que todos los miembros del personal hablen el dialecto local y respeten las prácticas culturales tradicionales locales.

Estudio de caso 1: un enfoque **basado en la comunidad** que demuestra la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud.



Caso 2. La Iniciativa de Comunidades Creando Ambientes Saludables (CCHE) en los EE.UU

El objetivo de CCHE era activar comunidades de color a través de un enfoque de organización comunitaria, para que pudieran combatir múltiples factores de riesgo social que causan la obesidad infantil. A través de la iniciativa, se abordaron dos factores de riesgo clave: la inseguridad alimentaria y la inactividad física.

Esta iniciativa nació de un creciente interés entre los grupos comunitarios en vincular la salud comunitaria con los derechos humanos y civiles. A partir de ahí, con el apoyo de una organización sin fines de lucro a nivel nacional, se formó un comité asesor nacional que incluía académicos, organizadores comunitarios y expertos en alimentación, salud pública y desarrollo de políticas. Este equipo de liderazgo desarrolló una convocatoria para solicitudes de proyectos propiedad de la comunidad, especialmente de solicitantes multilingües y no tradicionales, y les brindó apoyo técnico, como ayuda para redactar subvenciones. Esto dio como resultado la financiación de 22 proyectos dirigidos por organizaciones de base o naciones tribales, que recibieron subvenciones de tres años para facilitar la capacidad de sus comunidades para abogar por cambios en las políticas, los sistemas y los entornos relacionados con la obesidad infantil.

El objetivo de CCHE era activar comunidades de color a través de un enfoque de organización comunitaria, para que pudieran combatir múltiples factores de riesgo social que causan la obesidad infantil. Se cambiaron con éxito más de 70 políticas en 21 comunidades de color, lo que destaca la importancia de basar la acción en la cultura, la historia y el contexto político de la comunidad. Uno de esos proyectos de mejores prácticas de Albuquerque, Nuevo México, emprendió un trabajo de promoción de la salud orientado a la justicia alimentaria para mejorar el acceso de los niños a alimentos saludables, cultivados localmente y asequibles. Junto con la comunidad, el proyecto restauró las prácticas culturales de jardinería, convirtió propiedades baldías en jardines comunitarios urbanos y también integró alimentos saludables en las comidas escolares de la zona.

Estos proyectos en conjunto pudieron utilizar un conocimiento integral de las condiciones socioambientales, la historia política, las dinámicas de poder y sus habilidades organizativas de sus comunidades para: (i) identificar los problemas prioritarios, (ii) diseñar e iniciar políticas relacionadas con la promoción de la salud, (iii) desarrollar líderes comunitarios y relaciones, (iv) movilizar a los residentes para actividades de defensa y (v) lograr cambios legislativos.

Estudio de caso 2. Un enfoque de **empoderamiento comunitario** que demuestra el desarrollo de habilidades personales, el fortalecimiento de la acción comunitaria, la creación de entornos de apoyo y la construcción de políticas públicas saludables



Caso 3. Proyecto RIU para aprovechar a los líderes comunitarios para difundir mensajes saludables

Proyecto RIU desarrollado en el Centro de Salud Pública de Alzira (Valencia, España), con el objetivo de promover la accesibilidad y utilización de los servicios sanitarios en entornos vulnerables, en colaboración con los servicios sociales y de atención primaria de salud locales.

Trabajando en barrios específicos, incluyó y empoderó a mujeres multiculturales con características de liderazgo, para capacitarlas como agentes de salud comunitaria (agentes de salud) que difundirían mensajes de salud positivos en la comunidad.

Los resultados positivos de la intervención incluyeron un mayor reconocimiento social y capacidad de liderazgo de los 'agentes de salud', así como un mejor acceso y uso de los servicios de salud por parte de la comunidad, con mujeres adquiriendo información sobre salud, anticoncepción, embarazo y servicios de salud.

El trabajo fue facilitado por: el hecho de que los 'agentes en salud' valoraron el proyecto, la identificación y facilitación de liderazgo comunitario, y el municipio brindando apoyo financiero y técnico continuo y espacios de trabajo.

Estudio de caso 3. Un enfoque **basado en la comunidad** que demuestra el desarrollo de habilidades personales, entornos de apoyo y reorientación de los servicios de salud.

Unidad 6. Instrumentos de participación en salud



Objetivos de aprendizaje

Los profesionales - técnicos estarán en capacidad de:

- Identificar los espacios e instrumentos de participación en salud
- Valorar las herramientas de participación disponibles a emplear en procesos de autonomía local



UNIDAD 6

Subtema 6.1.

Instrumentos de Participación



En el sector salud hay varios referentes para la participación

Cada uno de estos da vida a un espacio participativo. Ver figura 1.

- Está el referente de los **usuarios**
- Está el referente de la prestación de **servicios**
- Está el referente de la participación en la **gestión pública** y en la política de salud
- Está el referente de la **autonomía étnica**, y
- Está el referente de **otras formas** de participación territorial

Cada una de estas aristas enseña el alcance de la participación, sus instrumentos y consecuencias para el sector de la salud, para los usuarios/comunidades y para el Estado.



Espacios para participar

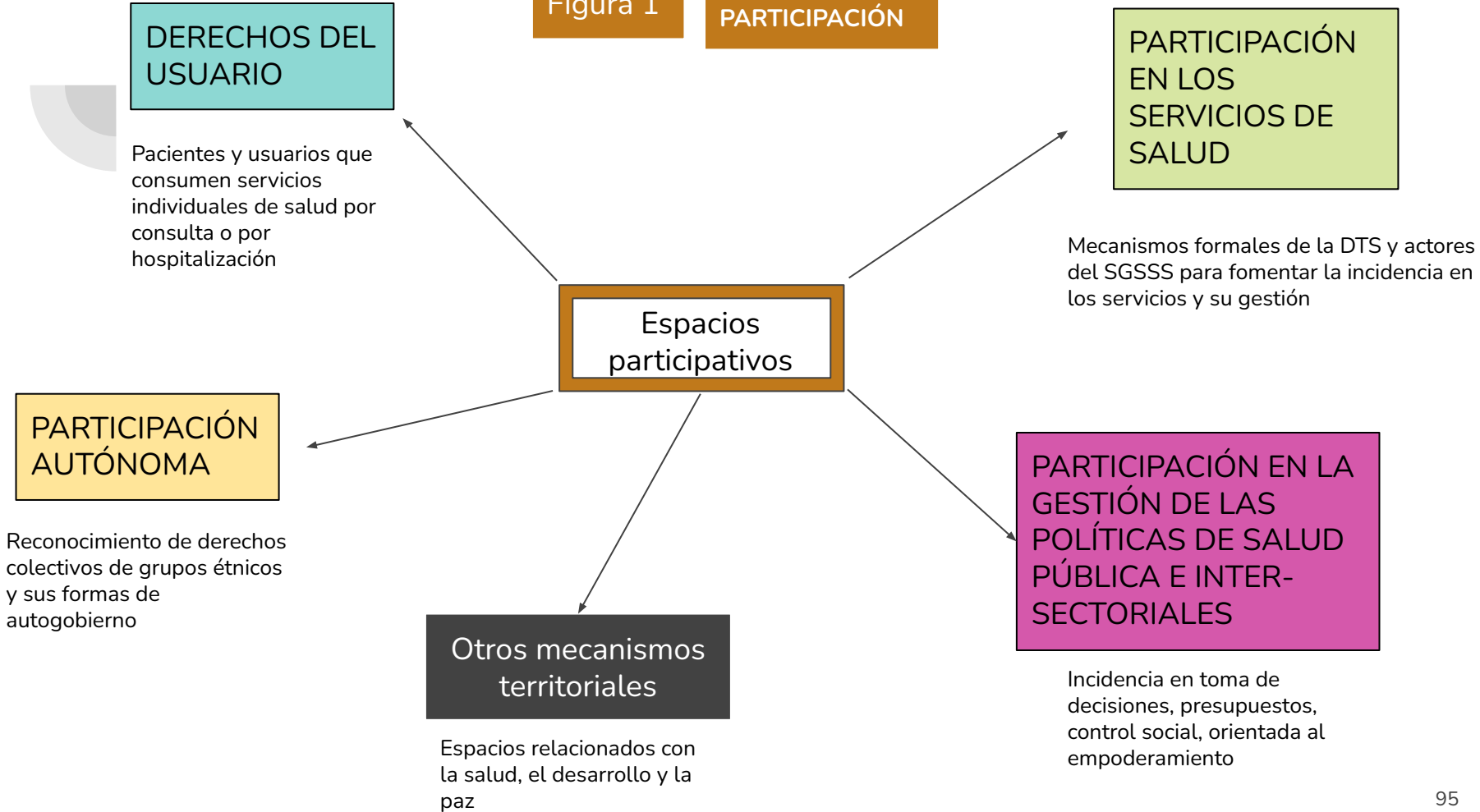
Es decir, una persona puede participar como **Usuario** reclamando por las citas o haciendo peticiones ante el servicio de atención al usuario. Como ciudadano puede ayudar a que se realicen las campañas de salud; ahí se colabora en la **prestación de servicios**. Cuando se asiste al comité de veeduría se toma parte en la vigilancia de los **recursos y la calidad de la atención** en salud; y si eres parte de una **comunidad afrodescendiente** puedes participar como consejero en el Consejo Comunitario.

Lo anterior, revela que la participación en salud es polifacética y se da a varios niveles. No hay una sólo dirección para ejercer la participación ciudadana y comunitaria.

La figura 1 muestra los cinco espacios participativos que recogen una serie de varias instancias donde se puede participar.

Figura 1

ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN





Instancias de participación

La figura 2 muestra algunas instancias de participación según el referente desde donde se desprendan. Las instancias o mecanismos están reglamentadas y los gobiernos y actores del sistema de salud deben promoverlas.

En esta Guía sólo visitaremos algunas de estas instancias por ser de importancia crítica para la salud y ser las de mayor uso.

Figura 2

INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN



DERECHOS DEL USUARIO

SAC

SIAU

Consejos Comunitarios

Cabildos indígenas

PARTICIPACIÓN AUTÓNOMA

Espacios participativos

Consejos de paz
Consejos ambientales
Consejos de desarrollo rural
COMPOS

Otros mecanismos territoriales

COPACO

Liga Usuarios

PARTICIPACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Comité Ética Hospitalaria

Veedurías ciudadanas

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud

PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA E INTER-SECTORIALES



Herramientas para participar

La figura 3 expone los niveles de participación (como los explica IAP2 {ver la Unidad 4}) y algunas herramientas que se insertan en las instancias o espacios de participación.

Aquí sólo se describen las herramientas para fines de identificarlas en general. Si se requiere ampliar esta información se debe ir a la fuente que reglamenta las instancias y herramientas de participación.

Figura 3

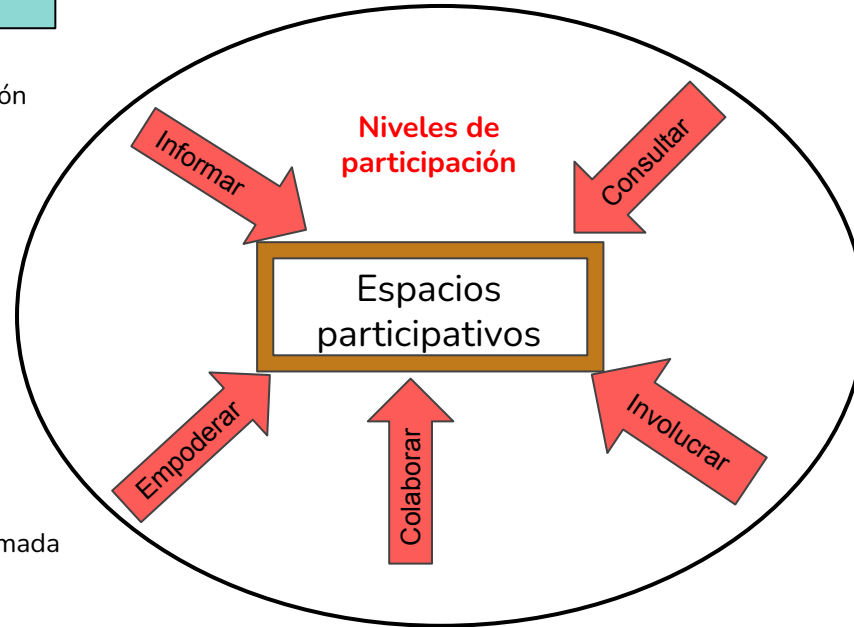
HERRAMIENTAS DE PARTICIPACIÓN

DERECHOS DEL USUARIO

Sistema de PQRSF
Sistema de Información
Acceso a información pública
Tutela

PARTICIPACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Derechos de petición
Actas de las instancias participativas
Monitoreo y planeación comunitaria



Consulta previa e informada
Plan de etnodesarrollo
Comités de salud
Instancias (Consejo Comunitario, Cabildo indígena)

PARTICIPACIÓN AUTÓNOMA

Resolución 3280/2018:
Intervención colectiva de la participación
Adecuación sociocultural

Carta ciudadana en salud
Veeduría de proyectos

PARTICIPACIÓN EN LA GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA E INTER-SECTORIALES



Reflexionemos

- Si no hubiera un servicio de orientación a la comunidad (SAC) en la alcaldía, ¿Cómo podrían los usuarios demandar calidad, tramitar quejas y pedir asesoría sobre aseguramiento en salud?
- ¿Cuál de los 5 espacios de participación requeriría de mayor inversión y esfuerzo debido a su complejidad actual? Explique cómo lo implementaría?
- Los espacios de participación tienen que ser formales para poder ser legítimos?. Cuándo no se cumple esa regla y se convoca a un espacio no formal (no legislado), ¿Se trata de un espacio ilegítimo o desvinculado de la participación? Explique su respuesta.

Unidad 7. Las instancias participativas según el derecho a participar y el deber ciudadano



Objetivos de aprendizaje

Los profesionales - técnicos estarán en capacidad de:

- Reconocer las instancias legales que promueven la participación comunitaria en salud
- Determinar qué instancias de participación en salud se emplean por cada escenario local



UNIDAD 7

Subtema 7.1.

Instancias participativas



La clave de la participación

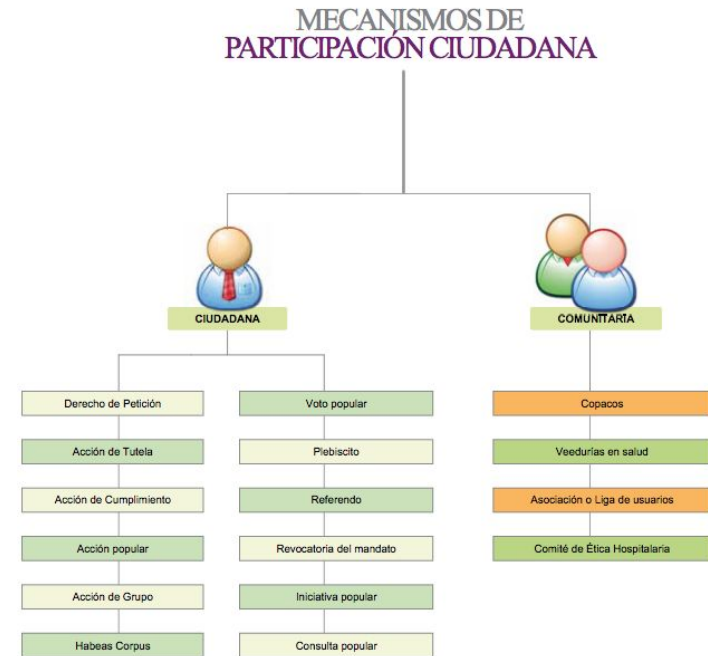
Saber qué es lo fundamental en la participación no es sencillo. La evidencia señala que uno de los principales desafíos es la voluntad política; aunque para otros se trata de diseñar y conducir espacios participativos de mayor eficacia y con sentido de efectividad para que se equilibre el poder entre los involucrados.

Así las cosas, la participación se impulsa cuando quienes la agencian (especialmente el gobierno) se toman en serio los espacios participativos como escenarios de democracia y de diverso alcance para influir en las decisiones sobre el destino de la salud. Por ello, el marco normativo que regula estas instancias debe ser comprendido para lograr la exigibilidad de tales instrumentos.

ALGUNAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

Como se aprecia en la imagen a la derecha, la participación en salud se ejerce cuando accedemos a mecanismos ciudadanos individuales o colectivos (por ejo: el voto o la acción de cumplimiento, respectivamente); además existen los mecanismos de participación de interés comunitario que revisaremos en esta unidad.

La **resolución 229 de 2020** define las obligaciones de EPS, IPS y Alcaldías sobre los deberes y derechos de las personas afiliadas, norma que todo profesional, técnico y ciudadano relacionado con el tema debe conocer.



Instancias de participación local según escenario

Enseguida revisaremos cada una de las instancias de participación comunitaria en salud en el nivel local.

PARTICIPACIÓN EN SALUD EN LAS ALCALDÍAS:

Servicio de atención a la comunidad (SAC)

Comité de participación comunitaria COPACO

VEEDURÍA CIUDADANA

PARTICIPACIÓN EN SALUD EN LAS IPS Y EPS:

Sistema de información y atención al usuario (SIAU)

DEFENSOR DEL PACIENTE

ASOCIACIÓN DE USUARIOS

COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA

PARTICIPACIÓN EN SALUD EN EL TERRITORIO MUNICIPAL Y TERRITORIOS DE COMUNIDADES ÉTNICAS:

CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CONSEJO COMUNITARIO

CABILDO INDÍGENA



PARTICIPACIÓN EN SALUD EN LAS ALCALDÍAS

Las Alcaldías a través de las Direcciones de salud u otra dependencia deben fomentar la creación y fortalecimiento de las instancias de participación en la salud.

Sus obligaciones incluyen capacitación, convocatoria, conducción, respeto por las voces ciudadanas, y garantizar el acceso físico o virtual de quienes participan, entre otras.



Servicio de atención a la comunidad - SAC

El Servicio de Atención a la Comunidad, S.A.C. nace con el **Decreto 1757 de 1994** que organiza y establece las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.

El S.A.C. se ubica en las direcciones territoriales de salud o alcaldías y es el responsable de canalizar y resolver las inquietudes de la ciudadanía en materia de salud; además es un espacio de defensa de deberes y derechos en salud a través de la recepción de las peticiones y/o quejas de la ciudadanía, por la inconformidad en la calidad de la atención recibida o por la negación de servicios en las entidades de salud tanto públicas como privadas, sean EPS, IPS o ESE.

El S.A.C. rescata y defiende los derechos de los usuarios de los servicios de salud de la Red pública y privada, y también evidencia las necesidades de la población y las prioridades de los servicios desde la óptica de los usuarios.

TIEMPOS DE RESPUESTA

(Ley 1437 de 2011 y Ley 1755 de 2015)

Tanto el SAC como el SIAU deben dar respuesta a los requerimientos de los ciudadanos por **PQRSF** (petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación).

Además debe estar habilitado un **BUZÓN DE SUGERENCIAS** a la vista y abierto las 24 horas del día en todas las instituciones de salud y alcaldías.

CLASE		DESCRIPCIÓN	TIEMPO LEGAL MÁXIMO DE RESPUESTA
DERECHO DE PETICIÓN	Interés General	Presentada con el fin de evaluar una solicitud sobre un tema que afecta a una sola comunidad.	15 días hábiles
	Interés Particular	Presentada con el fin de evaluar una solicitud sobre un tema que afecta a una sola persona o a un grupo en particular.	15 días hábiles
	Información	Requerimiento presentado por los ciudadanos con el fin de obtener información, orientación y/o sobre los servicios propios de la entidad a la que está dirigido.	10 días hábiles
	Consulta	Solicitud presentada ante una entidad con el fin de obtener un concepto sobre los temas a su cargo.	30 días hábiles.
QUEJA		Manifestación de protesta, censura, descontento o inconformidad que presenta un ciudadano en relación con la conducta irregular de un servidor público en cumplimiento de sus funciones,	15 días hábiles
RECLAMO		Manifestación presentada por un ciudadano cuando sus solicitudes han sido atendidas inoportunamente o se le ha dado una indebida prestación de un servicio o una atención.	15 días hábiles
SUGERENCIA		Propuesta presentada por un ciudadano con el objetivo de incidir o mejorar un proceso relacionado con la prestación de un servicio o el cumplimiento de una función pública.	15 días hábiles
FELICITACIÓN		Es la manifestación que expresa el agrado con respecto a la atención de un funcionario y/o servicio de la IPS	La norma no establece obligatoriedad frente a tiempos de respuesta.

Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACO)

Es una forma de participación social en salud que tiene como objetivo generar espacios de concertación entre los diferentes actores sociales. Allí se encuentran representantes de organizaciones sociales y comunitarias del municipio, encabezado por el Alcalde o su delegado.

Pueden participar todas las organizaciones sociales y comunitarias legal o socialmente reconocidas, que tienen presencia en el municipio cuya delegación esté acreditada mediante carta de la respectiva organización.

Algunas de las funciones de COPACOS, son:

- Intervenir en las actividades de planeación, asignación de recursos y vigilancia y control del gasto respecto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- Presentar iniciativas en salud a la junta directiva del organismo de salud y a las entidades territoriales.
- Proponer a quien corresponda la realización de programas de capacitación e investigación.
- Consultar e informar periódicamente a la comunidad sobre las actividades y discusiones del comité y las decisiones de las juntas directivas.

OBJETIVOS DE LOS COPACOS

Posibilitar el encuentro de autoridades locales, instituciones y organizaciones comunitarias en torno a la identificación, priorización y establecimiento de soluciones integrales a la problemática local de salud. Facilitar a las diferentes organizaciones sociales que trabajan por la salud y el mejoramiento de las condiciones de vida de la localidad su participación en el proceso de planeación local, en una forma organizada y sostenida. Promover a nivel local el reconocimiento, fortalecimiento e integración de diferentes organizaciones comunitarias que trabajan por la salud y la calidad de vida en territorios y ámbitos de vida cotidiana. Lograr a través de los integrantes permear las organizaciones sociales representadas, con temas y acciones tendientes a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Facilitar la respuesta social, integral y organizada a las problemáticas prioritizadas en la localidad. Ejercer control social sobre planes, programas, proyectos y recursos de salud de la localidad.

Veeduría ciudadana

En los términos de la **Ley 850 de 2003** pueden constituir veedurías ciudadanas todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LAS VEEDURÍAS?

Las funciones de las veedurías ciudadanas fueron establecidas en la Ley 850 de 2003 (Ley General de Veedurías Ciudadanas) entre las cuales se destacan:

1. Vigilar los procesos de planeación, para que conforme a la Constitución y la Ley se dé participación a la comunidad.

2. Vigilar que en la asignación de los presupuestos se prevean prioritariamente la solución de necesidades básicas insatisfechas según criterios de celeridad, equidad, y eficacia.

3. Vigilar porque el proceso de contratación se realice de acuerdo con los criterios legales.

4. Vigilar y fiscalizar la ejecución y calidad técnica de las obras, programas e inversiones en el correspondiente nivel territorial.

5. Recibir los informes, observaciones y sugerencias que presenten los ciudadanos y organizaciones en relación con las obras o programas que son objeto de veeduría.

6. Solicitar a interventores, supervisores, contratistas, ejecutores, autoridades contratantes y demás autoridades concernientes, los informes, presupuestos, fichas técnicas y demás documentos que permitan conocer el cumplimiento de los respectivos programas, contratos o proyectos.

6. Comunicar a la ciudadanía, mediante asambleas generales o en reuniones, los avances de los procesos de control o vigilancia que estén desarrollando.

7. Remitir a las autoridades correspondientes los informes que se desprendan de la función de control y vigilancia en relación con los asuntos que son objeto de veeduría.

8. Denunciar ante las autoridades competentes los hechos o actuaciones irregulares de los funcionarios públicos.



PARTICIPACIÓN EN SALUD EN LAS IPS Y EPS

Las IPS (incluida la ESE Hospital público) y las EPS deben atender a los usuarios y dar garantías de acceso y buena atención en salud.

El acceso, la disponibilidad, calidad y pertinencia cultural son estándares que deben cumplir estas instituciones, si se dicen respetuosas de los derechos humanos en salud.

Las entidades públicas deben desarrollar un ***sistema de servicio al ciudadano*** que contempla servicios de acceso a información y medios para la participación en los asuntos públicos.

Las IPS y EPS están obligadas a hacer varias cosas para cumplir su deber legal de atención integral y respeto por los derechos de los afiliados al sistema de salud así como a los ciudadanos que interactúan con el Estado.

Sistema de información y atención al usuario - SIAU



Las IPS, sean públicas, mixtas o privadas, garantizarán un Sistema de Información y Atención a los Usuarios, SIAU:

Un sistema de **información y atención a los usuarios** a través de una atención personalizada que contará con una línea telefónica abierta con atención permanente de veinticuatro (24) horas y garantizarán, según los requerimientos de ese servicio, el recurso humano necesario para que atienda, sistematice y canalice tales requerimientos.

El SIAU de los centros y puestos de salud podrá estar centralizado en el Hospital de Primer Nivel de Atención del Municipio, con el cual se establecerán los mecanismos de retroalimentación y control que sean del caso. Parágrafo.

Cuando las condiciones locales impidan disponer del servicio telefónico como un medio idóneo para el sistema de información de que trata el presente artículo, se deberá establecer un sistema de información permanente, consultando los medios que disponga la localidad.

Atención de las **Sugerencias** de los afiliados. Las empresas promotoras de salud (EPS) garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados, pertenecientes al régimen contributivo (RC) y subsidiado (RS) y designarán los recursos necesarios para tal efecto.



Defensor del usuario en salud

Ley 1122 de 2007 - Artículo 42°. Defensor del Usuario en salud.

Su función será la de ser vocero de los afiliados ante las respectivas EPS, con el fin de conocer, gestionar y dar traslado a las instancias competentes de las quejas relativas a la prestación de servicios de salud. El defensor dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud en coordinación con la Defensoría del Pueblo.

Se trata de un vocero del interés del usuario del servicio de salud, que promueva la efectividad de un derecho social, la atención y resolución de la queja y el conocimiento de las autoridades competentes para su solución.

Esta figura no ha sido reglamentada, por lo que es posible que no exista en varias EPS.

Asociación o liga de usuarios



Es una agrupación de afiliados del régimen contributivo y subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación, que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario.

¿Cuáles son las funciones de las alianzas y asociaciones de usuarios?

1. Asesorar a sus asociados en la libre elección de la EPS, las IPS.
2. Asesorar a sus asociados en la identificación y acceso a los servicios.
3. Participar en las Juntas Directivas de las EPS, IPS, sean públicas o mixtas para proponer y concertar las medidas necesarias para mantener y mejorar la calidad de los servicios y atención al usuario.
4. Mantener canales de comunicación con los afiliados, que permita conocer sus inquietudes y demandas para hacer propuestas ante las Juntas Directivas de la IPS y la EPS.
5. Vigilar las decisiones que se tomen en las Juntas Directivas para que se apliquen según lo acordado.
6. Informar a las instancias que corresponda, si la calidad del servicio prestado no satisface la necesidad de los afiliados.

Comité de ética hospitalaria

Funciones del Comité



Los representantes **serán elegidos para períodos de tres (3) años** y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos (2) períodos consecutivamente.



PARTICIPACIÓN EN SALUD EN EL TERRITORIO MUNICIPAL Y TERRITORIOS DE COMUNIDADES ÉTNICAS

La participación territorial es poco explorada en Colombia. Sólo recientemente con los programas PDET en municipios del posconflicto armado ha sido posible adoptar el enfoque territorial a la planeación y gestión participativa. Participar en salud en un territorio local o municipal es un arte que exige principalmente el liderazgo de la autoridad administrativa municipal, sin dejar atrás a los involucrados y representantes de las comunidades, y las organizaciones de la sociedad civil.



Consejo territorial de seguridad social en salud (municipal)

El artículo 175 de la Ley 100 de 1993 facultó a las entidades territoriales para crear un Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS). Los artículos 7 y 62 de la ley 1438 de 2011 delimitan el rol del CTSSS.

El CTSSS debe:

- Asesorar a las Direcciones de Salud en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales que desarrollen las políticas de salud.
- Velar por la participación comunitaria, especialmente las veedurías y los Copaco; así como promover las instancias de participación en salud ordenadas por el marco legal
- Hacer recomendaciones de alcance y diseño al plan de salud territorial
- Entre otras.



Autoridades étnicas y participación

Los pueblos indígenas y las comunidades de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera (NARP) tienen derecho a participar en las instancias formales así como a constituir sus propias formas de autogobierno.

La autonomía que tienen estos pueblos deviene de sus derechos colectivos y fundacionales que los revisten de especial legitimidad. Por eso, cada vez que interactuemos con comunidades étnicas, es menester ocuparse de los espacios que ellos disponen para forjar la participación autónoma en un contexto de interacción con el Estado sin que ello amenace la democracia; pues se trata de reconocer las minorías como parte de la multiculturalidad y como ejercicio de respeto por los derechos de estas comunidades. Se hace necesario entonces un diálogo intercultural para acercarnos a las formas autónomas que tienen de gobernar sus asuntos, e intentar tender puentes de reconocimiento y diálogo a fin de co-construir la salud intercultural.



Autoridades étnicas y participación

LOS CONSEJOS COMUNITARIOS

En los consejos se concentra la autoridad de las comunidades NARP que cuentan con esta asamblea como espacio de toma de decisiones y gobierno autónomo. El CC es un actor clave que interactúa con el gobierno para forjar procesos participativos en procura de una mejor salud de los habitantes de estas comunidades que suelen ser rurales y vivir en zonas apartadas o al margen de los ríos y litoral.

LOS CABILDOS INDÍGENAS

Son expresiones donde se concentra la autoridad indígena comúnmente relacionada con un territorio donde gobierna el cabildo.

El cabildo es el escenario donde se toman decisiones y de allí se estilan mecanismos propios para interactuar con los temas de salud.

Los asuntos relacionados con la salud son tratados mediante un comité de salud, encargado de relacionarse con las autoridades de salud para propiciar un diálogo participativo.



Reflexionemos

- ¿Con cuál de las instancias expuestas crees que hace falta un mayor esfuerzo en la municipalidad/localidad, y por qué?
- Si usted fuera el(la) “Defensor(a) del usuario en salud”, ¿Cuál sería el derecho vulnerado que más le reclamarían los pobladores de su municipio?
- Se dice que la ciudadanía se ejerce realmente cuando uno participa en espacios de decisión. ¿Y entonces, qué pasa con la ciudadanía de aquellos que son apáticos a participar? ¿Qué se puede hacer para ser ciudadanos activos y no pasivos?

Biblio y Webgrafía



Alcaldía mayor de Bogotá (2018). Documento técnico Participación social y servicio a la ciudadanía en salud en el Distrito Capital 2016-2020. Bogotá.

Arnstein, S.R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4), pp. 216-224.

Bonet-Martí, J. (2012). El territorio como espacio de radicalización democrática. Una aproximación crítica a los procesos de participación ciudadana en las políticas urbanas de Madrid y Barcelona. *Athenea Digital*, 12(1), pp. 15-28.

Brugué, Q., Font, J., y Gomà, R. (2003). Participación y democracia: asociaciones y poder local. En M. Funes y R. Adell (Eds), *Movimientos sociales: cambio social y participación*. Madrid: UNED

Canal, R. (2017). ¿Queremos decir lo mismo cuando hablamos de participación? Perspectivas de activistas, técnicos y políticos locales reveladas con metodología Q. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, núm. 158, pp. 23-40. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.158.23>

Cernadas, A., Chao, L., y Pineda, C. (2017). Participación ciudadana: de la participación en la gestión a la gestión de la participación. *Política y Sociedad* 54(1), pp. 163-189



Cunill, N. (2008). La construcción de ciudadanía desde una institucionalidad pública ampliada. En R. Mariani (Coord.), *Democracia/Estado/ciudadanía: hacia un Estado de y para la democracia en América Latina*. Lima: PNUD.

DANE (2021). Encuesta de cultura política. Bogotá.

Fernández, M. y Ordóñez, M. (2007). Participación ciudadana en la agenda gubernamental de 2007: Caracterización de los compromisos. Taller de Titulación. Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de Sociología. Santiago de Chile. Disponible en:
<http://www.innovacionciudadana.cl/portal/imagen/File/barometro/Informe%20final%20S.E..pdf>

Font, J., Blanco, I., Gomà, R., y Jarque, M. (2000). Mecanismos de participación ciudadana en la toma de decisiones locales: una visión panorámica. *Documentos de Debate*, núm. 6, pp. 113-140.

Fung, A., y Wright, E. (Coords.). (2003). *Deepening Democracy. Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance*. London-New York: Verso. Recuperado de: <https://www.ssc.wisc.edu/~wright/Deepening.pdf>

Ganuzo, E., y Francés, F.J. (2008). ¿A qué llamamos participar en democracia? Diferencias y similitudes en las formas de participación. *Revista Internacional de Sociología*, 66(49), pp. 89-113



Gascó, M. (2015). Qué es el gobierno abierto (y qué no lo es). En Goberna (Ed.), Guía práctica para abrir gobiernos. Manual de “Open Government” para gobernantes y ciudadanos. Madrid: Goberna América Latina. Recuperado de: <https://goberna.org/publicaciones/guia-practica-abrir-gobiernos-manual-open-government-gobernantes-ciudadanos/>

Guimaraes, R (1985). Participación comunitaria, estado y desarrollo. Hacia la incorporación de la dimensión participativa en la formulación e implementación de programas de desarrollo. ILPES Documento SD-16.

Health Canada (2000). Policy Toolkit for Public involvement in decision making. Minister of Public Works and Government Services Canada. Ontario.

Holguín, C. (2013). La participación social y ciudadana en las políticas públicas: apuntes para su reflexión. En A. Roth (Ed.), El análisis y la evaluación de las políticas públicas en la era de la participación: reflexiones teóricas y estudios de casos (pp. 73-205). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

International Association for Public Participation - IAP2 (2014): IAP2's Public Participation Spectrum.

Recuperado de: https://c.ymcdn.com/sites/www.iap2.org/resource/resmgr/foundations_course/IAP2_P2_Spectrum_FINAL.pdf?hhSearchTerms=%22spectrum%22

Ministerio de salud (1994). Decreto 1757 sobre los mecanismos de participación social en salud. Bogotá.



Ministerio de salud y protección social (2017). Resolución 2063 - Política de participación social en salud. Bogotá.

Ministerio de salud y protección social (2019). Participación social: orientaciones para su desarrollo en el marco de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas. Bogotá.

Ministerio de salud y protección social (2019). Lineamiento Pedagógico Política de participación social - Resolución 2063 de 2017. Bogotá.

Ministerio de salud y protección social (2019). Módulo 1. El derecho a la salud y el derecho a la participación social - Política de participación social - Resolución 2063 de 2017. Bogotá.

Ministerio de salud y protección social (2020). Manual metodológico de participación ciudadana 2da. edición. Bogotá.

Ministerio de salud y protección social (2020). Resolución 229 de 2020 Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado. Bogotá.

Ministerio de salud y protección social (2021). Estrategia de comunicación para la implementación de la Política de Participación Social en Salud. Bogotá.



Nueva EPS (s/f). Guía de participación social en salud. Conoce tus derechos y deberes. Bogotá.

OCDE (2001). Participación ciudadana: manual de la OCDE sobre información, consulta y participación en la elaboración de políticas públicas. París: OCDE.

O'Mara-Eves, A., Brunton, G., McDaid, D., & et al. (2013). Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis (Vol. 1.4). NIHR. <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/phr/#/>

Parés, M. (Coord.) (2017). Repensar la participación de la ciudadanía en el mundo local. Barcelona: Diputación de Barcelona

Pindado, F. (2005). La participación no se improvisa. Revista de Estudios Locales, núm. 87, pp. 93-103

Prieto-Martín, P. (2010). Las alas de Leo. La participación ciudadana del siglo XX, Asociación Ciudades Kyosei. Recuperado de: <http://www.ckyosei.org/docs/LasAlasDeLeo.pdf>



Rifkin S. B., Lewando-Hundt G., Draper A. K. & NHS Health Development Agency. (2000). Participatory approaches in health promotion and health planning: a literature review. Health Development Agency. London.

Rifkin, Susan (2009) Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *Int Health*; 1(1):31-36. doi: 10.1016/j.inhe.2009.02.001.

Secretaría de salud de Cundinamarca (2022). Video Deberes en salud. En <https://www.youtube.com/watch?v=xJPO8HF1B2M>

Secretaría de salud de Cundinamarca (2022). Video Derechos en salud. En <https://www.youtube.com/watch?v=UMuOm89ygcl>

Secretaría de salud de Cundinamarca (2022). Video Formas de participación social en salud. En <https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=RnFGmwRFAfk>

Supersalud (s/f). Veeduría ciudadana en el sistema de seguridad social en salud. Bogotá.

Uriarte, K., Bikandi, J., Atxutegi, G., y Bernaola, G. (2016): El Libro Blanco de Participación Ciudadana para Euskadi. Un punto de partida para construir una Euskadi más participativa en los asuntos públicos. En J. I. Criado (Ed.), *Nuevas tendencias en la gestión pública. Innovación abierta, gobernanza inteligente y tecnologías sociales en unas administraciones públicas colaborativas*. Madrid: INAP.



World Health Organization (2020). Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization

World Health Organization (2021). Voice, agency, empowerment - handbook on social participation for universal health coverage. Geneva.

Ziccardi, A (coord) (2004) Participación ciudadana y políticas sociales del ámbito local. UNAM Instituto de investigaciones sociales: México DF.