

Factores dinamizadores para la participación ciudadana en políticas de salud

Dynamizing factors for citizen participation in health policies

Anselmo Cancino ¹

Rodrigo Faúndez ²

RESUMEN

El propósito del artículo es indagar en los factores dinamizadores de la participación ciudadana a partir de la aplicación de mecanismos implementados desde el Ministerio de Salud en todas las regiones del país, para incentivar incidencia de la ciudadanía en políticas públicas, con criterios de inclusión. Se analiza el caso de Diálogos Ciudadanos sobre la Política de Salud de Migrantes Internacionales, implementados en el año 2017, que tuvieron como foco la participación de grupos de población migrante. A través de análisis de contenido de entrevistas aplicadas a actores clave del proceso se generan recomendaciones para el fortalecimiento de la participación ciudadana en políticas de salud desde un enfoque de derechos y determinantes sociales de la salud.

Palabras clave: *participación ciudadana, enfoque de derechos, determinantes sociales.*

ABSTRACT

The purpose of the article is to investigate the dynamizing factors of citizen participation based on the application of mechanisms implemented by the Ministry of Health in all regions of the country, to encourage citizen participation in public policies, with inclusion criteria. The case of Citizen Dialogues on Health Policy of International Migrants, implemented in 2017, which focused on the participation of migrant population groups, is analyzed. Through analysis of the content of interviews applied to key actors of the process, recommendations are generated for the strengthening of citizen participation in health policies from a focus on rights and social determinants of health.

Key words: *citizen participation, rights, social determinants.*

INTRODUCCIÓN

La historia de la participación en salud tiene una larga data. Sus inicios se relacionan con la demanda de la población más vulnerable por la satisfacción de necesidades básicas de higiene y salubridad, que llevaron a sectores, principalmente populares, a organizarse para cubrir estos requerimientos elementales. Desde el Estado, es recién en la década del 60 cuando se institucionalizan mecanismos de participación de la comunidad en la gestión de servicios de salud.

El desarrollo histórico del sector ha transitado por momentos con mayor auge de participación de la comunidad y otros con grandes caídas en la denominada “acción comunitaria”(1). En la actualidad, no se puede hablar de un solo tipo de participación, sino que existen diversas definiciones asociadas al alcance y el carácter que adquiere la participación.

Recibido el 7 de julio de 2018. Aceptado el 04 de octubre de 2018.

1 Trabajador Social, Magíster en Política y Gobierno de FLACSO. Ex Jefe Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, Ministerio de Salud. anselmo.cancino@gmail.com

2 Sociólogo, Magíster (C) en Gestión y Políticas Públicas de la Universidad de Chile. Profesional Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, Ministerio de Salud. rodrigofaundezv@gmail.com

Este artículo centra la atención en la participación ciudadana en las políticas de salud, que corresponde a un tipo de participación de más reciente data en el sector, dado que no apunta a la organización o acción de la comunidad para satisfacer necesidades inmediatas o demandas directas relacionadas con la atención de salud; sino que más bien, con la incidencia en la elaboración de políticas públicas de salud.

En este sentido, el objetivo del artículo es indagar en los resultados de la participación ciudadana a partir de la aplicación de mecanismos de participación orientados desde el Ministerio de Salud para su implementación en las Seremis de Salud del país. Para ello se analiza el caso de los Diálogos Ciudadanos sobre la Política de Salud de Migrantes Internacionales.

La importancia del tema radica en que se puede evidenciar la importancia de la incidencia ciudadana en la elaboración de políticas públicas de salud, así como, los déficits del sector salud para generar procesos de participación que sean transversales e inclusivos de la diversidad social.

El artículo está dividido en cuatro apartados. El primero, pone de manifiesto los antecedentes sobre la historia reciente de participación ciudadana en salud. El segundo, aborda las definiciones conceptuales que se utilizan en el artículo sobre la noción de participación. Una tercera parte aborda los factores dinamizadores de la participación en salud, a partir del análisis de la implementación de la Política de Salud de Migrantes. Finalmente, se aborda una discusión sobre los desafíos y perspectivas para la expansión de la participación ciudadana en salud, desde un enfoque de derechos y determinantes sociales.

El artículo toma en consideración una parte de los resultados de la tesis de magíster en gestión y políticas públicas de uno de los autores, centrada en la comparación de procesos participativos en tres ministerios, entre los que destaca Salud (2). Estos resultados son puestos en diálogo con el análisis de contenido de entrevistas a tomadores de decisión del nivel central y el informe del proceso de los Diálogos Ciudadanos sobre la Política de

Salud de Migrantes Internacionales (3), al cual se le adicionó un análisis de documentos secundarios. El enfoque de dicho estudio fue cualitativo, de carácter descriptivo.

1. Antecedentes de la participación en salud

A mediados de la década del 2000, en adelante, en el marco de la reforma de salud, el sector estuvo inmerso en un profundo debate respecto de garantizar acceso universal de atención de salud a la población³, pero también, de modernización de la institucionalidad del sector.

En efecto, a partir de la puesta en marcha de la denominada Ley de Autoridad Sanitaria (4), se puso énfasis en la modernización del sector, que buscó mejorar la eficiencia y mayor participación ciudadana en la gestión, entre otros aspectos (5). Esto, dadas las transformaciones vividas en la sociedad chilena y global en general, en que se dio una creciente preocupación por enfrentar la falta de cohesión social, la individualización y la desafección hacia lo político, tal como lo venía estudiando el PNUD en Chile⁴ (6), así como las demandas propias hacia el sector salud. En la práctica, esta orientación modernizadora llevó a dividir las funciones del sector en el ámbito de las redes asistenciales, por un lado, y la elaboración y gestión de políticas públicas, por el otro.

En materia de participación, se institucionalizaron mecanismos y espacios de participación en toda la red de salud, que implicó la masificación y reactivación (en muchos casos) de los Consejos de Salud en los diversos establecimientos asistenciales, así como la consagración de los Consejos Asesores Regionales, para el caso de la Seremi de Salud; los Consejos de Integración de la Red Asistencial, por el lado de las redes; y los Consejos Consultivos de Usuarios, para el caso de los establecimientos de Salud dependientes de los Servicios de Salud.

La promulgación de la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública⁵, en tanto, planteó la formalización de cuatro mecanismos que todos los servicios públicos deben considerar; esto es, Consejos de la Sociedad Civil, Acceso a la información

3 Este debate derivó en la creación del denominado Plan AUGE, asociado a establecer garantías explícitas en salud (Ley N° 19.966).

4 En el año 2009 Chile suscribió a la Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública, adoptada por la XIX Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en Lisboa en diciembre de 2009 (20).

5 Diversos informes realizan análisis críticos de las limitaciones de esta ley. Para un examen crítico revisar informe del Consejo Nacional para la Participación Ciudadana (19) o el estudio de Patricia González (21).

pública, Cuentas Públicas Participativas y Consultas Públicas ⁶(7).

En este sentido, en la dirección señalada por la Ley de participación y por el Instructivo Presidencial N°007 del año 2014 sobre Participación Ciudadana en la Gestión Pública (8), el Ministerio de Salud, en el año 2015, publicó la Norma General de Participación Ciudadana en Salud (9). Dicho instrumento adoptó los mecanismos señalados en la Ley de participación (10), pero también, reconoció mecanismos que son particulares del sector salud, tales como los planes comunales de salud, los diagnósticos participativos territoriales, entre otros; y conformó un Comité Sectorial de Participación Ciudadana, cuyo propósito fue velar por el cumplimiento de la norma, así como del seguimiento de las acciones de participación del todo el sector salud (11).

Por su parte, desde la Subsecretaría de Salud Pública, los lineamientos de participación son establecidos por el Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana de la Subsecretaría de Salud Pública. Entre el año 2014 y 2017 dicho Departamento formuló el programa denominado Participación Social y Empoderamiento en Salud (12), el cual impulsó cuatro mecanismos de participación que se desarrollaron anualmente en todas las Seremi de Salud del país. Los Diálogos Ciudadanos, corresponden a consultas presenciales sobre una política de salud o regulación en particular, orientados a la incidencia en políticas públicas. Las Escuelas de Gestores Sociales, corresponden a instancias de formación de dirigentes sociales y funcionarios de las Seremis, sobre diversas temáticas de salud pública. Los Foros Regionales de Salud Pública fueron espacios de coordinación intersectorial de carácter regional, destinados a generar estrategias para el abordaje de temas complejos de salud con una perspectiva de Salud en Todas las Políticas. Finalmente, se incorporó el fortalecimiento de los Consejos Asesores Regionales dependientes de las Seremi de Salud. Además, se incorporaron los Parlamentos Escolares Saludables, los cuales se definen como una comisión de participación con enfoque de derechos y carácter consultivo que se reúnen en una Asamblea Regional, en que los estudiantes (pre-básica y básica) discuten y aportan ideas de acciones que inciden en la construcción de entornos escolares saludables (13).

2. Aproximaciones conceptuales sobre la Participación Ciudadana en salud

Tradicionalmente, para el sector salud se ha concebido la participación comunitaria desde el marco de la Atención Primaria para fomentar e impulsar el vínculo directo de las redes asistenciales, la prevención y la promoción de la salud con la comunidad. No obstante, más allá de esta definición, nos interesa aproximarnos al concepto a partir de su concepción como un derecho ciudadano y como una forma de incidencia en decisiones públicas.

Para el Ministerio de Salud la participación ciudadana ha sido definida como, “la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos” (9). Es justamente la definición asociada al derecho de incidir en decisiones públicas las que se acerca a lo indagado en este artículo.

Por un lado, la participación ciudadana asociada al ejercicio de derechos, implica concebir a los ciudadanos no solo como destinatarios o usuarios, sino que principalmente como interlocutores de las políticas públicas y las redes de salud; los cuales pueden desarrollar capacidades para proponer, controlar y decidir respecto de los asuntos de interés público y, particularmente, de influir en la orientación de las políticas de salud, de manera de intervenir efectivamente en la causalidad de los problemas que llevan a una determinada situación de salud.

Entonces, la participación ciudadana asociada al ejercicio de derechos sugiere una oportunidad para superar el tradicional enfoque de respuesta de satisfacción de necesidades (enfoque asistencial) que predomina en la relación con los usuarios, ampliando y profundizando la concepción de ciudadanía, al promover una nueva relación entre Estado y Sociedad Civil, en la cual las personas, en tanto ciudadanos, pasan a ser sujetos titulares de derechos exigibles.

Junto con lo anterior, y en función de la incidencia en políticas públicas, cabe también considerar la participación ciudadana bajo el marco de los determinantes sociales de la salud; esto es, “*las condiciones*

6 Es preciso marcar una diferencia con el período de gobierno de Sebastián Piñera, dado que se le restó prioridad a la participación ciudadana y, en muchos casos, se redujo al acceso a la información. La excepción estuvo en casos más locales, dada la relativa autonomía de los establecimientos de salud. Si bien, la participación se reconoció en la Estrategia Nacional de Salud 2011- 2020 como un aspecto del fortalecimiento del sector salud, se tradujo en la creación de indicadores de participación para su monitoreo (22).

sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud”(14). Existe amplio consenso internacional de que la política de salud es multifactorial, es decir que, por ejemplo, para disminuir las tasas de mortalidad infantil se requiere además de contar con una buena higiene, se debe contar además con una red de agua potable. Por eso, es preciso considerar la idea de la política de salud desde un enfoque integrador e intersectorial, llevando a la práctica lo que se denomina como Salud en Todas las Políticas (15).

La Comisión de los Determinantes Sociales de Salud (OMS/OPS), recomienda luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, ya que las inequidades son sistémicas y son el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos (14). Aunque las diferentes regiones del país tengan perfiles demográficos y epidemiológicos muy distintos, diferenciar ciertos grupos, por género, educación, lugar o ingresos, es clave para comprender la forma en que se genera la inequidad en salud y para definir, con los sujetos afectados y actores involucrados, las intervenciones más pertinentes.

La participación ciudadana entendida desde el enfoque de los Determinantes Sociales de Salud, por lo tanto, supone reconocer y habilitar a los ciudadanos y ciudadanas en el ejercicio de decidir sobre los determinantes sociales que condicionan su nivel de salud o de bienestar. De esta forma, las estrategias de participación ciudadana que se desarrollan desde el sector salud deberán tener como marcos de referencia el enfoque de derechos y de determinantes sociales -para entender e intervenir desde la ciudadanía los procesos que conducen a las desigualdades. Lo anterior cobra mayor sentido, en circunstancias en que la propia ciudadanía reconoce que la principal causa del malestar social y la desafección con lo político es la alta desigualdad existente en el país (16).

3. Los dinamizadores de la participación en los Diálogos Ciudadanos sobre la Política de Salud de Migrantes Internacionales

En el presente apartado se expone un caso específico que resulta de interés analizar, dado que apunta a incluir a diversos grupos sociales en la incidencia de políticas públicas y formación de ciudadanía; esto es, los diálogos ciudadanos sobre la Política de Salud de Migrantes Internacionales, desarrollados en el marco del programa de participación social y

empoderamiento en salud, desde la Subsecretaría de Salud Pública (17).

En términos de contexto, entre el año 2014 y 2017 se desarrollaron 171 Diálogos ciudadanos en diversas temáticas de salud pública, tales como el reglamento de la Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, la Ley sobre control reproductivo de animales de compañía, la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, el Plan Nacional de Actividad Física Laboral o la Política de Salud de Migrantes Internacionales, entre otros.

Los Diálogos sobre la Política de Salud de Migrantes Internacionales, en particular, se realizaron en el año 2017 en las regiones Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Biobío y Región Metropolitana. Dichos mecanismos fueron implementados en el contexto del diseño participativo de la Política de Salud de Migrantes Internacionales, la cual constó, en una primera etapa, de la realización del *Piloto de Salud de Migrantes*⁷; mientras que la segunda etapa consistió en la implementación de los Diálogos Ciudadanos (18).

LOS DINAMIZADORES DEL PROCESO PARTICIPATIVO

Dentro de los elementos que se resalta de la experiencia de los Diálogos, se abordan un grupo de ocho ámbitos, que permiten relevar una serie de aspectos virtuosos en el ejercicio de la participación, tanto en el enfoque que tuvo el proceso participativo, así como en su metodología y la forma en que fue planificado, gestionado y ejecutado.

El proceso de los diálogos estuvo dado por un primer momento de planificación y diseño; luego se implementaron los diálogos y, posteriormente se realizó un análisis de contenido de los encuentros para la incorporación en la política de los temas transversales levantados en los diálogos ciudadanos. En este sentido cabe destacar aspectos claves que estuvieron presentes en todas las fases del proceso.

1. El primero de ellos es que su formulación y desarrollo aborda diversos enfoques relevantes para la participación; esto es, el enfoque de derechos humanos, de determinantes sociales, de interculturalidad y de género. Este aspecto se plantea como dinamizador, dado que, al instalar estos enfoques como elemento transversal al proceso, los actores

7 Este Piloto correspondió a la instancia desarrollada por el sector salud en conjunto con la sociedad civil para disminuir las barreras de acceso a la salud y de atención de salud que tienen los migrantes. Se desarrolló en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Metropolitana en los años 2015 y 2016 (18).

estuvieron condicionados a considerar estas definiciones previas en todo el proceso participativo. Tres ejemplos pueden reflejar este fenómeno: (a) la convocatoria a los diálogos consideró estos enfoques y llevó a definir ciertos actores relevantes que debían estar presentes, tales como mujeres migrantes o grupos vulnerables; (b) la pauta de los diálogos orientó la discusión desde este enfoque, considerando temas de salud relevantes para esta población, así como temas de discriminación, barreras de acceso e inequidades en salud (17); (c) a partir de estos enfoques se desprendieron una serie de principios y objetivos que permitieron incorporar en la política de salud diversos aspectos que la comunidad migrante aportó en la experiencia.

2. Un segundo aspecto relevante fue el grado de coordinación intra e intersectorial entre los diversos actores, ya sea del nivel central, regional y territorial para el impulso de los Diálogos, que constituyó una suerte de equipo motor. Si bien, una parte importante de los actores de este equipo motor habían participado de la fase precedente (mesas regionales del *Piloto*), una proporción de nuevos actores se sumaron a la planificación de la actividad, entre los que destacan los equipos de Participación, Promoción de la Salud y Migrantes o Interculturalidad de las SEREMI de Salud y el nivel central, representantes de FONASA, los Servicios de Salud y los equipos de las comunas de los pilotos, entre otros. Asimismo, participaron en diversos momentos facilitadores interculturales de los establecimientos de salud, así como representantes de la comunidad migrante. Esto llevó a que el proceso fuese legítimo y tuviese el respaldo de todo el sector salud, de otros sectores relacionados, así como la propia población migrante.

3. Otro aspecto, tiene que relación con el funcionamiento del equipo motor, que fue facilitado por la capacidad directiva y el liderazgo de la Unidad de Migrantes Internacionales del Ministerio de Salud, que posibilitó una comunicación permanente y fluida entre los actores involucrados, así como la mantención de reglas y límites claros en el proceso; lo cual fue reforzado en las reuniones, oficios o indicaciones por correo electrónico. En este sentido, el liderazgo de las autoridades o los directivos responsables es reconocido como un aspecto facilitador de la participación ciudadana en la gestión pública, lo que tuvo una expresión concreta en los Diálogos. Este liderazgo, permitió, en parte, hacer frente a una cultura del sector salud que no

acostumbra a poner en discusión temas que tienen componentes más técnicos, dada su composición predominantemente “biomédica” (2).

4. Contar con una experiencia de trabajo previa, relativamente formalizada (*Piloto*), es otro elemento fundamental que dio sostén al proceso. Dicha experiencia significó la creación de mesas de trabajo territorial en cuatro de las regiones en las que se desarrollaron los Diálogos, que eran de carácter intersectorial con inclusión de actores de la sociedad civil de organizaciones de migrantes. Dentro de sus principales logros estuvo la realización de diagnósticos participativos de salud, la constitución de mesas de trabajo regional, capacitaciones a funcionarios de salud, monitoreo de acciones de salud a población migrante, intercambios de buenas prácticas, entre otros (18).

5. La convocatoria a los diálogos estuvo orientada hacia una amplitud y diversidad de actores, cuya base fue el enfoque de derechos e interculturalidad. En este sentido, cabe señalar que el sector salud se abrió a convocar actores que escapan a las redes institucionalizadas del sector, establecidas en la red de consejos (consultivos, de desarrollo local, asesores regionales, entre otros), y se forzó a convocar a actores de la sociedad civil que no participan usualmente en esta red (17). El esfuerzo por realizar análisis de actores de la sociedad civil, con el propósito de involucrar a sectores de la ciudadanía marginados se evalúa como un aspecto positivo.

6. La existencia de un cierto grado de institucionalización de los Diálogos Ciudadanos, que ya contaban con una base técnico-metodológica previa, así como con recursos asociados para todo su desarrollo. La base metodológica corresponde a las Orientaciones Técnicas para el desarrollo de estas instancias, las que, si bien tienen un formato base establecido por el Departamento de Promoción de la Salud y Participación Ciudadana, del Ministerio de Salud (17), fueron adaptadas para estos diálogos, con colaboración conjunta del equipo motor. Dichas orientaciones permitieron darle un marco general al desarrollo de los diálogos en cada región del país.

7. Otro aspecto propio de la institucionalización de estos mecanismos tiene relación con la existencia de recursos asociados para la implementación de los mismos⁸. Una parte de los recursos permite la ejecución propia de los Diálogos en cada una de las regiones, pero, además, otra parte de los recursos permite la contratación de servicios

8 El programa Participación Social y Empoderamiento en Salud tiene recursos provenientes del denominado sistema Elige Vivir Sano en Comunidad. Cada año, estos recursos se transfieren a las Seremi de Salud para la implementación de las acciones de participación, incluidos los diálogos ciudadanos.

externos para la digitalización, transcripción y posterior análisis del contenido discutido en cada una de las sesiones. De esta manera, el insumo final de la política contuvo los principales aspectos que se discutieron en las instancias.

8. En términos generales y, como resultado principal del proceso participativo, al contrastar el informe de resultados de los Diálogos Ciudadanos y la versión final de la Política se puede identificar que una gran proporción de los contenidos expuestos en los enfoques, principios y objetivos estratégicos de la política fueron emanados de los diálogos ciudadanos y de todo el proceso participativo. Sumado a lo anterior, se generó una retribución hacia la población migrante posterior al proceso de participación; es decir, en el lanzamiento de la política. En dicha instancia se realizó una devolución del proceso que permitió informar y retroalimentar, de forma presencial y virtual, a los actores que participaron del proceso, lo que es fundamental en todo proceso participativo.

4. Conclusiones, perspectivas y desafíos

Al analizar el caso de estudio y contrastarlo con observaciones generales hacia la participación en salud, se evidencia una serie de desafíos y perspectivas que conviene mencionar, de cara a la instauración de una cultura y gestión participativa en salud.

Un primer elemento de carácter general se refiere a las insuficiencias del marco jurídico e institucional en materia de participación ciudadana. En efecto, la ley de participación es restringida (19) y deja a voluntad de cada autoridad o servicio público desarrollar procesos participativos, lo que lo vuelve una opción arbitraria. Para el caso salud, si bien no existe un examen ni evaluación de la implementación de la norma sectorial de participación, sus propios involucrados expresan que este instrumento no fue suficiente para reimpulsar una visión participativa de la gestión en salud. Al contrario, los procesos participativos que apuntan al empoderamiento, a partir de una noción deliberativa de ciudadanía, son más bien experiencias particulares y responden a decisiones excepcionales de ciertos directivos o profesionales con interés en la materia. En el caso de los Diálogos, el mandato institucional fue elaborar la política, pero finalmente, el liderazgo directivo fue clave para posicionar el aspecto participativo como un eje central en el proceso.

En este contexto, se requiere un direccionamiento y liderazgo nacional que le otorgue mayor énfasis a la participación ciudadana; es decir, mayor determinación desde las máximas autoridades para impulsar una gestión pública participativa. Este mandato desde la autoridad se debiese traducir en

integración de las acciones a nivel intra-sectorial, tanto desde las orientaciones nacionales, como en el territorio; así como en mayores recursos para la participación, en el aumento de profesionales y equipos especializados en temas de participación. Asimismo, es preciso extender el enfoque participativo en la formación de funcionarios y directivos, de tal forma de extender una cultura partitiva en el sector (2).

Otro desafío, es que, transcurrida más de una década de la puesta en marcha de la reforma de salud, se reconoce que el desarrollo ha tendido a sobre-institucionalizar la práctica de la participación, apuntando más que nada a la implementación de mecanismos y el monitoreo de sus actividades o el conteo de organizaciones o personas participantes, más que a evaluar y mejorar la calidad de sus procesos o el resultado de su implementación. Asimismo, se ha evidenciado una cultura vertical y “eficientista” en el sector, que dificulta la reflexión sobre la práctica de la participación (5). Nuevamente, los diálogos estudiados se posicionan como una alternativa a esta sobre-institucionalización, dado que ponen en el centro de su desarrollo el enfoque de derechos, lo que garantiza exigencias procedimentales y de contenido para llevar a cabo la elaboración de la política. Esto, indica que se vuelve necesario hacer extensivo el aprendizaje de metodologías participativas y nuevos enfoques para su monitoreo y evaluación; de tal forma que se supere la visión predominante, que reduce la participación al conteo de actividades.

El sector salud debiese recuperar el sentido de su *aterrizaje social*, que hasta la fecha es particular de ciertas experiencias más bien aisladas, que iniciativas transversales al sector. Con esto ponemos el foco en la esencia de la salud, desde un enfoque biopsicosocial, que supere la noción asistencial o estrictamente biomédica y transite hacia la concretización del enfoque de derechos y determinantes sociales. Se trata de un reenfoque epistemológico y político, en el que se pone el foco en las comunidades y personas como titulares de derechos humanos y no en pacientes o usuarios pasivos que no pueden aportar a mantener o mejorar su salud y bienestar.

Para esto se requiere que el sector, sus autoridades, directivos, profesionales, técnicos, en conjunto con la comunidad pongan en acuerdo un modelo de gestión participativa de salud, en que la comunidad se involucre en los procesos de salud, tanto en el territorio, como en las políticas nacionales.

La institucionalización de este enfoque no

implica solamente generar arreglos institucionales procedimentales, en términos de estructuras, mandatos normativos y recursos -que sin duda son necesarios, sino que abrir una discusión que le otorgue legitimidad a un modelo de salud que pone en el centro el derecho de las personas y grupos sociales a incidir en su salud y en el sistema sanitario. Con esto, apuntamos a validar los procesos deliberativos que incluyan a la diversidad social y cultural que habita Chile, en un contexto de una ciudadanía más exigente y que demanda nuevas relaciones entre el Estado y la sociedad civil⁹.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Canadá; 1986.
2. Faúndez R. Factores institucionales determinantes de la participación ciudadana en la gestión pública. Tesis para optar al grado de magíster en gestión y políticas públicas. Universidad de Chile; 2018.
3. Organización Internacional para las Migraciones y Programa de Estudios Sociales en Salud ICIM UDD. Sistematización de Diálogos Ciudadanos Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile. Informe Licitación 757-13-LE17. Santiago; 2017.
4. Ministerio de Salud. Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria (Modifica el D.L. 2763 de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la Autoridad Sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana) [Internet]. Santiago; 2004. [Consultado en julio de 2018] Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629>
5. Cancino A, Pozo C. Presupuestos participativos como herramienta de deliberación democrática para la construcción de ciudadanía en salud: el caso de tres Servicios de Salud en la región Metropolitana. Tesis para optar al grado de Magíster en Política y Gobierno. FLACSO Chile; 2010.
6. PNUD. Desarrollo Humano en Chile. Más sociedad para gobernar el futuro. Santiago; 2000.
7. Ministerio Secretaría General de Gobierno. Ley N° 20.500 Sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública [Versión electrónica]. 2011.
8. Gabinete Presidencial. Instructivo Presidencial para la participación ciudadana en la gestión pública [Versión electrónica]. 2014.
9. Ministerio de Salud. Norma General de Participación Ciudadana en la gestión pública de Salud [Internet]. Resolución excenta N° 31, del 19 de enero del 2015 Chile; 2015. [Consultado en julio de 2018] Disponible en: <http://participacion-ciudadana.fonasa.cl/sites/default/files/archivos/Untitled001%282%29.pdf>
10. Ministerio de Salud. Constituye el Consejo Nacional de Participación de la Sociedad Civil del Ministerio de Salud. Resolución Exente N°1065, del 13 de septiembre de 2016 Chile; 2016.
11. Ministerio de Salud. Constituye Comité Sectorial de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud. Resolución Exenta N° 457, del 12 de agosto del 2015 2015.
12. Ministerio de Desarrollo Social. Programas Participación. Banco Integrado de Programas Sociales. 2018.
13. Ministerio de Salud. Construcción de Ciudadanía en Salud. Experiencias regionales de participación 2014-2016. Cancino A, Froimovich K, Faúndez R, editores. Santiago: División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Subsecretaría de Salud Pública.; 2016.
14. OMS. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los dererminantes sociales de la salud [Internet]. 2008. [Consultado en julio de 2018] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
15. OPS/OMS. Impulsar el enfoque de la Salud en Todas las Políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial [Internet]. Washington; 2015. [Consultado en julio de 2018] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/hiap-Brief-Guide-and-Recomendations-SPA.pdf>
16. PNUD. Desarrollo Humano en Chile Los tiempos de la politización. Santiago; 2015.
17. Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas Diálogos Ciudadanos 2017. Chile; 2017.
18. Ministerio de Salud. Política de Salud de Migrantes Internacionales en Chile [Internet]. Chile; 2017. [Consultado en julio de 2018]

9 Resultan de interés las reflexiones que ha instalado el PNUD en los últimos años, en torno a la nueva forma de construcción de ciudadanía y de relación con lo público desde la sociedad civil, en que convive una irritación hacia la política y las instituciones tradicionales, pero una búsqueda por nuevas formas de participación y una demanda por mayor democratización (16).

Disponible en: <http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>

19. Consejo Nacional de Participación Ciudadana y fortalecimiento de la Sociedad Civil. Informe Final: Estado de la participación ciudadana en Chile y propuestas de reforma a la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública [Versión electrónica]. 2017.

20. CLAD. Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública [Versión electrónica] [Internet]. Portugal: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo; 2009. [Consultado en julio de 2018] Disponible en: [http://old.clad.](http://old.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana/view)

[org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana/view](http://old.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana/view)

21. González P. Ley 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública ¿impulso a la participación o ilusión normativa? Una mirada desde los actores sociales y municipales de las comunas de El Bosque y Pedro Aguirre Cerda. Tesis para optar al grado. Universidad de Chile; 2014.

22. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 [Internet]. Chile; 2011. [Consultado en julio de 2018] Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>