

# La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva

Francy Yanira Pineda Granados<sup>1</sup>

## Resumen

La participación en salud ha sido incorporada dentro de las políticas y en las reformas del sector en numerosos países del mundo. A pesar de su amplia implementación mediante mecanismos que involucran a la comunidad, a los pacientes y a los usuarios en los servicios de salud, su impacto o efectividad ha sido cuestionada tanto en países desarrollados como en países con bajos ingresos.

El objetivo de este artículo fue identificar a partir de una revisión de literatura internacional los factores que favorecen y limitan la participación en salud, así como los beneficios asociados. Se realizó una búsqueda de literatura en la biblioteca EBSCO-HOST del Instituto Nacional de Salud Pública de México, seleccionando las bases de datos como Academic Search Premier, MedicLatina, eBook Collection y Medline Complete. En total se encontraron 1991 resultados, de los cuales 882 cumplieron los criterios de inclusión; finalmente, se seleccionaron 59 artículos para la lectura y análisis documental.

Los resultados mostraron que entre los factores que propician la participación se encuentran: el acceso de las personas a la información sobre participación, la motivación para buscar información sobre salud, el empoderamiento o la capacidad en la toma de decisiones sobre la salud, la capacidad de asociación de

la población, el compromiso, la participación espontánea, la representatividad, la capacidad para construir relaciones, la disponibilidad de los recursos, el liderazgo, la construcción de confianza y la sostenibilidad de las estrategias, así como factores políticos, económicos y culturales.

Por otro lado, la literatura científica evidencia múltiples beneficios asociados con la participación, entre estos la mejora en los resultados en salud y en la promoción de la salud, el cambio en los comportamientos relacionados con la atención sanitaria, la reducción en el gasto en salud, el control y toma de decisiones por parte de la población en la planificación en salud, el incremento en la calidad, accesibilidad, aceptabilidad y el aumento en la utilización de los servicios, mejora en las relaciones entre proveedores de salud y la comunidad y el impulso para el desarrollo de los sectores marginados.

## Palabras clave

Participación, salud, factores favorecedores, beneficios asociados.

## Introducción

El concepto de participación en salud ha sido dinámico a lo largo del tiempo. Surgió a partir de 1970 en conjunto con el de promoción de la salud y autocuidado como respuesta a las limitaciones de los sistemas de salud, especialmente en países en desarrollo (1). En 1978 en la declaración de Alma Ata, la participación se constituyó en un pilar de la atención primaria en salud (APS), propiciando la responsabilidad de las personas

sobre su propia salud en colaboración con el sector, a través de la planificación y la implementación de políticas. Se planteó que un sistema de salud "centrado en las personas" podría responder mejor ante las necesidades locales (2, 3) y como consecuencia llegaría a toda la población, particularmente a los grupos de mayor riesgo y con menores posibilidades de acceso (4).

De igual forma, más adelante, en 1986, la Carta de Ottawa, que recogió los resultados de la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, estableció que la promoción incluye la participación efectiva y concreta de la comunidad mediante la definición de prioridades, toma de decisiones, elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (5).

Posteriormente, en el 2004, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) destacó el papel de la participación para lograr la igualdad de oportunidades y creación de una relación entre los ciudadanos y su gobierno, buscando reducir la distancia a través de procesos de diálogo (7). Para la Organización Mundial de la Salud, la participación significa que los ciudadanos tienen la posibilidad de expresar a los órganos de decisión sus puntos de vista y preferencias respecto a las políticas de salud, convirtiéndose en parte activa dentro del proceso de toma de decisiones (8).

En la actualidad, gran parte de las iniciativas de reforma a los sistemas de salud utilizan un enfoque sobre la participación, centrado en las personas más que en el de las comunidades (11, 12, 13); este concepto de participación establece que la



población es portadora de necesidades que los servicios de salud deben tratar de satisfacer, entendiendo al ciudadano como consumidor o cliente en la prestación de un servicio de salud y desestimando en ocasiones el propósito de estimular la autonomía local y la participación activa en la política de salud (14).

Así, la participación ha sido incorporada en las reformas del sector en numerosos países (15), siendo implementada tanto en países desarrollados como en países de bajos ingresos. En Canadá se reconoce que la participación ciudadana es clave (16), y en el Reino Unido las políticas de gobierno han promovido la importancia de la participación del público en la planificación de los servicios de salud, convirtiéndola en una característica de su política gubernamental en la mejora de la calidad de los servicios (17).

Burundi es un pequeño país sin salida al mar en el este central

de África y una de las naciones más pobres del planeta; allí los mecanismos de participación de la comunidad han sido implementados para regular el manejo técnico de los fondos de cobertura, la planificación, la gestión administrativa y la promoción de la salud (18). En Kenia, con necesidades evidentes de mejorar la calidad en salud y la utilización de los servicios proporcionados por centros de atención primaria, se instauraron los comités de gestión de servicios de salud (19).

En América Latina la importancia de la participación en salud ha sido ampliamente reconocida. Con distintos enfoques, propósitos y metodologías, se ha involucrado a las comunidades en los programas de promoción de la salud y en la gestión de los servicios de salud (16, 20, 21). Especialmente en Brasil, el papel de la participación en la toma de decisiones políticas es central.

En Colombia, a finales de la década de los ochenta, la participación

en el cuidado de la salud se promovió como una estrategia para el control social del sistema de atención de la salud (15). La reforma del sector de 1993 tuvo entre sus propósitos fortalecer la participación, creando nuevos mecanismos para ejercer el derecho a influir sobre la salud (15, 20). La política de participación social se formuló en 1994 para promover el control social a través de la participación en la gestión, la planificación y la evaluación (15, 22).

A pesar de la amplia implementación de los mecanismos para involucrar a la comunidad, a los pacientes y a los usuarios en los servicios de salud en una gran cantidad de países, su impacto o efectividad ha sido cuestionada (23, 24). Para muchos políticos, profesionales y miembros de la comunidad existen importantes vacíos en la comprensión del propósito, el proceso y los resultados de la participación (12), y muchos de los actores institucionales no tienen una opinión favorable sobre la participación en los servicios de salud (15).

El objetivo de este artículo fue identificar a partir de la literatura publicada sobre participación en salud los factores que favorecen y limitan su implementación, así como los beneficios asociados.

## Metodología

Se realizó una búsqueda de literatura en la biblioteca EBSCO-HOST del Instituto Nacional de Salud Pública de México (<http://search.ebscohost.com/>), seleccionando las bases de datos: Academic Search Premier, MedicLatina, eBook Collection y Medline Complete.

Se utilizaron los siguientes términos o palabras clave:

Social Participation in Health OR Citizen Participation in Health OR Community Participation in Health.

En total se encontraron 1991 artículos; posteriormente se limitó la búsqueda a los que cumplieran

los criterios de inclusión tales como FullTexto en idioma inglés o español, que mostraran experiencias nacionales e internacionales y diferentes tipos de mecanismos de participación en salud. Se encontraron 882. De estos se seleccionaron 400 y finalmente se escogieron 59 para la lectura y análisis. Los demás se excluyeron porque no cumplieron con los criterios de selección, hacían relación a otros temas o estaban repetidos.

Posteriormente se hizo una lectura crítica de los 59 documentos seleccionados; estos fueron analizados de acuerdo a los factores que favorecen o limitan la implementación de la participación en salud, así como a los beneficios asociados a la participación.

## Resultados

Para abordar los factores que favorecen y limitan la participación en salud, se hace necesario conocer algunas definiciones, que se presentan a continuación.

### 1. Definiciones sobre participación en salud

#### 1.1 Definición de participación social en salud

La participación social se define como el derecho a una significativa participación en la toma de decisiones acerca de la salud, la política y la planificación, la atención y el tratamiento (10). Se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir su responsabilidad por sus problemas de salud y actuar para buscar soluciones (14).

#### 1.2 Definición de participación ciudadana

La participación de la ciudadanía es entendida como la instancia

de fiscalización por parte de la comunidad de la calidad, la efectividad y la oportunidad del servicio y el uso eficiente de los recursos (14). La participación ciudadana apoya los derechos de los pacientes y brinda un mayor papel de los ciudadanos y los pacientes en la toma de decisiones médicas (13, 25).

Uno de los principales objetivos de la participación ciudadana es la mejora de un programa mediante la inclusión de las preocupaciones y deseos de quienes van a usarlo, logrando un cambio sostenible (27).

Los mecanismos de participación ciudadana frecuentes en algunos países son:

- La rendición de cuentas, como un derecho y una alternativa de la ciudadanía para vigilar lo que hace el Estado.
- La gobernanza, que enfatiza la necesidad de influir en la política pública.
- El empoderamiento, como la posibilidad ofrecida a la gente de participar de manera determinante en los procesos de política que afectan su vida cotidiana (28).
- La regulación, como un papel de la participación ciudadana, puede ser vista como una forma de habilitar la responsabilidad compartida (29).

#### 1.3 Definición de participación comunitaria

Rifkin en 1986 anotó que la participación comunitaria se describía como las actividades de promoción de la salud llevadas a cabo por personas, bajo la dirección de profesionales de la salud (25). El término "participación comunitaria" se entiende comúnmente como la participación colectiva de la población local en la evaluación de sus necesidades y estrategias de organización para satisfacer esas necesidades (9, 30). En esta perspecti-

En la actualidad, la comunidad se considera relacional, es decir que no está limitada por la localización y permite a las comunidades con intereses y necesidades comunes formarse independientemente de su proximidad geográfica

va, la participación comunitaria es un proceso dinámico en el que las personas, a través del aprendizaje y la participación, ganan el acceso y control sobre los recursos de atención de salud (31).

En muchos casos las dificultades encontradas en los programas de salud basados en la comunidad se deben a una conceptualización inadecuada y estrecha de una "comunidad". El concepto de comunidad que hace referencia a una zona geográfica específica o localidad es obsoleto. En la actualidad, la comunidad se considera relacional, es decir que no está limitada por la localización y permite a las comunidades con intereses y necesidades comunes formarse independientemente de su proximidad geográfica, proporcionando una diversidad de oportunidades de participación, en ocasiones generando un mayor sentido de comunidad (25,30).

### 2 Factores que favorecen o propician una participación efectiva

Es responsabilidad de quienes diseñan e implementan las políticas de participación introducir mecanismos o generar factores que permitan la participación efectiva. Los factores frecuentemente referenciados en la literatura dependen de la comunidad, de los proveedores de salud o de las políticas, de factores compartidos entre las dos partes y de factores relacionados con el entorno.

Entre los factores que facilitan la participación y que dependen de la comunidad se encuentran: el acceso de las personas a la información sobre participación, la motivación para buscar información sobre salud, el empoderamiento o la capacidad en la toma de decisiones sobre la salud, la capacidad de asociación de la población, el compromiso, la participación espontánea, el sentirse representados, entre otros.

Frente a los factores que permiten la participación y que dependen de los proveedores de salud o políticas se encuentran la capacidad para construir relaciones y compenetrarse con la población para trabajar desde su perspectiva, así como la disponibilidad de los recursos.

Entre los factores que dependen tanto de la comunidad como de los proveedores se encuentran el liderazgo, la construcción de confianza y la sostenibilidad de las estrategias. En cuanto al entorno, los factores políticos, económicos y culturales influyen en la participación (Figura 1).

A continuación se describen algunas experiencias encontradas en

la literatura sobre los factores antes mencionados.

### 2.1 Acceso a la información sobre participación

La información sobre los mecanismos de participación con la que cuenta una población es de gran importancia para llevar a cabo una participación efectiva.

Una prueba piloto realizada en Cali para fortalecer los procesos locales como la rendición de cuentas encontró como un primer obstáculo la falta de acceso a la información sobre participación (20). En Colombia, en ocasiones se ha evidenciado que los niveles de conocimiento y el uso de los mecanismos de participación han disminuido, es limitado el conocimiento de las normas sobre participación social en salud. Se identificaron algunas causas, como la falta de claridad de la norma, la inexistencia de recursos técnicos y financieros y la saturación de normas, que contribuyen a agotar el comportamiento participativo de las comunidades y ciudadanos. Al mismo tiempo, la escasa difusión del conocimiento sobre la política de

participación se podría explicar por la ausencia de una estrategia educativa e informativa hacia la comunidad (15).

### 2.2 Motivación para buscar información sobre salud

Se ha demostrado que la participación en las comunidades locales está relacionada con la motivación para buscar información sobre salud (32). Una condición previa para la formulación de políticas con participación es el acceso de las personas a la información sobre temas de salud pública (3). El participante de la comunidad socialmente comprometido está orientado a la búsqueda de información para cumplir con su papel como ciudadano, y el individuo que está motivado por la salud tiene un papel activo en su comunidad (32). Cuando las comunidades están bien informadas sobre temas de salud, su participación en un sistema puede servir para mantener el servicio (33).

Sin embargo, se ha prestado poca atención a la investigación relacionada con la motivación de los participantes (6). La percepción que el conocimiento de expertos es de mayor valor que las creencias de la comunidad puede dar lugar a la falta de motivación en la participación y por lo tanto a la pérdida de importantes fuentes de conocimiento ciudadano, particularmente relevante para la toma de decisiones por parte de las instituciones (34).

### 2.3 Empoderamiento (empowerment)

La participación permite a los ciudadanos tomar el control y tener

**Figura 1.** Factores que propician o favorecen una participación efectiva



Una condición previa para la formulación de políticas con participación es el acceso de las personas a la información sobre temas de salud pública

La participación permite a los ciudadanos tomar el control y tener más poder sobre las decisiones que afectan sus vidas y a sus comunidades

más poder sobre las decisiones que afectan sus vidas y a sus comunidades (26). La Organización Mundial de la Salud, en su glosario de promoción de la salud, establece que *“una comunidad empoderada es aquella cuyos individuos y organizaciones aplican sus habilidades y recursos en esfuerzos colectivos para abordar las prioridades sanitarias; mediante la participación, los individuos adquieren una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud de su comunidad”* (5).

En el contexto del empoderamiento se da un cambio en el equilibrio de poder y un aumento en el control sobre el individuo, la familia, la comunidad y la calidad de vida (8, 35). Se ha demostrado una compleja interrelación entre la sociedad y el poder, que puede afectar a la participación (34). Así, la participación está íntimamente relacionada con el poder, permitiendo a los que están afectados por la pobreza y la enfermedad participar en la construcción de las soluciones a sus problemas (3, 36). El empoderamiento asegura el diálogo entre iguales, basado en la experiencia de aprendizaje y en la contribución colectiva para la construcción del conocimiento (31).

Un estudio realizado en Suecia encontró factores asociados al empoderamiento, importantes para mejorar la salud de la comunidad, como el sentido de pertenencia, la confianza mutua y el proceso de trabajar por sí mismos (37). El Centro de Vida Saludable (en el Reino Unido) fomenta el empoderamiento a partir de la comprensión de la perspectiva local, la cultura y la estructura social (34).



## 2.4 Capital social

La capacidad de una comunidad para rendir cuentas, participar y mantener una conducta preventiva se desarrolla en términos de capital social, que hace referencia a la capacidad de una comunidad para movilizar sus recursos colectivos y asegurar el máximo de ganancias a través de su red de relaciones y estructuras sociales (32). Putnam define el capital social como *“las características de las organizaciones sociales, tales como redes, normas y confianza que facilitan la coordinación y cooperación para el beneficio mutuo”*.

Un estudio en Finlandia mostró que la participación social está asociada de una forma significativa al capital social, en donde sus características benéficas son atribuibles a la calidad de las redes sociales de los individuos (38).

El capital social ha sido considerado un antecedente de los indicadores de salud de una comunidad, de manera que los resultados en salud están relacionados con el capital social. Mientras una comunidad rica en capital social goza de buena salud, una con un nivel bajo sufre de enfermedad y mortalidad (32).

A la vez, algunas evaluaciones de proyectos y programas reportan resultados como el aumento de “capital social” y “empoderamiento” a partir de la participación (30).

## 2.5 Participación espontánea desde lo local

Cuando se produce la participación de la comunidad de forma espontánea para apoyar a los servicios de salud, el desarrollo es más útil (11).

En Nigeria, la experiencia de implementación de métodos participativos en los sistemas de información de atención primaria en salud da a entender que, a pesar de las graves limitaciones, los desarrollos se dan a partir de una participación genuina, y en la mayoría de los casos la participación podría ser vista como una necesidad, sobreviviendo a las duras condiciones socioeconómicas (39).

En el caso de Palencia-Guatemala, las redes sociales tienen interés en su propio desarrollo, ajustándose a su comunidad y convirtiéndose a los individuos en facilitadores de la participación (2).

## 2.6 Representatividad de la comunidad

Desde una perspectiva de la planificación de la salud, la partici-

La participación social está asociada de una forma significativa al capital social, en donde sus características benéficas son atribuibles a la calidad de las redes sociales de los individuos

pación tiene que ser “representativa”. Las personas que participan en la planificación sanitaria se seleccionan sobre la base de que son conocedoras de las necesidades de los consumidores reales o potenciales de servicios de salud y pueden representar esas necesidades (11). Para que los líderes de la comunidad sean vistos como portavoces de autoridad a los ojos de la comunidad y del sistema de salud, la selección y representación debe tener legitimidad (33).

La representación de la comunidad se constituye en un elemento importante para determinar la aceptación del programa o servicio de salud, influyendo a su vez en su impacto. Un ejemplo importante es la falta de representación en los procesos de participación del Sistema Nacional de Salud del Reino Unido; este ha sido fuertemente cuestionado a nivel internacional porque miembros de la comunidad no han logrado la representación (23). Un aspecto, frecuentemente observado en diversos lugares, es la falta de conexión entre los proveedores de políticas y la comunidad; por ejemplo, en Kenia, una propuesta para minimizar la inadecuada representación de los grupos vulnerables en los comités de participación es asegurar que las poblaciones sean conscientes del comité, sus integrantes y sus roles (19).

## 2.7 Capacidad de asociación

Se debe rescatar la importancia de la participación autónoma de abajo hacia arriba, basada en el conocimiento y la conciencia crítica, planteada desde una participación promovida desde lo local, destacada por pensadores como Freire en Brasil y Fals Borda en Colombia (15).

Una gran cantidad de llamados institucionales a participar fragmentan lo local de lo global, lo sectorial de lo territorial, lo público de lo privado, porque muchas propuestas se ubican en

> Las personas que participan en la planificación sanitaria se seleccionan sobre la base de que son conocedoras de las necesidades de los consumidores reales o potenciales de servicios de salud y pueden representar esas necesidades

espacios sociales y políticos divididos, sin aparente relación entre sí (15).

## 2.8 Compromiso

Un estudio realizado en Suecia que analizó las características individuales de las personas que participaron durante los últimos dos años mostró que sin importar los niveles altos o bajos de educación o ingresos, siempre que se muestre un patrón de comportamiento socialmente comprometido, existirá una mayor propensión a participar (40).

## 2.9 Construcción de relaciones y penetración con la población

En Canadá, un estudio cualitativo que evidenció el papel de las enfermeras de salud pública en el fomento de la participación ciudadana y políticas públicas encontró como temas centrales “la capacidad de asociación, el trabajar desde las perspectivas de la población, la construcción de relaciones o penetración, la construcción de confianza y habilidades en las estrategias educativas de capacitación” (41).

## 2.10 Disponibilidad de recursos

La participación requiere que las organizaciones y los individuos estén dispuestos a invertir sus recursos. Si faltan incentivos económicos, el objetivo de la participación puede ser difícil de lograr (42). Una gestión participativa, transparente

y responsable debe garantizar la adopción de prioridades económicas basada en amplios consensos sociales en donde los más vulnerables sean tomados en cuenta a la hora de decidir sobre la asignación de recursos (14, 43).

## 2.11 Sostenibilidad

Las políticas sostenibles de participación son un elemento importante para lograrla. La falta de continuidad en las oportunidades de participación y la falta de actuación en el servicio o fatiga pueden terminar en una experiencia desalentadora para algunos miembros de la comunidad, y en última instancia pueden conducir al retiro de la participación (44). En Australia se encontró que se necesitan muchos años de acción sostenida en la comunidad para cambiar una política de salud (30).

## 2.12 Liderazgo de los usuarios y proveedores de políticas

En la literatura, el liderazgo se ha considerado comúnmente un factor crítico para el logro de la participación comunitaria (31).

## 2.13 Factores políticos y culturales

Para avanzar en la implementación de una participación real se requiere la voluntad política del Gobierno y que la sociedad asuma su papel de manera más relevante y busque los espacios creados, los potencie e incluso pueda proponer nuevas formas de participación (14, 24). Se ha establecido que los actores con mayores posibilidades de implementar políticas a partir de la participación comunitaria cuentan con recursos como la legitimidad de la comunidad, el conocimiento de la cultura, los valores y las costumbres locales y una profunda comprensión de los procesos sociales locales (2).

### 3. Beneficios asociados con la participación en salud

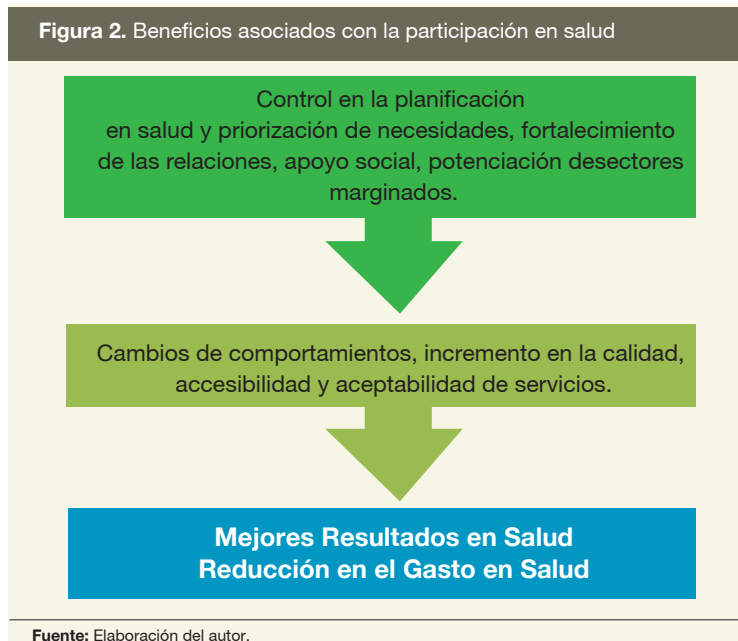
La literatura científica evidencia múltiples beneficios asociados con la participación en salud: la mejora de los resultados en salud y en la promoción de la salud; el cambio en los comportamientos asociados con la atención sanitaria y la reducción en el gasto en salud; el control por parte de la población en la planificación en salud; la inclusión en la toma de decisiones; el incremento en la calidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud; el aumento en la utilización de los servicios de salud; el fortalecimiento de las relaciones entre los proveedores de salud y la comunidad; la potenciación de los sectores marginados, así como la reducción del aislamiento y el incremento en el apoyo social (Figura 2).

#### 3.1 Resultados en salud

Diversos estudios han mostrado que la participación comunitaria se traduciría en mejores resultados en salud (30, 31, 45). En Australia, un estudio con el objetivo de sintetizar la evidencia de los resultados de la participación comunitaria en el desarrollo de servicios de salud rural demostró que la participación comunitaria proporciona mejores resultados de salud (30). De la misma manera, un estudio realizado en el 2011, centrado en el impacto de la participación de la comunidad, encontró que la mayoría de las personas que participaron activamente, experimentaron beneficios positivos en términos de salud física, emocional, bienestar y autoestima (44). Sin embargo, otros estudios enfatizan en que la participación requiere un período de tiempo largo (hasta de diez años) para demostrar los resultados relacionados con la salud (30, 31).

Existe evidencia que muestra que la participación tiene algún beneficio directo para la salud a través de la construcción de un sentido de

Figura 2. Beneficios asociados con la participación en salud



Fuente: Elaboración del autor.

autoestima y empoderamiento (34). La participación asegura que las personas afectadas por un problema están involucradas en la definición de este, la planificación y la adopción de medidas para resolverlo, así como en el establecimiento de estructuras para asegurar que los cambios se mantengan (42).

La participación puede conducir a la mejoría de la propia salud a través de un proceso de educación y promoción de hábitos de salud responsables (24). La participación se asocia con el cumplimiento en los comportamientos relacionados con la salud (37).

En el siguiente apartado se enfatiza en la promoción de la salud y comportamientos saludables, asociados a su vez a mejores resultados en salud.

#### 3.2 Mejora en la promoción de la salud y comportamientos saludables

La estrategia de incorporar la participación ciudadana en mu-

chos países europeos y americanos es una forma de promover la salud pública y contribuir al bienestar de los individuos (46). La participación comunitaria se ha relacionado positivamente con la orientación de la prevención, las creencias de salud y las actividades saludables, proporcionando un enlace directo con los comportamientos de salud positivos (32). Un individuo que practica conductas saludables y que participa en su comunidad es probable que desencadene un comportamiento similar entre los demás miembros de la comunidad (32).

El estudio de Dutta demostró que la participación de la comunidad está vinculada con la orientación de prevención, las creencias de salud y conductas saludables (32). Las personas que participaron estuvieron más propensas a tomar control de su salud y a tener conductas que se la mejoraran (32). Un estudio realizado en el 2011 encontró que los participantes involucrados de forma activa en la promoción de la salud fueron impulsados por un cambio o una mejoría en la situación actual de salud (6). Por otro lado, un estudio realizado con el propósito de comprender los

La participación comunitaria proporciona mejores resultados de salud

temas relacionados con la participación en las intervenciones que promueven la salud concluyó que la participación depende de las orientaciones para el autocuidado, la curiosidad general sobre la salud y las influencias interpersonales en los comportamientos de búsqueda de salud (46).

Las comunidades que no consideran la participación como su responsabilidad o derecho no tienden a buscar oportunidades para adquirir el rango de las habilidades y conocimientos necesarios (25). En Canadá se estudiaron los factores asociados a la participación en un programa de promoción y prevención de la enfermedad basada en la comunidad para población de adultos mayores; los resultados encontraron que las tasas de participación eran sustancialmente más altas en personas física, social y mentalmente más saludables (47).

### 3.3 Control en la planificación en salud y mejora en la toma de decisiones

La participación incrementa el control de la planificación, implementación y evaluación de los programas de salud tanto individual como colectiva (41), permitiendo que los programas y servicios mejoren de forma exitosa la salud (30). La participación en la planificación comprende la identificación y priorización de las necesidades específicas, permitiendo una mejor toma de decisiones por parte de los proveedores y originando a su vez mejores resultados en salud, así como una mejor distribución de los recursos.

Las personas que participaron estuvieron más propensas a tomar control de su salud y a tener conductas que se la mejoraran

La participación genera cambios en la identificación de las necesidades (32) y crea habilidades, tales como la identificación continua de los principales problemas y las mejores soluciones para resolverlos (31). La participación en planeación también es entendida como la capacidad de priorizar las necesidades y la organización de estrategias para satisfacerlas (48). En varios países el establecimiento de prioridades en los servicios de atención de salud se constituye en una posibilidad para proporcionar una distribución justa de los recursos. De hecho, ya está vigente en varios países, entre ellos Suecia e Inglaterra (49).

La toma de decisiones tradicionalmente ha sido considerada uno de los pilares de las sociedades democráticas (25). La participación de la comunidad contribuye a una mejor toma de decisiones, porque los funcionarios son capaces de comprender las necesidades y preferencias del público (16, 44). La priorización es especialmente importante en los países en desarrollo, donde los escasos recursos no pueden ser desperdiciados (39). Sin embargo, en repetidas ocasiones los criterios de priorización utilizados por los miembros de la comunidad son disímiles a los criterios que conducen a una mayor eficiencia económica en la asignación de los recursos, y en ciertos casos la participación ha existido solo para el establecimiento de las prioridades, quedando la decisión final en cuanto a la asignación y distribución de los recursos en manos de los tomadores de decisiones (14).

La literatura presenta diversos estudios relacionados con la participación y la planificación en salud. Una revisión sistemática encontró que para crear un mejor ambiente en la toma de decisiones, los participantes deben tener una clara comprensión de lo que está involucrado en un proceso de planificación, así como de las decisiones que dependen de esta; un requisito

La participación incrementa el control de la planificación, implementación y evaluación de los programas de salud tanto individual como colectiva

básico para el éxito es proporcionar la información necesaria (27).

En el contexto de Tanzania, la participación de la comunidad se ha convertido en una dimensión importante en la planificación de la asistencia sanitaria y en la toma de decisiones dentro de los sistemas de salud. Los resultados de un estudio mostraron que los ciudadanos participantes en los procesos de toma de decisiones de las organizaciones consideraron que su participación llevó a mejorar la oferta y los programas que satisfacen las necesidades de la comunidad (48).

No es fácil contar con experiencias que demuestren una participación efectiva en la planificación. Una encuesta realizada con el fin de evaluar la planeación en salud, el proceso de toma de decisiones y la formulación de políticas encontró que un gran número de usuarios no se ven representados; se observaron obstáculos por la disparidad en el conocimiento de temas relacionados, lo cual los pone en desventaja. La falta de conocimiento sobre los problemas de salud por parte de los participantes, sumada a la subordinación y dominancia de prestadores de servicios, no permite una adecuada calidad en la participación de los usuarios (50).

En el 2010, un estudio realizado en Chile que tenía el propósito de discutir la participación social en salud dentro del proceso de priorización de intervenciones GES (Garantías Explícitas en Salud) en la implementación de la reforma de salud encontró que no se han generado cambios culturales que permitan avanzar hacia la toma de decisiones y participación efectiva en



priorización de problemas de salud (14). La participación en planeación implica una carga extraordinaria de personal especializado para apoyar y guiar. En el Reino Unido, la planificación de servicios se ha desarrollado en conjunto con la participación comunitaria integrado a un enfoque multisectorial. Los resultados de un estudio para entregar servicios de atención primaria mostraron que los administradores de servicios de salud y los médicos siguen ejerciendo una influencia considerable en comparación con la de los pacientes y de los ciudadanos (51).

#### Evaluación de programas o políticas de salud

Como ya se mencionó, la participación de la población puede ser implementada para la evaluación de los programas en salud. En los últimos años, la Evaluación del impacto en salud (EIS) ha tenido gran trascendencia; la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *“una combinación de procedimientos, métodos y herramientas por las cuales una política, programa o proyecto puede ser juzgada según sus potenciales efectos en la salud de la población y la distribución de esos efectos dentro de ella”*. La participación de la comunidad se ha constituido en una parte integral de los procesos de la EIS, y su uso se ha expandido a nivel internacional como una herramienta para la toma de decisiones cada vez más influyente. La EIS se ha adoptado en los distintos niveles de gobierno en una serie de países, entre ellos Australia, Canadá, Inglaterra, Gales, Suecia e Irlanda (52).

#### 3.4 Mejora en la calidad de los servicios de salud

La participación es un componente esencial de la efectividad, eficiencia y cuidado de la salud (53). En los países con bajos ingresos la participación significativa es una estrategia para mejorar la atención primaria en salud en pro de ofrecer servicios de salud de alta calidad, y se considera un elemento clave para el fortalecimiento de un sistema de salud eficaz (54). Diferentes estudios de casos han dado a entender que un incremento en la calidad puede ser el resultado de la participación comunitaria (55); por ejemplo, en el Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido, las quejas de los pacientes han permitido que el Sistema aprenda de sus errores y por lo tanto mejore la calidad (24).

#### 3.5 Mejora en la accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia de los servicios de salud

La participación en el sistema de salud es considerada un mecanismo para garantizar que los servicios sean accesibles y adecuados a las necesidades de la población (25).

Los servicios de salud rurales deben comprender servicios integrales y sostenibles, así como contar con la disponibilidad y la proximidad de estos para cubrir las necesidades de la población. Se ha demostrado que la participación tiene incidencia en la accesibilidad a los servicios de salud, principalmente de las áreas rurales. Por ejemplo, en un estudio realizado en Escocia en un área rural, los resultados mostraron que el uso de la participación comunitaria puede conducir a diseñar nuevos modelos de servicios que se ajustan y hacen frente a las perspectivas locales y prioritarias, identificando las dificultades en el acceso para los servicios de salud (56, 57). De igual forma, otro estudio mostró que en Australia la participación de la comunidad en la atención primaria



en salud ha dado lugar a servicios más accesibles, pertinentes y aceptables (30). En Camboya se presenta una relación positiva entre la participación comunitaria a través de los comités de salud y el aumento en el volumen de prestación de servicios y utilización de los servicios de salud (58).

#### 3.6 Reducción en el gasto en salud

La teoría detrás de un nuevo modelo de servicio basado en “participación ciudadana” es que se puede reducir el gasto en salud. La participación ciudadana es fundamental, con el fin de reducir los costos actuales y futuros a través de un cambio de comportamiento e intervenciones tempranas (59). La participación ciudadana busca la priorización de la atención al paciente, un paso necesario para el establecimiento de prioridades de servicio, el diseño de las políticas de contención de costos y la imposición de tarifas a los usuarios (49).

Estudios realizados en diferentes partes del mundo indican la efectividad y la costo-efectividad de las intervenciones de autocuidado, promoción de la salud y reducción de costos de los servicios de salud en los países en desarrollo (1).

> La participación en el sistema de salud es considerada un mecanismo para garantizar que los servicios sean accesibles y adecuados a las necesidades de la población

### 3.7 Mejora en la gestión de los recursos o movilización de recursos

La movilización de recursos es uno de los indicadores de la participación comunitaria exitosa (42, 24). La participación comunitaria es vista como un medio que tiene el fin de movilizar recursos para apoyar a los servicios de salud y las intervenciones (31). La participación permite a los miembros de la comunidad tomar decisiones estratégicas con respecto a los recursos disponibles en la comunidad (32). Una revisión sistemática de la literatura sobre la eficacia de los comités de establecimiento de salud (HFC) y de los factores que determinan su eficacia encontró que la participación mejora la gestión de los recursos y servicios de los establecimientos de salud (45).

### 3.8 Mejora en las relaciones entre proveedores de salud y comunidad

La participación comunitaria fortalece los lazos de la comunidad (32), conduce a un mayor sentido de colaboración, disminuyendo el aislamiento mediante el fomento de la mejora de las relaciones entre los proveedores de salud y la comunidad (33). Un artículo que muestra los resultados sobre participación en Amhara y Oromia, las dos regiones más pobladas de Etiopía, mostró que la mayoría de los miembros de la comunidad perciben que el Gobierno y la comunidad tienen cada uno un papel fundamental y complementario en la mejora de la salud de la comunidad (54).

### 3.9 Otros beneficios de la participación

Se han encontrado beneficios adicionales producto de la participación en salud, entre estos la reducción en el aislamiento de la población y la mejora en el apoyo social (12), la mitigación de la estra-

tificación social, mediante el impulso para el desarrollo de los sectores marginados, y, de igual forma, el incremento en la utilización de los servicios de salud (58).

## CONCLUSIONES

- La participación en salud incluye diferentes definiciones, entre las más conocidas se encuentran: la participación social, que hace referencia al derecho en la toma de decisiones acerca de la salud, la política y la planificación; la participación de la ciudadanía, entendida como una fiscalización por parte de la comunidad de la calidad, efectividad y oportunidad del servicio y el uso eficiente de los recursos, apoyando los derechos de los pacientes; y la participación comunitaria, entendida comúnmente como actividades de promoción de la salud llevadas a cabo por la comunidad, así como la participación en la evaluación de sus necesidades y estrategias de organización para satisfacer esas necesidades.
- Son diversos los factores que favorecen una participación efectiva en salud; estos dependen tanto de la población como de los proveedores de salud o de políticas en salud. Se evidencia el papel de la información como una variable clave en la participación, por lo que es crucial generar estrategias informativas y educativas en cuanto a la participación en salud. Se rescata la importancia de la participación autónoma, de abajo hacia arriba, y promoción desde lo local, generando la participación de la comunidad de forma espontánea y representativa. Estos son elementos importantes para determinar la aceptación e impacto

de los programas o servicios de salud.

- Son múltiples los beneficios asociados con la participación en salud: el control en la planificación, priorización de necesidades, así como toma de decisiones más acertadas, que pueden al mismo tiempo originar cambios de comportamiento en las poblaciones, incremento en la calidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios, generando impactos importantes en los resultados y gasto en salud.

## REFERENCIAS

1. Bhuyan K. Health promotion through self-care and community participation: Elements of a proposed programme in the developing countries. *BMC Public Health*. 2004; 4(11): 1-12.
2. Ruano AL. The role of social participation in municipal-level health systems: the case of Palencia, Guatemala. *Glob Health Action*. 2013; 6: 1-11.
3. Yamin AE. Suffering and powerlessness: the significance of promoting participation in rights-based approaches to health. *Health and Human Rights Journal*. 2009; 11(1): 5-22.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), (1978), "ALMA-ATA Atención Primaria en Salud", Ginebra.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS), (1986), "Carta de Ottawa – Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud", Ottawa.
6. Fienieg B, Nierkens V. Why play an active role? A qualitative examination of lay citizens' main motives for participation in health promotion. *Health Promotion International*. 2011: 1-11.
7. ONU-Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)-Chile 2004.
8. Jakubowski E, Lister G, World Health Organization (WHO), (2006), "Ninth Futures Forums on Health Systems Governance and Public Participation", Copenhagen.
9. Mahoney ME, Potter JL, Marsh R. Community participation in HIA: Discords in teleology and terminology. *Critical Public Health*. 2007; 27(3): 229-241.
10. Piškur B, Daniëls R, Jongmans M, Ketelaar M. Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clinical Rehabilitation* 2014; 28(3): 211- 220.
11. Taylor J, Wilkinson D, Cheers B. Is it consumer or community participation? Examining the links between 'community' and 'participation'. *Health Sociology Review*. 2006; 15(1): 38-47.
12. Kenny A, Hyett N, Sawtell J, Dickson-Swift V, Farmer J, O'Meara P. Community Participation in Rural Health: A Scoping Review. *BMC Health Services Research*. 2013; 13(64): 1-8.
13. Chinitz D. Regulated competition and citizen participation: lessons from Israel. *Health Expectations*. 2000; 3: 90-96.

14. Méndez Valenzuela CA, Vanegas López JJ. Priorización de las Garantías Explicitas en Salud: ¿es posible la participación social? *Cuad Méd Soc (Chile)*. 2010; 50(1): 66-52.
15. Delgado-Gallego ME, Vázquez ML. Conocimientos, Opiniones y Experiencias con la Aplicación de las Políticas de Participación en Salud en Colombia. *Rev. Salud pública*. 2006; 8(3): 150-167.
16. Barnes M, Coelho V. Social participation in health in Brazil and England: inclusion, representation and authority. *Health Expectations*. 2009; 12: 226-236.
17. Cawston P, Mercer S, Barbour R. Involving deprived communities in improving the quality of primary care services: does participatory action research work? *BMC Health Services Research*. 2007; 7(88): 1-9.
18. Falisse JB, Meessen B, Ndayishimiye J, Bosuyt M. Community participation and voice mechanisms under performance-based financing schemes in Burundi. *Tropical Medicine and International Health*. 2012; 17(5): 674-682.
19. Waweru E, Oporwa A, Toda M. Are Health Facility Management Committees in Kenya ready to implement financial management tasks: findings from a nationally representative survey. *BMC Health Services Research*. 2013; 13(404): 1-25.
20. Mosquera J, Gutiérrez A, Serra M. La experiencia de participación ciudadana en el control social a la gestión en salud en Cali, Colombia. *Colomb Méd*. 2009; 40(1): 95-102.
21. Fawcett B, South J. Community involvement and Primary Care Trusts: The case for social entrepreneurship. *Critical Public Health*. 2005; 15(2): 191-204.
22. República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4.º del Decreto-ley 1298 de 1994.
23. Nathan S, Johnston L, Braitwaite J. The role of community representatives on health service committees: staff expectations vs. reality. *Health Expectations*. 2010; 14: 272-284.
24. Harrington J. Citizen Participation in the UK Health Care System: The Role of the Law. *European Journal of Health Law*. 2001; 8: 243-256.
25. Butler C, Rissel C, Khavarpour F. The context for community participation in health action in Australia. *Australian Journal of Social Issues*. 1999; 34(3): 253-265.
26. Flores W, Ruano AL, Funchal D. Social participation within a context of political violence: implications for the promotion and exercise of the right to health in Guatemala. *Health and Human Rights Journal*. 2009; 11(1): 37-48.
27. Perlstadt H, Jackson-Elmoore C, Freddolino P, Reed C. An Overview of Citizen Participation in Health Planning: Lessons Learned from the Literature. *National Civic Review*. 1998; 87(4): 347-367.
28. Ruelas E, Armendáriz D, Lleneras V, Martínez A (2008), *Participación ciudadana en la mejora de la calidad de los servicios de salud*, Editorial Médica Panamericana, Bogotá, D. C.
29. Flear M, Pickersgill M. Regulatory or Regulating Publics? The European Union's Regulation of Emerging Health Technologies and Citizen Participation. *Medical Law Review*. 2013; 21: 39-70.
30. Preston R, Waugh H, Larkins S, Taylor J. Community participation in rural primary health care: intervention or approach? *Australian Journal of Primary Health*. 2010; 16: 4-16.
31. Pérez D, Lefèvre P, Romero MI, Sánchez L, De Vos P, Stuyft P. Augmenting frameworks for appraising the practices of community-based health interventions. *Health Policy and Planning*. 2009; 24: 335-341.
32. Basu A, Dutta J. The Relationship Between Health Information Seeking and Community Participation: The Roles of Health Information Orientation and Efficacy. *Health Communication*. 2008; 23: 70-79.
33. Meier B, Pardue C, London L. Implementing community participation through legislative reform: a study of the policy framework for community participation in the Western Cape province of South Africa. *BMC International Health and Human Rights*. 2012; 12(15): 1-14.
34. Anderson E, Sheperd M, Salsbury C. 'Taking off the suit': engaging the community in primary health care decision-making. *Health Expectations*. 2006; 9: 70-80.
35. Erwin P. Poverty in America: How Public Health Practice Can Make a Difference. *American Journal of Public Health*. 2008; 98(9): 1570-1572.
36. Lockhart C, Durey A. Economic Efficiency versus Community Participation in the Reform of Rural and Remote Health Care. *Anthropological Forum*. 2004; 14(3): 253-267.
37. Hyyppä E M, Mañéki J. Social participation and health in a community rich in stock of social capital. *Health Education Research*. 2003; 18(6): 770-779.
38. Nummela O, Sulander T, Karisto A. Self-rated Health and Social Capital Among Aging People Across the Urban-Rural Dimension. *Int. J. Behav. Med*. 2009; 16: 189-194.
39. Korpela M, Soriyan HA, Olukofunbi KC, Onayade A, Davies-Adetugbo A, Adesanmi D. Community Participation in Health Informatics in Africa: An Experiment in Tripartite Partnership in Ile-Ife, Nigeria. *Computer Supported Cooperative Work*. 1998; 7: 339-358.
40. Fröding K, Elander I, Eriksson C. Neighbourhood development and public health initiatives: who participates? *Health Promotion International*. 2011; 1-15.
41. Aston M, Meagher-Stewart D. Public Health Nurses' Primary Health Care Practice: Strategies for Fostering Citizen Participation. *Journal of Community Health Nursing*. 2009; 26: 24-34.
42. Johansson PM, Eriksson LS, Sadigh S, Rehnberg C, Tillgren PE. Participation, resource mobilization and financial incentives in community-based health promotion: an economic evaluation perspective from Sweden. *Health Promotion International*. 2009; 24(2): 177-18.
43. Wallerstein N, Yen I, Syme L. Integration of Social Epidemiology and Community-Engaged Interventions to Improve Health Equity. *American Journal of Public Health*. 2011; 101(5): 822-830.
44. Attree P, French B, Milton B, Povall S. The experience of community engagement for individuals: a rapid review of evidence. *Health and Social Care in the Community*. 2011; 19(3): 250-260.
45. McCoy DC, Hall JA, Ridge M. A systematic review of the literature for evidence on health facility committees in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*. 2012; 27: 449-466.
46. Engebretson J, Mahoney JS, Walker G. Participation in Community Health Screenings: A Qualitative Evaluation. *Journal of Community Health Nursing*. 2005; 22(2): 77-92.
47. Buchner D, Pearson D. Factors Associated with Participation in a Community Senior Health Promotion Program: A Pilot Study. *American Journal of Public Health*. 1986; 79(6): 775-777.
48. Kamuzora P, Maluka S, Ndawi B, Byskov J, Hurtig AK. Promoting community participation in priority setting in district health systems: Experiences from Barali district, Tanzania. *Glob Health Action*. 2013; 6(22669): 1-11.
49. Diederich A, Swait J, Wirsik N. Citizen Participation in Patient Prioritization Policy Decisions: An Empirical and Experimental Study on Patients' Characteristics. *PLOS ONE*. 2012; 7(5): 1-10.
50. Checkoway B, O'Rourke W, Bull D. Correlates of Consumer Participation in Health Planning Agencies. Findings and Implications from a National Survey. *Policy Studies Review*. 1984; 3(2): 296-310.
51. Milewa T, Dowswell G, Harrison S. Partnerships, Power and the "New" Politics of Community Participation on British Health Care. *Social Policy and Administration*. 2002; 36(7): 796-809.
52. Mahoney ME, Potter JL, Marsh R. Community participation in HIA: Discords in teleology and terminology. *Critical Public Health*. 2007; 27(3): 229-241.
53. Taylor J, Wilkinson D, Cheers B. Is it consumer or community participation? Examining the links between 'community' and 'participation'. *Health Sociology Review*. 2006; 15(1): 38-47.
54. Curry L, Alpern R. Community perspectives on roles and responsibilities for strengthening primary health care in rural Ethiopia. *Global Public Health*. 2012; 7(9): 961-973.
55. Cawston P, Mercer S, Barbour R. Involving deprived communities in improving the quality of primary care services: does participatory action research work? *BMC Health Services Research*. 2007; 7(88): 1-9.
56. Farmer J, Nimegeer A. Community participation to design rural primary healthcare services. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(130): 1-10.
57. Orozco E, González ME, Kageyama LM, Hernández B. Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna Arranque Parejo en la Vida. *Salud Pública de México*. 2009; 51(2): 104-113.
58. Uia S, Hengb L, Yatsuyac H, Kawaguichia L, Akashia H, Aoyana A. Strengthening community participation at health centers in rural Cambodia: role of local non-governmental organizations (NGOs). *Critical Public Health*. 2010; 20(1): 97-115.
59. Rooney R. Citizen Engagement: A Model to Lower Costs and Improve Outcomes. *Policy&Practice*. 2012; 70(5): 30-31.