

Orientaciones Técnicas para la conformación y fortalecimiento de las diversas Instancias de Participación en las Redes Asistenciales

I.- Introducción:

La participación social en Salud se define como: *“un proceso de cooperación entre el Estado y las personas, que incluye y es más amplio que la participación ciudadana, correspondiendo a la capacidad de la sociedad civil en su conjunto, organizada y no organizada incidir en las decisiones respecto de la salud, con relación al diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados a la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de los recursos públicos”*¹

La participación social en salud es a la vez un derecho humano y contribuye al aumento de la cohesión social como determinante social en salud. Es también una estrategia política que fortalece una relación horizontal entre las personas y el sistema de salud, mejorando la gestión pública a partir de la dictación de la Norma General de Participación Social en la Gestión de Salud Pública

Dicha Norma también indica que *“la participación debe llevarse adelante con enfoque de derechos y de manera transversal, sin ningún tipo de discriminación arbitraria, respetando la diversidad social y cultural, reconociendo e integrando las particularidades, características y necesidades de los distintos grupos que conforman nuestra sociedad”*².

Desde el Sector Salud la participación se considera un medio para el desarrollo de las personas (proveedores y usuarios/usuarias) como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud y con el fortalecimiento de los servicios. Busca también, la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente y ejerzan un control social sobre el Sistema de Salud. Apunta a lograr la disminución de las brechas de equidad tanto en el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención como en el acceso a los medios necesarios para asegurar mejores condiciones de vida y de salud.

En este contexto, y, ante la necesidad de contar con un sistema de gobernanza único para toda la Red Asistencial el Departamento de Participación Social y Gestión Usuaria, se ha planteado el objetivo general de *“fortalecer la participación social y la gestión de satisfacción usuaria en salud desde el enfoque de derechos con pertinencia territorial y cultural, a través de un Plan trienal de trabajo colaborativo entre directivos y equipos de salud, la comunidad usuaria, las organizaciones sociales de salud y la sociedad civil que promueva la participación en la toma de decisiones en salud y la mejora de los resultados sanitarios”* (MINSAL, 2024).

A su vez, el desarrollo de la participación en salud requiere acciones en tres dimensiones:

- A nivel interno, creando estilos de gestión participativa que posibilite la participación de los funcionarios en el diseño, ejecución y evaluación de los planes y programas del sector;
- A nivel externo, fortaleciendo la acción comunitaria para facilitar que los usuarios/usuarias y la comunidad participen en la toma de decisiones sobre los asuntos de salud que les afectan;
- En relación con otros sectores, impulsando una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social.

¹ Res. Exenta N° 857 del 18 de junio de 2024, que Aprueba Norma General de Participación Social en la Gestión Pública de Salud y deja sin efecto la RESEX N°31 de 19 de enero de 2015.

² Ídem.

La Reforma de Salud del 2005, trajo consigo la formalización de instancias de participación conformadas desde el año 1990 a través de iniciativas y documentos emanados desde el Ministerio de Salud y por experiencias innovadoras de los niveles locales.

A partir de 1995, se inicia la creación de instancias de participación denominadas genéricamente Consejos de Desarrollo en los hospitales, como instancias asesoras de la dirección de los establecimientos en aspectos vinculados con la gestión y que desarrollan funciones de tipo informativo, propositivo, promotor, consultivo, evaluativo, decisorio y de control social. Estas instancias de participación también han tenido otras denominaciones en el nivel local, como, por ejemplo; Consejos Consultivos, Comités de Salud Comunal, Comités Locales, Comités Intersectoriales. Todos se caracterizan por estar integrados por representantes del personal de salud (gremios y estamentos) y comunidad (juntas de vecinos, organizaciones funcionales, organizaciones comunitarias de salud, grupos de salud, organizaciones de pacientes, voluntariados, organizaciones de trabajadores, ONG, iglesias, instituciones públicas y privadas, comercio u otras con asentamiento local).

También, la instalación de los establecimientos hospitalarios autogestionados en el marco de la implementación de la reforma sectorial y de la diferenciación de funciones entre el Gestor de Red y la Autoridad Sanitaria, dio un nuevo impulso a la creación de instancias asesoras a las direcciones de los establecimientos de salud y consultivas a nivel de los Servicios de Salud y SEREMI a lo largo del país. Dentro de estas instancias, se encuentran los Consejos Consultivos de Usuarios en los Establecimientos Autogestionados en Red, y los Consejos Asesores en las SEREMI, entre otras.

II.- Marco de referencia:

La Participación Social es una de las funciones esenciales de la Salud Pública, además de constituirse en un factor protector de la salud, constituye una herramienta de apoyo al logro de mejores resultados en salud, mejor gestión y calidad de la atención.

En este contexto, el surgimiento y desarrollo de organizaciones de la sociedad civil y de usuarios/usuarias que buscan asegurar el derecho a la salud y promover normas y regulaciones que reconozcan la situación o las condiciones que afectan a su salud y a su calidad de vida, a través de diversas instancias de participación son una contribución a este propósito, dado que pueden constituirse en aliados estratégicos para avanzar en la consecución del objetivo compartido.

Como se señala en OPS (2020)³ ... “A través de distintos mecanismos e iniciativas sociales, estos grupos han asumido de forma gradual un papel más activo en la generación de procesos de transformación del sistema de salud que rompen el statu quo y promueven políticas con criterios de equidad y modelos basados en el principio del buen vivir (el concepto Sumak Kawsay de los pueblos originarios de América Latina) y del bien común”.

El sector salud ha ido incorporando distintas perspectivas para el desarrollo de acciones en favor de

³ OPS. (2020) Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

la salud de las personas. Como principios y enfoques rectores de la política de salud, se consideran relevantes el enfoque de equidad, enfoque de derechos humanos, enfoque de determinantes sociales en salud, enfoque de género, interculturalidad y no discriminación. Esto ha permitido avanzar en procesos de participación más inclusivos y con mayor incidencia en la toma de decisiones.

En relación con el enfoque intercultural, los territorios de los Servicios de Salud en donde hay población indígena organizada o no, es importante continuar el trabajo que se viene realizando hace años por los y las referentes de participación, a través de las distintas modalidades que han permitido reforzar la participación de quienes ya hacen parte de distintas instancias. Para ello, un desafío importante es generar canales de comunicación entre instancias de participación ya en funcionamiento, con instancias de participación de carácter intercultural, específicamente de pueblos originarios, de manera de contribuir al diálogo permanente entre distintas instancias de funcionamiento regular.

En este mismo sentido, incorporar la perspectiva de género en el ámbito de la salud, aplicada al trabajo y a la planificación de actividades variadas de participación, puede contribuir a visibilizar tanto a las organizaciones locales como a sus integrantes, recogiendo las temáticas que son de alta valoración para las comunidades locales. En este mismo contexto, las organizaciones de la diversidad sexual presentes en las distintas localidades vienen buscando progresivamente ser partícipes de iniciativas en salud que les afectan o interesan particularmente como colectivo, realizando acciones para vincularse con los distintos dispositivos de salud. Es relevante entonces, recoger también ese interés y esa motivación de participar, facilitando la incorporación de sus representantes a espacios ya existentes o a instancias que se creen para tal efecto.

Un desafío para este período es la ampliación de la base de participación a otras personas que deseen incorporarse, puesto que contribuye a enriquecer el diálogo y la representatividad de temáticas y preocupaciones específicas en salud. En términos generales, una preocupación especial por la incorporación de Grupos Históricamente Excluidos (GHE) de los procesos de toma de decisiones (NNA, jóvenes, personas mayores, pueblos originarios, LGBTIAQ+, personas residentes de zonas apartadas, entre otros).

III.- Marco Normativo

1. Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria:

Esta Ley establece los roles y funciones del Ministerio de Salud, su estructura, crea la figura de Establecimientos Autogestionados en Red y crea instancias de participación de la población y de los propios equipos técnicos de los establecimientos de las redes asistenciales. Define que el Ministerio de Salud estará integrado por el ministro; la Subsecretaría de Redes Asistenciales; la Subsecretaría de Salud Pública y las Secretarías Regionales Ministeriales.

En relación con las instancias o mecanismos de participación, el ministro (o ministra) de Salud deberá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo con las materias a tratar.

En cada Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) existirá un Consejo Asesor, el que tendrá carácter consultivo respecto de las materias que señale esta ley y sus reglamentos y las que el secretario regional ministerial le someta a su consideración. Los integrantes del Consejo Asesor no percibirán remuneración por su participación en él.

En cada Servicio de Salud existirá un Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA), de carácter asesor y consultivo, presidido por el director o directora del Servicio de Salud, al que le corresponderá asesorar y proponer todas las medidas que considere necesarias para optimizar la adecuada y eficiente coordinación y desarrollo entre la Dirección del Servicio, los Hospitales y los establecimientos de atención primaria, sean éstos propios del Servicio o establecimientos municipales de atención primaria de salud. Asimismo, le corresponderá analizar y proponer soluciones en las áreas en que se presenten dificultades en la debida integración de los referidos niveles de atención de usuarios/usuarios. El Consejo estará constituido por representantes de establecimientos de salud públicos, de todos los niveles de atención, y privados que integren la Red Asistencial del Servicio. Las actuales OOTT (junio 2023)⁴, incorporan la participación de representantes de la población usuaria y organizaciones con presencia en los territorios. También, los Comités de Trabajo Territorial (CTT), que permiten descentralizar el trabajo y asegurar la incorporación de un enfoque territorial en el análisis de las prioridades de la población usuaria.

A su vez, la Ley otorga la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red” (EAR), a establecimientos de salud dependientes de los Servicios de Salud, de mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones. En estos establecimientos existirá un Consejo Consultivo de los Usuarios, que estará integrado por representantes de organizaciones vecinales y por trabajadores/trabajadoras del establecimiento. Tendrá la función de asesorar al director (o directora) del establecimiento en la fijación de las políticas de éste y en la definición y evaluación de los planes institucionales. A su vez, el director (o directora) también contará con la asesoría de un Consejo Técnico, el que tendrá por objetivo colaborar en los aspectos de gestión en que el director (o directora) requiera su opinión, así como propender a la mejor coordinación de todas las actividades del establecimiento.

2. Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública:

Esta Ley consagra el derecho de las personas a asociarse libremente para la consecución de fines lícitos; crear asociaciones que expresen la diversidad de intereses sociales e identidades culturales. A su vez, establece el deber del Estado de promover y apoyar las iniciativas asociativas.

Las asociaciones deberán garantizar los derechos y deberes que tendrán sus asociados en materia de participación, elecciones y acceso a información del estado de cuentas. Las asociaciones se constituirán y adquirirán personalidad jurídica conforme al Título XXXIII del Libro I del Código Civil, sin perjuicio de lo que dispongan leyes especiales. Podrán constituir Uniones o Federaciones. En las mismas condiciones, las federaciones podrán constituir Confederaciones. Podrán constituirse libremente agrupaciones que no gocen de personalidad jurídica.

⁴ Orientaciones técnicas: Funcionamiento Consejo de Integración de la Red Asistencial CIRA. Documento metodológico para el funcionamiento y desarrollo de los CIRA. (MINSAL, 2023)

La Ley crea un Registro Nacional de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro, a cargo del Servicio del Registro Civil e Identificación. La Ley define la calidad de las organizaciones de interés público para aquellas personas jurídicas sin fines de lucro cuya finalidad es la promoción del interés general, en materia de derechos ciudadanos, asistencia social, educación, salud, medio ambiente, o cualquiera otra de bien común, en especial las que recurran al voluntariado, y que estén inscritas en el Catastro.

Por otro lado, el solo ministerio de la ley le otorga el carácter de interés público a las organizaciones comunitarias funcionales, juntas de vecinos y uniones comunales constituidas conforme a la ley N° 19.418 y las comunidades y asociaciones indígenas reguladas en la ley N° 19.253.

La Ley establece la obligatoriedad de las autoridades de dar cuenta pública participativa a la ciudadanía de la gestión de sus políticas, planes, programas, acciones y de su ejecución presupuestaria.

Los órganos de la Administración del Estado podrán realizar consultas ciudadanas debiendo señalar aquellas materias de interés ciudadano en que se requiera conocer la opinión de las personas. La consulta deberá ser realizada de manera informada, pluralista y representativa. Las opiniones recogidas serán evaluadas y ponderadas por el órgano respectivo, en la forma que señale la norma de aplicación general.

Los órganos de la Administración del Estado deberán establecer Consejos de la Sociedad Civil (COSOC), de carácter consultivo, que estarán conformados de manera diversa, representativa y pluralista por integrantes de asociaciones sin fines de lucro que tengan relación con la competencia del órgano respectivo.

La Ley N° 20.500 establece el derecho de las personas a participar en los distintos espacios de la gestión pública, acercando a los gobiernos locales y la administración central a la ciudadanía.

IV. Tipos de instancias de participación

Los marcos jurídicos y normativos han generado diversos tipos de instancias de participación que actualmente tienen presencia en las redes asistenciales. A continuación, se desarrolla una breve descripción de cada tipo de instancia de participación de usuarias y usuarios que funcionan en las redes asistenciales del sistema público de salud.

1. Consejos de Desarrollo Local (CDL) y Comités Locales de Salud

Desde la década del 90 con el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud - SILOS, táctica operativa fundamental de la estrategia de atención primaria, y que sitúa a la participación como uno de sus ejes principales, se han ido conformando a lo largo de la red asistencial, mecanismos e instancias que han permitido recoger la opinión de la población usuaria y comunidades locales para una mayor y mejor satisfacción de sus necesidades y expectativas con perspectiva territorial.

En Chile, dio origen a la conformación de Comités de Salud Local (o Comités Locales de Salud). Estos recogen la experiencia de las instancias creadas por el Decreto 602 del año 1971 (Comités Paritarios de Salud, Comités de Salud Local) que buscaban la incidencia de las comunidades locales en la organización de los Consultorios Periféricos o Consultorios de Atención Primaria, así como la definición de prioridades locales en salud. Por su parte, los Consejos de Desarrollo Local, tienen su origen en otros momentos de la historia de la salud pública, vinculados al fortalecimiento de la APS como estrategia de desarrollo y puerta de entrada al sistema de salud.

Durante la implementación del Programa de Modernización del Estado (1994), se instalan como mecanismos de control social sobre la gestión pública y participación de la población usuaria en el desarrollo institucional, los Consejos de Desarrollo Hospitalario, que luego, van tomando la denominación de Consejos de Desarrollo Local (CDL) en hospitales de menor complejidad y establecimientos de Atención Primaria (MINSAL, 2006. p 17).

2. Consejos Consultivos de Usuarios de Establecimientos Autogestionados en Red (CCU)

La Ley N°19.937 de Autoridad Sanitaria crea, además, de los Consejos Asesores de las Secretarías Regionales Ministeriales (CAR), el Consejo de Integración de la Red Asistencial(CIRA), los Consejos Consultivos de Usuarios (CCU) en los Establecimientos Autogestionados en Red (EAR).

Estos últimos, si bien recogen la experiencia desarrollada por los Consejos de Desarrollo Hospitalario, creados en la década del 90, van generando una nueva institucionalidad para la participación en los hospitales de alta complejidad a partir del año 2005 en adelante, respondiendo a los principios de la reforma sanitaria que se inicia en los años 2000, y, en muchos casos, circunscribiendo su actuación a un nivel más bien consultivo que deliberativo o propositivo, en coherencia con el Reglamento aprobado mediante Resolución Exenta que permite la implementación de la Ley 19.937, ya mencionada.

3. Consejos de la Sociedad Civil (COSOC)

Los Consejos de la Sociedad Civil son órganos de carácter representativo y participativo en que actores sociales inciden en la gestión pública. Los órganos del Sistema deberán asegurar la autonomía, representatividad territorial y funcional, diversidad y efectividad de los referidos consejos y deberán rendir cuenta de ello.

Deberá a través de un reglamento interno, especificarse su rol en la gestión, así como su conformación y renovación periódica de sus integrantes a través de procesos de elección democrática. Su existencia está asociada a la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, la que establece dos modificaciones a la ley N° 18.575. La primera corresponde a la inclusión de la participación ciudadana entre los principios que rigen la gestión pública, la segunda modificación, agrega un Título IV, “De la Participación Ciudadana en la Gestión Pública”, donde se establecen las obligaciones en materia de participación para los órganos del Estado.

⁵ Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=191865>

El Instructivo Presidencial⁶ por su parte, indica que dentro de “los objetivos estratégicos para la profundización de la participación de las personas en la gestión pública” se deberá “potenciar la conformación, institucionalización y funcionamiento de los Consejos de la Sociedad Civil (COSOC), adelante Consejos, en ministerios y servicios, para cumplir con el principio de desconcentración en todos los órganos del Estado”. A su vez, señala que “las modalidades formales y específicas de participación ciudadana deberán avanzar hacia la inclusión de grupos tradicionalmente excluidos de la toma de decisiones”, como los pueblos originarios, las personas en situación de discapacidad, niños, niñas y adolescentes, entre otros, como también, deberán promover la igualdad de género a través de los mecanismos eleccionarios que cada órgano defina en sus normas de participación.

Además, se promueve que las diversas instancias de participación deberán conformarse y/o actualizarse de manera diversa, representativa, pluralista y paritaria por integrantes de organizaciones y asociaciones sin fines de lucro, especialmente con grupos históricamente excluidos de la toma de decisiones y las temáticas emergentes en salud.

4. Comités de Gestión Usuaria (Comités de gestión de requerimientos ciudadanos, Comités de gestión de la satisfacción usuaria)

Por su parte, la Ley N° 19.666 que crea el Régimen de Garantías de Salud (GES), genera un sistema de reclamación por incumplimiento de garantías que se instala en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), instancia de participación y protección de derechos en salud que durante años ha sido una herramienta de apoyo a la gestión de calidad y satisfacción usuaria a través de la creación de Comités de Gestión Usuaria, Comités de gestión de reclamos o requerimientos ciudadanos, Comités de Gestión de la satisfacción usuaria, entre otras denominaciones.

Estas instancias están conformadas en su mayoría, por integrantes del equipo de salud y representantes de los Consejos Consultivos de usuarios y tiene dentro de sus atribuciones, el análisis por volumen de los reclamos y sugerencias recibidas a través de las OIRS u otros canales como oficios, memorándum, cartas a las direcciones de los establecimientos, actividades de terreno, entre otros.

A partir del análisis de los reclamos y sugerencias, estos comités, pueden contribuir a identificar áreas críticas a intervenir a través de la elaboración e implementación de planes de mejora, en un ciclo permanente de mejora continua de la atención.

⁶ Gab. Pres N° 007 del 18 de agosto de 2022, Instructivo Presidencial para el Fortalecimiento de la Participación Ciudadana en la Gestión Pública. Disponible en: <https://msgg.gob.cl/wp/wp-content/uploads/2022/09/Instructivo-de-Participacio%CC%81n-Ciudadana.pdf>

V. Propuesta metodológica para la constitución de las instancias de participación en los establecimientos de la red asistencial

1.- Objetivos:

Estas orientaciones buscan contribuir al fortalecimiento de las instancias de participación de usuarias y usuarios en los diferentes niveles y dependencias del sistema público de salud conformados por directivos, representantes la población usuaria y de la comunidad funcionaria, con el fin de aportar de manera conjunta a mejorar los resultados en salud, a mejorar la calidad de los servicios, la experiencia y satisfacción usuaria, al manejo y control de los determinantes sociales, al fortalecimiento de los factores protectores de la salud, y por ende, a la mejoría de la calidad de vida y el bienestar general de las personas y comunidades.

A su vez, las instancias de participación ya mencionadas contribuyen al fortalecimiento de la institucionalidad y a la instalación de relaciones democráticas que contribuyen a la cohesión social y ampliación de la base de participación.

Dentro de los objetivos de las instancias de participación, podría señalarse:

- Participar y aportar en el proceso, elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la población, de sus territorios o ámbitos de acción.
- Participar y aportar en la formulación, implementación y evaluación de planificaciones estratégicas o planes de desarrollo del Servicio de Salud o establecimiento.
- Desarrollar estrategias, mecanismos y acciones que permitan entregar información actualizada a la población usuaria y comunidad sobre el funcionamiento de la red asistencial, especialmente en lo relativo a programas de atención, sistemas de atención, vinculación entre establecimientos de la red pública, atención de urgencia, especialidades y campañas sanitarias.
- Implementar líneas de acción que recojan las opiniones e iniciativas de la comunidad y del personal de salud para mejorar la calidad de la atención.
- Promover y desarrollar proyectos y acciones de trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad con énfasis en grupos etarios históricamente excluidos, como niñas, niños y adolescentes, jóvenes, personas mayores, migrantes y de pueblos originarios, personas LGBTIQ+ y temas prioritarios como salud mental, cáncer, reducción de listas de espera, emergencias y desastres, entre otros.
- Incorporar los enfoques de equidad, derechos humanos, interculturalidad, de género y territorial en la conformación, estructura y plan de trabajo de instancias de participación social en salud.
- Desarrollar estrategias y acciones que permitan generar y movilizar recursos financieros y otros aportes de la comunidad, de la sociedad civil en general y del sector público y privado para apoyar el logro de los objetivos sanitarios.

2.- Consideraciones generales:

- La conformación de estas instancias ha respondido a distintas inflexiones de la política de salud en relación con la participación social y comunitaria. Distinto es el caso de los Consejos de la Sociedad Civil (COSOC), generados en el marco de la implementación de la Ley N°20.500 que establece de forma expresa, el derecho a la participación ciudadana y que exige de los Ministerios y Servicios Públicos, la creación de instancias formales de participación de carácter consultivo.
- En los niveles locales pueden coexistir distintos tipos o modalidades de instancias de participación como por ejemplo: Consejos de Desarrollo con perspectiva territorial agrupados en Consejos Comunales o Provinciales de Salud, siendo importante considerar la vinculación con otras instancias creadas por la municipalidad u otras instancias comunales como los comités intersectoriales de promoción de la salud, Consejos de Salud Rural, mesas territoriales y Comités intersectoriales en distintas áreas de intervención social. Una valiosa experiencia es la creación de los Comités Locales de Salud en las Postas Rurales en el nivel primario de atención y su vinculación con la red asistencial a nivel comunal.
- La consideración de estos antecedentes, expresados en los contenidos del Instructivo Presidencial N°007, en la Norma General de Participación social en la Gestión Pública de Salud vigente, y en las prioridades de la política sectorial, sustenta el desarrollo de acciones que permitan fortalecer las instancias ya existentes conservando su valor identitario, el origen y proceso histórico de su conformación, evitando crear instancias de carácter paralelo que generen contradicciones o tensiones innecesarias que puedan perjudicar el proceso participativo.
- Respecto de lo anterior, donde existen instancias en funcionamiento como Consejos Consultivos o Consejos de Desarrollo, se espera ampliar la base de participación y representación de estas instancias, o la conformación y/o actualización de la instancia, en caso de no existir o no estar en funcionamiento. Los COSOC, por su parte, solo tienen presencia en los Servicios de Salud, en tanto son organismos públicos afectos a la Ley N°20.500, por lo que se espera sean representativos de las organizaciones sociales con presencia en el territorio del Servicio de Salud o que aborden temáticas de relevancia para la población usuaria de la red asistencial local.
- Para ello, se recomienda realizar un catastro de organizaciones o mapa de actores basados en los criterios de diversidad e inclusión ya descritos anteriormente. También es recomendable generar canales de comunicación entre las distintas instancias creadas o existentes que tienen vinculación con temáticas y grupos sociales específicos. Tal es el caso de los Consejos Consultivos de Jóvenes, Consejos Consultivos Comunales de Niños, Niñas y Adolescentes, Agrupaciones de Pacientes, grupos u organizaciones de migrantes, Consejos de participación de Pueblos Originarios⁷, redes o agrupaciones de personas con discapacidad, organizaciones

⁷ Decreto 21: Aprueba reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1199560>

de la diversidad sexual, Comités Interreligiosos, entre otras, que pueden estar representadas en los Consejos Consultivos, CDL, COSOC respectivamente dependiendo de su ámbito de acción y de la realidad local.

- Se recomienda generar procesos de diálogo previo con las organizaciones, de manera de permitir una designación o elección interna por parte de las organizaciones o grupos organizados que otorgue legitimidad a su representación en las instancias de participación en salud.
- Cuando cada instancia defina sus ámbitos de competencia y alcances de la participación, es importante favorecer la mayor injerencia en el ciclo de las políticas públicas desde los diagnósticos participativos, planificación participativa, evaluación y sistematización de experiencias. Las personas integrantes de las mencionadas instancias pueden ser convocados a espacios de preparación, presentación, evaluación y retroalimentación de las cuentas públicas participativas, diálogos y consultas ciudadanas, entre otras, promoviendo, a su vez, una participación más sustantiva a través de instancias de devolución de resultados obtenidos producto de la implementación de diferentes mecanismos e instrumentos de participación.
- Otros mecanismos e instrumentos que facilitan la participación de representantes de las comunidades locales y sociedad civil en general, son los conversatorios, cabildos, talleres, jornadas de reflexión, parlamentos infantiles y juveniles, seminarios, asambleas, ferias, operativos, aplicación y devolución de resultados de encuestas de satisfacción usuaria, implementación de iniciativas de humanización de la atención, presentación, difusión y seguimiento de proyectos de inversión, presupuestos participativos, entre otros.
- Cada una de estas acciones pueden estar contenidas en el Plan Trienal de Participación Social y Gestión de Satisfacción Usuaria y se constituyen por tanto en alternativas disponibles a implementar en una variedad de instancias participativas posibles tanto de carácter directo como representativas.
- La experiencia con las diversas instancias de participación es recogida en el proceso de reforma de salud e incorpora la participación social como uno de los principios orientadores junto con la equidad, la calidad de la atención, orientación al usuario, la solidaridad. Los Proyectos de Ley consagran la participación y los derechos de los usuarios, otorgando un marco legal que permiten formalizar las instancias de participación en distintas unidades de gestión de la red asistencial. Para ello, es necesario cautelar la calidad en su creación, conformación, funcionamiento, procesos, logros y resultados en función de las necesidades de salud de las personas.
- Sería esperable mantener una comunicación permanente entre las distintas instancias existentes en los distintos niveles del sistema. Lo anterior, a través de la conformación de redes, coordinación, agrupación u otra modalidad que permita el intercambio de información y retroalimentación entre las y los participantes.

3.- Premisas básicas en la conformación de las instancias de participación de usuarias y usuarios:

- Incorporación de los enfoques de derechos humanos, equidad, determinantes sociales de la salud, género e interculturalidad en el análisis de su trabajo y definición de líneas de acción.
- Búsqueda de acuerdos y compromisos que favorezcan el control social, el mejoramiento de la atención, la satisfacción de la población usuaria y mayores logros en salud.
- Se requieren instancias de participación social flexibles, conformadas y desarrolladas de acuerdo con las necesidades locales. Es importante considerar las instancias existentes, que incluyan estructuras de los distintos niveles del sistema público de salud o de los municipios como es el caso de los establecimientos de APS. Por tanto, no existe un modelo único ni rígido para la definición de integrantes, estructura y atribuciones.
- Las recomendaciones y definiciones de los marcos jurídicos existentes deben ser considerados en la formación de las instancias de representación, evitando la sobre institucionalización o su aplicación mecánica que obstaculice los procesos de participación.
- Para cumplir con los objetivos, se requiere una representación amplia y diversa de usuarias y usuarios del Servicio de Salud, del establecimiento y de las organizaciones de la comunidad del territorio según corresponda. Se recomienda incorporar en el Reglamento interno el criterio prioritario de “convocatoria y elección amplia y diversa de representantes”.
- La complejidad del proceso salud-enfermedad, actualmente, requiere de un trabajo conjunto y permanente con otros sectores, por tanto, pueden incluirse en las instancias de participación cuando sea necesario y de acuerdo con la realidad local, a representantes del Inter sector, o bien, establecer convenios o acuerdos de colaboración para temas específicos de interés común.

4.- Recomendaciones específicas

• 4.1.- Recomendaciones para la incorporación del enfoque de género.

En primer término, es importante poner en común algunos conceptos relativos a género para que se cuente con conocimientos necesarios que permitan comprender el alcance y la contribución que significa la incorporación de esta perspectiva, tanto en la conformación de las instancias de participación, su estructura interna y organización, como en el aporte que implica la incorporación y la apertura a nuevas temáticas que afectan a la población local y que requieren también visibilidad, representación y por ello, el acceso a instancias participativas en donde se busque colectivamente recibir respuestas a sus requerimientos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸, el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y para las mujeres (en toda su diversidad y experiencia en contexto). Es una construcción cultural que asigna en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a las mujeres y a los hombres sobre la base de la diferencia sexual. Es cambiante: se modifica a lo largo de la historia, según las culturas, etnias, etc. Es relacional: se refiere a la interdependencia entre hombres y mujeres -incluye a ambos. Es jerárquico: se atribuyen importancias distintas a las características y actividades propias de mujeres y hombres. La esfera pública es un ámbito relacionado históricamente con la interacción social, la privada en cambio se relaciona con lo doméstico. Es institucional: Se expresa en las leyes, las normas, la educación, el mercado, etc.

La equidad de género en salud⁹ se entiende como la ausencia de disparidades injustas y evitables entre hombres y mujeres en cuanto a su salud y los factores que influyen en ella. En la atención de salud hace referencia a la asignación de los recursos según las necesidades particulares de todas las personas y que, por tanto, los Servicios de Salud los reciban de acuerdo con esas necesidades. Significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres.

En cuanto a la gestión de salud se relaciona con la distribución con igualdad entre hombres y mujeres de las responsabilidades para asumir la continuidad de cuidados en salud; la atención prestada en las instituciones de salud y el cuidado domiciliario y atención prestada en los hogares y la comunidad. Igualdad de género en salud¹⁰ significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados

Existen diferencias entre los hombres y las mujeres en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios. Lograr la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por género.

La incorporación de la Perspectiva de Género en el ámbito de la salud contribuye a la identificación de fenómenos o situaciones que afectan de forma diferente a las personas, en cuanto a sus necesidades específicas tales como: salud mental, salud bucal, cánceres; enfermedades cardiovasculares, los accidentes, entre otros. Consecuentemente, el siguiente paso puede ser utilizar esa información para buscar desde las distintas instancias de participación, influir en la toma de decisiones relativa a las prioridades detectadas para la distribución de los recursos destinados a la salud.

⁸ Género y salud. Datos y cifras: disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

⁹ Igualdad de género en salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

¹⁰ Igualdad de género en salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

El término “perspectiva de género” es una forma de ver o analizar que consiste en observar el impacto del género en las oportunidades, roles e interacciones sociales de las personas. Esta forma de ver es lo que nos permite realizar un análisis de género y luego transversalizar una perspectiva de género en un programa o política propuesta, o en una organización.

5.- Recomendaciones de carácter operativo:

- Realizar y mantener catastro actualizado de organizaciones sociales de carácter territorial y funcional, organizaciones o grupos formales o informales, con o sin personería jurídica, que se articulen en torno a diferentes temáticas y territorios.
- Convocar a distintas actividades de carácter participativo con el fin de generar acercamiento y vínculos con las organizaciones sociales territoriales y funcionales, vecinos, vecinas con residencia en el territorio. Entre estas actividades pueden mencionarse las cuentas públicas, operativos, exposiciones, campañas sanitarias, talleres, conversatorios, cabildos, diálogos ciudadanos, entre otros.
- Proponer estrategias de ampliación de la base de representación en conjunto con integrantes de las instancias en funcionamiento.
- Generar acuerdos de colaboración con el Intersector para la identificación de grupos formales e informales y la posterior convocatoria a formar parte de instancias de participación en salud.
- Apoyar procesos de elección de integrantes de los consejos y otras instancias, así como su renovación parcial o completa considerando la incorporación de nuevos actores locales.
- Incorporar el enfoque de género, intercultural, territorial, en la convocatoria, conformación y plan de trabajo de las instancias de participación.
- Avanzar en la paridad de género tanto en la convocatoria como en la conformación, organización y estructura interna de las instancias de participación.
- Incorporar el enfoque intercultural e inclusivo en la conformación de las instancias de participación
- Vincular cada instancia de carácter representativo con otras instancias en funcionamiento tales como los Consejos de Integración de la Red Asistencial - CIRA-Comités de Trabajo Territorial (CTT), OIRS, Comités de Gestión Usuaria, Comités de ética, mesas territoriales, entre otras.
- Vincular el trabajo de las instancias de participación representativa con otras instancias y mecanismos de participación directa como: participación y seguimiento de proyectos de inversión, consultas ciudadanas, cuentas públicas, presupuestos participativos, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

Género y salud. Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Igualdad de género en salud. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Organización Panamericana de la Salud. (2020). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Referencias:

Decreto 10: Aprueba reglamento que establece la forma de funcionamiento del consejo consultivo nacional de niños, niñas y adolescentes, según lo previsto en el artículo 76 de la ley N° 21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1194987>

Decreto 21: Aprueba reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1199560>

Gabinete Presidencia. Instructivo Presidencial N°007, agosto 2022. Disponible en:
https://www.ips.gob.cl/servlet/internet/archivo/1421814847817/instructivo_gab_pres_007-2022.pdf

Ley N°20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1023143>

Ley N° 19937 modifica el D.L. N° 2.763, DE 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629>

Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=191865>

Ley N° 19418 Establece normas sobre juntas de vecinos y demás organizaciones comunitarias. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30785>

Ley N° 19253 Establece normas sobre protección, fomento y desarrollo de los indígenas, y crea la corporación nacional de desarrollo indígena. Disponible en:
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30620>

Norma Participación 2024
<https://drive.google.com/file/d/1ahDwJVJVnMT06HU0CxKBGITLzgkGZdU2/view>