

DECLARACIÓN DE MENORCA SOBRE PARTICIPACIÓN EN SALUD

Conclusiones del Encuentro “Participación ciudadana en políticas, estrategias y programas de salud” Escuela de Salud Pública de Menorca, 22-23 septiembre 2016

Los días 22 y 23 de septiembre de 2016 se celebró en el marco de la XVII Escuela de Salud Pública de Menorca el encuentro “Participación ciudadana en políticas, estrategias y programas de salud”. La iniciativa fue organizada desde la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunitat Valenciana. La inscripción al encuentro era gratuita, asumiendo los asistentes los gastos vinculados con el desplazamiento (con la excepción de los ponentes, invitados desde la organización). Los organizadores no tuvieron financiación externa para la celebración del encuentro.

Se promovió la difusión del encuentro principalmente en el marco institucional. Entre organizadores, ponentes y asistentes participaron en el encuentro 26 personas, incluyendo responsables políticos y profesionales con distintos perfiles y procedentes de distintas comunidades autónomas (Tabla 1). Al final del segundo día de trabajo se llevó a cabo una sesión conjunta con los asistentes al encuentro “Avanzando en común-idad”, del Grupo de trabajo de la Alianza de Salud Comunitaria, celebrado en la misma Escuela.

Desde el inicio del encuentro se anunció la intención de elaborar un documento consensuado en el que se recogieran las reflexiones y aportaciones compartidas durante las dos jornadas de trabajo. También se planteó el interés de mantener entre los participantes un vínculo que permitiera seguir compartiendo experiencias y discusión en torno a la participación ciudadana en salud. Este documento recoge las aportaciones del encuentro, con el objetivo de difundirlas a todas las personas y entidades interesadas y para que sirvan como base en el trabajo futuro en participación en salud que se siga desarrollando desde nuestro ámbito.

Participación en salud: el punto de partida

Tras un taller de trabajo en grupos, y a partir de todas las aportaciones de los participantes en el encuentro, se consensó el siguiente punto de partida para el concepto de participación en salud:

Entendemos por participación de la ciudadanía en salud la incorporación de los actores sociales al análisis y toma de decisiones sobre las políticas, prioridades, agenda, programas, acciones y presupuestos o decisiones de desinversión en el ámbito sanitario y de la salud pública. Participar es *hacer juntos*, coproducir las acciones. La participación en salud es un derecho social y supone corresponsabilidad y colaboración entre las partes. La participación en salud tiene efectos positivos demostrados sobre la construcción de comunidad, el desarrollo de la capacidad de autogobierno de la

ciudadanía, el logro de resultados en salud, la sostenibilidad del sistema sanitario público y la consecución de equidad en salud en la población. La participación legítima y permite adoptar decisiones más justas y más inteligentes.

Participación en salud: decálogo y reflexiones para seguir avanzando

El siguiente decálogo recoge una relación de los principales temas debatidos durante el encuentro, y son el fruto de las presentaciones y discusiones compartidas entre los participantes. Aunque sin duda no cubren todas las dimensiones relacionadas con la participación en salud, a nuestro entender sí reflejan algunos de los principales aspectos vinculados con la acción sobre la participación en salud.

1. **Participación en salud en el siglo XXI.** Desde la Ley General de Sanidad de 1986, la participación en salud ha estado presente en las disposiciones y prácticas de la administración sanitaria en nuestro país, con diferente énfasis y desarrollo en función de los diferentes contextos políticos autonómicos. Con el siglo XXI llegan a nuestro contexto toda una nueva serie de experiencias y propuestas para la participación ciudadana desde otros sectores (sobre todo vinculadas con políticas, programas e iniciativas de ámbito local) y los principios de participación se han extendido en toda la administración. Para abordar el marco de participación en salud en el momento actual es necesario considerar, entre otros, los siguientes elementos:
 - Confluencia de las estrategias de **participación formal e informal**
 - Avance desde la participación informativa/consultiva hacia la **participación ejecutiva/vinculante**
 - Construcción de procesos y herramientas para la **participación basada en la evidencia** y estrategias para su **evaluación**
2. **Consejos de salud.** Los consejos de salud son posiblemente la estructura formal de participación en salud más consolidada en todo el Estado español. Desde la Ley General de Sanidad de 1986 se contempló la constitución del Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma y también la creación de consejos a niveles inferiores en la estructura territorial de la administración sanitaria. Sobre estos órganos se comparten las siguientes reflexiones:
 - Rigidez en la **composición y componentes** de los consejos. A niveles territoriales inferiores, la regulación de la composición con frecuencia no encaja en la diversidad de las realidades locales.
 - Inercias y escasa innovación sobre los **temas tratados**
 - Dificultades en la constitución y sostenibilidad de los **consejos de zona** (la unidad mínima de organización de la estructura sanitaria, vinculada con los centros de atención primaria)
3. **Sistemas de gobernanza local en salud.** En relación con la participación local en salud, y como alternativa o complemento a la constitución de consejos de zona, se apunta el interés de constituir sistemas de gobernanza local en salud

aprovechando las estructuras y órganos de participación que ya puedan existir a nivel municipal o de barrios sobre las que desde la administración sanitaria se ofrecería apoyo y asesoramiento para trabajar los temas de interés local en salud. Los principios sobre los que se apoya esta propuesta son:

- Evitar duplicidades y sobrecargas en los procesos participativos, aprovechando **estructuras de participación ya existentes**
 - Delimitar el papel de la administración sanitaria **acompañando fases o procesos concretos** de trabajo
 - Contribuir a la **sostenibilidad** del sistema de participación, ya que la administración sanitaria carece de los recursos necesarios para liderar o promover la participación a nivel local
4. **Municipalismo y salud.** La corriente definida como “municipalismo” tiene especial relevancia en relación con la participación local en salud. El término se refiere no sólo al ámbito de acción (local, municipal) sino también a las bases conceptuales y a las formas de trabajar sobre los temas de interés (derechos, acción directa, participación transformadora). Implica también participación desde las redes y movimientos sociales y consideración de los activos para la salud¹. En relación con este concepto se apuntan las siguientes reflexiones:
- Debe potenciarse la identificación de los temas de interés y el establecimiento de procesos de participación **“de abajo a arriba”**, priorizados por la propia ciudadanía
 - Se identifica como dificultad el predominio de la **concepción biologicista de la salud**, lo que conlleva un foco excesivo sobre los servicios sanitarios
 - La participación en salud debe contemplar también la inclusión de otros sectores y la consideración de los **determinantes sociales** de la salud².
5. **Aprendizaje para la participación.** El aprendizaje significativo, evitando roles asimétricos entre formadores y formados, es imprescindible para potenciar los nuevos procesos de participación y aprovechar las oportunidades que se presentan en una sociedad cambiante y cada vez más interesada en influir colectivamente sobre las decisiones que afectan su salud y su bienestar. A este respecto:
- Es importante recordar que **las personas son en general muy participativas**, aunque mucho menos en los ámbitos formales que se les plantean habitualmente desde las instituciones o la administración
 - Resultan de interés las iniciativas de las **Escuelas de Participación Ciudadana** promovidas desde los ayuntamientos, en ocasiones con la colaboración de las universidades, desde las que se podrían construir sinergias e impulsar acciones vinculadas con la participación en salud
 - Los **recursos formativos de las administraciones sanitarias** deberían contemplar entre sus prioridades formación para la participación en salud para profesionales y ciudadanía

6. **Servicios de salud y participación.** También la administración sanitaria y los profesionales debe aprender a generar procesos de participación a partir de y aprovechando otras experiencias. El papel de los servicios del sistema sanitario en materia de participación en salud, en función de las características del entorno de intervención, sería:
- Entornos sin tejido social, entornos vulnerables: promover la **generación de demandas, publicitar los intereses** de las intervenciones, **atraer a las personas** a los programas
 - Entornos con tejido asociativo consolidado, con identidad y cohesión social: **acompañar** las iniciativas de la ciudadanía, **abrir las intervenciones** a la población fuera de la red o no asociada
 - Entornos con prácticas y experiencia de gestión comunitaria: **promover** diagnósticos, procesos o acciones concretas
7. **Participación de los pacientes.** En materia de participación de los pacientes se están desarrollando también nuevos modelos y prácticas, vinculadas con las necesidades de sostenibilidad del sistema y alineadas con los conceptos de alfabetización en salud y empoderamiento de los pacientes³. Entre las reflexiones compartidas se destacan las siguientes:
- Los profesionales sanitarios requieren cada vez más preparación y entrenamiento específico ante pacientes informados y autónomos que quieren participar de forma más activa en los procesos de toma de decisiones que afectan a su salud (**alfabetización de los profesionales asistenciales en participación**)
 - Se deben buscar mecanismos que potencien la **participación de pacientes no asociados** y evitar el **efecto lobby** o de presión por parte de las asociaciones más organizadas
 - Los procesos participativos vinculados con los pacientes deben también trabajarse desde una **perspectiva salutogénica** y abordando la existencia de **desigualdades**
8. **Evaluación de la participación.** La evaluación sistemática de la participación en salud ha sido y sigue siendo un reto, tanto en cuanto a evaluación de los procesos que reportan mejores resultados como en cuanto a los propios resultados directos e indirectos derivados de los procesos participativos. Hay algunos principios fundamentales vinculados con esta evaluación:
- En la evaluación del impacto de la participación deben también **participar todos los actores implicados**
 - Al igual que la evaluación en cualquier otro ámbito de intervención, la evaluación del impacto de la participación en salud requiere un **marco conceptual** compartido y **herramientas** (cuantitativas y cualitativas) específicas⁴
 - Sería necesaria una **reorientación** de los organismos y grupos de investigación en ciencias de la salud para incluir entre sus prioridades la

realización de estudios de evaluación sobre el impacto de la participación en salud

9. **Evidencia y participación comunitaria en salud.** En la guía NICE *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities*⁵ se proporciona información contrastada sobre las evidencias científicas en relación con la participación comunitaria en salud^a. Las 14 recomendaciones basadas en la evidencia incluidas en dicha guía se estructuran en cinco contenidos:

- **Principios generales de buena práctica** para promover la participación (5 recomendaciones)
- **Colaboraciones y alianzas** para responder a las necesidades y prioridades locales (2 recomendaciones)
- **Implicar a los actores sociales** para identificar necesidades y prioridades locales (2 recomendaciones)
- **Acción local** para que la participación comunitaria se integre en las actuaciones de salud y bienestar (3 recomendaciones)
- **Facilitar la implicación** de las personas (2 recomendaciones)

10. **Alianza de Salud Comunitaria.** En la sesión compartida con los organizadores y participantes del encuentro *Avanzando en común-idad* del Grupo de trabajo de la Alianza de Salud Comunitaria, se puso de manifiesto el interés de hacer confluir el trabajo sobre participación en salud con el de este grupo. Se reflexiona en torno a los siguientes aspectos:

- Generar un **glosario** compartido de términos vinculados con la participación y la salud comunitaria
- **Compartir las conclusiones** del encuentro sobre participación en salud con los miembros de la Alianza de Salud Comunitaria, así como siguientes iniciativas en esta materia, promoviendo su difusión conjunta
- **Promover la adhesión institucional** a la Alianza de Salud Comunitaria

Después del encuentro: acciones que se pueden iniciar ya

Por último, antes de finalizar el encuentro se organizaron cuatro grupos de trabajo con los participantes, en función de sus perfiles profesionales, solicitándoles que identificaran acciones que pudieran implementar ya desde sus respectivos ámbitos de actuación fruto de las enseñanzas y reflexiones del encuentro. Esta sesión fue también compartida con los organizadores y asistentes al encuentro del Grupo de trabajo de la Alianza de Salud Comunitaria. En la Tabla 2 se presentan las aportaciones de cada uno de estos grupos de trabajo.

^a Desde la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública de la Comunitat Valenciana se está actualmente traduciendo esta guía al castellano y se va a iniciar un proceso abierto y colaborativo para su adaptación a nuestro medio

Tabla 1. Perfil profesional de los participantes en el encuentro “Participación ciudadana en políticas, estrategias y programas de salud” (XVII Escuela de Salud Pública de Menorca, septiembre 2016).

Tipo de participación	Institución	Comunidad Autónoma
Organizador	Dirección General Salud Pública	Comunitat Valenciana
Organizador	Dirección General Salud Pública	Comunitat Valenciana
Ponente	Observatorio de Salud en Asturias	Asturias
Ponente	Ayuntamiento de Córdoba	Andalucía
Ponente	Dirección General Calidad y Humanización Asistencia Sanitaria	Castilla-La Mancha
Ponente	Médico	Comunidad de Madrid
Ponente	Universidad Miguel Hernández	Comunitat Valenciana
Ponente	Dirección General Salud Pública	Comunitat Valenciana
Ponente	Estudio La Dula	Comunitat Valenciana
Ponente	Estudio La Dula	Comunitat Valenciana
Ponente	Instituto Albert J. Jovell de Salud Pública y Pacientes	Catalunya
Asistente	Dirección General Salud Pública	Comunitat Valenciana
Asistente	Dirección General Salud Pública	Comunitat Valenciana
Asistente	Dirección General Salud Pública	Comunitat Valenciana
Asistente	Secretaría de Salud Pública	Catalunya
Asistente	Dirección General Salud Pública	Baleares
Asistente	Periodista	Baleares
Asistente	Dirección Atención Primaria	Comunitat Valenciana
Asistente	Dirección Enfermería	Comunitat Valenciana
Asistente	Servicio Planificación, Calidad y Control de Proyectos	Comunitat Valenciana
Asistente	Dirección Atención Primaria	Comunitat Valenciana
Asistente	Subdirección Médica	Comunitat Valenciana
Asistente	Subdirección General Programas de Fomento y Estilos de Vida Saludables	Galicia
Asistente	Ayuntamiento	Baleares
Asistente	Ayuntamiento	Baleares
Asistente	Médico	Comunitat Valenciana

Tabla 2. Aportaciones de los participantes del encuentro “Participación ciudadana en políticas, estrategias y programas de salud” (XVII Escuela de Salud Pública de Menorca, septiembre 2016) sobre acciones que pueden llevarse a cabo o promoverse ya desde sus respectivos ámbitos de actuación.

<p>Ayuntamientos y ciudadanía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear escuelas de participación y salud para concejales - Trasladar las reflexiones del encuentro a nuestros ámbitos - Promover la investigación sobre el impacto de la participación en resultados de salud - Promover un abordaje transversal de los proyectos de promoción de la salud - Comprometer a las sociedades científicas en la promoción y fomento de la salud comunitaria - Adaptación de los procesos participativos a la diversidad de canales existentes - Promover el liderazgo de las intervenciones por parte de actores de la comunidad
<p>Técnicos y profesionales del ámbito de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difundir a los compañeros y compañeras de trabajo las reflexiones compartidas en el encuentro - Crear un espacio de reflexión entre profesionales-pacientes-ciudadanía - Ampliar la participación en salud a colectivos no estrictamente de pacientes - Promover colaboraciones con las sociedades científicas profesionales en este ámbito - Formarse en el uso de herramientas para la participación - Elaborar “criterios de buenas prácticas” para incorporar la participación de la comunidad en el diseño de los programas
<p>Direcciones asistenciales y de salud pública territoriales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visibilizar las organizaciones existentes en cada departamento o área de salud - Rediseñar con pacientes el material informativo - Identificación de activos para la salud en cada zona básica - Promover la prescripción no farmacológica (recomendaciones de activos para la salud desde la asistencia sanitaria) - Fortalecer las alianzas entre salud pública y atención primaria - Formación en participación a los miembros del consejo de salud del departamento o área de salud - Promover participación del voluntariado en el departamento o área de salud
<p>Direcciones generales y subdirecciones sanitarias y de salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adherirse a la Alianza de Salud Comunitaria y potenciar su desarrollo en el territorio - Aprovechar la oportunidad de la Alianza de Salud Comunitaria como motor externo (a nivel estatal) e interno (en cada comunidad) para impulsar y reorientar el sistema sanitario hacia la comunidad - Hacer emerger experiencias y buenas prácticas de participación y salud comunitaria en cada comunidad autónoma

Referencias

1. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007; Suppl 2:17.
2. Wilkinson R, Marmot M. Los determinantes sociales de la salud: los hechos probados. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [citado 4 nov 2016]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
3. Declaración de Barcelona de las asociaciones de pacientes, 2003 [citado 4 nov 2016]. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070806132617.pdf>
4. Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: Developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc Sci Med.* 2010 Sep;71(6):1102-9.
5. National Institute for Health and Care Excellence. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. NICE guideline NG44. Published 4 March 2016 [citado 4 nov 2016]. Disponible en: nice.org.uk/guidance/ng44