

# **BORRADOR DE PROPUESTA DE MODELO DE PARTICIPACIÓN EN SALUD**

**SISTEMA DE SALUD DE ARAGÓN  
ANEXOS**

Diciembre 2009

## **INDICE**

<b>1.-MODELO DE REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA .....</b>	<b>3</b>
<b>2.-MODELO DE REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE SECTOR .....</b>	<b>15</b>
<b>2.-MODELO DE REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE SECTOR .....</b>	<b>16</b>
<b>3.-MODELO DE REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 1. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SOBRE PARTICIPACIÓN EN SALUD .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO 1. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SOBRE PARTICIPACIÓN EN SALUD .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 2. CONCLUSIONES DE LA 1ª JORNADA DE PARTICIPACION Y SALUD .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO 3. CONCLUSIONES DE LA JORNADA DE TRABAJO DEL CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 4. EVOLUCIÓN DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA EN ARAGON .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO 5.- ANALISIS DAFO DE LA PARTICIPACIÓN EN SALUD EN ARAGON. ....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO 6.- PAPEL DE LAS ASOCIACIONES EN LA PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO .....</b>	<b>49</b>

# **1.-MODELO DE REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA**

La finalidad del presente modelo es facilitar a los Consejos la elaboración de su propio reglamento, proporcionando un guión desarrollado de lo que podría ser un reglamento tipo.

Este modelo se estructura uniendo:

- 1) Artículos de obligado cumplimiento que afectan a los Consejos de Salud de Zona establecidos en las siguientes normativas:
  - Ley del Servicio Aragonés de Salud (Decreto Legislativo 2/2004, de 30 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Servicio Aragonés de Salud).
  - Decreto 33/1995, de 7 de marzo, de la Diputación General de Aragón, de modificación del Decreto 51/1990, de 3 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba el reglamento del Servicio Aragonés de Salud.
  - Orden de 18 de abril de 1995, del Departamento de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las normas para el funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona.
  - Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma (Decreto Legislativo 2/2001, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la Administración de la Comunidad Autónoma).
  
- 2) Artículos o textos complementarios con aspectos que puede ser interesante que figuren en el reglamento.

## ¿CÓMO SE CONFECCIONA EL REGLAMENTO Y CÓMO SE DIFERENCIAN LOS DOS TIPOS DE ARTÍCULOS?

### 1) Artículos básicos

El texto correspondiente a estos artículos aparece en el modelo con LETRA NORMAL.

Aunque no es preciso incluir todos ellos en el reglamento interno de funcionamiento, ya que están recogidos en diversas normativas, se ha considerado que vale la pena recopilar en un solo documento las normas relacionadas con los Consejos de Salud de Zona.

El modelo incluye también las cuestiones que el reglamento debe regular específicamente a criterio del Consejo. Se señalan, en LETRA NORMAL Y ENMARCADOS POR LOS SIGNOS < >, los nombres, números u otras características que cada Consejo debe fijar. En algún caso se ponen ejemplos, sin que eso signifique que deban ser escogidos.

### 2) Artículos o textos complementarios

Los artículos o textos complementarios contemplan aspectos que puede ser interesante que figuren en el reglamento en los términos que cada Consejo decida.

El texto correspondiente aparece en LETRA CURSIVA para diferenciarlo del resto.

Dichos artículos o textos son voluntarios e indican ejemplos o sugerencias. Cada Consejo puede incluir el texto íntegro o suprimirlo, total o parcialmente, o bien sustituirlo por otro que exprese las peculiaridades que se decidan en relación al contenido del mismo.

Se señalan, en CURSIVA Y ENMARCADOS POR LOS SIGNOS < >, los nombres, números u otras características que cada Consejo puede fijar si decide incluirlo.

### 3) Notas y observaciones

Se ha creído conveniente hacer alguna llamada explicativa en el modelo para ampliar información.

Estas llamadas aparecen ENTRE PARÉNTESIS Y SE SEÑALAN CON EL SIGNO \* seguido de un número. En el anexo I (Notas y observaciones) se utiliza la misma referencia para ampliar la información correspondiente.

Este modelo es sólo orientativo y pretende servir de ayuda para la elaboración del reglamento, pudiendo utilizarse total o parcialmente.

Por el mismo motivo se pueden incluir en el reglamento cuestiones que no aparecen en el modelo, siempre que no contradigan la normativa vigente y que afecten exclusivamente al Consejo

# REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE SALUD DE <nombre zona>

## Artículo 1. Naturaleza y ámbito del Consejo

1. El Consejo de Salud de <nombre zona> es el órgano de participación de la población de dicha Zona Básica de Salud.

2. El Consejo tiene como estructura física de referencia el Centro de Salud de la zona, *pudiendo celebrar sus sesiones en cualquier lugar de la Zona de Salud si así se acuerda por mayoría.*

## Artículo 2. Funciones del Consejo

*El Consejo de Salud de Zona es el órgano colegiado de participación comunitaria en salud, para el asesoramiento y el seguimiento en la toma de decisiones de salud en la Zona, para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la Salud.*

<b>Gestión de Servicios</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Participar en la definición de los objetivos del Acuerdo de Gestión Clínica, así como conocer e informar los contenidos del mismo</li><li>b) Conocer y valorar los resultados obtenidos en el marco del Acuerdo de Gestión Clínica.</li><li>c) Conocer e informar al Sector Sanitario sobre la adecuación de los recursos materiales, humanos y organizativos de la zona, así como del funcionamiento y la calidad del servicio de atención primaria.</li><li>d) Conocer e informar las propuestas de modificación del mapa sanitario que afecten a la zona de salud y realizar las propuestas que se consideren oportunas.</li></ul>
<b>Derechos del usuario</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>e) Garantizar la difusión de la información a los ciudadanos sobre los temas relacionados con la salud y los servicios sanitarios.</li><li>f) Canalizar y valorar las sugerencias, quejas, reclamaciones y los reconocimientos de los usuarios, aportando soluciones que mejoren la calidad de la atención sanitaria.</li><li>g) Valorar la accesibilidad de los usuarios y promover la utilización responsable de los servicios.</li><li>h) Velar para que se garanticen los derechos de los usuarios.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>i) Conocer y participar en el análisis de situación de la zona, establecer prioridades y realizar propuestas</li></ul>

<b>Salud Pública</b>	<p>dirigidas a incrementar el nivel de salud de los ciudadanos.</p> <p>j) Canalizar e impulsar la participación de la comunidad en las actividades de promoción y educación para la salud.</p> <p>k) Promover la protección de la salud y proponer soluciones a los problemas de salud ambiental de la zona.</p> <p>l) Participar en el desarrollo y evaluación de los proyectos y programas de salud de la zona, actuando como referente para la coordinación intersectorial.</p>
<b>Órganos de Participación</b>	<p>m) Trasladar al Consejo de Salud del Sector Sanitario la información, propuestas e iniciativas que se consideren oportunas.</p> <p>n) Elaborar su reglamento de funcionamiento interno para su aprobación por el Servicio Aragonés de Salud.</p>

### Artículo 3. Composición del Consejo

El Consejo de Salud de Zona está integrado por:

- Un representante del Ayuntamiento cabecera de la zona. Además:
  - En el medio urbano un representante de la Junta de Distrito
  - En el medio rural dos representantes, uno representando a los restantes municipios de la zona (elegidos por y entre ellos) y otro representando a la comarca.
- Un representante Servicios Sociales designado por el área de Acción Social del municipio.
- El Director o Coordinador del Equipo de Atención Primaria.
- Dos representantes del Equipo, en el caso de equipos con menos de 12 personas, al menos un representante del Equipo
- Un Profesional de Salud Pública designado por el Director General de Salud Pública.
- Dos representantes de organizaciones sindicales designados atendiendo a los criterios de proporcionalidad establecidos en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical.
- Un representante de los Consejos Escolares constituidos en la Zona de Salud (elegido por y de entre los mismos)

- Hasta un máximo de seis representantes de asociaciones ciudadanas con sede o actividad en la Zona de Salud, elegidos de la siguiente forma:
  - Uno en representación de las Asociaciones de Vecinos, operantes en la Zona de Salud, elegido por y de entre éstas.
  - Uno en representación de las Asociaciones de Consumidores y Usuarios, operantes en la Zona de Salud, elegido por y de entre éstas.
  - Hasta cuatro representantes de otras asociaciones ciudadanas, operantes en la zona, elegidos mediante el proceso de designación de representantes.

#### Artículo 4. Miembros

##### 1. Corresponde a los miembros:

a) Recibir la convocatoria de las sesiones, conteniendo el orden del día, con una antelación mínima de <nº de días> *en el caso de sesiones ordinarias* y de <nº de días> *en el caso de sesiones extraordinarias*. La información sobre los temas que figuren en el orden del día estará a disposición de los miembros en igual plazo.

b) Participar en los debates de las sesiones.

c) Formular propuestas en relación con los asuntos fijados en el orden del día.

d) Ejercer su derecho al voto y formular su voto particular, así como expresar el sentido de su voto y los motivos que lo justifican.

e) Formular ruegos y preguntas.

f) Obtener la información precisa para cumplir las funciones asignadas.

g) Respetar la confidencialidad de la información que adquiera por su condición de miembro del Consejo, aún con posterioridad a su cese.

h) Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición.

2. Los miembros del Consejo no podrán atribuirse las funciones de representación atribuidas a éste, salvo que expresamente se les haya otorgado por acuerdo válidamente adoptado, para cada caso concreto, por el propio órgano.

3. En casos de ausencia o de enfermedad, y en general cuando concurra una causa justificada, los miembros del Consejo serán sustituidos por sus suplentes, si los hubiera.

Las organizaciones sindicales, Consejos Escolares y asociaciones ciudadanas podrán sustituir a sus representantes titulares por otros, acreditándolo ante el Secretario del Consejo.

4. El nombramiento de los miembros del Consejo tendrá una duración de **cuatro** años. Transcurrido dicho plazo, el Consejo solicitará la renovación de las designaciones correspondientes.

Los vocales del Consejo de Salud de la Zona podrán ser designados para periodos sucesivos.

## **Artículo 5. Presidente**

1. El Presidente del Consejo de Salud será nombrado por el Titular del Departamento de Salud y Consumo de entre los vocales que integran el Consejo.

### **El Coordinador del equipo**

La propuesta de nombramiento de Presidente deberá ser aprobada por mayoría de los miembros.

2. Corresponde al Presidente:

- a) Ostentar la representación del Consejo de Salud.
- b) Acordar la convocatoria de las sesiones ordinarias y extraordinarias y la fijación del orden del día, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de los demás miembros formuladas con la suficiente antelación.
- c) Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas.
- d) Dirimir con su voto los empates, a efectos de adoptar acuerdos.
- e) Asegurar el cumplimiento de las leyes.
- f) Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del Consejo.
- g) Gestionar que la información de la Zona esté actualizada y que se informe a los miembros del CSZ
- h) Acoger a los nuevos miembros
- i) Velar por el flujo de la comunicación entre los miembros del Consejo, con el resto de órganos de participación y con Salud.
- j) Ejercer cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Presidente del Consejo.

3. En casos de vacante, ausencia, enfermedad, u otra causa legal, el Presidente será sustituido por <el miembro que el Consejo haya acordado previamente para cada periodo de tres años/el segundo miembro más votado en la última propuesta de Presidente/...>.

4. El mandato del Presidente durará el tiempo para el que fue designado como miembro del Consejo.

En caso de ser designado como miembro para periodos sucesivos, podrá renovarse su propuesta como Presidente en cada periodo.

## **Artículo 6. Secretario**

1. El cargo de Secretario recaerá sobre el Coordinador del Equipo de Atención Primaria.

2. Corresponde al Secretario:

- a) Asistir a las reuniones con voz y voto.
- b) Efectuar la convocatoria de las sesiones del Consejo por orden del Presidente, así como las citaciones a los miembros del mismo.

- c) Recibir los actos de comunicación de los miembros con el Consejo y, por tanto, las notificaciones, peticiones de datos, rectificaciones o cualquiera otra clase de escritos de los que deba tener conocimiento.
- d) Preparar el despacho de los asuntos, redactar y autorizar las actas de las sesiones, expedir certificaciones de las mismas y de los acuerdos del Consejo.
- e) Asegurar que todos los miembros reciban la información para que se pueda generar un proceso participativo: “a tiempo” y de “calidad”.
- f) Generar y velar para que existan los soportes adecuados para asegurar la accesibilidad y fluidez de la información: Web,...
- g) Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Secretario

3. En casos de vacante, ausencia, enfermedad, u otra causa legal, el Secretario será sustituido por <el miembro que el Consejo haya acordado previamente para cada periodo de tres años/uno de los dos representantes del Equipo de Atención Primaria/...>.

## **Artículo 7. Régimen de sesiones**

1. Las reuniones del Consejo podrán ser ordinarias y extraordinarias.

2. El Consejo se reunirá en sesión ordinaria <, al menos, una vez al trimestre/*al menos, dos veces al trimestre/mensualmente* <,excepto en periodo estival>/cada dos meses...>.

3. El Consejo podrá reunirse con carácter extraordinario a iniciativa del Presidente o cuando así lo soliciten la cuarta parte de sus miembros mediante escrito en el que se especifiquen los asuntos que justifiquen la convocatoria. En este último supuesto, la sesión deberá celebrarse en el plazo máximo de 15 días desde la presentación de la solicitud de convocatoria.

4. El Consejo podrá acordar la invitación a sus sesiones, con voz pero sin voto, a asociaciones, organismos o expertos relacionados con algún asunto de los incluidos en el orden del día.

## **Artículo 8. Convocatoria de las reuniones**

1. La convocatoria de las sesiones deberá comunicarse a cada uno de los miembros del Consejo, debiendo ser recibida con una antelación mínima de <nº de días fijado más arriba, en el artículo 4.1.a)> *en el caso de sesiones ordinarias y de <nº de días fijado en el 4.1.a)> en el caso de sesiones extraordinarias.* La información sobre los temas que figuren en el orden del día estará a disposición de los miembros en igual plazo.

2. La comunicación de las convocatorias corresponde al Secretario y contendrá el orden del día de las reuniones.

## **Artículo 9. Válida constitución del Consejo**

1. Para la válida constitución del Consejo a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá, en primera convocatoria, la presencia del Presidente y Secretario, o en su caso de quienes le sustituyan, y la de la mitad, al menos, de sus miembros.

2. Si transcurridos <quince minutos/treinta minutos/...> desde la hora fijada en primera convocatoria no se reúnen los requisitos del apartado anterior, el Consejo quedará válidamente constituido, en segunda convocatoria, con la presencia del Presidente y Secretario, o en su caso de quienes le sustituyan, y la de <número o proporción>, al menos, de sus miembros.

## **Artículo 10. Régimen de acuerdos y votaciones**

1. No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure en el orden del día, salvo que estén presentes todos los miembros del Consejo y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la mayoría.

2. El voto de los miembros será personal y no delegable.

3. Los acuerdos serán adoptados por mayoría simple (ver \*6) de votos, excepto:

- a) En la modificación del reglamento interno de funcionamiento del Consejo que requerirá la mayoría de dos tercios de los miembros.
- b) *En la aprobación de la memoria anual del Consejo, que requerirá mayoría <absoluta/absoluta de los miembros/de dos tercios de sus miembros/de dos tercios de los miembros presentes/de tres cuartos de los miembros presentes/...>.*
- c) *En la atribución de la representación del Consejo que se pueda otorgar a un miembro, para cada caso concreto, en que se requerirá mayoría <absoluta/de dos tercios... de sus miembros/de los miembros presentes...>.*
- d) *En la distribución del presupuesto anual asignado por el Servicio Aragonés de Salud, en que se requerirá....*

- e) *En la invitación a sus sesiones de asociaciones, organismos o expertos relacionados con algún asunto de los incluidos en el orden del día, en que se requerirá...*
- f) *Informe y documentos que se eleven al Consejo de Salud de sector o de Aragón: Planes Anuales, Memorias,...*

4. Corresponde al Presidente dirimir con su voto los empates, a efectos de adoptar acuerdos.

5. *Las votaciones se efectuarán a mano alzada. Excepcionalmente, el Consejo podrá acordar, para una votación concreta, otro procedimiento.*

## **Artículo 11. Documentación de las sesiones del Consejo**

1. De cada sesión que celebre el Consejo se levantará acta por el Secretario, que especificará necesariamente:

- .los asistentes y su representación
- .<los ausentes>
- .el orden del día de la reunión
- .las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado
- .los puntos principales de las deliberaciones
- .el contenido de los acuerdos adoptados
- las propuestas, iniciativas y dificultades a trasladar
- .<otras circunstancias>

2. En el acta figurará, a solicitud de los respectivos miembros del Consejo, el voto contrario al acuerdo adoptado, su abstención y los motivos que la justifiquen o el sentido de su voto favorable. Asimismo, cualquier miembro tiene derecho a solicitar la transcripción íntegra de su intervención o propuesta, siempre que aporte en el acto, o en el plazo que señale el Presidente, el texto que se corresponda fielmente con su intervención, haciéndose así constar en el acta o uniéndose copia a la misma.

3. Los miembros que discrepen del acuerdo mayoritario podrán formular voto particular por escrito en el plazo de cuarenta y ocho horas, que se incorporará al texto aprobado.

4. Cuando los miembros del Consejo voten en contra o se abstengan, quedarán exentos de la responsabilidad que, en su caso, pueda derivarse de los acuerdos.

5. Las actas se aprobarán en la misma o en la siguiente sesión, pudiendo no obstante emitir el Secretario certificación sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado, sin perjuicio de la posterior aprobación del acta.

En las certificaciones de acuerdos adoptados emitidas con anterioridad a la aprobación del acta se hará constar expresamente tal circunstancia.

6. Quienes acrediten la titularidad de un interés legítimo podrán dirigirse al Secretario del Consejo para que les sea expedida certificación de sus acuerdos.

7. Una copia del acta será remitida por el Secretario del Consejo a la Dirección de Atención Primaria del Sector, en el plazo de quince días a partir de su

aprobación y se hará pública en la Web, así como en los espacios definidos por el Consejo (Rincón del Consejo, Tablón...) para su divulgación.

## **Artículo 12. Comisiones de Trabajo**

1. Las Comisiones de Trabajo son grupos cuya finalidad es elaborar informes y propuestas y desarrollar, bajo la supervisión del Consejo, los proyectos o programas que el Consejo les encomiende en las materias propias de su competencia.

2. El Consejo podrá crear, con carácter temporal o permanente, las Comisiones de Trabajo que considere oportunas. El acuerdo de creación determinará su cometido y organización interna.

3. Estarán integradas por, al menos, dos miembros del Consejo, pudiendo formar parte de las mismas otras personas designadas por éstos.

Uno de los integrantes de la Comisión, que a su vez sea miembro del Consejo, actuará como coordinador de la misma y como interlocutor con el Consejo.

4. *En el supuesto de que tengan carácter permanente, en el acuerdo de creación podrán fijarse los plazos en los que se procederá a la renovación periódica de sus miembros.*

## **Artículo <nº>. Memoria anual**

1. *El Consejo elaborará <anualmente/cada 2 años/3 años> una memoria de sus actividades.*

2. *Para su elaboración se creará una Comisión de Trabajo de carácter temporal.*

3. *Para la aprobación de la memoria anual se requerirá... >.*

## **Artículo <nº>. Medios de información**

1. *El Consejo dispondrá de un buzón de sugerencias en <lugar>. Se encargará de la revisión del mismo <cargo/representante/comisión>, <con una periodicidad .../antes de cada sesión de Consejo/...>.*

2. *El Consejo dispondrá de un tablón de anuncios en <lugar>. En él se expondrán las informaciones que el Consejo acuerde.*

## **Artículo <nº>. Revisión del Reglamento**

1. *Se procederá a la revisión del presente reglamento en los supuestos siguientes:*

a) *A petición de <nº de miembros/proporción de miembros/mayoría...de los miembros>.*

b) *Para adaptarlo, en su caso, a la legislación aplicable.*

2. Para su revisión se creará una Comisión de Trabajo temporal que elevará su propuesta al Consejo.

## ANEXO I: NOTAS Y OBSERVACIONES

- \*1 Redactar el párrafo completo en función de que se trate de un Consejo rural o urbano. Además en el caso de que sea rural dependerá del número de municipios de la Zona de Salud. El texto redactado debe adecuarse a la siguiente norma (artículo 40.1.a) del Reglamento del Servicio Aragonés de Salud:
  - a) Un representante del Ayuntamiento donde se encuentre ubicada la Zona de Salud. Si ésta comprendiera más de un municipio, podrán formar parte del Consejo, además del representante cabecera, hasta cuatro representantes más, elegidos entre y por los restantes municipios que la integren. En el medio urbano, podrán formar parte del Consejo, además del representante del Ayuntamiento cabecera de Zona, hasta un máximo de tres representantes de la Junta de Distrito.
- \*2 No podrá figurar un tiempo inferior a cuarenta y ocho horas. Puede asignarse un tiempo mínimo para todo tipo de reuniones o especificar tiempos diferentes para reuniones ordinarias y extraordinarias.
- \*3 Voto particular: Ante una discrepancia con un acuerdo mayoritario, los miembros pueden formular por escrito su voto contrario y los motivos que lo justifican.
- \*4 Se citan ejemplos. Siempre debe ser un miembro del Consejo.
- \*5 Como mínimo debe constar: el Consejo se reunirá en sesión ordinaria, al menos, una vez al trimestre.
- \*6 Mayoría simple: Mayor número de votos. Conviene tener en cuenta que la mayoría simple está en relación con el número de miembros precisos para constituir válidamente el Consejo, con el número de opciones votadas y con las abstenciones.

### Ejemplo 1:

El Consejo tiene 17 miembros y se constituye en primera convocatoria con 9 miembros (mitad más uno del total).

Se presentan dos opciones a votación: "Sí"/"No".

Resultado de la votación:

Sí: 4 votos

No: 3 votos

Abstenciones: 2

Se aprobaría "Sí" por mayoría simple (opción más votada: 4 votos).

Ejemplo 2:

El Consejo tiene 17 miembros y se constituye en segunda convocatoria con 7 miembros (si el Consejo hubiera establecido, por ejemplo, que se puede constituir con un tercio más uno del total).

Se presentan tres opciones a votación: Opción 1, Opción 2, Opción 3.  
Resultado de la votación:

Opción 1: 2 votos

Opción 2: 1 voto

Opción 3: 1 voto

Abstenciones: 3

Se aprobaría la "Opción 1" por mayoría simple (opción más votada: 2 votos)

- \*7 Mayoría absoluta: La mitad más uno del total de votos posibles.  
Si sólo consta *mayoría absoluta* se refiere a la mitad más uno de los asistentes a la sesión. Si se especifica *mayoría absoluta de los miembros*, se refiere a la mitad más uno del total de miembros del Consejo.
- \*8 En los diversos supuestos se pueden fijar mayorías absolutas y proporciones. Y ello puede hacerse sobre el total de miembros del Consejo o sobre el total de miembros presentes.

Conviene tener en cuenta, a la hora de fijar estas excepciones, el número de votos que puede suponer. Si se opta, por ejemplo, por una mayoría absoluta o proporción sobre los presentes, debe tenerse presente el número de votos que ello supone en el caso de que el Consejo se reúna en segunda convocatoria. Si en estos supuestos, u otros que puedan incluirse, se opta por la mayoría simple, no es preciso especificarlos pues están incluidos en la generalidad.

## 2.-MODELO DE REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE SECTOR

### Artículo 1. Naturaleza y ámbito del Consejo:

1. El Consejo de Salud del Sector es el órgano colegiado de participación comunitaria para la población residente en su ámbito territorial.
2. Consejo tiene como estructura física de referencia la ubicación de la Gerencia del Sector, *pudiendo celebrar sus sesiones en cualquier lugar de las dependencias del Sector si así se acuerda por mayoría.*

### Artículo 2. Funciones del Consejo

1. Corresponde al Consejo de Salud del Sector:

*El Consejo de Salud del Sector Sanitario es el órgano colegiado de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión del Sector Sanitario, facilitando la implicación de los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones para mejorar la gestión de servicios, garantizar los derechos de los usuarios y fomentar la promoción de la Salud.*

<b>Gestión de Servicios</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>a) Conocer el anteproyecto de presupuesto y la memoria anual del Sector</li><li>b) Conocer e informar el Contrato de Gestión del Sector, así como los Contratos de Gestión Clínica de los Centros del Sector, realizar propuestas y valorar los resultados obtenidos.</li><li>c) Conocer e informar las propuestas de modificación del mapa sanitario que afecten al Sector y realizar las propuestas que se consideren oportunas.</li><li>d) Conocer e informar sobre los conciertos y convenios que puedan establecerse con otras Administraciones sanitarias públicas o con el sector privado.</li></ol>
<b>Derechos del usuario</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>e) Velar por la adecuación de las estructuras y actuaciones sanitarias del Sector al modelo sanitario exigido por la normativa vigente.</li><li>f) Conocer y proponer iniciativas que optimicen los sistemas de coordinación y cooperación entre los diferentes niveles asistenciales y todas aquellas actuaciones que faciliten la accesibilidad de los usuarios al sistema.</li><li>g) Velar por el bienestar y la confortabilidad de los usuarios en los Centros del Sector.</li><li>h) Asegurar la accesibilidad de los usuarios a los servicios y promover la utilización responsable de los mismos.</li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>i) Analizar la información recogida por las Unidades de Atención al Usuario, planteando propuestas de mejora.</li> <li>j) Garantizar la difusión de la información en las situaciones excepcionales que se produzcan en el sector.</li> <li>k) Velar para que el sistema garantice los canales de comunicación entre profesionales y usuarios en los diferentes niveles asistenciales y se adecuen a las necesidades del paciente.</li> <li>l) Velar para que se garanticen los derechos de los usuarios.</li> </ul>
<b>Salud Pública</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>m) Estudiar los problemas sanitarios específicos del Sector, establecer prioridades y proponer medidas de mejora, elevando las posibles soluciones a la Comisión de Dirección del Sector.</li> <li>n) Conocer el Plan de Salud de la Comunidad Autónoma y sus adaptaciones periódicas.</li> <li>o) Conocer y facilitar el desarrollo de los proyectos de salud del Sector, favoreciendo las relaciones institucionales que se precisen</li> </ul>
<b>Órganos de Participación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>p) Formular propuestas y sugerencias a la Comisión de Dirección del Sector Sanitario.</li> <li>q) Promover la participación comunitaria en el seno del Sector Sanitario, prestando especial atención a la constitución y funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona.</li> <li>r) Recoger y difundir, de forma sistemática, las acciones y proyectos que se generen en los Consejos de Salud de Sector,</li> <li>s) Canalizar las propuestas planteadas por los usuarios a los órganos competentes.</li> <li>t) Trasladar al órgano competente las propuestas e iniciativas del Consejo que superen el ámbito del Sector.</li> <li>u) Elaborar el reglamento de funcionamiento interno, para su aprobación por el Servicio Aragonés de Salud.</li> </ul>

### Artículo 3. Composición del Consejo

1. El Consejo de Salud estará integrado por:

a) El Gerente del Sector que ejercerá la función de presidente del consejo.

b) Dos representantes de la Administración Local pertenecientes al Sector Sanitario, designados por los mismos, a través de la Asociación Aragonesa de Municipios y de la Federación Aragonesa de Municipios, comarcas y Provincias

c) Cuatro representantes de los ciudadanos, designados por las Asociaciones vecinales y de consumidores operantes en su ámbito territorial que figuren inscritas como tales en el Registro de Asociaciones de Aragón.

d) Dos representantes de las organizaciones sindicales designados según los criterios de proporcionalidad y representatividad establecidos en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical a los efectos de ostentar la representación institucional recogida en su artículo 6.3.a).

e) Un representante de la Junta de Personal designado por ésta entre los representantes de las últimas elecciones sindicales en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Aragón.

f) Un representante designado por las organizaciones empresariales más representativas a nivel estatal o de Comunidad Autónoma, de conformidad con la Disposición Adicional sexta del Estatuto de los Trabajadores.

g) Dos representantes de la Administración sanitaria del Sector, designados por el titular del Departamento responsable en materia de Salud.

h) El coordinador o responsable de los Servicios y Unidades de Atención al Usuario del sector, en representación de la Dirección General de Atención al Usuario.

i) Un representante de la Dirección General de Salud Pública

#### **Artículo 4. Miembros:**

1. Corresponde a los miembros:
  - a) Recibir la convocatoria de las sesiones, conteniendo el Orden del Día, con una antelación mínima de 10 días en el caso de sesiones ordinarias y tiempo igual o superior a 48 horas en el caso de sesiones extraordinarias. La información sobre los temas que figuren en el Orden del Día estará a disposición de los miembros en igual plazo.
  - b) Participar en los debates de las sesiones.
  - c) Formular propuestas en relación con los asuntos fijados en el Orden del Día.
  - d) Ejercer su derecho al voto y formular su voto particular, así como expresar el sentido de su voto y los motivos que lo justifican.
  - e) Formular ruegos y preguntas.
  - f) Obtener la información precisa para cumplir las funciones asignadas.
  - g) Respetar la confidencialidad de la información que adquiera por su condición de miembro del Consejo, aún con posterioridad a su cese.
  - h) Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición.
2. Los miembros del Consejo no podrán atribuirse las funciones de representación atribuidas a éste, salvo que expresamente se les haya otorgado por acuerdo válidamente adoptado, para cada caso concreto, por el propio órgano.
3. En casos de ausencia o de enfermedad, y, en general, cuando concurra una causa justificada, los miembros del Consejo serán sustituidos por sus suplentes, si los hubiera.

Las organizaciones municipales, de usuarios, sindicales y empresariales podrán sustituir sus representantes titulares por otros, acreditándolo ante el Secretario del Consejo.

4. El nombramiento de los miembros del Consejo tendrá una duración de **cuatro** años. Transcurrido dicho plazo, el Consejo solicitará la renovación de las designaciones correspondientes.  
Los vocales del Consejo de Salud de la Zona podrán ser designados para periodos sucesivos.

#### **Artículos 5. Presidente:**

1. Corresponde al Presidente:
  - a) Ostentar la representación del Consejo de Salud.
  - b) Acordar la convocatoria de las sesiones ordinarias y extraordinarias y la fijación del Orden del Día, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de los demás miembros formuladas con la suficiente antelación.
  - c) Presidir las sesiones, moderar el desarrollo de los debates y suspenderlos por causas justificadas.
  - d) Dirimir con su voto los empates, a efectos de adoptar acuerdos.

- e) Asegurar el cumplimiento de las leyes.
- f) Visar las actas y certificaciones de los acuerdos del Consejo.
- g) Gestionar que la información del Sector esté actualizada y que se informe a los miembros del CSSS
- h) Acoger a los nuevos miembros
- i) Velar por el flujo de la comunicación entre los miembros del Consejo, con el resto de órganos de participación y con Salud.
- j) Ejercer cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Presidente del Consejo.

2. En caso de vacante, ausencia, enfermedad, u otra causa legal, el Presidente será sustituido por el Director de Gestión del Sector.

#### **Artículo 6. Secretario:**

1. El cargo de Secretario recaerá sobre una persona al servicio de la Administración Pública.
2. Corresponde al Secretario:
  - a) Asistir a las reuniones con voz y voto si ha sido designado como miembro del Consejo de Salud. En caso de no ser designado como miembro del Consejo asistirá sin voz y sin voto.
  - b) Efectuar la convocatoria de las sesiones del Consejo por orden del Presidente, así como las citaciones a los miembros del mismo.
  - c) Recibir los actos de comunicación de los miembros con el Consejo y, por tanto, las notificaciones, peticiones de datos, rectificaciones o cualquiera otra clase de escritos de los que deba tener conocimiento.
  - d) Preparar el despacho de los asuntos, redactar y autorizar las actas de las sesiones, expedir certificaciones de las mismas y de los acuerdos del Consejo.
  - e) Asegurar que todos los miembros reciban la información para que se pueda generar un proceso participativo: “a tiempo” y de “calidad”.
  - f) Generar y velar para que existan los soportes adecuados para asegurar la accesibilidad y fluidez de la información: Web,...
  - g) Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Secretario.
3. En casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal el Secretario será sustituido por una persona al servicio de la Administración Pública.

### **Artículo 7. Régimen de sesiones:**

1. Las reuniones del Consejo podrán ser ordinarias y extraordinarias.
2. El Consejo se reunirá en sesión ordinaria, al menos, una vez al semestre. Se recomienda periodicidad cuatrimestral
3. El Consejo se reunirá siempre que lo convoque el Presidente, bien a iniciativa propia o cuando así lo soliciten la cuarta parte de sus miembros mediante escrito en el que se especifiquen los asuntos que justifiquen la convocatoria. En este último supuesto, la sesión deberá celebrarse en el plazo máximo de 15 días desde la presentación de la solicitud de convocatoria
4. El Consejo podrá acordar la invitación a sus sesiones, con voz pero sin voto, a asociaciones, organismos o expertos relacionados con algún asunto de los incluidos en el Orden del Día.

### **Artículo 8. Convocatoria de las reuniones:**

1. La convocatoria de las sesiones deberá comunicarse a cada uno de los miembros del Consejo, debiendo ser recibida con una antelación mínima de 10 días en el caso de sesiones ordinarias y de 48 horas en el caso de sesiones extraordinarias. La información sobre los temas que figuren en el Orden del Día estará a disposición de los miembros en igual plazo.
2. La comunicación de las convocatorias corresponde al Secretario y contendrá el Orden del Día de las reuniones.

### **Artículo 9. Válida constitución del Consejo.**

1. Para la válida constitución del Consejo a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá, en primera convocatoria, la presencia del Presidente y Secretario, o en su caso de quienes le sustituyan, y la de la mitad, al menos, de sus miembros.
2. Si transcurridos quince minutos desde la hora fijada en primera convocatoria no se reúnen los requisitos del apartado anterior, el Consejo quedará válidamente constituido, en segunda convocatoria, con la presencia del Presidente y Secretario, o en su caso de quienes le sustituyan, y la de un tercio al menos de sus miembros.

### **Artículo 10. Régimen de acuerdos y votaciones.**

1. No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure en el Orden del Día, salvo que estén presentes todos los miembros del Consejo y sea declarada la urgencia del asunto por el voto favorable de la mayoría.
2. El voto de los miembros será personal y no delegable.
3. Los acuerdos serán adoptados por mayoría simple de votos. excepto:
  - g) En la modificación del reglamento interno de funcionamiento del Consejo que requerirá la mayoría de dos tercios de los miembros.

- h) *En la aprobación de la memoria anual del Consejo, que requerirá mayoría <absoluta/absoluta de los miembros/de dos tercios de sus miembros/de dos tercios de los miembros presentes/de tres cuartos de los miembros presentes/...>.*
  - i) *En la atribución de la representación del Consejo que se pueda otorgar a un miembro, para cada caso concreto, en que se requerirá mayoría <absoluta/de dos tercios... de sus miembros/de los miembros presentes...>.*
  - j) *En la distribución del presupuesto anual asignado por el Servicio Aragonés de Salud, en que se requerirá....*
  - k) *En la invitación a sus sesiones de asociaciones, organismos o expertos relacionados con algún asunto de los incluidos en el orden del día, en que se requerirá mayoría absoluta de los presentes.*
  - l) *Informe y documentos que se eleven al Consejo de Salud de Aragón: Planes Anuales, Memorias,... 2/3 de los miembros presentes*
4. Corresponde al Presidente dirimir con su voto los empates, a efectos de adoptar acuerdos.
  5. Las votaciones se efectuarán a mano alzada. Excepcionalmente el Consejo podrá acordar, para una votación concreta, otro procedimiento.

#### **Artículo 11. Documentación de las sesiones del Consejo.**

1. De cada sesión que celebre el Consejo se levantará acta por el Secretario, que especificará necesariamente los asistentes y **su representación**, el Orden del Día de la reunión, las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como el contenido de los acuerdos adoptados.
2. En el acta figurará, a solicitud de los respectivos miembros del Consejo, el voto contrario al acuerdo adoptado, su abstención y los motivos que la justifiquen o el sentido de su voto favorable. Asimismo, cualquier miembro tiene derecho a solicitar la transcripción íntegra de su intervención o propuesta, siempre que aporte en el acto, o en el plazo que señale el Presidente, el texto que se corresponda fielmente con su intervención, haciéndose así constar en el acta o uniéndose copia de la misma.
3. Los miembros que discrepen del acuerdo mayoritario podrán formular voto particular por escrito en el plazo de cuarenta y ocho horas, que se incorporará al texto aprobado.
4. Cuando los miembros del Consejo voten en contra o se abstengan, quedarán exentos de la responsabilidad que, en su caso, pueda derivarse de los acuerdos.
5. Las actas se aprobarán en la misma o en la siguiente sesión, pudiendo no obstante emitir el Secretario certificación sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado, sin perjuicio de la posterior aprobación del acta. En las certificaciones de acuerdos adoptados emitidas con anterioridad a la aprobación del acta se hará constar expresamente tal circunstancia.

6. Quienes acrediten la titularidad de un interés legítimo podrán dirigirse al Secretario del Consejo para que les sea expedida certificaciones de sus acuerdos.
7. Una copia del acta será remitida por el Secretario del Consejo a la Gerencia del Salud y a los Consejos de Salud de Zona, en el plazo de quince días a partir de su aprobación **y se hará pública en la Web, así como en los espacios definidos por el Consejo (Rincón del Consejo, Tablón...) para su divulgación.**

#### **Artículo 12. Comisiones de Trabajo.**

1. Las Comisiones de Trabajo son grupos cuya finalidad es elaborar informes y propuestas y desarrollar, bajo la supervisión del Consejo, los proyectos o programas que el Consejo les encomiende en las materias propias de su competencia.
2. El Consejo podrá crear, con carácter temporal o permanente, las Comisiones de Trabajo que considere oportunas. El acuerdo de creación determinará su cometido y organización interna.
3. Estarán integradas por, al menos, dos miembros del Consejo, pudiendo formar parte de las mismas otras personas designadas por éstos.  
Uno de los integrantes de la Comisión, que a su vez sea miembro del Consejo, actuará como coordinador de la misma y como interlocutor con el Consejo.
4. En el supuesto de que tengan carácter permanente, en el acuerdo de creación podrán fijarse los plazos en los que se procederá a la renovación periódica de sus miembros.

#### **Artículo <nº>. Memoria anual**

1. *El Consejo elaborará <anualmente/cada 2 años/3 años> una memoria de sus actividades.*
2. *Para su elaboración se creará una Comisión de Trabajo de carácter temporal.*
3. *Para la aprobación de la memoria anual se requerirá... >.*

#### **Artículo <nº>. Medios de información**

1. *El Consejo dispondrá de un buzón de sugerencias en <lugar>. Se encargará de la revisión del mismo <cargo/representante/comisión>, <con una periodicidad .../antes de cada sesión de Consejo/...>.*
2. *El Consejo dispondrá de un tablón de anuncios en <lugar> y espacio Web. En ellos se expondrán las informaciones que el Consejo acuerde.*

#### **Artículo <nº>. Revisión del Reglamento**

*1. Se procederá a la revisión del presente reglamento en los supuestos siguientes:*

*a) A petición de <nº de miembros/proporción de miembros/mayoría...de los miembros>.*

*b) Para adaptarlo, en su caso, a la legislación aplicable.*

*2. Para su revisión se creará una Comisión de Trabajo temporal que elevará su propuesta al Consejo.*

○

### **3.-MODELO DE REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN**

1. El Consejo actuará en primera y segunda convocatoria.
2. Para la válida constitución del Consejo en primera convocatoria, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente, del Secretario, así como de la mitad, al menos de sus miembros.
3. En segunda convocatoria el órgano quedará válidamente constituido con la asistencia del Presidente, el Vicepresidente, una cuarta parte de los vocales convocados y el Secretario.

#### Artículo 7.-Reglamento del Consejo.

El Consejo de Salud de Aragón podrá elaborar su propio Reglamento de funcionamiento interno, con la posibilidad de constituir una Comisión Permanente.

#### Artículo 8.-Comisiones de Trabajo.

Se podrán constituir comisiones especiales de trabajo con la finalidad y duración que el Consejo de Salud de Aragón determine.

#### Artículo 9.-Convocatoria de las sesiones.

1. El Consejo Aragonés de la Salud se reunirá al menos una vez al semestre con carácter ordinario y siempre que lo convoque su Presidente.
2. El Presidente convocará las sesiones, con carácter extraordinario, a iniciativa propia o a petición de un tercio de los miembros del consejo.
3. En sus deliberaciones, acuerdos y funcionamiento el Consejo se ajustará a las normas relativas a los órganos colegiados contenidas en la legislación del procedimiento administrativo común y en el Texto Refundido de la Ley de la

Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón aprobado por Decreto Legislativo 2/2001, de 3 de julio.

Artículo 10.-Orden del día.

1. Será fijado por el Presidente, teniendo en cuenta las propuestas de los otros miembros del Consejo formuladas con la suficiente antelación, remitiendo el orden del día, como mínimo, con cuarenta y ocho horas de antelación a la reunión.
2. No podrá ser objeto de deliberación o acuerdo ningún asunto que no figure en el orden del día, salvo que estén presentes todos los miembros del Consejo y sea declarada la urgencia por el voto favorable de la mayoría.

Artículo 11.-Acuerdos.

Los acuerdos deberán tomarse por mayoría de los miembros presentes. El presidente tendrá voto de calidad, que dirimirá, en su caso los empates.

Artículo 12.-Actas.

1. De cada sesión que celebre el Consejo se levantará acta por el Secretario, que deberá especificar los asistentes, el orden del día de la reunión, las circunstancias del lugar y del tiempo que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones y el contenido de los acuerdos adoptados que serán motivados.
2. Las actas se aprobarán en la misma o en la siguiente sesión pudiendo emitir el Secretario certificación de los acuerdos adoptados sin perjuicio de la posterior aprobación del acta.
3. En las certificaciones de los acuerdos adoptados emitidas con anterioridad a la aprobación del acta se hará constar expresamente tal circunstancia.

Artículo 13.-Recomendaciones del Consejo.

El Consejo de Salud de Aragón podrá elaborar recomendaciones dirigidas a mejorar la actuación de la Administración de la Comunidad Autónoma en materia de política sanitaria y protección de la Salud.

# ANEXO 1. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SOBRE PARTICIPACIÓN EN SALUD

## 1.- PARTICIPACIÓN

Los participantes en el estudio reflexionan sobre las pautas de participación de los ciudadanos en la vida social y comunitaria. Reconocen, casi unánimemente, que existe una corta tradición de participación y consideran que, en general, la participación es escasa. Lo mismo sucede con su nivel de asociacionismo, también muy bajo, incluso en cuestiones como las laborales, donde existe algo más de tradición para defender intereses comunes (agentes sociales) o en las asociaciones de carácter profesional cuya finalidad es compartir y concentrar conocimiento. Algo más reciente es la posibilidad que se ofrece de participación en las entidades de carácter social y ciudadana. Por todo ello, el nivel de intervención en la vida comunitaria, se podría considerar todavía como muy escaso.

*-Aunque España no es precisamente un país que destaque por que seamos muy proclives al asociacionismo empezando por el sindical (G.D. 1)*

*-La poca afición de la gente, por lo menos en este país la poca motivación, la motivación alguien la tiene que crear, las asociaciones por ejemplo, de vecinos, pues si tiene una comisión de salud(G.D. 1)*

Pero no solo se valora como escasa la participación sino que se considera que se han reducido los niveles de participación y se retrotraen a un mejor funcionamiento del movimiento asociativo varias décadas atrás.

*-Se ha reducido la participación en general Yo eso pienso, que en general, en la sociedad española, pienso que en general, en la universidad, en los institutos, en las movidas, en todo (G.D. 5)*

*-Pensemos en las asociaciones de barrios, en el movimiento asociativo en general, como funcionaba hace treinta años y lo que funciona ahora. Que ahora solo hay cuatro en cada sitio. (G.D. 5)*

En el discurso, los participantes consideran que la poca participación tiene su origen en una baja motivación de los ciudadanos para integrarse en grupos que velen por el bienestar de la sociedad. En general describen la poca participación como un proceso circular ya que como no hay participación no se constituyen asociaciones, las personas no se integran en ellas y por tanto son pocas las asociaciones que se crean y perviven. Sin embargo, cuando surgen problemas individuales los ciudadanos se interesan por buscar asesoría y apoyo en asociaciones y suelen participar en ellas.

*-Vamos detrás del problema, como siempre, cuando tenemos un problema buscamos lo que haga falta, pero cuando estamos bien en todos aspectos, en todos aspectos me refiero que si en una tienda tienes problemas buscas una asociación de consumidores, que si es de salud algo que me ampare (G.D. 1)  
-Entonces esa también es el pez que se muerde la cola, si la gente no se agrupa no existen las asociaciones y si no existen las asociaciones la gente no se agrupa, de alguna forma de alguna manera hay que fomentarlas (G.D. 1)*

El análisis de los datos revela que existe una necesidad de descubrir y de ejercer la oportunidad y el derecho de participación pero ello requiere un aprendizaje y desarrollo de capacidades que conviertan los procesos participativos en satisfactorios y efectivos en la consecución de resultados. En este sentido, se considera que las oportunidades de participación no cumplen las expectativas que los ciudadanos ponen en ellas ya que van más allá de cuestiones puntuales y se orientan a la transformación de la realidad social.

*-La participación es muy deficiente por tanto los ciudadanos han de aprender a participar con capacidad y posibilidades de una influencia que no tenemos, que tenemos que conservar lo que tenemos (G.D. 1)*

*-Uno de los problemas que hay, es que tu participas en algo, cuando hay alguna posibilidad de que tu opinión, no solo sea tenida en cuenta, sino que sea tenida en cuenta a la hora de actuar, es decir, genere una transformación de la realidad, si tu opinión no genera ninguna transformación de la realidad pues no pasa (G.D. 2)*

## 1.1 PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO

La participación en el sistema sanitario no difiere de la descrita para la participación ciudadana en general y, por tanto, es valorada como escasa. Tampoco se le reconoce a la participación una gran efectividad e incluso se lleva al terreno de la fe y se le asocia a enormes dosis de trabajo y dialogo para unas bajas expectativas.

*-Nuestra participación es pequeña. \*\*\*La nuestra, nula. \*\*\*Y lo hemos intentado (G.D. 4)*

*-Porque saben perfectamente que es perder el tiempo, entonces como yo tengo todavía la fe que a puro de currar y de hablar y de ponernos de acuerdo entre nosotros podemos conseguir mejoras concretas, pues vale no tengo grandes expectativas (G.D. 2)*

Únicamente se reconoce participación en el sistema sanitario desde las asociaciones de pacientes, lo que significa que quienes no pertenecen a asociaciones de pacientes no se sienten partícipes de las decisiones del sistema. Por otra parte, se reconoce que las asociaciones de consumidores y usuarios deberían asumir con más intensidad la preocupación por los temas relacionados con la salud, la promoción de la salud y las relaciones con el sistema sanitario representando a aquellos usuarios que no están organizados.

*-No solamente la de los enfermos si no que se ampliara, por que los enfermos estamos en un tema puntual, pero por ejemplo el que no tenga una enfermedad de cierta importancia no tiene ninguna asociación, francamente tampoco es para estar en una asociación que no te vale de nada, pero si a través de la asociaciones de consumidores que se les diera mas voz (G.D. 1)*

*-La persona que no tiene un problema de salud, pues a lo mejor dirá, pues voy a participar, en una asociación, lo que sea, pero digamos en otros ámbitos, pero digamos ámbitos distintos, (G.D. 5)*

*-Porque las ganas de participación comunitaria que existían en aquel momento han cambiado. No digo que existan o disminuyan, han cambiado (E. 1)*

Profesionales y usuarios consideran que la participación debe ir de la mano de una implicación convencida de todos los actores del sistema, donde administración, usuarios, profesionales y gestores han de compartir decisiones. En el discurso se reclama mayor espacio para el paciente como actor principal de los procesos que se desarrollan en el sistema.

*-Para funcionar tiene que estar implicado todo el mundo, el especialista, el médico, los que están alrededor del médico, pero hay un señor ahí que es el paciente que es el rey de la cuestión y para que eso funcione, y funcione bien y se eviten muchas más enfermedades, mucho más ir al médico, se debía de tener el paciente una participación*

*-Tener una participación prioritaria el paciente, porque hasta ahora hemos visto como el médico era el rey que no se equivocaba nunca, y si se equivocaba, mala suerte (G.D. 1)*

*-Organización y participar, pero no como un florero, poco más o menos como ocurre en los consejos de salud (G.D. 1)*

Se considera que en el sistema sanitario se toman muchas decisiones que afectan a los usuarios sin tener en cuenta su opinión. En este sentido valoran como necesario contemplar un mayor nivel de participación del usuario desde el inicio, en todas las fases y niveles de decisión del sistema: planificación, gestión y evaluación. Por otra parte, reconocen la necesidad de desarrollar mecanismos organizados para el ejercicio de esta participación y exigen responsabilidad a quienes ostentan esta representación y así hacerlo de un modo consecuente, cumpliendo con las implicaciones que conlleva: un ejercicio responsable, difundir la información y velar por la equidad.

*-Que la administración, el salud en este caso, invitara mas y diera mas participación, mas voz (G.D. 1)*

*-Se toman muchas decisiones por parte del Sistema, que nos afectan muy directamente y ni siquiera se nos consulta (G.D. 4)*

*-Se ha de promover la participación a todos los niveles, desde la definición de los problemas hasta la evaluación de los resultados (G.D. 1)*

En este contexto, son muy pocos los usuarios que identifican los mecanismos de participación que el sistema les ofrece y llama poderosamente la atención su desconocimiento entre un considerable número de profesionales. Por otra parte, aquellos que los conocen, los consideran escasos o poco útiles.

- La gente participa? , pregunto. Conocen los mecanismos de participación?  
Yo pienso que no. Pero tampoco se divulga.
- Pero el que está motivado participa en una asociación de usuarios y el que no no  
Yo pienso que no, que el paciente, quitando atención al paciente, ya no lo saques de ahí que de no ser algo muy grave o de no ser algo ya muy, muy extremo, no se va a informar de nada más. (G.D. 5)
- Y le dices cauces donde puede ir a dar su colaboración, así de fácil. En ningún sitio, y ellos no lo conocen ni tienen ni idea lo único que conocen es el servicio de atención al paciente, nada más, fuera de ahí (G.D. 5)

## 1.2 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN

### 1.2.1 CONSEJOS DE SALUD

La participación en salud tiene en los consejos de salud uno de sus instrumentos con mayor nivel de reglamentación, si bien son desconocidos por la mayoría de los ciudadanos e incluso por algunos de los profesionales sanitarios. Este nivel de desconocimiento por parte de los ciudadanos los hace ineficaces desde su función de órganos de representación, probablemente debido a que ha existido un grado de difusión muy bajo tanto de su existencia como del funcionamiento y acuerdos adoptados.

- Yo a mi nunca nadie ni mi asociación de vecinos, ni nada me ha preguntado opinión, si van a opinar 4 que van a dar su opinión sin contar con la opinión de las personas a las que representan, para mi no me representan, ni me representa el sindicato que nunca me ha preguntado, ni me representa la asociación de vecinos, ni me representa la asociación de consumidores, ni me representa una asociación(G.D. 1)
- Casi ni lo conozco yo (intervención de un sanitario (G.D. 3)
- Pero es que además el usuario, yo no se, la mayor parte de las personas no tienen ni idea que existe un consejo de salud de zona, ni como pueden acceder a él.  
Pero a lo mejor es que ni les interesa (G.D. 5)

Por otra parte, son reconocidos como órganos que útiles para mejorar el nivel de salud de los ciudadanos cuando funcionan adecuadamente y cumplen los objetivos previstos. Al mismo tiempo del discurso de los participantes se concluye que sería necesario potenciarlos y vehicular a través de ellos actuaciones sanitarias y no sanitarias que redundan en la salud de la población.

- Pero la lástima es que no funcionen los demás, por que es beneficioso para los profesionales, para los que estamos(G.D. 2)
- Son un buen instrumento. igualmente en algunos funciona y en otros habría que modificarlo. (G.D. 2)
- Realmente debería ser un instrumento que podría servir mas y repercutir directamente en la población(G.D. 3)

Quienes tienen conocimiento porque han participado en alguna ocasión en los consejos, los valoran como útiles, ya que es lo único formal que hay establecido, si

bien consideran que necesitan ser puestos en valor y adecuarlos a los cambios sociales.

- *Que también exista promoción por qué a la hora de los costes, asociación de vecinos, mucha gente yo creo que esta todo como muy encerrado, desde mi percepción, que ya como el grupo está formado, según lo que veo, pero la demás gente como que no se entera de que existe esto, por ejemplo yo soy una persona que no me enterado de estos consejos(G.D. 1)*
- *No hay que desechar lo que está hecho, porque claro hay gente que está trabajando, no hay que desechar, por qué esa estructura está reglamentada y está estructurada y lo que falta, lo que les falta es que funcionen, si no es al cien por cien al ochenta por cien(G.D. 1)*

En el funcionamiento de los consejos de salud encuentran serios problemas, por una parte, reclaman mayor capacidad de actuación para los consejos y mayor ejercicio de sus funciones. Se reconoce la dificultad que entraña para los componentes el debatir sobre temas, en ocasiones demasiado técnicos que requieren un cierto nivel de conocimiento. También consideran que sus decisiones habrían de ser valoradas por los gestores, completándose de este modo el ciclo de la participación y sus objetivos.

- *Pero luego las decisiones que allí se transmiten no se ponen en práctica de alguna manera no se le da poder , no hacemos nada(G.D. 1)*
- *La mayor parte de las veces que se reúnen los Consejos de Salud, no sirve para nada que se reúnan, eso hace que de mucha pereza, tanto acudir a los profesionales como a las organizaciones(G.D. 2)*
- *...pero los componentes de ese consejo son muy dispares o no tienen información suficiente o no se saben manejar suficientemente con una información que yo entiendo que es muy del sector sanitario, incluso la lingüística (E. 1).*

El análisis del discurso de los participantes y en particular de quienes representan la iniciativa ciudadana reclama una participación de más calidad y mayor nivel de compromiso de los miembros con los acuerdos incluso a través del voto de estos representantes.

- *En los consejos de salud la gente no sabe lo que es la participación ciudadana, no se si es por falta de información o por falta de lo que sea, pero no saben lo que es la participación ciudadana(G.D. 2)*
- *Toque de atención a la administración para que esos consejos funcionaran (G.D. 1)*

El cumplimiento efectivo de las funciones atribuidas al consejo requiere la participación interdisciplinar y de los diferentes actores que intervienen en la salud de la población. Una de las posibilidades de mejora que daría más eficacia, relevancia y credibilidad a este instrumento es la asistencia de sus miembros con

regularidad y con “convicción” acerca de la importancia que tiene el tema de la salud y las posibilidades que tiene el consejo en el ámbito de la comunidad.

- *Tiene que haber una concienciación, digamos en los medico, enfermeras de que tienen que asistir, que haya excusa para que no asistan, el veterinario, el farmacéutico, el de sindicatos, el de la asociación de consumidores todos esos que forman parte (G.D. 1)*
- *Si a los que cobran les tiene que obligar a ir a esas reuniones y participar en ellas, a los que no cobran, irían con muchísimo gusto si se les da más cancha, por qué van por vocación, por necesidad de su colectivo entonces a esos, normalmente, no hay que llamarles, en las asociaciones nuestras, no hay que llamar demasiado para que acudan a un determinado tema, pero hay un poquito más de cancha o de responsabilidad o de poder para que sigamos apretando en ese sentido. (G.D. 1)*

Sin embargo reconocen que existen varios consejos de salud que funcionan y lo hacen muy bien. Entre las claves que analizan como necesarias para este buen funcionamiento se encuentran: el talante dinámico y abierto de los integrantes, la existencia de asociaciones de vecinos dinámicas y pujantes y la presencia de profesionales en el centro de salud que creen en la participación comunitaria. A estos factores habría que añadir que el buen funcionamiento inicial redonda en dar mayor credibilidad y valor a las reuniones y actuaciones del consejo, lo que supone que la participación es más activa y efectiva. Un elemento que señalan como primordial es la interacción que se produce entre consejo y profesionales, si ésta es desfavorable, el consejo es percibido con hostilidad por lo que tiene pocas probabilidades de ser efectivo y participativo.

- *Por que funciona, 1º por el talante dinámico y abierto de los integrantes del consejo de salud, donde hay asociaciones de vecinos dinámicas y pujantes y médicos del centro de salud que se creen que eso sirve para algo, pues hace que funcione(G.D. 2)*
- *En el momento en que los profesionales ven un consejo de salud como una injerencia y que te va a complicar la vida, eso ya está muerto, sin embargo, si lo ven como un sistema que puede mejorar la atención sanitaria a los pacientes, pues entonces la cosa funciona muy bien. hablan del consejo de salud de delicias(G.D. 2)*

Otro de los elementos señalados como fundamental es la existencia de movimiento vecinal en el entorno con un nivel de integración en la zona alto y con buena comunicación con los profesionales sanitarios. En este sentido, consideran fundamental la participación tanto de las asociaciones de vecinos como de los representantes políticos (partidos y sindicatos).

- *Funciona bien por qué las asociaciones de vecinos es tan con los sanitarios, y saben que sirve para algo y no van con esa idea de decir, vamos a vera a que medico cascamos, o a que enfermera y los de admisión que son unos inútiles (G.D. 2)*

- *Allí no hay movimiento vecinal difícilmente va funcionar un Consejo de Salud. (G.D. 2)*
- *Por ejemplo instancias políticas que tendrían que estar en algún punto en estos temas partidos políticos y sindicatos parece ser que el Consejo de Salud no va con ellos, entonces lo que hay en este momento yo por lo que conozco es alguna asociación de vecinos que da más soporte, alguna APA, algún farmacéutico de zona, algún veterinario(G.D. 3)*

En el análisis se han apreciado algunas percepciones que, si bien son minoritarias, han aparecido en el discurso con cierta potencia. Por una parte,

1. La opinión de algún profesional, probablemente fruto de alguna experiencia negativa, de que en los consejos de salud se fiscaliza la tarea de los profesionales.
2. La percepción de que los consejos de salud en ocasiones son utilizados por los profesionales como lugar de reivindicación o búsqueda de apoyos a sus demandas profesionales.
  - *Los representantes de diversas asociaciones a lo único que van ya a los consejos de salud es a fiscalizar, entonces el profesional se repliega o se cierra(G.D. 2)*
  - *Los profesionales de la salud es que muchas veces utilizamos los consejos de salud para nuestras reivindicaciones(G.D. 3)*
  - *Condicionamos bastante el tema porque evidentemente, no es por mala fe, pero aparecen muchas veces los temas que nos preocupan a los profesionales y no realmente los que les tendrían que preocupar a los usuarios que hay que ver hasta que punto son representativos de los que van al centro de salud todos días (G.D. 3)*
3. Se pone en cuestión si los miembros que constituyen el consejo son quienes mejor conocen el centro, la zona y por lo tanto sus necesidades y problemas de salud llegando a plantear si son los más representativos de los usuarios del centro.
  - *Hay que ver hasta qué punto son representativos de los que van al centro de salud todos días (G.D. 3)*

Entre las demandas que se le hacen al consejo de salud figuran:

- Mayor autonomía y una visión más amplia de la salud de los habitantes teniendo en cuenta el ambiente y los determinantes de salud que interaccionan fuera del centro de salud.
  - Deberían tener mas autonomía y salirse un poco de las puertas del centro de salud (G.D. 3)*
- Mayor efectividad en la gestión de los acuerdos
  - Por lo menos a los que les paga, sin una excusa hay que estar, ahora una vez allí sus propuestas deben ser escuchadas, valoradas (G.D. 1)*
- Mayor representatividad y mayor participación de los vecinos

*-Quizás eso lo que echamos de menos es la participación como vecinos el poder saber que es lo que necesitan (G.D. 3)*

*-Nosotros hemos participado una vez en un que nos correspondía por la zona y fuimos por eso de estar un poco, les llevamos información, pero se quedó un poco así, tampoco es una participación(G.D. 4)*

## 1.2.2 ASOCIACIONES DE PACIENTES

Las asociaciones de pacientes hacen una reflexión sobre cual es su función en relación con el sistema y la administración sanitaria. Consideran que el nivel de conocimiento que poseen es muy alto cuando se trata de definir necesidades y demandas de sus usuarios y por lo tanto de representarles. En el discurso se plantea la necesidad de establecer alianzas entre organizaciones de pacientes, organizaciones profesionales, los organos de participación del sistema y los gestores para contribuir a estructurar la demanda y servir de apoyo a la toma de decisiones.

*- Que aportamos yo creo cosas de la vida, un conocimiento que el sistema no tiene por otras vías y \*\*\*que somos representativos, que los pacientes acuden a las asociaciones para ser representados, para representarse como colectivos, somos la voz natural de los pacientes(G.D. 4)*

*- Establecer alianzas con consejos de salud, organizaciones de profesionales y organizaciones de pacientes para estructurar una demanda y por tanto se facilite el trabajo a quien toma las decisiones (E. 2)*

El discurso sobre el papel y función de las asociaciones respecto del sistema sanitario va desde la complementariedad hasta la subsidiariedad, pero incluso se debate o surge el riesgo de la privatización. Parece que este es un momento en el que las asociaciones representativas de pacientes están reflexionando y definiendo su posición y funciones en el contexto sanitario.

Se evidencia la existencia de algunos servicios que el sistema no puede ofertar. Al parecer sí que podrían hacerlo conjuntamente administración con asociaciones de pacientes, planteándose la subsidiariedad, si bien los servicios deberían ser prestaciones del sistema.

Desde las asociaciones de pacientes se expone el riesgo de un cierto nivel de privatización de servicios prestados por ellas, en un sistema que se define como universal y entre cuyos principios figuran la gratuidad y la equidad en el acceso a los servicios.

*- Lo ideal sería una complementariedad(G.D. 4)*

*- Que somos allí un grupo que se nos tiene que tener en cuenta pero claro subsidiarios de unos tratamientos que los teníamos que tener reconocidos dentro de la Sanidad, tampoco estoy muy de acuerdo(G.D. 4)*

Las asociaciones de pacientes plantean su participación desde varios puntos de vista:

1. Su contribución como informadores a los pacientes sobre cuestiones relacionadas con el autocuidado, los estilos de vida, los recursos necesarios, etc. En este sentido, se cubre un espacio que no está del todo resuelto en el sistema, ya que la falta de tiempo de los facultativos unido a la existencia, trayectoria reconocida y buen funcionamiento de algunas asociaciones hace que se derive o delegue esta tarea en la asociación de pacientes cuando existe.

- *Pues le sugiere el médico, pues si Vd., quieren tienen una asociación de enfermos en tal sitio, si quiere vd. informarse más y se le da una información muy amplia, que el médico o no tiene tiempo o a lo mejor lo desconoce, en otro sentido, la información puede ser muy válida (G.D. 1)*
- *Entonces estas asociaciones estamos cubriendo un tiempo y una dedicación muy importante que no dedica la sanidad y es informar a los enfermos(G.D. 1)*
- *Que es lo que hacemos las asociaciones de enfermos que la completamos (la información) (G.D. 1)*

Por otra parte, las propias asociaciones se consideran casi “parte del sistema” y demandan este reconocimiento por el propio sistema.

- *El Sistema tendría que empezar a contemplar a las asociaciones como parte del Sistema(G.D. 4)*

2. La oferta de servicios para mejorar la salud de los pacientes que no son cubiertos por el sistema. En primer lugar habría que definir si se trata de servicios sanitarios o no y en segundo se trataría de prestar dichos servicios a quienes lo necesiten a través de una colaboración administración-asociación que podría alcanzar la figura administrativa del concierto.

- *Una cosa en privatizar los servicios y otra es contar con colaboración de los usuarios si tienen un mecanismo para articular nuevos recursos(G.D. 3)*
- *A lo mejor el Sistema no está preparado por la amplitud para ofrecer toda la especificidad de servicios tan concretos que colectivos numerosos sí que requieren. El poder abrir alguna línea de concertación de servicios muy concretos, que el Salud tendría que valorar bien de carácter sanitario(G.D. 4)*
- *Concertación de determinados servicios que se puedan escapar. Cada uno tenemos nuestras propias necesidades cubiertas y nuestras propias necesidades descubiertas. Donde podamos participar, donde los no sanitarios no tengan opción de entrar(G.D. 4)*

3. las asociaciones de pacientes demandan una mayor presencia y consideran que pueden aportar sugerencias para la mejora del sistema. Defienden ampliar los espacios de participación o consulta en aquellas decisiones que les puedan afectar como pacientes.

- *Nosotros hemos aportado en algún momento al Sistema algunas sugerencias(G.D. 4)*
- *Es la primera vez que se nos ha llamado. Siempre vamos nosotros detrás de todo el mundo. (G.D. 4)*
- *Que sí en el Salud se debería de tener la opinión nuestra delante porque nosotros sí que hemos trabajado con los afectados(G.D. 4)*
- *Que se nos diera participación al menos como un primer paso que se nos informara de todos los avances que hay que cada patología, qué necesidades, que se recogieran nuestras necesidades y que luego que se nos informara(G.D. 4)*

A su vez las asociaciones solicitan un mayor contacto con el sistema para contrastar actuaciones y conformar “modos de actuación” verificados con profesionales y especialistas y esta función es también vista por los gestores como un mecanismo de mejora mediante procedimientos estandarizados y menos coyunturales.

- *El Sistema de salud tiene que estar también muy en relación con las asociaciones, porque yo en mi asociación puedo estar haciendo barbaridades (G.D. 4)*
- *Determinadas asociaciones de usuarios, determinadas asociaciones de pacientes con las que podríamos trabajar de forma más estandarizada y organizada, menos coyunturalmente (E. 1)*

### 1.2.3 SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Los servicios de atención al paciente y los instrumentos que éstos utilizan son, con toda seguridad, el mecanismo de participación más y mejor conocido por los usuarios del sistema sanitario. Sin embargo, los profesionales señalan que no son utilizados todo lo que se debería ya que cuando el paciente se dirige al servicio para informar de una situación, en muchas ocasiones únicamente lo hace verbalmente. En estos servicios se han observado ciertas reticencias a dejar constancia por escrito de la situación que le ha llevado.

- *El que tiene un problema, como mucho, como mucho, va a la oficina de atención al paciente, larga todo lo que tiene que largar y ya en el ultimo extremo escribe un papelito y hace una protesta, pero luego se da cuenta de que en realidad no vale para mucho, (G.D. 1)*

Por otra parte, se ha constatado que existe una opinión generalizada entre los pacientes de que estas informaciones o denuncias no tienen ninguna función y sirven para muy poco.

- *Pues te vas a atención al paciente o rellenas una hojita en la que dices ah... yo sugiero esto, que sabes que no va a ir a ningún sitio y que por eso, yo creo, que 50 por ciento de la gente no la rellene (G.D. 1)*
- *A mí me van a hacer caso por rellenar una hoja y decir que me he pegado aquí 3 horas, que ahora tengo que ir a trabajar sin comer por qué.....realmente, yo creo que el ciudadano, ciudadano no sabe o no tiene donde dirigirse donde le hagan caso, vaya(G.D. 1)*

- *Están en atención al paciente es el parachoques que sí, sí, sí, pero todo sigue igual Yo no sé si es falta de personal, si es falta de organización, no sé cuál es la causa. (G.D. 4)*

La percepción de los usuarios es que la accesibilidad a los servicios de atención al paciente es escasa y en ocasiones está dificultada. Ante el debate de uso adecuado o inadecuado de los servicios de atención al paciente, en el discurso se observa que los servicios son poco usados pero además de forma inadecuada. Es decir, las personas que tienen un problema en el sistema sanitario y que se plantean ir a este servicio, cuando mejora el problema cambian su decisión.

- *Sigue habiendo problemas para facilitar a las personas que vayas a la oficina de atención al paciente y escribas, vas a la oficina de atención al paciente, de aquí al lado y tiene de 10 a 13 y si has ido una y cinco minutos tienes que volver al día siguiente, con lo cual no te lo facilitan(G.D. 1)*
- *Inadecuadamente quizás, pero yo pienso que poco, que la gente, quiero decir, cuando tiene el problema piensa ir, hablar, hacer y no sé qué y en cuanto ese problema mejora la gente se olvida de protestar y no protesta(G.D. 5)*

#### 1.2.4 RECLAMACIONES

El análisis del discurso revela que las reclamaciones es otro de los instrumentos que permiten participar al paciente en el sistema sanitario detectando disfunciones o deficiencias del mismo y poniéndolas de manifiesto a través de una queja formal. En la mayoría de los casos las reclamaciones pueden ser utilizadas para mejorar la relación del usuario con el sistema y en muchas ocasiones son los propios profesionales quienes animan a usar las reclamaciones con la finalidad de que se resuelvan problemas que ellos mismos perciben.

- *Si no nos quejamos no podemos solucionar los problemas(G.D. 1)*
- *Por qué sirve para detectar puntos débiles en nuestro sistema, (G.D. 2)*
- *Algunas veces los médicos también se quejan de que no te quejas, por qué si te quejas de alguna cosa a ellos les beneficia también, por qué no solamente a ellos les perjudican tus quejas, sino que les beneficia, muchísimas veces les beneficia más que les perjudica, a los que lo hacen mal, a ese les perjudica todo(G.D. 1)*
- *Los pacientes son bastante pacientes también, luego van a una consulta se encuentran a un medico vuelven al día siguiente se encuentran a otro médico les hacemos las mismas exploraciones 50 veces, quiero decir que también a veces dices pero como no.....protestan mas(G.D. 3)*

La experiencia ha constatado que las reclamaciones escritas son muchas menos de las que en realidad perciben los usuarios. Los profesionales de los servicios de atención al paciente consideran que debería ser un mecanismo mucho más conocido por los usuarios, más usado y menos temido.

- *Si se quisieran quejar 100 personas y de esas 100 escriben el "papelico" 5. (G.D. 1)*

- *Tu dirías, haga usted una sugerencia que sirva(G.D. 3)*
- *Esa forma de trabajar, tampoco es real por que ellos sabrán que se suelen protestar una mínima parte de la población(G.D. 1)*
- *Es que claro para quejarte, pues tienes que perder tiempo, escribir, tener que discutir con una persona que a lo mejor no es receptiva a lo que tú le estás diciendo, en fin una serie de cosas, te van a contestar, pero no te van a solucionar(G.D. 1)*

Parece que se detecta un miedo a expresar y formular por escrito la queja, en parte porque en muchas ocasiones la situación de enfermedad no es favorable para ejercerla o también porque el usuario intuye que si se queja y debe continuar la asistencia sanitaria con el mismo facultativo o sanitario va a empeorar la relación con el profesional y por tanto repercutirá sobre su atención.

- *Además se da una cosa curiosa en la sanidad el enfermo tiene miedo a protestar (G.D. 1)*
- *De que has discutido o te han hecho mal una cosa que no te ha gustado o mil cosas, entonces no te atreves a protestar a esa persona, por qué sabes que a las 48 horas vuelves otra vez a estar en sus manos(G.D. 1)*
- *La enfermedad le merman, es que claro las ganas de hacer quejas, según que circunstancias y que formas, tampoco son las mismas que con un frigorífico (G.D. 1)*

Los profesionales constatan que la mayoría de las reclamaciones están relacionadas con las listas de espera y con el uso de los servicios de urgencias. En este sentido, hay que evidenciar las limitaciones del procedimiento de las reclamaciones al no ser un servicio ejecutivo sino que trata de paliar cada caso, por ello se ve necesaria plantear una manera más estándar de actuar de atención al paciente, para resolver reclamaciones, pero dentro del hospital.

- *No hay excesivas quejas y el grueso de las quejas es ese, lista de espera y en un momento puntual en lo que es hospitales servicio de urgencia, el cuello de botella de los servicios de urgencia(G.D. 2)*
- *Muchas de las reclamaciones están generadas por listas de espera y atención al paciente aparte de recoger la queja no puede hacer mucho más porque la lista de espera está ahí y lo tiene que hacer el hospital (E. 1).*

## ANEXO 2. CONCLUSIONES DE LA Iª JORNADA DE PARTICIPACION Y SALUD

1. Reclamaciones Creen que no sirven para mucho, consideran que son un cajón de de recogida pero debería existir un protocolo que determinase su canalización adecuada. Deberían poder presentarse no sólo de forma individual sino también por grupos o asociaciones de pacientes. Se debería poder dar información en cualquier momento en que situación esta la gestión de cada queja. Establecer un órgano de control para que puedan ser utilizadas como una forma de participación. También hablan del miedo a reclamar.
2. Consideran necesidad formar a los ciudadanos/usuarios, en participación. Formar e informar como primer paso para la participación real. También consideran importante la motivación y para ello creen que se pueden utilizar las nuevas tecnologías para a través de ellas establecer cauces de participación.
3. La participación debe orientarse hacia la gestión de los propios equipos y en relación con los Consejos creen que debe motivarse la implicación de los ayuntamientos. Consideran que en A. Primaria se dispone de poco tiempo para dedicarse a la participación Entiendo que aquí también se refiere a los Consejos de Salud.
4. En cuanto a la Asociaciones creen que se deberían descentralizar algunas actuaciones de soporte asistencial y delegar en ellas la gestión de algún recurso que permitiría aumentar la eficiencia.
5. Mejorar los canales de participación existentes, incluyendo reformas legislativas que los doten de poder decisorio.

6. “Que la participación lleve asociado poder de decisión, para que tenga prestigio y se la crean los profesionales y los usuarios”
7. Mejorar los canales de comunicación, entre los profesionales y los ciudadanos, las asociaciones ciudadanas y las asociaciones de pacientes.
8. Formar e Informar en materia de participación (transmitir que canales están disponibles para participar, cual es la estructura creada para la participación) y con diferentes niveles:
  - Escuela
  - Comunidad
  - Medios de comunicación
  - Entidades relacionadas con el ámbito sanitario
  - Profesionales del Sistema
9. Dotar de transparencia a los órganos de participación (Ej; hacer públicas las actas-acuerdos de los consejos de salud.)
10. Abrir los consejos de salud a otras entidades y a los usuarios individuales (Foro abierto, cauces efectivos sugerencias, etc...)

## ANEXO 3. CONCLUSIONES DE LA JORNADA DE TRABAJO DEL CONSEJO DE SALUD DE ARAGÓN

**¿Para qué debería servir, desde una perspectiva de futuro, el Consejo de Salud de Aragón?**

Debería ser un **Organismo** que:

1. **Sea un Espacio de opinión. Genere opinión**, en contraposición a lo estructurado. “Manifestación de la Sociedad Civil” y lugar de interrelación de las propuestas de todos los sectores implicados en el ámbito de la salud.
  - Espacio de debate de la ciudadanía, las Asociaciones de Pacientes y los pacientes con los profesionales y los gestores.
2. **Proyección estratégica. Sea capaz de aportar desde una Visión Global y Estratégica. Conocer y plantear estrategias que puedan influir en el modelo de salud.**
  - Proponer **nuevas directrices**
  - Capacidad de **realizar propuestas ante dificultades, generando soluciones** que se deben responder desde el estamento político
3. **Participe y ayude a definir el Modelo de Salud**
4. **Conocedor del Plan de Salud. Realice seguimiento de los planes, acuerdos**
5. **Respaldar decisiones, elevar propuestas y evidenciar discrepancias**
6. **Facilite la canalización de los flujos de comunicación** entre los diferentes tipos de **Consejos de Salud y con otras entidades sociales.**
7. **Conozca la información previamente** (pertinente al ámbito del Consejo: Informes, proyectos...) **a la toma de decisiones**, para poder asesorar e informar.
8. **Valore entre las prioridades y opciones** en el ámbito de la Salud.
9. **Gestione las necesidades y expectativas**, valorando y estableciendo prioridades,...
10. **Evite entrar en contradicción con la sociedad estructurada. Administre las contradicciones**
11. **Desarrolle las competencias que tiene atribuidas en el Decreto que lo regula**
12. **Se comprometa a informar** en el ámbito de la Salud, **para lo que necesita información sobre la situación del Sistema de Salud de Aragón y transmitirla a:**

- **La sociedad, “ser representantes”** (devolución). Concienciar a los usuarios del consumo que se hace en salud.
- A las **Cortes**.

### 13. Establezca las directrices de formación en derechos y deberes

El Consejo de Salud de Aragón, NO es ....	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un espacio de Complacencia</li> <li>➤ Un espacio de Divulgación</li> <li>➤ Un espacio donde se traten cuestiones políticas</li> <li>➤ No es un espacio de reivindicación laboral</li> </ul>	<p>Cada uno tiene sus Foros propios. Diferenciar grupos de presión de los de opinión. Si hay un tema de interés estratégico se incluiría en el orden del día con información previa.</p>

Propuestas de Mejora	
<p><b>Cambios en la Composición</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar el peso de la participación ciudadana entre los componentes.</li> <li>• Mejorar la representatividad territorial para Asociaciones de pacientes, de consumidores y usuarios y asociaciones de vecinos.</li> <li>• Comprometer a la mayoría de implicados posibles equilibrándolo con la operatividad del CSA, 2 visiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ponderar la representación de los diferentes sectores (Administración, ciudadanía, profesionales, entidades). Aglutinar en representantes los diferentes colectivos, para disminuir el número de miembros, además de buscar formas que dinamicen el trabajo.</li> <li>➤ Aumentar el número de participantes y buscar formas operativas de trabajo.</li> </ul> </li> <li>• Analizar por qué hay representantes en el CSA que no han participado.</li> <li>• Ejercer la representatividad. Los miembros del consejo han de transmitir la información a sus representados.</li> </ul>
<p><b>Cambios en las</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar conciencia de las funciones del CSA, revisar y actualizarlas.</li> <li>• Definir los temas clave del CSA</li> </ul>

<b>Funciones/ Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar la sostenibilidad, transparencia –ida y vuelta-, y visibilidad – debate con información-</li> <li>• Respaldo a las decisiones del Departamento</li> <li>• Dictámenes sobre anteproyectos de ley. Alegaciones a las leyes , ¿en qué medida pueden pasar por el CSA?</li> </ul>
<b>Cambios en los Flujos de Comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar y facilitar la comunicación entre los miembros del Consejo.</li> <li>• Facilitar la ida y vuelta de información entre Consejos. Los Gerentes pueden ser un puente importante entre el de Sector y el de Aragón, ya que participan en ambos de forma directa.</li> <li>• Compromiso de cada representante para que fluya la información a todos los que representa, en ambas direcciones.</li> <li>• ¿Cómo encaja la participación no voluntaria en un órgano de participación?</li> <li>• Utilización de las Tecnologías de la Comunicación y en particular de la Web y otros espacios informáticos (google groups,...) para la comunicación entre miembros del consejo y para dar visibilidad al trabajo del CSA a los ciudadanos.</li> <li>• Análisis de las propuestas procedentes de los consejos de salud de sector y de zona siempre que reúnan las condiciones de: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ámbito autonómico</li> <li>➢ Importancia/relevancia de las propuestas</li> </ul> </li> <li>• Seguimiento del itinerario de las propuestas</li> </ul>
<b>Dinámica de funcionamiento y Metodología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer previamente la información (anual y específica) “a tiempo para la reflexión previa al Consejo” y de “calidad para la toma de decisiones”. Conocer con antelación las propuestas y la documentación necesaria para su análisis</li> <li>• Definir qué tipo de información tiene una cadencia anual, quién y en qué momento la facilita: Informe anual del estado de reclamaciones y tipo, sugerencias y felicitaciones (DGAU), Plan de Salud de Aragón...</li> <li>• Reuniones más largas que permitan el debate (Jornada completa).</li> <li>• Disponer de un Orden del día, en el que sólo se incluyan los temas pertinentes al Consejo. Plazo de envío de propuestas.</li> <li>• Nombrar un moderador independiente en el CSA que gestione también el Orden del día.</li> <li>• Tener soporte administrativo o una oficina del CSA: Secretario y 2 o 3 miembros del CSA</li> <li>• Crear una comisión de apoyo o Comisión permanente (Políticos, Profesionales Sanitarios, Pacientes y</li> </ul>

	<p>Ciudadanos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repartir tareas en el CSA y definir unos grupos de trabajo fijos, de carácter multidisciplinar, que trabaje con plazos fijos y con composición similar a la del Consejo de Salud de Aragón (admón., agentes sociales, profesionales, ciudadanía)</li> <li>• Crear Comisiones de Estudio sobre temas específicos en el ámbito del CSA donde se analicen los temas y se tengan en cuenta las propuestas desde la ciudadanía.</li> <li>• Disponer el espacio de manera que facilite la participación: circular,...</li> <li>• Generar debate y dar respuestas</li> <li>• Tener un Foro de intercambio entre los miembros del CSA</li> <li>• Generar un espacio y medios para dar visibilidad al Consejo: Rincón de la Participación.</li> <li>• Evaluar de forma periódica el funcionamiento y resultados (propuestas, acuerdos,...) del CSA, estableciendo indicadores para ello.</li> <li>• Directrices en formación y uso del sistema sanitario</li> <li>•</li> </ul>
--	--

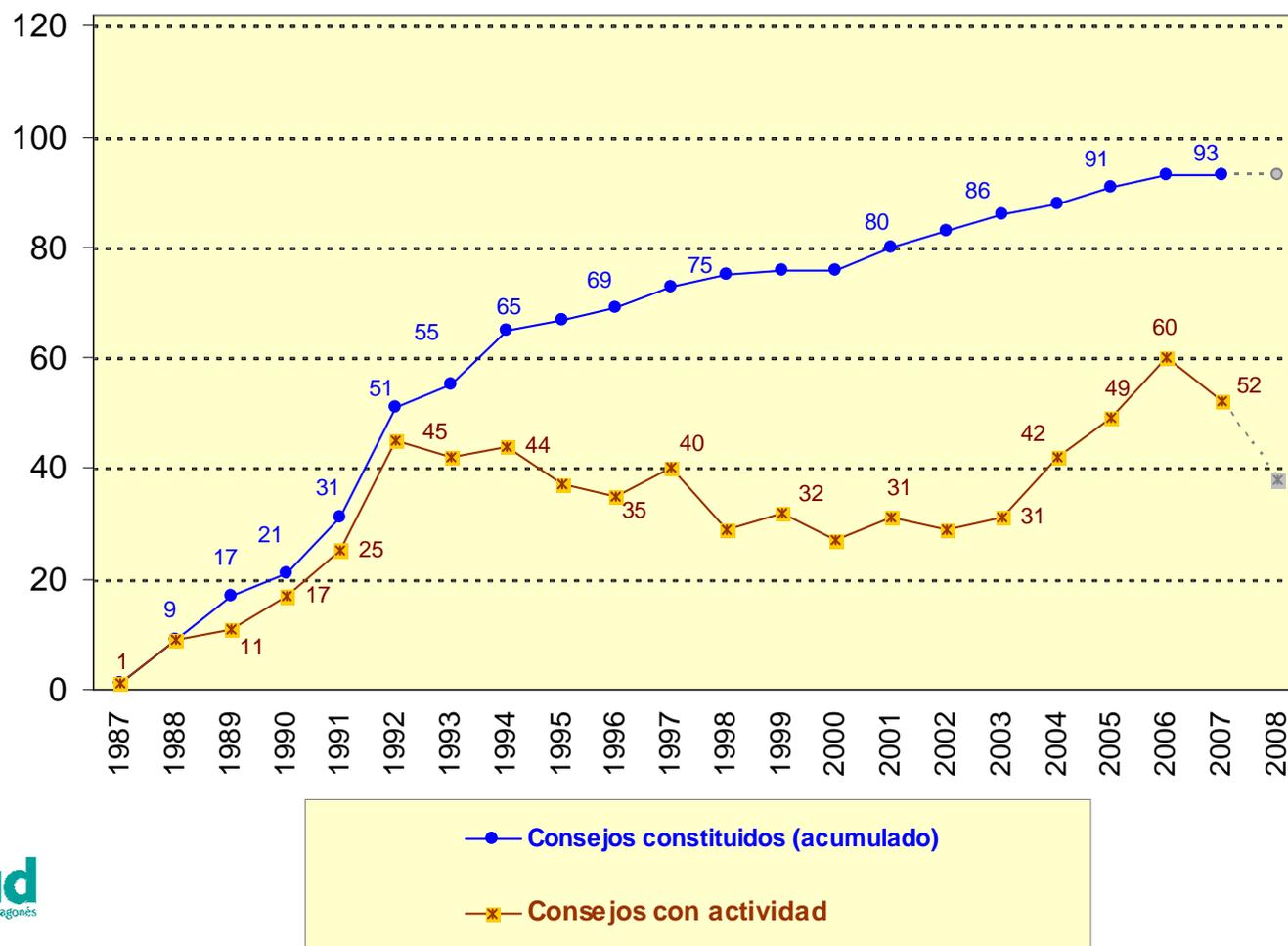
#### ..... cómo continuar

-  Crear un grupo pequeño de trabajo que elabore una propuesta.
-  Ir contrastando esta propuesta con todos los miembros del CSA a través de google groups o un Foro específico para ello.

Aprobación Propuesta final .....CSA

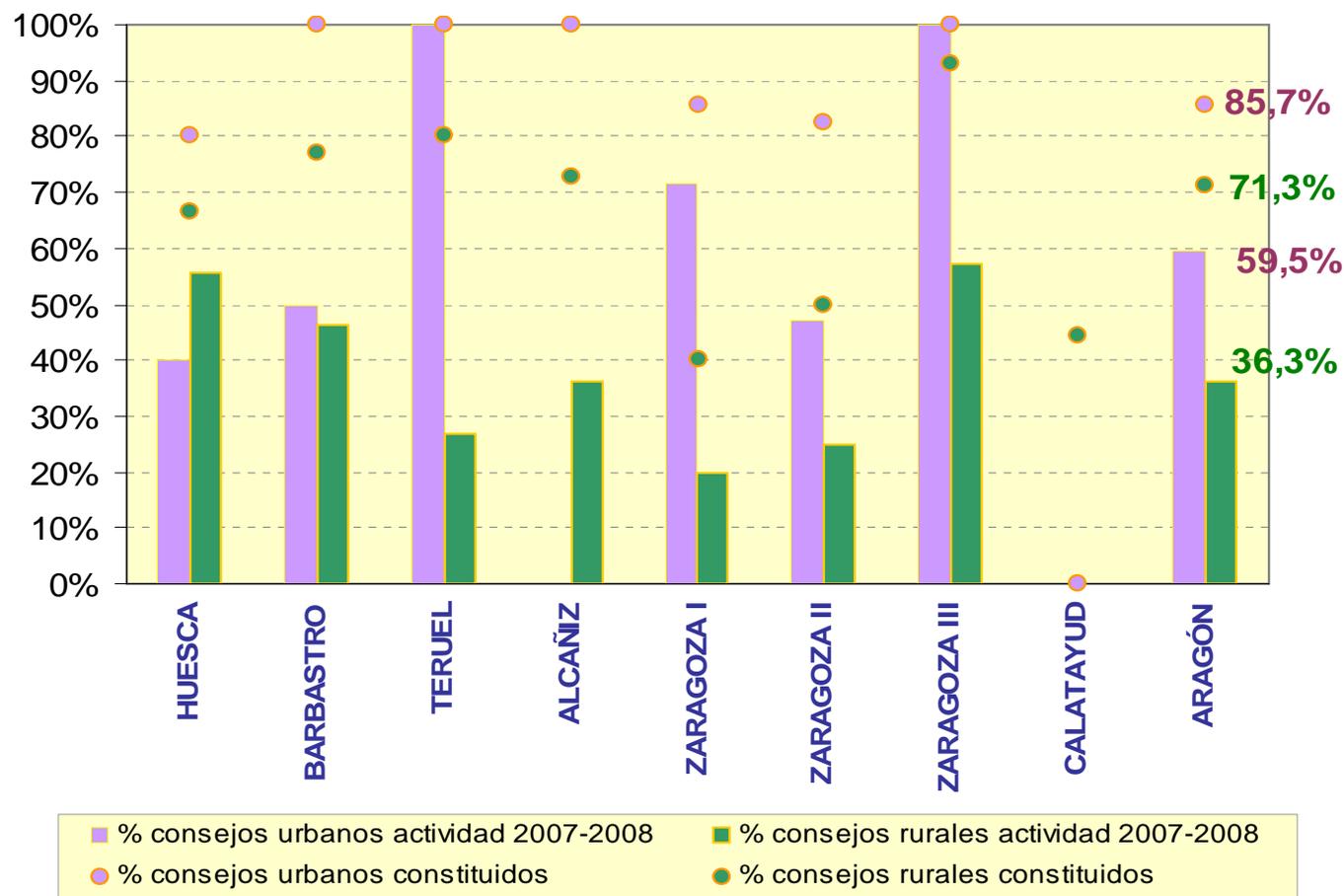
# ANEXO 4. EVOLUCIÓN DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE ZONA EN ARAGON

## Consejos de Salud de Zona de Aragón Constitución y actividad 1987-2008



## Consejos de Salud de Zona de Aragón

### Constitución y actividad 2007-2008 según sector sanitario y tipo rural / urbano



## ANEXO 5.- ANALISIS DAFO DE LA PARTICIPACIÓN EN SALUD EN ARAGON.

<b>Debilidades</b>	<b>Fortalezas</b>
<p><b>... en el ámbito de Salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Definición de participación en salud</b> sin consensuar, sin concretar. No todos nos referimos a lo mismo cuando hablamos de participación en salud.</li> </ul> <p><b>... en la dinámica de los Órganos de Participación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las diferentes experiencias y realidades en la dinámica de funcionamiento, a pesar de compartir un mismo marco, nos indican que estamos <b>dependiendo de voluntades</b>.</li> <li>• Falta de transparencia en la información para participar, <b>no funcionan los flujos de comunicación para participar y tomar decisiones</b>.</li> <li>• Escasas funciones en la toma de decisiones de los órganos de participación. <b>Bajo nivel de compromiso en los acuerdos</b>.</li> <li>• Si sólo "Cumplimos" no se genera participación, sino desánimo, <b>pérdida de sentido</b>. <i>La función meramente informativa limitando una participación activa</i>, sin participación en la toma de decisiones desincentiva.</li> <li>• <b>Vaga planificación</b> y vaga o <b>inexistente evaluación</b>.</li> <li>• <b>Más teoría que práctica</b>.</li> <li>• Los <b>organismos que toman decisiones</b> en el sistema de salud <b>no están vinculados</b> con los <b>organismos actuales de participación</b>, ni siquiera en el nivel de compartir información.</li> </ul> <p><b>... en lo que respecta a los participantes, implicación y representatividad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mayoría de <b>entidades e instituciones</b> que pertenecen a los Consejos de Salud acuden sin cometido concreto y sin líneas de trabajo. Van <b>a título personal</b>. En la <b>composición actual de los Consejos de Salud no están reflejados todos los grupos de interés</b> o grupos clave de la salud-</li> <li>• Se <b>requiere de un cambio cultural</b> "de actitudes" por parte de todos los implicados (pacientes, personal sanitario, administración, población en general ...). <b>Falta cultura de participación</b> en las <b>profesiones sanitarias</b>.</li> </ul> <p><b>... en lo que respecta a la visibilidad social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Falta visibilidad</b> en la sociedad de los organismos de participación. Hay <b>desconocimiento</b> en los ciudadanos de la <b>existencia de los Consejos de Salud y de su función</b>. Este aspecto limita su participación.</li> <li>• <b>No trasciende a la Sociedad lo tratado</b> en los Consejos de Salud</li> </ul>	<p><b>... una apuesta política</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una <b>apuesta política</b></li> <li>•</li> </ul> <p><b>... experiencias valoradas positivamente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los <b>consejos de salud</b> son reconocidos como <b>órganos útiles cuando funcionan bien</b>.</li> <li>• Las diversas experiencias demuestran que <b>es posible el buen funcionamiento</b>.</li> </ul> <p><b>... experiencias de participación activa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de <b>asociaciones dinámicas</b> en la zona o sector vinculadas a un importante movimiento vecinal.</li> <li>• <b>"Personas"</b> de diferentes disciplinas que <b>todavía apuestan</b> por la participación en salud como necesidad, como derecho y como responsabilidad.</li> <li>• Existen <b>profesionales involucrados que lideran el buen funcionamiento</b> de algunos Consejos de Salud promoviendo <b>proyectos relevantes</b>.</li> <li>• Contar con las Asociaciones tiene un valor añadido en cuanto al compromiso y conocimiento de las necesidades que estas tienen de sus asociados, llegando en muchas ocasiones a prestar servicios de forma efectiva.</li> </ul> <p><b>... la salud: una necesidad social que aúna voluntades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los ciudadanos consideran en general que el sistema sanitario, con sus carencias, <b>es un bien de la sociedad que debe preservarse y a ser posible mejorarse</b>, por lo tanto contamos con aliados a los que si pedimos su opinión no dudarán en brindarla, en aras de mejorar el sistema de salud.</li> </ul>
<b>Amenazas</b>	<b>Oportunidades</b>

**... desinformación**

- **Desconocimiento** por parte de los ciudadanos de los **mecanismos de participación en salud.**

**... falta de motivación para participar y falta de credibilidad**

- **Falta de cultura** de participación en salud.
- Motivación escasa de los **ciudadanos** a participar.
- **Escepticismo** desde el ciudadano sobre la **repercusión de la participación en salud.**
- Motivación escasa de los **profesionales sanitarios y no sanitarios** relacionados con la salud.
- Los **profesionales** pueden interpretar la actividad del Consejo como una **"fiscalización"**
- **Falta de rentabilidad del trabajo invertido** en la participación en salud.
- **Desencanto de las entidades** en temas relacionados con la participación en salud.
- **Vicios cronificados:** la participación por inercia, sin planteamientos, sin reflexión, sin análisis.
- Se pueden crear **expectativas** que no se puedan cumplir o de poder cumplirse si no se llevaran a cabo tendrían un efecto negativo desmotivador.

**... falta de comunicación: espacios, momentos, medios,...**

- **Escasa posibilidad de tiempos** de trabajo conjunto entre profesionales y comunidad.
- **Invisibilidad** de la participación en salud.
- Puede convertirse en un **foro exclusivamente reivindicativo** de los grupos representados.

**... no integrar todo el ámbito de Salud**

- **Dirigir habitualmente la participación en salud hacia los servicios sanitarios** dejando en un **segundo plano** "la salud", la **promoción de la salud.**

**... no colocar a los ciudadanos en el centro**

- **Resistencia a delegar en el paciente responsabilidades sobre su salud.**
- El **clientelismo, los servicios sanitarios como mercancía**, la salud centrada únicamente en la tecnología, son amenazas para un sistema de salud universal, equitativo, público y participativo.

**... falta de fluidez en la estructura y de importancia a la participación**

- **Dispersión y escasa relación entre los Consejos de Salud de zona como órganos institucionales** de participación en salud.
- La participación en salud **se contempla débilmente en las agendas del SALUD.**

**... posibilidad de nuevo modelo realista y apoyado**

- Hay posibilidad de **implementar un modelo en la realidad cotidiana.**
- El **acompañamiento** de la Dirección de Atención al Usuario y de la Dirección de Participación Ciudadana D.G.A.
- Posibilidad de **proponer las funciones y composición de los Consejos de Salud.**
- Ser capaces de **buscar nuevos escenarios de participación.**
- Comenzar **procesos** donde se conjuguen diferentes niveles de participación: **información, opinión, decisión, intervención.**
- Apostar en participación en salud por la salud pública, por la promoción de la salud y por los determinantes de la **salud.**
- Deberíamos aprovechar el tirón del momento para **incorporar la Perspectiva de género.** Se podría incorporar alguna organización vinculada a salud/género.

**... nuevas referencias de modelos actuales**

- Hay **nuevos modelos de participación** de los que podemos **aprender para mejorar el nuestro.**

**... nueva estructura que "conecte"**

- **Conectar, vincular los equipos de gestión del sistema de salud con los ciudadanos a través de los organismos de participación,** con la información como vehículo clave.
- **Informar a los ciudadanos/usuarios de los objetivos y propuestas,** planteados y conseguidos a través de este tipo de organizaciones (Consejo de salud...)
- **Informando de los servicios y favoreciendo su acceso a los usuarios.**
- **Estimular** la participación ciudadana en estos **Comisiones demostrando** que efectivamente son órganos de decisión efectivos
- **Flujos Bidireccionales.**
- **Si ellos no piden algo, desde la Administración, podemos obviar que ya existe. Si desconocemos el problema no podemos dar soluciones.**
- Página de opinión abierta en la Web de la Dirección de Atención al Usuario. Peticiones responsables y consensuadas por agrupaciones.
- Habría que **aumentar la participación de profesionales asistenciales en esas comisiones.** Cargos intermedios y de a pie de todos los servicios.
- Representación del **Departamento** ( Direcciones provinciales) en los consejos de Salud del Sector.
- **Aprovechar las Comisiones que ya existen** y trasladar la información a otros órganos.
- Mas **debate** cara a cara profesionales/ pacientes.
- **Pequeños grupos de trabajo** de los diferentes niveles.

**... responder a la dinámica de participación rural y urbana**

- Podemos **adaptarnos a las necesidades del ámbito rural y del urbano.**
- Hay que conseguir **ampliar la participación captando desde las bases, C. de Salud, etc, a aquellos usuarios más receptivos y dispuestos a participar.** Proyectos y programas atractivos.

**... interés y vitalidad**

- Se aprecia una **mayor vitalidad del asociacionismo** en salud
- **Concienciarles de la copropiedad. El SALUD es de todos.** Trabajamos por y para ellos. Ellos deben mostrar su corresponsabilidad. Utilizando adecuadamente los Servicios y accediendo a la formación e información adecuada.

**... apertura social y visibilidad**

- **Abrir a la sociedad los organismos de participación con propuestas atractivas que permitan recoger la opinión de los ciudadanos, hacerles participar en ellos y hacer visible** que estas opiniones son **tenidas en cuenta** a la hora de tomar decisiones en el sistema de salud.
- Las **nuevas tecnologías** de la comunicación pueden ser una excelente herramienta para favorecer la participación ciudadana
- **Hechos tangibles,** ej. Hemos hecho realidad tal propuesta presentada a través del Consejo de salud de Utrillas...)

**... formación para un cambio: cultura de participación**

- Se ha de **formar al ciudadano y al sistema sanitario** en participación.

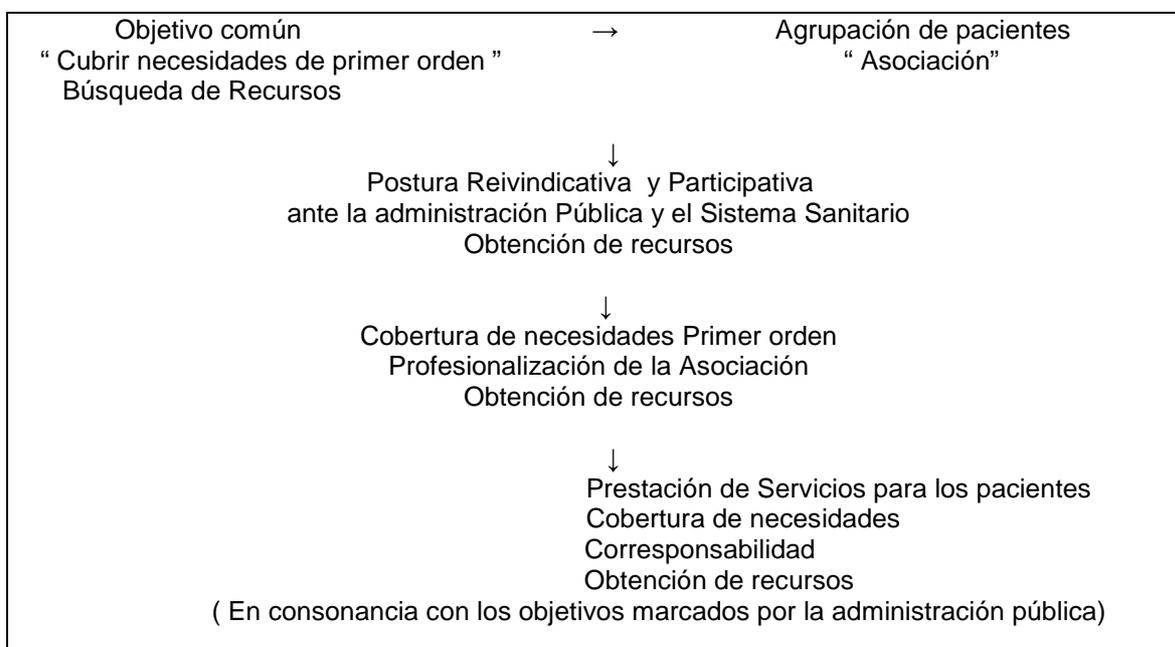
## ANEXO 6.- PAPEL DE LAS ASOCIACIONES EN LA PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO

El porque de una Asociación de pacientes:

- Representación de los pacientes, postura reivindicativa frente a las administraciones públicas y al sistema sanitario
- Participación organizada y estructurada
- Información sobre la Enfermedad y Cobertura de necesidades
- Profesionalización de las Asociaciones para la oferta de servicios.

### ■ EVOLUCIÓN DE UNA ASOCIACIÓN

“ Participación efectiva no solo reivindicativa”



En Aragón Existen un gran número de Asociaciones de pacientes entorno a diversas patologías, cada una de ellas podría distinguirse por el año de creación, número de pacientes que forman parte, Órganos de Gobierno, estructura, Servicios que presta, actividades , profesionales, subvenciones, recursos con los que cuenta ( Local, equipamiento...),debemos destacar la importancia que adquiere en una Asociación su Junta Directiva , que por norma general esta constituida por los propios afectados y sus familiares y es quien marca la dirección y los objetivos que se propone la entidad.

Dependiendo de los recursos de los que dispone podemos encontrar desde entidades cuya sede es un piso de un particular perteneciente a la Asociación y la atención en un primer momento es telefónica hasta entidades que disponen de muchos medios ( local , Profesionales, Servicios de atención al paciente , entre otros) , existe también gran diferencia entre Asociaciones cuya patología afecta a gran número de personas y Asociaciones en las que la enfermedad afecta a un escaso número. También existe una gran diferencia dependiendo la provincia en que la Asociación esta ubicada y los Servicios con los que cuenta , por norma general en Zaragoza se cuenta con más Servicios seguido de Huesca y por último

Teruel, hecho íntimamente relacionado con el número de pacientes pertenecientes a la entidad y las fuentes de financiación de las que dispone.

En cuanto a la participación de los socios de una entidad/ Asociación podemos distinguir niveles de participación siendo los menos participativos aquellos que únicamente abonan la cuota de asociado , en un nivel intermedio estarían los socios con una postura de utilización de recursos y por último aquello que asumen el nivel máximo de participación y la postura más activa formando parte de las Juntas Directivas de la Entidades/Asociaciones.

#### ■ NIVELES DE PARTICIPACIÓN

Dependiendo del momento en la evolución de la entidad el nivel de participación puede ser mayor .

Cuando una entidad esta comenzando sus necesidades se entienden de primer orden Por ejemplo : La inserción en la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario del tratamiento para la enfermedad concreta ( en su día para ALCER fue el riñón artificial) hoy por hoy las Asociaciones que se están creando están en ese momento ejemplos de esto son ASENARCO ( Asociación de Trastornos de sueño que reivindica por ejemplo en tratamiento nocturno para las apneas, entre otros) ASANAR ( Asociación de Anticoagulados de Aragón , que reivindican poder autocontrolarse para lo cual requieren de coagulómetros y del adiestramiento y visto bueno de los facultativos ) . La participación de las entidades en este primer momento se centran en la información al paciente y en la reivindicación ante las administraciones públicas de su problemática y necesidades.

Una vez las Asociaciones van cubriendo estas necesidades de primer orden surgen otra serie de necesidades no menos importantes que complementan el tratamiento que reciben los pacientes en el sistema sanitario , consiguiendo con esto un tratamiento integral y de carácter sociosanitario ( Atención Social, Psicología, Dietética y Nutrición, Rehabilitación entre otros Servicios ) . La participación en este momento es mayor en cuanto a que el animo es de colaboración y de trabajo conjunto, asumiendo los pacientes mayor corresponsabilidad para con su salud y asumiendo en muchas ocasiones servicios cuya titularidad es pública.

El paciente de hoy en día es en muchas ocasiones un “paciente experto “ conocedor de sus derechos, las nuevas tecnologías de la información han contribuido a que la postura sea más activa y participativa, si bien el sistema sanitario aun no se encuentra preparado lo suficiente para este tipo de pacientes , que en muchas ocasiones se viven como amenaza. Es imprescindible un cambio cultural del sistema para que la participación que en la actualidad se pide al paciente sea efectiva; así como es necesario educar y formar al paciente para hacer un uso adecuado de esa participación.

#### ■ QUE OFRECEN LAS ASOCIACIONES

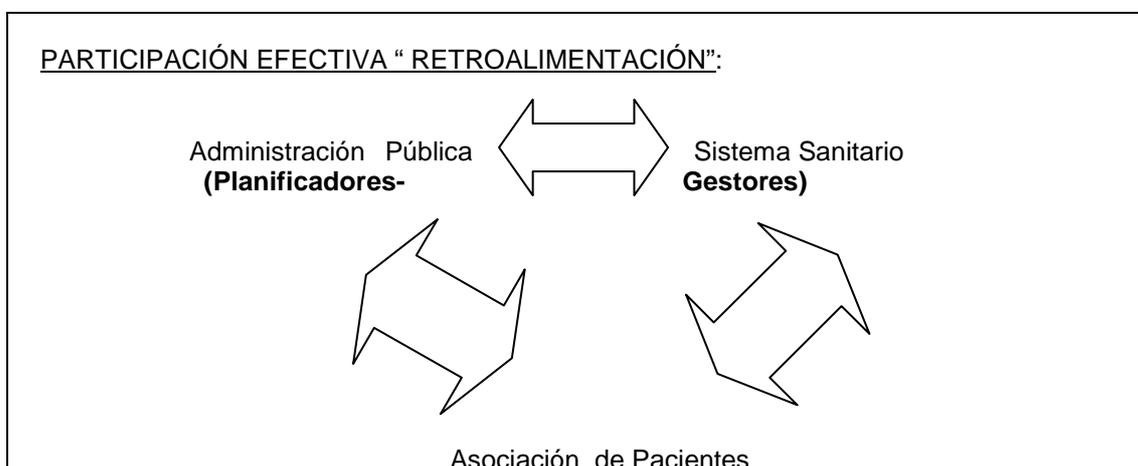
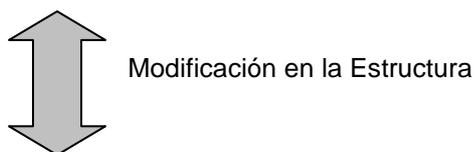
- Fuente Directa de información de primer orden
- Coordinación en la resolución de problemas
- Propuesta de cambio y soluciones , receptores y actores en el cambio
- Corresponsabilidad y Compromiso
- Implicación en la puesta en marcha de servicios
- Participación activa en : las comisiones de sanidad de las juntas de distrito, Consejos de Salud, Comisión de Evaluación de la Cartera de Sistema Sanitario de Aragón.
- Implicación y corresponsabilidad.

#### ■ PERSPECTIVAS DE LAS ASOCIACIONES

- Aumentar las posibilidades de las Asociaciones de pacientes de “participar” en el proceso de planificación o de toma de decisiones de los servicios sanitarios que les afectan. “ no solo acudir a la reunión sino intervenir”
- Conciliar el derecho de los pacientes a defender sus intereses en salud con el derecho y deber de la Administración Sanitaria a la distribución de recursos existentes basándose en los criterios de universalidad, equidad y accesibilidad.

“Aumentar la participación efectiva de las Asociaciones en el Sistema Sanitario”

- **Implicarnos en el Sistema para mejorar su funcionamiento**
- **Cambio cultural en la organización Sanitaria y en los estilos de gestión:** “No se debe de vivir la participación ciudadana como amenaza “ sino como contribución en la atención sanitaria, en la provisión de servicios, en la investigación y en las decisiones políticas.
- **Las Asociaciones de pacientes sean reconocidas y escuchadas como instrumento útil, valido y necesario para mejorar el sistema.**



Para que la participación sea efectiva la comunicación a de ser fluida y en todas las direcciones para ello todos los implicados han de tomar una posición constructiva y de mejora del sistema. En cuanto a las Asociaciones de pacientes, sin perder el matiz reivindicativo que las caracteriza han de tener una postura de acción-participativa, siendo actores del cambio y retroalimentando el sistema con su conocimiento y perspectiva de usuario.