

JORGE CASTELLANOS CLARAMUNT: LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL ÁMBITO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD. ASPECTOS POLÍTICOS Y JURÍDICOS¹

CITIZEN'S PARTICIPATION IN THE FIELD OF HEALTH POLICY. POLITICAL AND LEGAL ASPECTS

Resumen

La participación ciudadana es un indicativo básico del desarrollo democrático de una sociedad. La ciudadanía manifiesta, cada vez en mayor medida, su voluntad de participar en las decisiones que afectan a su vida en distintos ámbitos, y el de la Sanidad y el Sistema Público de Salud es uno de los que más preocupan. Es importante estudiar las distintas posibilidades de participación que existen en la legislación y los aspectos políticos y sociales que conlleva dicha participación en el derecho a la salud, con un doble enfoque: el propio de los Derechos Humanos y también su dimensión política. Se trata de configurar un análisis en cuanto a las posibilidades de participación ciudadana que existen en el ámbito de la Salud y las conclusiones y propuestas de mejora que resultan.

Abstract

Citizen's participation is a basic indicator of the democratic development of a society. Citizenship manifests, more and more often, its will of participate in decisions which affect their life in different areas, being Health and Public health services one of the greatest areas of concern. It is important this to study the different possibilities of participation that exist in the legislation, and the political and social aspects associated with such participation in the right to health, with a twofold approach: the human rights, aspects of it, and its political dimension. This paper develops an analysis in terms of possibilities for citizen participation in the field of health, drawing and conclusions and proposals for improvement.

Palabras clave: participación ciudadana, salud, políticas sanitarias, ciudadanía, educación.

Keywords: citizen's participation, health, health policy, citizenship, education.

1. Introducción

La participación ciudadana es un elemento fundamental en el debate político y social actual. De hecho todas las áreas en las que se desarrolla algún tipo de actividad colectiva tratan de proyectar una participación cada vez más

¹ Investigador Departamento de Filosofía del Derecho y Política. Universitat de València. Trabajo realizado gracias a la financiación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (FPU014/02451).

plural y transversal. Para reforzar cualquier tipo de institución o fenómeno humano se recurre, hoy más que nunca, a cuestiones participativas.

Obviamente el ámbito de la salud no iba a ser una excepción. Además, atendiendo a la naturaleza de la materia, observamos que la participación en el ámbito de la salud se presenta desde la doble vertiente que implica la participación en las decisiones que afectan a todos, las políticas de salud, pero también a la participación ciudadana en los asuntos de salud que se refieren directamente a ellos, participación en tanto que receptor directo de las atenciones sanitarias. Pero este redescubrimiento de las bondades de la participación ciudadana en cualquier tipo de actividad humana no es más que eso, un redescubrimiento, puesto que encontramos precedentes relativamente lejanos en el tiempo de estudios sobre la propia participación en la salud². Para no llevarse a equívoco trataremos de subrayar los elementos positivos que conlleva cualquier tipo de consulta ciudadana, entendiendo consulta como modo de involucrar a los ciudadanos en su propio colectivo en la toma de decisiones, así como participar activamente en las cuestiones de salud que le afectan de modo directo y personal. Una suerte de acompañamiento en la decisión en ámbitos sanitarios en los que al participar, al formar parte de la toma de decisiones, el participante afirma su posición como ciudadano en el más amplio sentido de la palabra. Y es que ampliar el espectro participativo siempre puede conllevar elementos positivos para el debate, pero al ceñirnos al ámbito de la salud no perderemos la perspectiva crítica que estará barnizada, principalmente, por dos elementos, a saber, la educación e información previa necesaria para cualquier tipo de debate de cierta enjundia intelectual y la aplicación práctica de medidas que en la teoría pueden llegar a resultar brillantes, y que la realidad demuestra su complejidad manifiesta para llevarlas a cabo. Por tanto, la participación ciudadana responsable, aquella basada en la información, los conocimientos, el debate y enriquecimiento intelectual de planteamientos diversos, será la base de cualquier proceso participativo.

2. Ámbito normativo en materia de participación y salud

La Constitución reconoce en el artículo 43.1 el derecho a la protección de la salud. Asimismo, recoge como derechos fundamentales en el artículo 9.2 la responsabilidad pública de facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social y de manera concreta, para las áreas que afectan al bienestar colectivo, en el artículo 129.1³. Con su regulación, el texto constitucional realiza un mandato a los poderes públicos para promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de

² La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Atta (Kazajstán), celebrada en 1978, puso el foco en el ámbito participativo en materia de salud y la define como «el proceso por el que los individuos y las familias asumen responsabilidad para su propia salud y para la de la colectividad, y desarrollan la capacidad de contribuir a ello y al desarrollo de la comunidad» (Gutiérrez Sastre, 2005: 41).

³ *La ley establecerá las formas de participación de los interesados en la Seguridad Social y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecte directamente a la calidad de la vida o al bienestar general. 129.1 CE.*

todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social. Todos estos principios orientan a desarrollar un Sistema de Servicios Sociales en el que la presencia de los ciudadanos no se limite a la mera recepción de prestaciones, sino que incluya, además, la colaboración de los mismos en el establecimiento de los criterios de actuación de esta materia (Pastor Seller, 2009: 176-181).

De entre la normativa estatal relativa al ámbito de la salud podemos encontrar articulado relativo a la participación que viene a desarrollar la idea contenida en la Constitución. Así, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, destacamos su artículo 5 en el que se inserta el mandato legal de que los Servicios Públicos de Salud «se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución». Y esta organización en aras a la participación tiene su correlato en el artículo 10 de la citada ley al reconocer el derecho a participar a través de las instituciones comunitarias. No obstante, el legislador es consciente del papel fundamental que despliegan las Comunidades Autónomas debido al reparto competencial. Por ello el artículo 53 indica que las Comunidades Autónomas «ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados». Y da pie, en su apartado segundo, a la creación de los Consejos de Salud autonómicos ya que indica que «con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el Consejo de Salud de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios». Para cerrar el artículo, el apartado tercero posiciona a las Comunidades Autónomas como garantes de una efectiva participación en los ámbitos territoriales inferiores al autonómico.

Para concluir con el análisis de la citada Ley 14/1986 subrayaremos su artículo 58 en el que define los Consejos de Salud de Área. En dicho artículo se los conceptúa como «órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión», se detalla su composición con el importante papel de los representantes de los ciudadanos (50% de sus miembros), se explicitan sus funciones, siendo especialmente reseñable la de «promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud⁴» y la posibilidad, contenida en el apartado cuarto, de crear «órganos de participación de carácter sectorial». Para Antoñanzas, la figura de los Consejos de Salud es fundamental puesto que su principal aportación a la promoción de la participación ciudadana en materia de salud es la de constituir «un lugar de intercambio de opinión y de información entre profesionales sociosanitarios y representantes de la comunidad» (2002: 161). Ello supone el principal reto de la participación ciudadana en materia de salud que es el de conjugar «la diferente, y a veces discrepante, visión de los problemas por parte de profesionales y usuarios» (Antoñanzas, 2002: 161).

⁴ Artículo 58.3.d) de Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Por su parte, la Ley 41/2002 de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, presenta «el reconocimiento explícito de la capacidad de elección e influencia de los pacientes, tanto individual como colectiva, por medio de las organizaciones que los representen».

Respecto de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cabe indicar, en primer lugar, su fundamento. Esto es, la aproximación al ciudadano de la gestión sanitaria, producto de la asunción de competencias por parte de las Comunidades Autónomas, requiere de unos criterios comunes que cohesionen y doten de calidad al Sistema Nacional de Salud. Por tanto, el fundamento de esta ley, como así indica en su Exposición de Motivos, es el de establecer acciones de coordinación y cooperación entre las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, fijando, como objetivos comunes, una garantía respecto de la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. Esta norma alude a una participación ciudadana en materia de salud «tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, y para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias». Esta es la doble perspectiva a la que se aludía con anterioridad y que presenta una singularidad especial a efectos de la participación ciudadana en el ámbito de la salud. Salvaguardar ese derecho a la protección de la salud y el consiguiente fomento de la participación ciudadana por parte de las leyes debe plantearse desde ambos prismas, el de la participación individual en los asuntos estrictamente privados de la salud, participar activamente en las decisiones de salud propias y, al mismo tiempo, ser parte en la toma de decisiones que afectan a la globalidad de las políticas de salud, ejercer de ciudadano en cuanto a ser participativo, también en el ámbito de la salud. Esa es la doble perspectiva que puede entroncarse en un derecho y un deber cívico y que guarda estrecha relación con la caracterización del derecho a la salud en el marco de los Derechos Humanos⁵ y, del mismo modo, con una clara dimensión política.

La relación indicada se aprecia también en el artículo primero de la ley 16/2003 ya que a la hora de fijar su objeto indica que este es el de garantizar la «participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud». La lucha contra la desigualdad pasa, inexorablemente, por establecer una sanidad universal y de la que todos los ciudadanos sean partícipes. Más allá de criterios de eficiencia y de lucha contra enfermedades infecciosas que nos obligan a ser conscientes de que la salud es un concepto también colectivo, el ciudadano que participa en salud lo hace desde la perspectiva de la solidaridad e igualdad. Estos son conceptos que no pueden dissociarse del derecho a la salud al ser el fundamento último de la vida y dignidad humanas. Tras la superación

⁵ Declaración Universal de los DDHH. Artículo 25.1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*

del concepto de salud como ausencia de enfermedades, la concepción de la salud como un estado de bienestar no puede ser ajena a la colectividad humana. El bienestar debe ser colectivo puesto que la naturaleza humana nos hace partícipes del bienestar de los demás, del mismo modo que el sufrimiento del prójimo no nos resulta indiferente. Ante la dificultad que implica fomentar que los ciudadanos participen activamente en cualquier tipo de escenario político y social debe contraponerse ese concepto de ciudadano partícipe de su entorno político y del que el ámbito de la salud se encuentra en un punto central. Participar exige un esfuerzo, el legislador es consciente de ello y promueve escenarios propicios a la participación, también en el ámbito de la salud, pero el fundamento último de la participación debe encontrarse en la propia naturaleza humana. El hombre es un animal social, *zoon politikon*, como afirmaba Aristóteles (1963: 4), y esa vivencia en comunidad implica la serie de valores humanos inherentes de los que hablamos. Participar en las decisiones de salud no es algo ajeno puesto que no nos es ajena la salud de los demás.

Por último, analizando la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública observamos que en su artículo primero, al presentar su objeto, alude directamente a la materia de la participación al sostener que la salud pública es «el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales». Es importante resaltar que su artículo 5 se denomina «derecho de participación», por lo que los avances en estas cuestiones son evidentes. Dicho artículo expresa que «los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tienen derecho a la participación efectiva en las actuaciones de salud pública. Las Administraciones públicas competentes establecerán los cauces concretos que permitan hacer efectivo ese derecho». También se reconoce expresamente este derecho en la citada ley y se amplifican y concretizan sus efectos en lo dispuesto en el artículo 27.4 al indicar que «las organizaciones sociales podrán participar en el desarrollo de actividades de protección de la salud. Las Administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de protección de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen».

El andamiaje legislativo estatal relativo a la participación ciudadana en materia de salud se encuentra, básicamente, en las citadas leyes. No obstante, tras analizar otros aspectos políticos y sociales de la participación en la salud aludiremos al futuro legislativo de la normativa relativa a la participación ciudadana en la salud desde un prisma autonómico.

3. Educación sanitaria para una participación ciudadana responsable

Uno de los pasos principales para connaturalizar los temas de la salud en el debate social debe ser, necesariamente, su inserción en procesos educativos. Nuestra Constitución, en su artículo 43.3, manifiesta a este respecto que «los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria». Pero cuando hablamos de participación ciudadana en el ámbito de la salud no tratamos de poner en pie de igualdad la opinión de los legos en la materia con la de los expertos y, por ende, desautorizar y desacreditar a aquellos que llevan años de sus vidas profundizando y estudiando las cuestiones de salud más complejas y difíciles. Al contrario, lo que se pretende es poner en valor esos estudios, esos trabajos y la labor de esos profesionales al hacer partícipes de ellos a los ciudadanos, con un léxico y vocabulario comprensible para los poco iniciados. El papel de los profesionales sanitarios resulta fundamental ya que pueden traducir la información sobre por qué es importante una determinada intervención en términos de mejora de salud, detectando las personas que puedan beneficiarse, contribuyendo al diseño y a la evaluación de las actividades comunitarias, y procurando no incrementar las desigualdades en salud de la comunidad sino disminuirlas (Cofiño, Pasarin y Segura, 2011). En la medida en que se eduque a los ciudadanos en esas cuestiones de salud, se amplíen los debates públicos y se afiancen los conocimientos sobre asuntos complejos, los resultados deben ser más satisfactorios. A todos nos conciernen estos temas, por lo que suscitan nuestro interés, y de ello se deriva el deseo de participar, solo que debe canalizarse de un modo riguroso y responsable, y ahí radica la vital función de los expertos: dotar a la ciudadanía de la información suficiente para que sus razonamientos y conclusiones estén basados en datos que lleven a la reflexión y no solo a la volatilidad de una opinión pasajera e influida por elementos interesados, como podrían ser los medios de comunicación masivos en los que siempre se sospecha que existen intereses espurios de fondo. Lo que se pretende es una «búsqueda de soluciones sostenibles y adaptadas a las necesidades con la participación y compromiso activo» (Díaz-Salazar, 2003: 108). La sociedad debe involucrarse en estos temas, debe informarse y educarse, como derecho y como deber, y así conseguir el fin de promoción y difusión entre la ciudadanía de estas cuestiones para, en último término y sobre esta formación previa, tomar parte en la deliberación con conocimiento de causa y afirmando sus opiniones tras la información recibida.

El Preámbulo de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública define a la perfección esta cuestión cuando muestra que «la salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar. Por ser autónoma, la salud reconoce la libertad de escoger siendo consciente de las consecuencias, para lo cual hay que proporcionar una educación que asegure la capacidad crítica, la posibilidad de madurez democrática y participativa. Al fin y al cabo, educación y salud conforman parte de la materia prima que sustenta una sociedad democrática. Ambas se relacionan íntimamente y facilitan el deseable bienestar social y el necesario desarrollo económico sostenible». La relación entre educación y salud es manifiesta. Y que ambos elementos sustentan cualquier principio democrático

también. La sanidad y la educación son los dos pilares básicos sobre los que se apoyan los verdaderos cimientos de una organización democrática. A fin de cuentas supone la agrupación de ciudadanos con una educación y sanidad garantizada para que puedan desarrollarse en libertad.

La educación para la salud se concibe como un medio de capacitación para realizar opciones conscientes y por lo tanto responsables en lo relativo a la salud individual y colectiva (Rodríguez Beltrán, 2002: 49). Pero esa educación, auspiciada por aquellos profesionales que transmiten de manera cercana y accesible sus conocimientos a la ciudadanía debe fundarse en una relación recíproca de confianza. Por ello, la educación para la salud, si está integrada en las actividades de un servicio que goza de la confianza de la población, tiene más posibilidades de ser creíble y, por lo tanto, eficaz (Brun, 2012: 98). Otra cuestión abierta será la de *educar a los educadores* de manera que esa importante labor de transmisión de saberes y conocimientos se produzca de la manera más eficiente posible.

4. Realidades y aplicación de la participación en la salud

Las posibilidades de la participación ciudadana en el ámbito de la salud son múltiples y diversas ya que existe una normativa y unos cauces que propician esa participación. Sin embargo, para algunos autores la realidad de esa participación y su aplicabilidad presenta un escenario menos halagüeño. Gutiérrez Sastre (2005: 43) plantea una realidad poco esperanzadora ya que considera que al garantizar estructuras participativas «se descubren las formas en que estas se desarrollan y el resultado es que el movimiento participativo en salud no es un movimiento de base ni existe especial interés en la participación ciudadana». Sin embargo esto no es lo peor que se desprende de sus estudios ya que constata que las iniciativas existentes provienen del exterior del propio movimiento, están dirigidas «desde la tecnocracia, dentro de una filosofía democrática de la participación que se apoya en los principios de participación y responsabilidad ciudadana sobre las instituciones, cuyas bondades se dan por supuestas». A lo que agrega la dificultad añadida que implica la participación ciudadana en salud debido a su alto grado de abstracción.

Las críticas y problemas que se derivan de la participación ciudadana no son pocas, entre las cuales destacan la escasa aplicación de la normativa; una concepción limitada a consulta y asesoría; insuficientes recursos para llevarla a cabo; falta de representatividad; falta de formación de profesionales y ciudadanos; poca evaluación y análisis y finalmente poca transcendencia de las críticas y de los acuerdos (Segura, 2010).

Otro de los inconvenientes que podemos detectar es que al aproximarse lo máximo posible a los diferentes ámbitos sociales, los problemas, y por ende la resolución de los mismos, deberán afrontarse desde perspectivas diversas. De ahí la importancia de que sean los propios ciudadanos los que tomen parte en la determinación de los problemas de salud de su entorno. Por este motivo deben ser los propios colectivos sociales los que desde un principio participen

en la elaboración y definición de los problemas de salud de la propia comunidad en estrecha interrelación con las problemáticas detectadas por el personal sanitario (Otegui Pascual, 2002: 40). Ya hemos indicado que el modo en que se materializa la participación ciudadana en el ámbito de la salud sobre las políticas de salud pública es diverso debido a su doble manifestación, tanto individual como colectiva. Así encontramos experiencias que van desde aspectos «más organizativos que tratan de involucrarse en las decisiones de planificación, implantación y gestión de los sistemas sanitarios, hasta otros más individuales de autogestión de la propia salud» (Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez, 2012). Cuando hablamos de participación desde un punto de vista colectivo solemos hacer referencia a que esta participación se desarrolla mediante asociaciones, consejos de salud, foros de pacientes o acuerdos o declaraciones derivadas de trabajos comunes. A través de estos cauces se promueven proyectos de participación ciudadana para la consulta, transmisión de información e incluso la formación de grupos de trabajo agregados a estas materias, y de ahí se impulsan soluciones o propuestas para futuras políticas o planes sanitarios. En este sentido concurren experiencias como «consultas de opinión y expectativas dirigidas a pacientes y ciudadanía, foros de participación regionales o consejos asesores de pacientes, junto con un tejido asociativo cada vez más influyente que se acentúa con agrupaciones como el Foro Europeo o el Foro Español de Pacientes. El espacio compartido y legalmente reconocido para disponer de una mayor facilidad de transmisión de necesidades hacia la administración pública constituye una de las expectativas prioritarias de los representantes asociativos» (Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez, 2012).

Para concluir esta cuestión, y sin esconder las dificultades de la aplicación práctica de las cuestiones participativas en materia de salud, destacaremos que, de entre los diversos autores que han estudiado el tema también debemos dar resonancia a aquellos que presentan una visión más optimista de la participación ciudadana en las políticas públicas sanitarias como Pineda, Cernadas y Chao. Los citados autores consideran que, aunque de forma lenta y paulatina, esta participación sí que ha ido progresando debido a factores como el «cambio hacia un modelo más social en el paradigma de salud pública, un mayor acceso a la información sanitaria por parte de los usuarios, un intento de obtener mayor legitimación social para determinadas medidas sanitarias o por la necesidad de contención de los costes públicos y de compartir las responsabilidades en la utilización de los servicios sanitarios» (Pineda, Cernadas y Chao, 2014).

Por tanto, pese a las dificultades de su aplicación práctica y de los intereses que a veces se ocultan tras los intentos de abrir a la ciudadanía el debate y el diálogo en materia de salud, lo cierto es que encontramos una serie de factores actuales que proyectan un escenario propicio a la participación.

5. El futuro de la participación ciudadana en el ámbito de la salud

El futuro de la participación ciudadana en cualquier ámbito, y el de la salud no será una excepción, pasa por la implementación de las mejoras tecnológicas y los avances sociales para fomentar una más y mejor participación. Los ciudadanos demandan más participación en las decisiones y por supuesto una mayor agilidad en la respuesta a sus necesidades. Todo ello encuentra un aliado en las nuevas tecnologías. «El modelo de relación entre los ciudadanos y los servicios sanitarios está diversificando los canales de comunicación predominantes, presenciales y telefónicos, en beneficio de otros basados en telecomunicaciones automáticas cada vez más interactivas. A través de ellas, las personas pueden citarse por Internet, recibir recordatorios de agenda en su móvil, realizar trámites para prestaciones y acceder a sus informes clínicos desde casa (Alfaro et al., 2012).

De otro lado un impulso todavía mayor de la participación ciudadana en el ámbito de la salud debe consistir en que desde los poderes públicos se siga trabajando e incidiendo en la necesidad de una mayor participación y colaboración de la ciudadanía. Ya hemos observado que el legislador estatal promueve y fomenta la participación en salud y, también desde el punto de vista autonómico se han producido avances y trabajado al efecto. Pero de cara al futuro es necesario un mayor impulso y en esta línea se encuentra el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana (2016-2020)⁶ en el que encontramos proyectada una Ley de Participación en Salud. La plasmación de esta ley supondrá un avance considerable en esta materia y seguramente *arrastre* a esta tendencia a los diferentes legisladores autonómicos. En el citado Plan se determinan una serie de acciones entre las que destacan la 3.6.1 que consiste en revisar y reformular la participación ciudadana en materia sanitaria y de salud con el desarrollo de una Ley de Participación en Salud que articule la voz de la ciudadanía en la gestión de los servicios sanitarios y dote, entre otros aspectos, del soporte legislativo necesario a los consejos de salud, tanto en su nivel autonómico, como departamental y local; y la 3.6.8 cuyo fin es fortalecer la participación de la ciudadanía y los pacientes en el sistema sanitario, incluyendo la detección de necesidades formativas, a través de los órganos de participación previstos en la Ley de Participación en Salud.

La Ley de Participación en Salud de la Comunitat Valenciana estaba programada para el año 2016 según el Plan objeto de estudio, sin embargo habrá que esperar para su análisis puesto que no se va a publicar en las fechas previstas. Ello no obstante, supondrá un avance considerable en estas cuestiones y su aplicabilidad y resultados supondrán una nueva fuente de estudios y experiencias para profundizar en la participación ciudadana en el campo de la salud.

La voz de los ciudadanos, en tanto que usuarios del sistema de salud, es fundamental para planificar y gestionar una oferta de servicios tan compleja y

⁶ Puede consultarse el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana (2016-2020) en el siguiente link:
http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf

que consume tal cantidad de recursos económicos. Para conocer adecuadamente los problemas y dinámicas de salud de una comunidad, los datos deben completarse con información cualitativa y con una participación directa y activa de la comunidad a través de metodologías que proporcionen diagnósticos más ampliados (Cofiño, Pasarin y Segura, 2011). Todo ello necesita de unos procesos participativos y transparentes para la ciudadanía, lo cual incide en un compromiso ético de los poderes públicos y, por su parte, un deber cívico por parte de los ciudadanos que no pueden ampararse en un mero papel de usuarios del sistema, sino también asumir su papel de partícipes y generadores de mejoras que redunden en unas óptimas políticas de salud para todos. Y es que «la participación de la sociedad civil en sus múltiples formas, puede aportar el saber y la experiencia para diseñar, implantar y evaluar actuaciones dirigidas tanto a mejorar la práctica asistencial como la infraestructura organizativa y económica necesaria para sustentarla» (Clavería et al., 2011).

Las conclusiones globales, en consecuencia, no pueden ser negativas puesto que se trabaja e incide en generar nuevos escenarios de participación desde el punto de vista legislativo para dar respuesta a las peticiones de mayor participación de la ciudadanía. Con una mayor participación se trata de alcanzar unos mejores estándares de calidad en las Políticas de Salud, por lo que la ampliación de mecanismos y cauces participativos proyectan un futuro esperanzador y positivo en la materia de la participación en la salud.

6. Bibliografía citada

Alfaro, M.; Bonis, J.; Bravo, R.; Fluiters, E. y Minué, S. (2012). *Nuevas tecnologías en atención primaria: personas, máquinas, historias y redes*. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria 2012; 26 (S): 107–112.

Antoñanzas, Á. (2002). “Los Consejos de Salud: cauces de participación en el sistema sanitario” en M. Plumed Parrilla y M.V. Cañada Guallar (compiladores), *La participación en salud*, Asociación Española de Trabajo Social y Salud, Zaragoza.

Aristóteles (1963). *Política* (A. Gómez Robledo Trad.), 1ª ed., Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Brun, A. (2002). “Modelos de participación y transferencia de poder” en M. Plumed Parrilla y M.V. Cañada Guallar (compiladores), *La participación en salud*, Asociación Española de Trabajo Social y Salud, Zaragoza.

Clavería A.; Ripoll, M.A.; Alicia López-Rodríguez, A.; Rodríguez-Escudero, C. y Rey García, J. (2011). *La cartera de servicios en atención primaria: un rey sin camisa*. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria. 2012; 26 (S): 142–150.

Cofiño, R; Pasarín, M.I. y Segura, A. (2011). *¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas?* Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria 2012; 26 (S): 88–93.

Díaz-Salazar, R. (2003). *Justicia global: Las alternativas de los movimientos del foro de Porto Alegre*. Barcelona: Icaria.

Gutiérrez Sastre, M. (2005). *La participación en los servicios públicos de bienestar: un análisis del poder de los usuarios en el ámbito de la salud, la educación y los servicios sociales*. Consejo Económico Social, Madrid.

Otegui Pascual, R. (2002). “Modelos de participación y concepciones de salud de los ciudadanos” en M. Plumed Parrilla y M.V. Cañada Guallar (compiladores), *La participación en salud*, Asociación Española de Trabajo Social y Salud, Zaragoza.

Pastor Seller, E. (2009). *Participación ciudadana y gestión de las políticas sociales municipales*, 1ª ed., Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones, Murcia.

Pineda, C; Cernadas, A. y Chao, L (2014). “La participación ciudadana en políticas de salud en España y Brasil: buscando una mayor igualdad y equidad” en Praxis Sociológica nº 18. 2014. www.praxis sociologica.es.

Rodríguez Beltrán, M. (2002). “Empoderamiento y participación: papel de la educación para la salud” en M. Plumed Parrilla y M.V. Cañada Guallar (compiladores), *La participación en salud*, Asociación Española de Trabajo Social y Salud, Zaragoza.

Ruiz-Azarola, A. y Perestelo-Pérez, L. (2012). *Participación ciudadana en salud: formación y toma de decisiones compartida*. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria 2012; 26 (S): 158–161.

Segura, A. (2010). *La participación ciudadana, la sanidad y la salud*. Elementos para un debate informado. Gestión Clínica y Sanitaria. Vol. 12. Núm. 2. Pp 55-62.