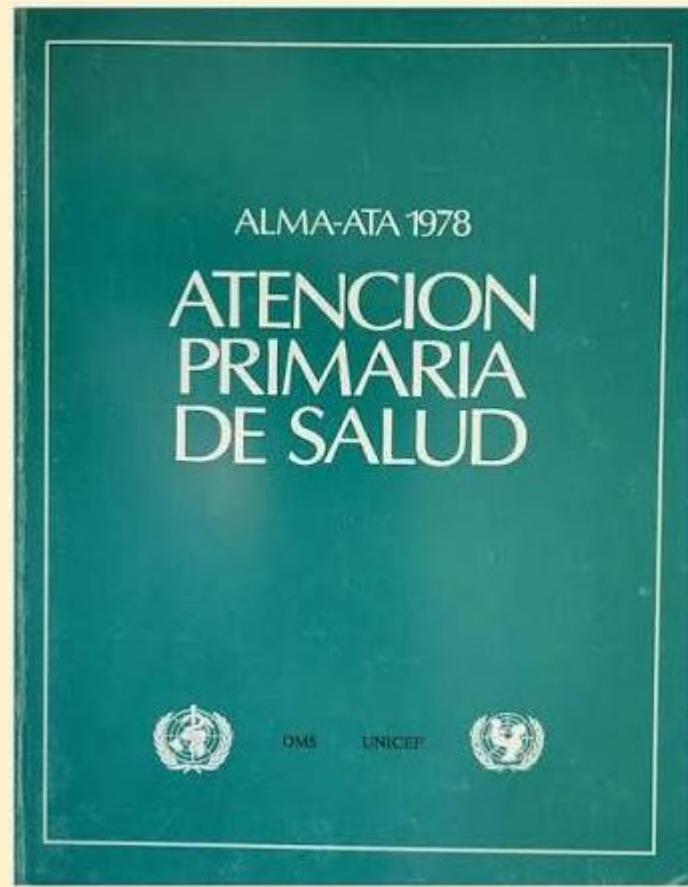




**Democracia
y participación en salud**

**Demokrazia eta
osasuneko parte-hartzea**

OSALDE

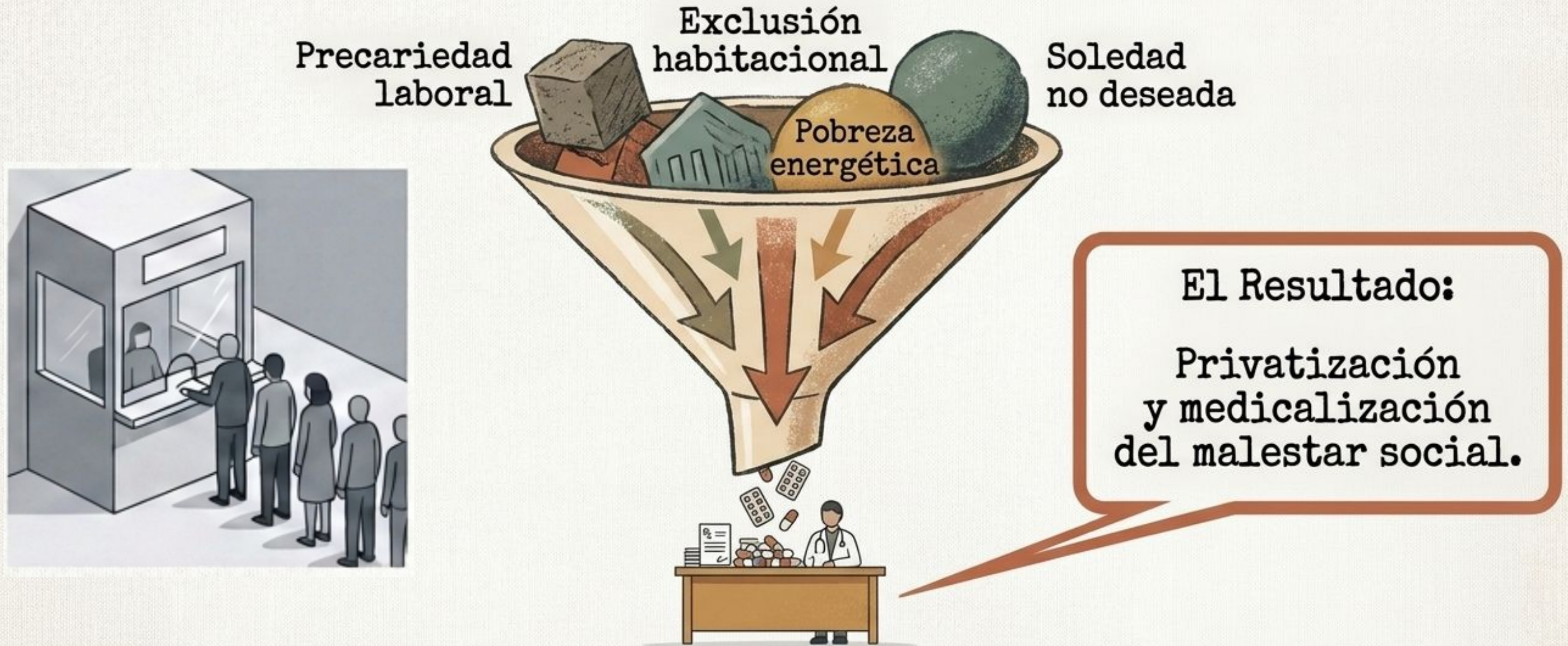


“Las personas tienen **el derecho y el deber de participar individual y colectivamente** en la planificación e implementación de su atención sanitaria”.

Atención Primaria: “asistencia fundada en métodos científicamente sustentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de toda la comunidad **mediante su plena participación**”

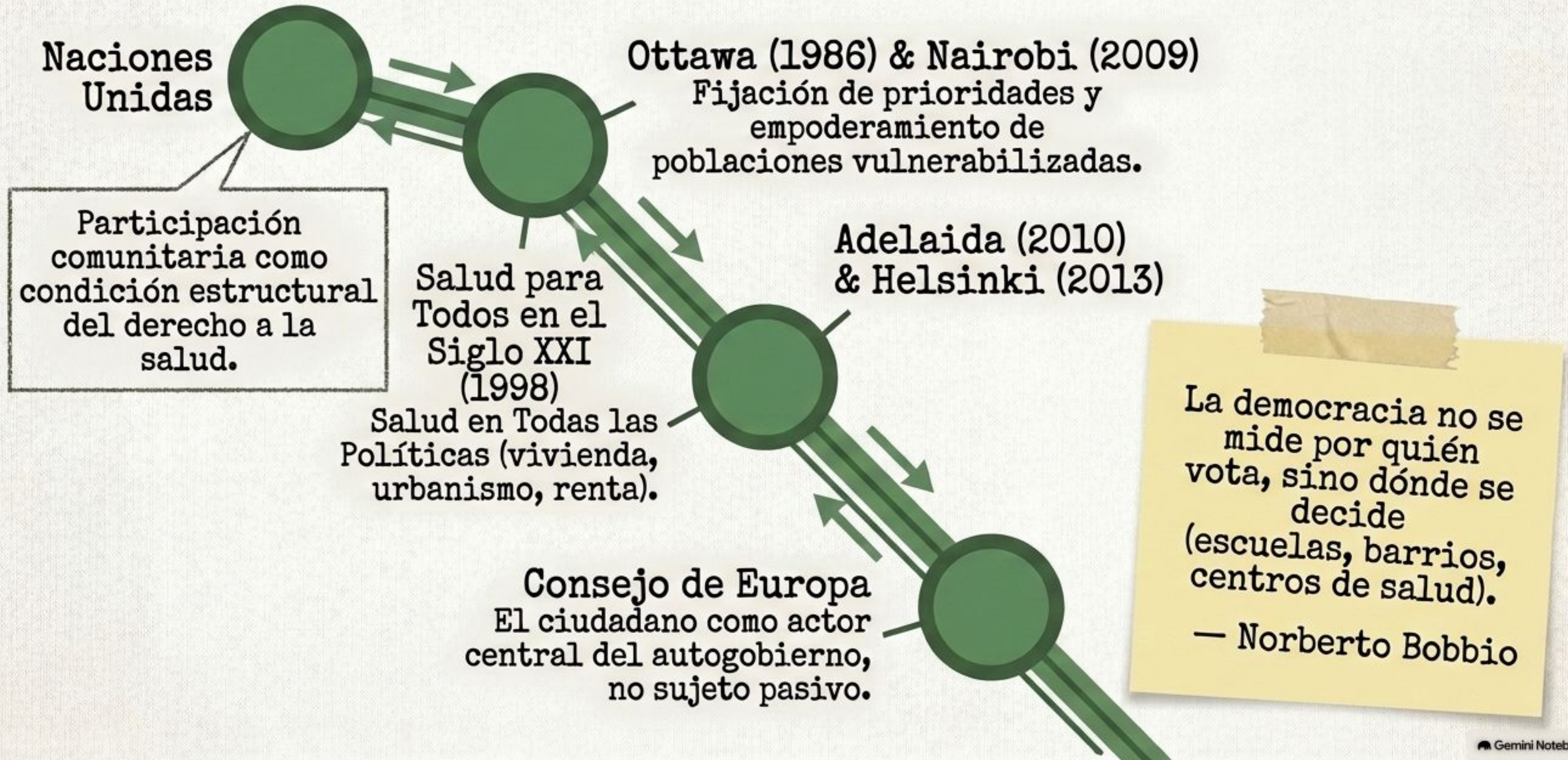
Alma-Ata desplazó el foco puramente biomédico reconociendo que la salud está fuertemente marcada por los determinantes sociales, no sólo por la asistencia sanitaria

El Sistema Sanitario como Sumidero Social



Ignorar los determinantes sociales condena a la Atención Primaria a una sobrecarga reactiva inagotable mediante intervenciones puramente biomédicas.

Un Imperativo con Blindaje Global



Fantasma Legislativos: La Teoría vs. La Práctica

El Mandato (Las Leyes)



Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi (LOSE)

Ley 13/2023 de Salud Pública de Euskadi

La Realidad (El Abandono)

La totalidad de las diecisiete autonomías regularon los **Consejos de Salud**, pero su constitución efectiva ha sido asimétrica, discontinua y en amplias zonas del Estado, inexistente.

En la mayoría de los casos son fantasmas legislativos inoperantes:

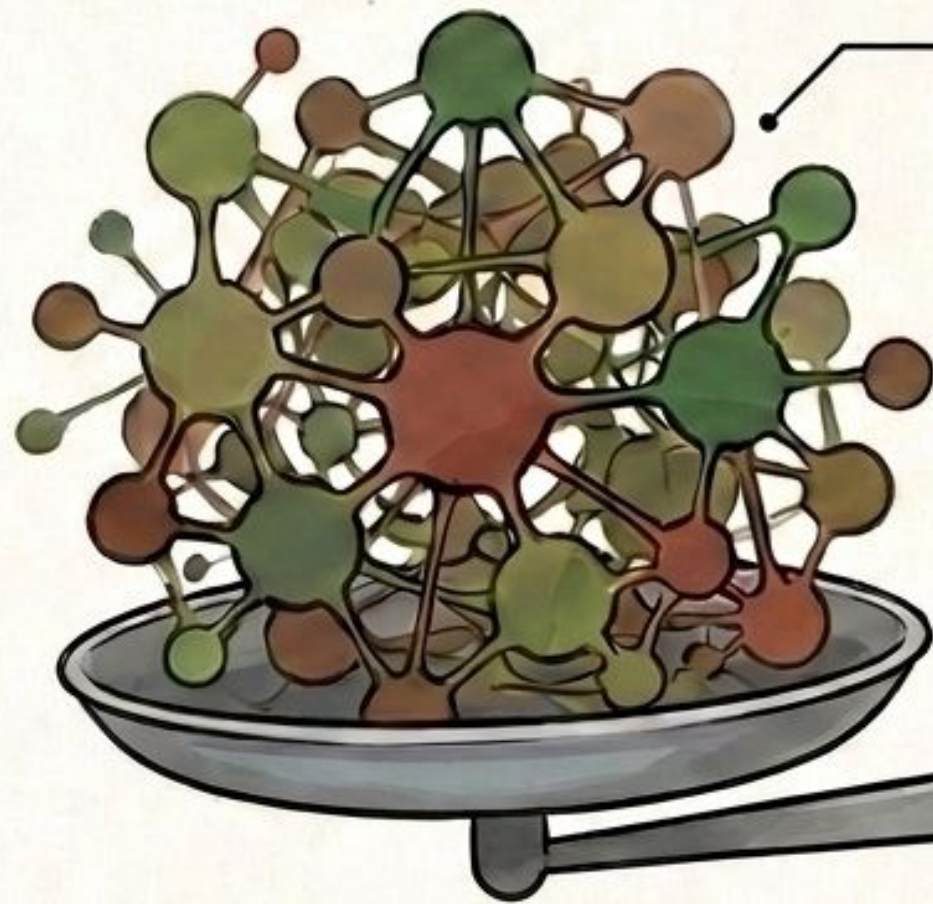
Nunca se constituyeron, llevan años sin reunirse o carecen de presupuesto y transparencia, no publican sus actas y hurtan la rendición de cuentas.

El Panorama Autonómico: Luces y Sombras

Comunidad	Luces	Sombras
Aragón	 Espejo metodológico (AdaptA-GPS), Consejos activos en 80% de zonas.	 Papel consultivo.
Asturias	 Observatorio (OBSA), mapeo estandarizado.	 Sobrecarga, sin tiempos blindados.
Navarra	 Arraigo foral rural.	 Flaquea en Iruña, subordinado al hospital.
Valencia	 Proyecto RIU, XarxaSalut. Intervención en exclusión extrema.	-
Cataluña	 Alta vitalidad local (Barcelona Salut als Barris).	 Opacidad y parálisis institucional del modelo mixto SISCAT.
Andalucía	-	 Severa regresión. SAS burocratizado liquidó la vanguardia histórica de la EASP y RELAS.

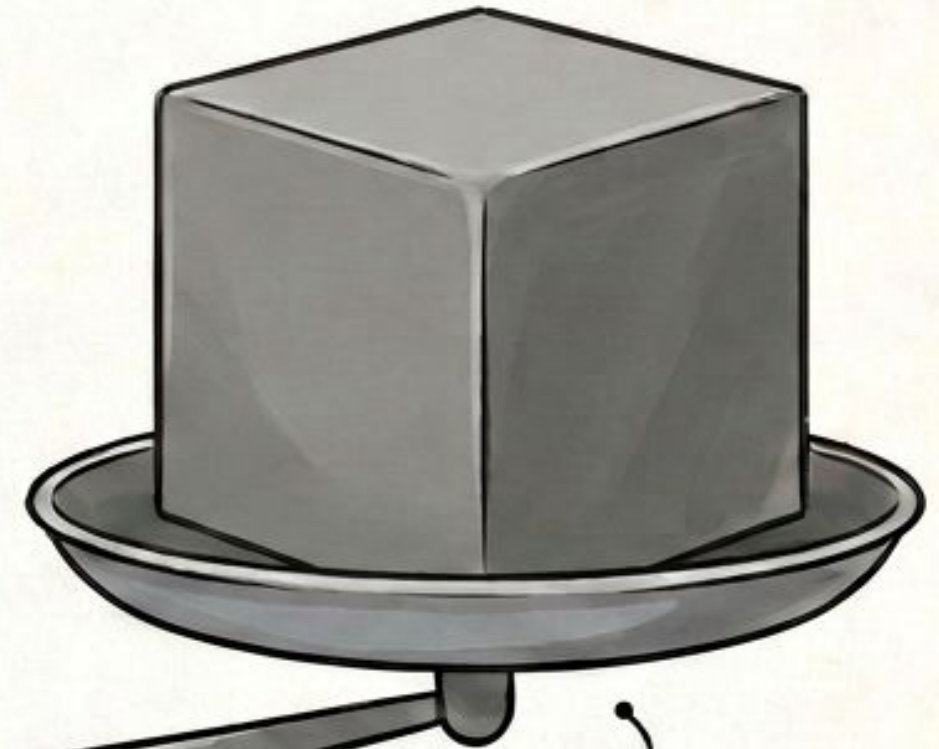
La Paradoja de Euskadi: Capital Social vs. Tecnocracia

El Tejido (Memoria viva del Auzolan)



Vecinales, feminismo,
pensionistas, LGTBIQ+,
movimientos sindicales,
ecologismo, asociaciones
migrantes, AMPAs,
movimientos culturales.

La Institución



Una administración sanitaria que
ha levantado una estructura
tecnocrática que dificulta la
participación social.

Futuro Ecosistema Vasco de Participación Ciudadana en Salud

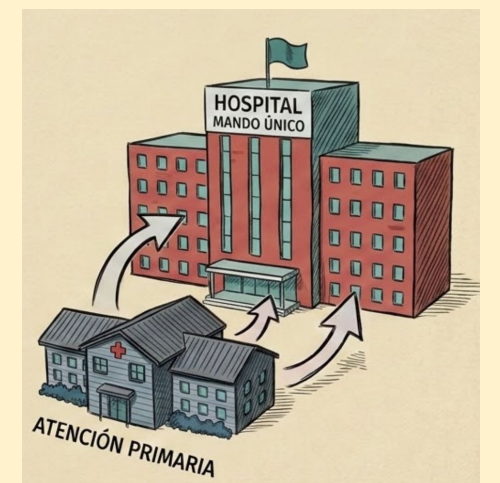
- El diseño metodológico y la dinamización a cargo del instituto de investigación **Biosistemak**.
- **Futuro Plan Director de Participación Ciudadana en Salud:** *“El objetivo final es dotar al ecosistema de un respaldo normativo estable que asegure que las opiniones y experiencias de los pacientes transformen la toma de decisiones estratégicas y asistenciales a largo plazo”.*
- **Meta, la gobernanza participativa:** *“Crear un marco normativo garantista para que las asociaciones de pacientes y profesionales colaboren formalmente en la gestión sanitaria”.*
- La futura **“Ley de Participación de Pacientes”** convierte al ciudadano (sujeto político) en paciente (sujeto asistencial).

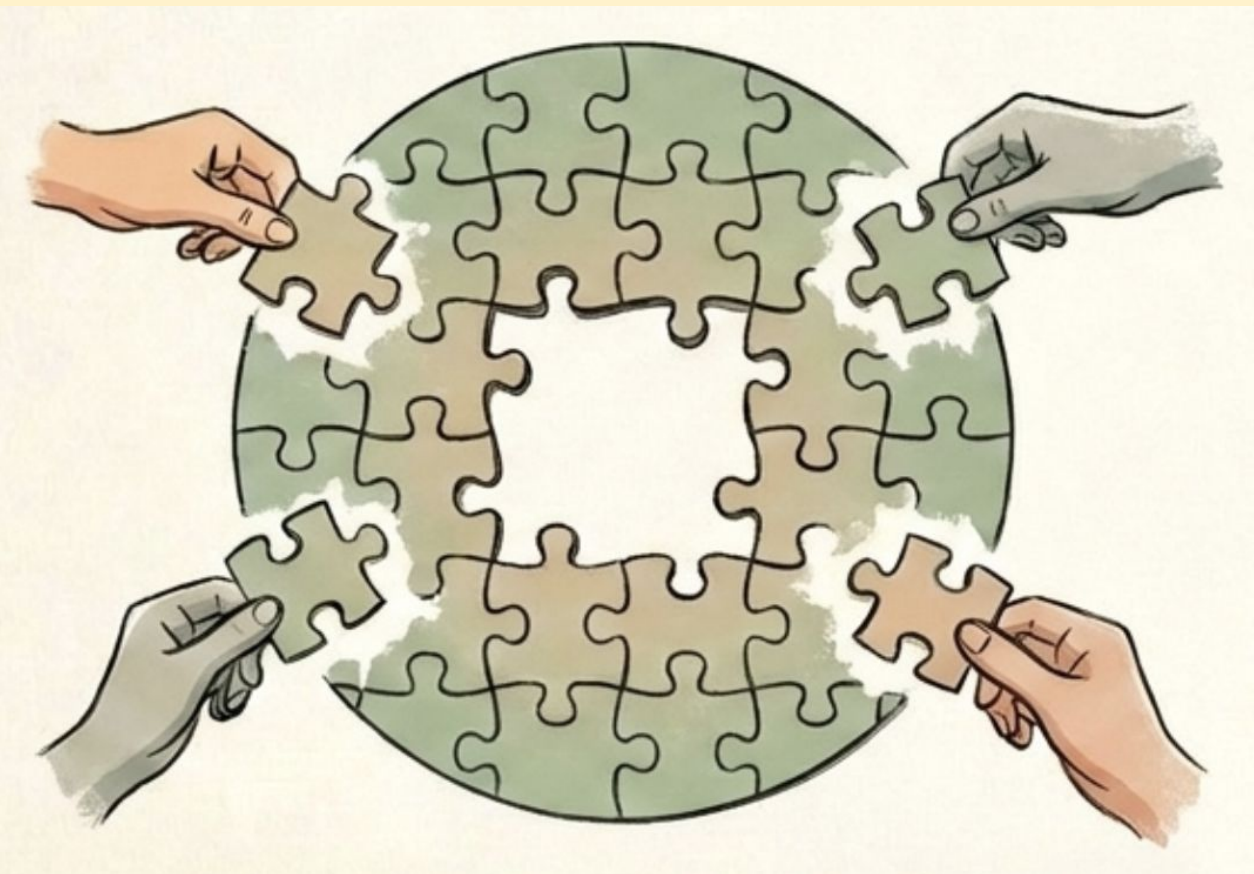


Futuro Ecosistema Vasco de Participación Ciudadana en Salud

Contradicciones

- Ley General de Sanidad (vigente) establece expresamente la participación como un derecho político y comunitario de los **ciudadanos** (*y residentes*), frente a la Administración Pública Sanitaria, diferenciándolo de los derechos individuales clínicos del **paciente** en su relación asistencial.
- En el Plan de Biosistemak parecen prevalecer los derechos individuales de los pacientes, obviando el derecho político de participación ciudadana.
- Es ilusorio esperar la apertura de las OSI a modelos de participación, con una cultura y estructura hospitalaria que coloniza la AP desde la subordinación jerárquica.





Salud Mental: Osakidetza asume la asistencia clínica. Pero hay multitud de recursos intervinendo en la contención y rehabilitación social, la inserción laboral, la red de pisos tutelados, el acompañamiento residencial, programas de apoyo mutuo,...

Osakidetza, Diputaciones Forales, Ayuntamientos, asociaciones múltiples: FEDEAFES (AVIFES, AGIFES, ASAFES, ASASAM), Módulos Psico-sociales, Bizitegi, Eragintza, Argia, Zubietxe, Izarra, Sartu Bizkaia, Caritas, Gureak, Atzegi, Rais Euskadi, Hogar Alavés, Irse Araba, Sidalava, alternativas autogestionadas como el proyecto asociativo Bagara (Diputación Foral de Gipuzkoa y Gureak, Donostia)...

Éstas no tienen participación en los contratos-programa de las OSI.

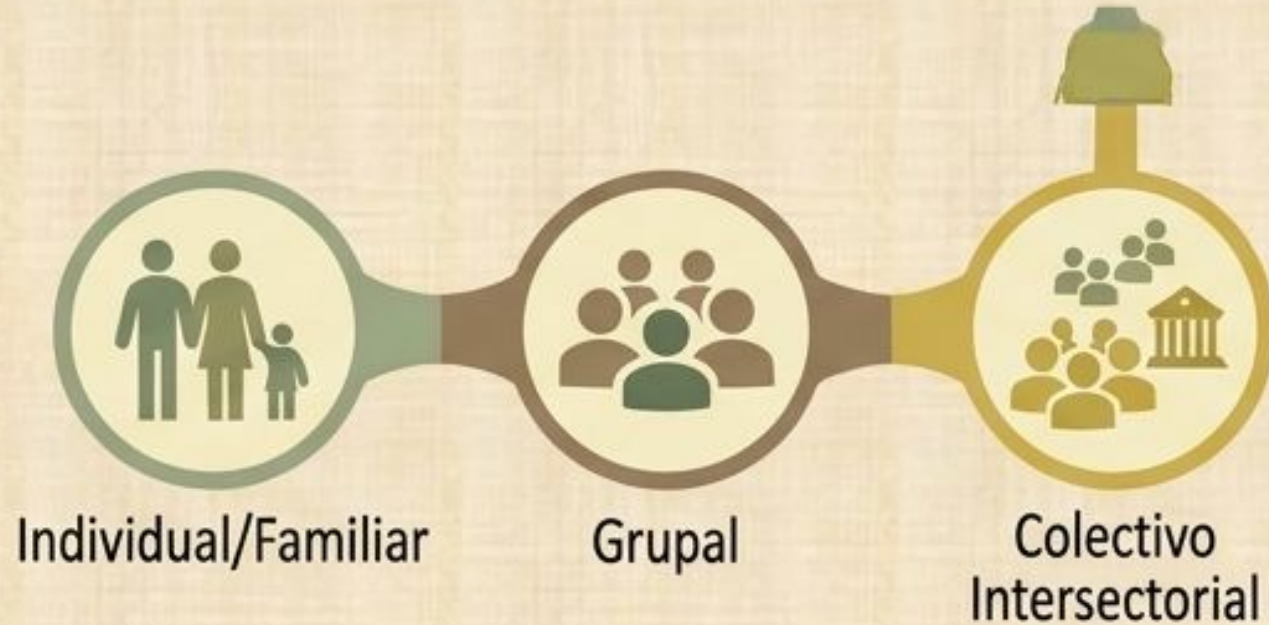
No existen Consejos de Salud Mental.

Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en Atención Primaria

¿En qué consiste esta estrategia?

- Busca reorientar y estructurar la Atención Primaria hacia un modelo salutogénico y de activos para la salud centrado en los determinantes sociales.
- Organiza la práctica sanitaria en tres niveles de orientación (individual/familiar, grupal y colectivo intersectorial).

Tres niveles de atención comunitaria



Despliegue Operativo



Herramientas e Instrumentos

- Cuaderno Comunitario (herramienta de apoyo)
- Plataforma Euskadi-Aktiboa en historia clínica (prescripción social)
- Plan transversal de sensibilización y formación
- Asignación de tiempos específicos en agendas profesionales

Estrategia para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria en Atención Primaria

¿En qué consiste esta estrategia?

- Busca reorientar y estructurar la Atención Primaria hacia un modelo salud comunitario y de activos para la salud centrado en los recursos.
- Organiza la práctica sanitaria en tres niveles de orientación (individual, grupal e intersectorial).

**Nota en Pág 25 del documento:
Reconoce que no existe regulación
normativa de gobernanza local de
salud en Euskadi**

Decreto

institucional

referencia en la
Coordinación de
Primaria

Designación de persona
referente comunitaria en cada
Unidad de Atención Primaria
(UAP)^[15]

por cada ~63.000 tarjetas sanitarias)



Individual/Familiar

Grupal

Colectivo
Intersectorial

Herramientas e Instrumentos



Cuaderno Comunitario (herramienta de apoyo)



Plataforma Euskadi-Aktiboa en historia clínica (prescripción social)



Plan transversal de sensibilización y formación



Asignación de tiempos específicos en agendas profesionales

Lo que SÍ funciona: La Red Informal

“Lo que funciona escapa a la jerarquía sanitaria, articulándose desde el municipio o asociaciones.”

Vitoria-Gasteiz: Red Elkar Zainduz (Casco Viejo, contra la exclusión) y Zaramaga.

Gipuzkoa: Redes municipales en Bergara y Ordizia (Goazen).

Bilbao: Plan Zubirik (San Francisco) y asociaciones históricas en Otxarkoaga.

Sociedades: Grupos comunitarios de Osatzen y EFEKEZE. Redes de gobernanza local genuinas.
(semFYC / PACAP)

El Modelo Reivindicativo



En algunas ocasiones, la relación con los movimientos vecinales, ha sido de naturaleza reivindicativa y externa.

Por ejemplo, en barrios como Rekaldeberri en Bilbao, la *Errekaldeko Auzo Elkarte*a y la plataforma de pensionistas ocasionalmente han actuado como fiscalizadores externos en defensa de los servicios públicos que percibían deteriorados.

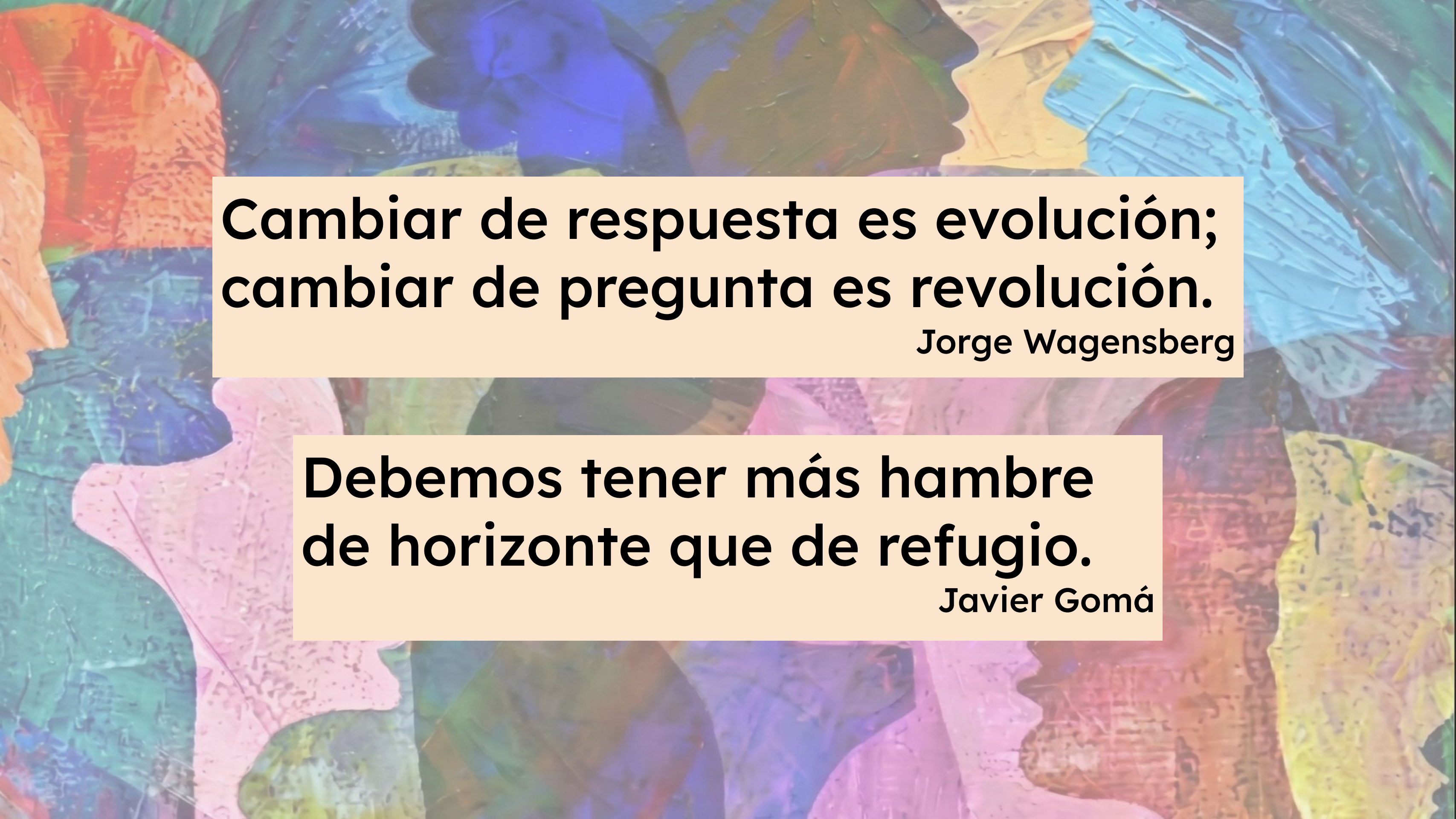
**Vertedero de Zaldibar, Ermua, Eibar,
Debabarrena (*Zaldibar Argitu*)**

Refinería de Muskiz
*(Asociaciones vecinales de Muskiz
y Las Carreras (Meatzaldea Bizirik,
Plataforma Anti-Coke)*

**Incineradora de
Zubieta, Lasarte-Oria,
Usurbil, Hernani,
Andoain (*GuraSOS*)**

**El personal sanitario,
desarticulado del
movimiento vecinal,
limitado a un papel
asistencial reactivo**





**Cambiar de respuesta es evolución;
cambiar de pregunta es revolución.**

Jorge Wagensberg

**Debemos tener más hambre
de horizonte que de refugio.**

Javier Gomá