

# Hacer de la participación social un elemento central de la gobernanza del sistema de salud

Lecciones de política desde el terreno

# Hacer de la participación social un elemento central de la gobernanza del sistema de salud

Lecciones de política desde el terreno

**Abstracto**

Promover y sostener la participación social son cruciales para crear sistemas de salud que brinden salud para todos. A través de una selección de estudios de caso de países de la Región Europea de la OMS, este informe de políticas muestra cómo la participación social constituye una subfunción fundamental de la gobernanza del sistema de salud y contribuye directamente al logro de sus objetivos clave. Se guía por un marco que comprende cuatro dimensiones interrelacionadas: legitimidad y confianza, impacto y eficiencia, justicia social, y relevancia y sentido de pertenencia. Orientadas a una representación justa, estas dimensiones crean un ecosistema cohesionado donde la participación social amplifica la sensación de valor de las personas y de aportar valor a los procesos y resultados, e impulsa un mejor desempeño del sistema de salud. Este marco rector puede respaldar el desarrollo, la implementación y la evaluación de iniciativas de participación social, reforzando su papel central en la creación de sistemas de salud eficientes, receptivos, sostenibles y equitativos.

**Palabras clave**

PARTICIPACIÓN SOCIAL

JUSTICIA SOCIAL

DESIGUALDADES EN SALUD

DESARROLLO SOSTENIBLE

Número de documento:

OMS/EURO:2024-10607-50379-76033 (PDF)

OMS/EURO:2024-10607-50379-77055 ( impresión)

© Organización Mundial de la Salud 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 OIG (CC BY-NC-SA 3.0 OIG; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Según los términos de esta licencia, puede copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se cite adecuadamente, como se indica a continuación. En ningún uso de esta obra debe sugerirse que la OMS respalda alguna organización, producto o servicio específico. No se permite el uso del logotipo de la OMS. Si adapta la obra, debe licenciarla bajo la misma licencia Creative Commons o una equivalente. Si crea una traducción de esta obra, debe agregar la siguiente exención de responsabilidad junto con la cita sugerida: «Esta traducción no fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se responsabiliza del contenido ni de la exactitud de esta traducción.»

La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica: Hacer que la participación social sea central en la gobernanza del sistema de salud: lecciones de política desde el terreno.

Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2024".

Toda mediación relacionada con las controversias que surjan en virtud de la licencia se llevará a cabo de conformidad con las normas de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/normas/>).

Cita sugerida. Priorizar la participación social en la gobernanza del sistema de salud: lecciones políticas del terreno. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2024.

Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de Catalogación en Publicación (CIP). Los datos CIP están disponibles en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para adquirir publicaciones de la OMS, consulte <http://apps.who.int/bookorders>. Para solicitar uso comercial y realizar consultas sobre derechos y licencias, consulte [https://www.who.int/about/polices/publicacion/derechos\\_de\\_autor](https://www.who.int/about/polices/publicacion/derechos_de_autor)

Materiales de terceros. Si desea reutilizar material de esta obra atribuido a un tercero, como tablas, figuras o imágenes, es su responsabilidad determinar si se requiere permiso para dicha reutilización y obtenerlo del titular de los derechos de autor. El riesgo de reclamaciones derivadas de la infracción de cualquier componente de la obra propiedad de terceros recae exclusivamente sobre el usuario.

Aviso legal general. Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de opinión alguna por parte de la OMS sobre la situación jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas y discontinuas en los mapas representan límites aproximados sobre los cuales puede que aún no exista un consenso total.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica que la OMS los avale o recomiende con preferencia otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo errores u omisiones, los nombres de productos patentados se distinguen por su inicial en mayúscula.

La OMS ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita.

La interpretación y el uso del material son responsabilidad del lector. En ningún caso la OMS será responsable de los daños derivados de su uso.

Diseñado por: StudioGrand.com

# Contenido

Expresiones de gratitud	iv
Abreviaturas	iv
Mensajes clave de política	1
Introducción – ¿Por qué este resumen?	5
Métodos	10
Un marco orientador para la participación social en la gobernanza de los sistemas de salud: lecciones desde el terreno	11
El corazón del marco: la representación justa como condición para la participación social	11
Cuadrante 1. La participación social genera legitimidad y confianza	14
Cuadrante 2. La participación social genera impacto y eficiencia	17
Cuadrante 3. La participación social fomenta la justicia social	20
Cuadrante 4. La participación social crea un sentido de importancia y propiedad.	23
Conclusión – Hacia ecosistemas de participación social	26
Referencias	27

# Expresiones de gratitud

Los autores principales de este informe son Clara De Ruysscher, Jonathan Q. Tritter, Dina von Heimburg, Ottar Ness, Kristina Bakke Åkerblom, Torbjørn Mohn-Haugen, Naomi L. Nathan y Gabriele Pastorino.

La Oficina Regional de la OMS para Europa agradece a las siguientes personas por sus valiosos aportes y las ideas que brindaron durante el proceso de redacción:

- Estudio de caso 1. Noruega – Kristina Bakke Åkerblom (Universidad Noruega de Ciencias y Tecnología, Noruega) y Torbjørn Mohn-Haugen (Asociación Nacional de Peer Trabajadores, Noruega);
- Estudio de caso 2. Italia – Carlo Rotelli (Salud Autoridad de Trieste y Gorizia, Italia) y Gian Matteo Apuzzo (Centro Europeo de la OMS para Atención primaria de salud (Kazajstán);
- Caso práctico 3. Reino Unido – Dave Higham (Facultad de Recuperación de Experiencias Vividas) Organizaciones, Reino Unido) y Clara De Ruysscher (Universidad de Gante, Bélgica);
- Caso práctico 4. Francia – Clara De Ruysscher (Universidad de Gante, Bélgica);
- Estudio de caso 5. Eslovenia – Mia Zupančič (Juventud Red Sin Excusas Eslovenia), Jan Peloza (Juventud Organización Internacional de la Salud, Eslovenia) y Tomaz Gorenc (Instituto de Salud y Medio ambiente, Eslovenia).

La Oficina Regional también extiende un agradecimiento especial a las siguientes personas por sus valiosos comentarios durante la revisión externa de este documento:

- Julia Abelson, Universidad McMaster, Canadá
- Elina Dale, Instituto Noruego de Salud Pública, Noruega
- Ann Louise Lie, Ministerio de Salud de Noruega y servicios de atención, Noruega
- Sheila McNamee, Universidad de New Hampshire, Estados Unidos de América
- Nanot Mathurapote, Salud Nacional Oficina de la Comisión, Tailandia
- Vesna Kerstin Petrič, Ministerio de Salud, Eslovenia
- Rana Saleh, Universidad McMaster, Canadá
- Hester van de Bovenkamp, Universidad Erasmus Rotterdam, Países Bajos (Reino de los).
- Leonardo Palumbo, Oficina Regional de la OMS para Europa, Dinamarca
- Dheepa Rajan, Observatorio Europeo de la Salud Sistemas y políticas, Bélgica

## Abreviaturas

Colegio CLERO de Recuperación de Experiencias Vividas Organizaciones

Organización de la sociedad civil OSC

Comisión Católica Internacional de Migración de la CCIM

Organizaciones de recuperación de experiencias vividas LERO

Atención primaria de salud (APS)

# Mensajes clave de política

La participación social es un factor clave para sistemas de salud equitativos, inclusivos y receptivos. Apoya el desarrollo de sistemas de salud adaptables a las diversas necesidades de la población y que no dejen a nadie atrás. La participación social también empodera a las comunidades y a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) al garantizar su participación en los procesos de toma de decisiones y en la implementación y evaluación de las políticas que las afectan. Es fundamental reconocer y aprovechar el papel crucial de la participación social en la realización del derecho humano a la salud para todos.

Adoptar un enfoque holístico y sistémico de la participación social fortalece la gobernanza del sistema de salud. Esto implica integrar la participación social en todos los niveles (desde el local hasta el nacional) y a lo largo de todo el ciclo de políticas (desde el análisis de la situación, la definición de prioridades, la planificación y la presupuestación hasta la implementación, el seguimiento y la evaluación).

El enfoque del pensamiento sistémico identifica la representación justa como una condición fundamental para la participación social en la gobernanza del sistema de salud. Priorizar la representación de las personas y comunidades más afectadas por las decisiones de políticas de salud –en particular aquellas que enfrentan injusticias históricas, desigualdades estructurales o falta de estatus de ciudadanía formal– crea espacios propicios para la participación y ayuda a desarrollar capacidad, confianza y empoderamiento entre todas las partes interesadas.

El enfoque del pensamiento sistémico reconoce cuatro dimensiones interrelacionadas de la participación social arraigadas en una representación justa.

- 1. Legitimidad y confianza:** Estas se fomentan mediante Transparencia, rendición de cuentas y colaboración entre los proveedores de atención médica, los responsables políticos y la comunidad. La comunicación abierta, la escucha activa, la colaboración genuina, los circuitos de retroalimentación integrales y los mecanismos de rendición de cuentas pueden garantizar que las partes interesadas...  
Los aportes se incorporan al diseño y la implementación de políticas.
- 2. Impacto y eficiencia:** Incorporando la  
Las experiencias y los conocimientos de diversas partes interesadas generan una comprensión más matizada de las necesidades de la población, conducen a políticas de salud más equitativas, orientan las decisiones de asignación de recursos y garantizan que las inversiones del sistema de salud sean culturalmente apropiadas.
- 3. Justicia social:** Trabajar activamente para combatir y eliminar los desequilibrios de poder en la gobernanza del sistema de salud implica garantizar que las comunidades marginadas tengan las mismas oportunidades de participar e influir en la toma de decisiones. Sus perspectivas deben utilizarse para orientar las iniciativas de equidad en salud y exigir a los sistemas de salud la rendición de cuentas por la reducción de las disparidades.
- 4. Importancia y propiedad:** Inclusiva y  
Se deben crear espacios participativos acogedores donde todos los actores, tanto individuos como grupos, independientemente de su origen o posición, sientan que pueden pertenecer, conectar y contribuir. Esto promueve una cultura de propiedad colectiva de las políticas de salud, genera un sentido de responsabilidad compartida por la salud y el bienestar, y enfatiza el papel de las personas y las comunidades en la construcción de un futuro más saludable para todos.



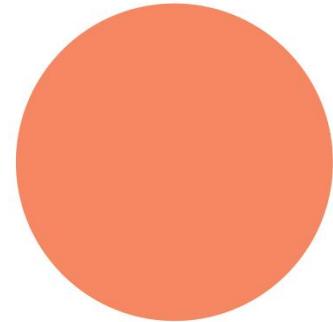
Abordar estas cuatro dimensiones mediante el diseño y la implementación de estrategias holísticas para la gobernanza de la salud crea un círculo virtuoso que promueve enfoques innovadores y resultados sostenibles.

La participación social debe institucionalizarse en las estructuras, políticas y procesos de gobernanza del sistema de salud. Se deben integrar mecanismos formales, consistentes y coherentes de participación social que prioricen el cambio sistémico a largo plazo sobre las iniciativas puntuales a corto plazo en todos los niveles del sistema de salud, con recursos y apoyo específicos.

Esta transformación requiere un esfuerzo importante y la voluntad de examinar críticamente y revisar las estructuras de toma de decisiones existentes.

Promover, sostener y adaptar los procesos de participación social requiere inversión en capacitación, recursos y apoyo para las partes interesadas, organizaciones y entidades gubernamentales involucradas, con el fin de mejorar sus habilidades, conocimientos y eficacia. También requiere inversión en sistemas sólidos de monitoreo y evaluación para evaluar el impacto e identificar oportunidades para responder mejor a las necesidades del sistema de salud y las comunidades a las que sirve.

Los países de la Región Europea de la OMS están explorando el potencial transformador de integrar la participación social en la gobernanza de los sistemas de salud y abordando los principales desafíos en la práctica. La Tabla 1 resume las dimensiones de la participación social abordadas en los cinco estudios de caso presentados en este informe de políticas, así como las lecciones aprendidas.



**Cuadro 1. Panorama general de los estudios de caso de países: dimensiones de la participación social y lecciones clave aprendidas**

Estudio de caso de país y proyecto	Dimensiones destacadas de la participación social	Lecciones clave aprendidas
Francia – Construyendo territorios inclusivos a través del proyecto Share SIRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Justicia social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abordar los determinantes sociales de la salud mediante enfoques participativos es un factor clave de la equidad y la capacidad de respuesta en los sistemas de salud.</li> <li>Las iniciativas comunitarias fomentan la innovación cuando se desarrollan en colaboración con autoridades locales, socios institucionales y OSC.</li> </ul>
Italia – Desarrollo de la atención comunitaria a través del proyecto Microarea en Trieste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legitimidad y confianza</li> <li>Impacto y eficiencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La aplicación de un enfoque colaborativo que involucre a residentes, profesionales de la salud y organizaciones de la sociedad civil en el desarrollo e implementación de políticas mejora los resultados de salud y genera confianza entre la población atendida.</li> <li>Los responsables de las políticas deben garantizar que existan una comunicación abierta, una escucha activa, una colaboración genuina, circuitos de retroalimentación integrales y mecanismos de rendición de cuentas.</li> </ul>
Noruega – Coproducción de servicios de salud mental y consumo de sustancias mediante el trabajo entre pares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Legitimidad y confianza</li> <li>Impacto y eficiencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Involucrar a las personas más afectadas y marginadas en la creación conjunta de los servicios que utilizan en todas las fases del ciclo de políticas puede restablecer la confianza en los sistemas de servicios. Esto mejora la calidad del servicio y los resultados sanitarios y cataliza la innovación.</li> </ul>

Tabla 1. Cont.

<p>Eslovenia – Mejorar la gobernanza de la salud pública a través de la juventud Red Sin Excusas Eslovenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justicia social</li> <li>• Importancia y propiedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las personas son más propensas a participar activamente en la sociedad cuando sienten que sus opiniones, perspectivas y experiencias vividas importan. La importancia y la responsabilidad colectivas refuerzan la cohesión social y una cultura de apoyo mutuo y responsabilidad por el bien común.</li> <li>• Los encargados de la formulación de políticas deben garantizar que la participación social esté incorporada en todas las fases del ciclo de políticas y se convierta en parte integral del desarrollo de sistemas de salud más equitativos y socialmente justos.</li> </ul>
<p>Reino Unido – Construyendo sistemas de apoyo orientados a la recuperación a través de la experiencia vivida Organizaciones de Recuperación (LEROs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto y eficiencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los enfoques flexibles, el liderazgo distribuido y la valoración de la diversidad a lo largo del ciclo de políticas pueden conducir a un mejor apoyo a los usuarios del servicio y generar impacto en diferentes niveles.</li> <li>• La representación de diversos enfoques locales en una red colectiva permite procesos de seguimiento y evaluación a nivel regional y nacional.</li> </ul>

## Introducción – ¿Por qué este resumen?

Este informe de políticas ofrece información sobre cómo la participación social puede fortalecer la gobernanza del sistema de salud presentando la experiencia de implementación en la Región Europea de la OMS. La participación social se reconoce globalmente como una herramienta esencial para la realización del derecho humano a la salud para todos (1). En esencia, reconoce a todos los miembros de la sociedad como iguales en valor y con perspectivas diferentes. Manifiesta visiblemente el derecho de las personas y los grupos a participar en las decisiones que afectan a su salud y bienestar. Por lo tanto, la participación social es un factor clave para la equidad en salud y la creación de sistemas de salud inclusivos y receptivos que no dejen a nadie atrás (2).

La participación social para fortalecer la gobernanza del sistema de salud es inherentemente relacional, conectando las experiencias cotidianas con la planificación estratégica e integrando las perspectivas personales con consideraciones políticas más amplias (3). La participación y la deliberación efectivas entre los usuarios de servicios, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios, los responsables políticos y otros actores clave dependen del equilibrio entre la agencia individual y colectiva en contextos específicos, la movilización de las personas para colaborar con otras y la adaptación de la comunicación para involucrar y empoderar significativamente a los actores relevantes.

Reconociendo la naturaleza multifacética de la participación social, este documento de políticas presenta un marco rector que comprende cuatro cuadrantes clave (véase la figura 1). Estos cuadrantes identifican la importancia de la participación social en la gobernanza del sistema de salud y ofrecen perspectivas prácticas para aprovechar su potencial para un cambio transformador. El marco subraya el papel de la participación social en el fomento del sentido de valor de las personas y en la aportación de valor a los procesos y resultados relacionados con la salud, y en última instancia, en el avance hacia la realización del derecho a la salud para todos (4).

Los cuatro cuadrantes interrelacionados forman un ecosistema dinámico donde cada aspecto refuerza y amplifica a los demás en un entorno en constante cambio. La participación social, basada en una representación justa, crea las condiciones para la cocreación de sistemas de salud más eficientes y receptivos, lo que aumenta la confianza y la legitimidad en estos sistemas.

Estas mejoras refuerzan aún más la participación de las personas y su sentido de pertenencia a los procesos de formulación de políticas, creando un círculo virtuoso que promueve enfoques innovadores y resultados sostenibles.

Este informe de políticas se basa en conceptos básicos previamente elaborados en documentos técnicos de la OMS y

La resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) recientemente aprobada sobre participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar (5). Se basa en ideas del manual de la OMS «Voz, agencia, empoderamiento: participación social para la cobertura sanitaria universal» (6) y la edición especial de Eurohealth titulada «Empoderamiento de las personas, las comunidades y la sociedad civil mediante la participación social» (7) (véase el Recuadro 1). Los estudios de caso presentados en este informe de políticas ilustran cómo los países de la Región Europea de la OMS están explorando el potencial de la participación social y abordando desafíos clave en la práctica.

Figura 1: Marco rector para aprovechar el potencial de la participación social en la gobernanza del sistema de salud



#### Recuadro 1: Conceptos centrales explorados en este informe de políticas

La participación social implica que los actores sociales agrupan su potencial colectivo para lograr un bien común (6, 8). El objetivo de la participación social es amplificar las voces de las personas, especialmente de las marginadas, para que las políticas, estrategias y programas respondan mejor a sus necesidades (9). Se trata de empoderar a las personas, las comunidades y la sociedad civil en la gobernanza del sistema de salud mediante una participación equitativa, diversa e inclusiva. Exige un cambio en el modus operandi de la gobernanza, mediante el cual los gobiernos respeten, valoren e involucren regularmente a estos grupos para cocrear sistemas de salud (9). Implica fortalecer sus capacidades para involucrarse significativamente, financiar su participación, valorar la experiencia vivida y de vida, y abordar los desequilibrios de poder en el diseño de espacios participativos (5). La participación social debe ocurrir en todos los niveles (del local al nacional) y a lo largo de todo el ciclo de políticas (desde el análisis de la situación, el establecimiento de prioridades, la planificación y la presupuestación, hasta la implementación, el monitoreo y la evaluación) (10).

Los mecanismos participativos son formas en que un gobierno se reúne con individuos y comunidades, ya sea directamente o a través de las OSC como intermediarias, para recabar sus opiniones y contribuciones a la toma de decisiones. Una característica clave de estos mecanismos es la naturaleza bidireccional del diálogo entre los participantes y/o entre organizadores y participantes. Esto se desarrolla en espacios seguros y constructivos donde se han realizado esfuerzos para mitigar los desequilibrios de poder y los conflictos de intereses. Estos mecanismos deben garantizar una participación inclusiva relevante para la cuestión política en cuestión (6, 9).

La paridad participativa se da cuando todos los individuos de la sociedad pueden participar en igualdad de condiciones en la vida social, económica y política. No es algo que se da por sentado; requiere un compromiso y un esfuerzo constantes para fomentar entornos inclusivos (11).

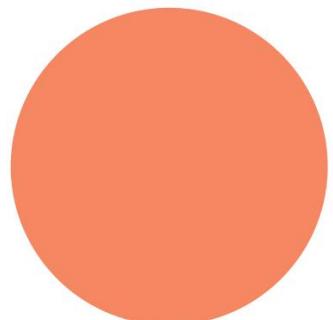
Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) son entidades voluntarias, no estatales y sin fines de lucro, formadas por personas del ámbito social que representan una amplia gama de intereses y tienen diversas conexiones. Pueden incluir organizaciones comunitarias y no gubernamentales. El Marco de Presentación de Informes de los Principios Rectores de las Naciones Unidas estipula que estas organizaciones no incluyen asociaciones empresariales ni con fines de lucro. Las OSC cuentan con una estructura organizativa mediante la cual sus miembros sirven al interés general en un proceso democrático, mediando entre las autoridades públicas y la ciudadanía (12).

La justicia social puede describirse como la paridad de participación. Requiere acuerdos sociales, políticos y económicos que permitan a todos participar como iguales en la vida social (11).

Importar es un estado ideal que consiste en dos experiencias psicológicas complementarias presentes en igual medida: sentirse valorado y aportar valor. Los seres humanos pueden sentirse valorados por sí mismos, por los demás, por su trabajo y por su comunidad, y aportar valor a ellos mismos. Aportar valor a uno mismo debe equilibrarse con aportar valor a los demás, y viceversa (13).

Este informe de políticas se elaboró en paralelo con otro titulado "Lecciones políticas desde el terreno: institucionalización de la participación social en las políticas de salud para un mejor desempeño de los sistemas de salud" (14), que presenta siete principios clave para guiar la implementación y el monitoreo de la participación social en las políticas nacionales de salud (véase la figura 2), junto con estudios de caso de países. En conjunto, estos dos informes de políticas destacan temas centrales e identifican herramientas complementarias para apoyar el desarrollo de la participación social en los sistemas de salud (véase la figura 3).

La siguiente sección ofrece una breve descripción de la metodología utilizada en la redacción de este informe de políticas y la sección siguiente presenta las dimensiones del marco rector junto con estudios de caso.



## Figura 2: Siete principios clave para institucionalizar la participación social en las políticas de salud

### 1. Compromiso con la participación social

Mantener y comunicar un compromiso firme y continuo con la participación de las partes interesadas en la gobernanza sanitaria, reconociendo su valor y sus contribuciones. Demostrar una disposición genuina a escuchar a las personas y actuar en consecuencia.

### 2. Diversidad e inclusión

Garantizar que una amplia gama de voces, perspectivas y orígenes esté representada equitativamente en las decisiones gubernamentales y los procesos de formulación de políticas para reflejar la diversidad de la comunidad. La participación social debe buscar la paridad participativa, dando mayor peso a quienes suelen ser excluidos o marginados, y debe procurar abordar las desigualdades en salud.

### 3. Un enfoque sistemático

Implementar métodos estructurados para involucrar a los actores clave en los procesos del sistema de salud, garantizando la consistencia y coherencia de su participación. Promover la participación social en todos los niveles (desde el local hasta el nacional) y en todas las fases (desde el diseño de políticas hasta la prestación y evaluación de servicios) del sistema de salud.

### 4. Sostenibilidad

Desarrollar e invertir en estrategias para garantizar que la participación social en el sistema de salud se mantenga e institucionalice en el largo plazo, en lugar de centrarse en enfoques cortoplacistas y ad hoc.

### 5. Desarrollo

Mejorar y adaptar continuamente los sistemas de participación y los procesos de gobernanza para satisfacer las necesidades y los desafíos cambiantes del sistema de salud y de las comunidades a las que sirve. Invertir en el desarrollo de capacidades de los participantes, las organizaciones y los gobiernos. Invertir en el seguimiento continuo de los procesos de participación social.

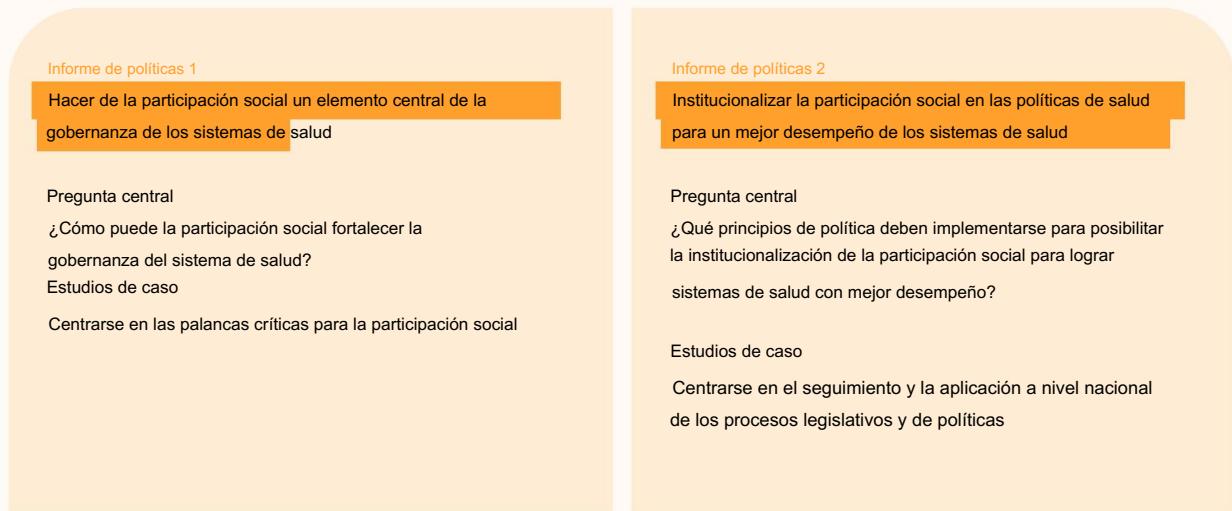
### 6. Rendición de cuentas y transparencia

Exigir a los actores públicos y líderes políticos que rindan cuentas por su actuación en materia de participación social, basándose en el seguimiento y la evaluación. Garantizar que la contribución de las OSC a los procesos participativos se monitoree y se informe, y que sus acciones y decisiones se basen en resultados. Garantizar que la información sobre los procesos de participación social sea accesible y comprensible para todos los actores interesados y la comunidad en general.

### 7. Generar impacto

Garantizar que la participación social genere cambios tangibles y significativos en las políticas, programas y servicios de salud. Tomar en serio las demandas de las partes interesadas, esforzándose por abordar colectivamente las necesidades de salud de la población. Generar evidencia de los impactos transformadores de la participación social. Desarrollar y aplicar criterios que permitan evidenciar este impacto.

Figura 3: Relación entre los dos documentos de políticas



## Métodos

Este documento de políticas se basa en una revisión rápida de literatura crítica destinada a desentrañar las condiciones, los desafíos y las tensiones relacionadas con la participación social en la gobernanza del sistema de salud. El marco rector presentado en la Fig. 1 se desarrolló con base en esta revisión y se basa directamente en los siete principios clave para institucionalizar la participación social en las políticas de salud, presentados en el Recuadro 2. Estos principios están integrados en la estructura del marco, proporcionando un enfoque pragmático para incorporar la participación social en los procesos de gobernanza. Cada dimensión del marco está diseñada para reflejar y defender estos principios, garantizando su alineación con los objetivos generales de una gobernanza equitativa e inclusiva.

Para profundizar el análisis, los autores seleccionaron ejemplos de países de la Región que demuestran enfoques innovadores o eficaces para la participación social y representan diversos contextos políticos, sociales y económicos. Los criterios incluyeron la existencia de mecanismos de participación consolidados, la pertinencia para las reformas de la gobernanza del sistema de salud y la capacidad para destacar tanto los éxitos como los desafíos en la promoción de la participación. Los estudios de caso ilustran cómo la participación social puede integrarse en todos los aspectos de la gobernanza del sistema de salud y ofrecen perspectivas sobre estrategias que pueden emplearse en diferentes contextos.

El informe de políticas paralelo complementa este análisis centrándose en la institucionalización de estos principios y ofreciendo orientación para integrarlos más profundamente en las estructuras de gobernanza (14).



## Un marco orientador para la participación social en la gobernanza de los sistemas de salud: lecciones desde el terreno

Esta sección profundiza en el marco rector y presenta cinco estudios de caso de la Región que ilustran aspectos específicos de cómo la participación social puede impulsar una gobernanza más inclusiva y eficaz de los sistemas de salud. Explora la representación justa como condición fundamental para alcanzar el potencial de la participación social y, posteriormente, se centra en cada uno de los cuatro cuadrantes del marco (véase la figura 1).

### El corazón del marco: la representación justa como condición para la participación social

La Declaración Política de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Sanitaria Universal destaca la importancia crucial de involucrar a todos los actores relevantes (puros, afectados o partidistas) en la gobernanza del sistema de salud (15). A través de la participación social, las personas, las comunidades y las OSC se empoderan para expresar sus preocupaciones, defender sus derechos y contribuir a las decisiones sobre políticas de salud que afectan sus vidas.

Si bien los procesos participativos en la gobernanza del sistema de salud tienden a surgir de abajo hacia arriba, los mecanismos de arriba hacia abajo son necesarios para empoderar y amplificar las voces de quienes suelen verse marginados. Las dinámicas de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, que se refuerzan mutuamente, facilitan una amplia participación social, lo que en última instancia contribuye a una representación justa en la gobernanza del sistema de salud. En este sentido, las diferentes dimensiones del marco rector (Fig. 1) surgen de la interacción e interdependencia de los esfuerzos multidireccionales para promover una representación justa.

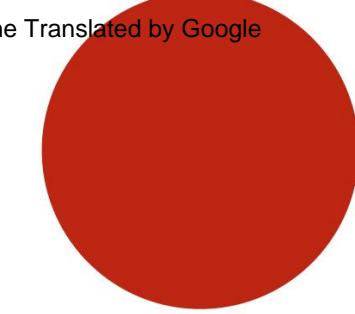
Dado que los proyectos participativos generan inevitablemente mecanismos tanto de inclusión como de exclusión, es necesario un conocimiento crítico y un seguimiento de estas dinámicas. Algunas personas se ven más afectadas por las decisiones sobre políticas sanitarias que otras, en particular aquellas que enfrentan un legado de injusticia histórica (como las poblaciones indígenas), desigualdades estructurales debidas a procesos de minorización (como las mujeres y las personas con menor nivel socioeconómico) o la falta de una ciudadanía formal (como los refugiados).

Los procesos participativos que buscan incluir a todas las personas afectadas por ciertas decisiones (el principio de todos los afectados) no pueden lograr una verdadera paridad participativa sin reconocer y abordar estas desigualdades. Un enfoque diferente, y a menudo más eficaz, consiste en priorizar y legitimar las reivindicaciones de los más afectados (el principio de los más afectados) para evitar que las decisiones sobre políticas sanitarias empeoren su situación (16). Tomar en serio el principio de los más afectados tiene importantes implicaciones para la representación de los participantes.

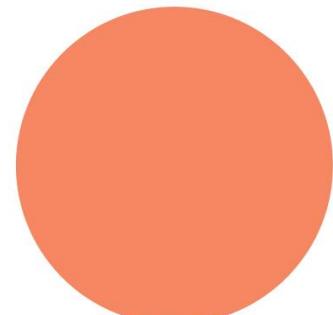
Atender los siguientes aspectos críticos ayuda a crear espacios participativos que fomenten una representación justa.

Priorizar la amplificación de las voces de las personas en situación de vulnerabilidad, profundamente afectadas por cada asunto político. Evitar basarse únicamente en la representación cuantitativa (una muestra estadísticamente proporcional de toda la población), ya que esto podría reforzar y legitimar inadvertidamente el statu quo.

Diseñar espacios participativos inclusivos para desarrollar la capacidad y la confianza de los participantes.



- Evite confiar exclusivamente en la representación a través de las OSC proporcionando plataformas para la participación de individuos. Individuos Puede exponer deficiencias sistémicas y desafiar suposiciones arraigadas subyacentes políticas de salud.
  - Considere los umbrales de participación y cómo Estos se relacionan con patrones de minorización. Mapeo de quién participa y quién no Puede revelar la geografía y la dinámica de exclusión, a menudo relacionada con la equidad y la identidad cuestiones (género, sexualidad, cultura, creencias, edad, discapacidad, etc.), donde viven las personas (una un refugio para personas sin hogar, una prisión o una institución, un campo de refugiados, etc.), problemas de comunicación (no hablar el idioma dominante, ser sordera, no verbal, etc.), vulnerabilidad (tener necesidades que se consideran demasiado complejas o graves, etc.), y la estigmatización de ciertas voces (aquellos con neurodiversidad, aquellos que son consideradas disruptivas o problemáticas, etc.) (17). Los patrones de exclusión se pueden abordar mediante: acciones que apuntan a la sociedad subyacente determinaciones de salud para eliminar barreras, Desarrollar capacidades y crear espacios propicios para participación de todos (18).
  - Llegar activamente a las personas en situación vulnerable. situaciones, aunque reconociendo que estos esfuerzos requieren sensibilidad. Las invitaciones dirigidas pueden refuerzan el estigma y aumentan los sentimientos de la alteridad, a pesar de estar destinada a fomentar inclusión. Por ejemplo, las personas que están formalmente Las personas definidas como viviendo en pobreza podrían no identificarse como tales (19, 20).
  - Equilibrar la participación invitada con la autoselección y los procesos de base, teniendo en cuenta La participación a menudo desproporcionada de los llamados sospechosos habituales o consistentemente ciudadanos activos. Al interactuar con estos Los participantes son cruciales, pero no siempre pueden... Representan a los más críticos, informados o profundamente partes interesadas afectadas. Incluso las más maduras Las iniciativas participativas tienden a estar sesgadas hacia los miembros de la comunidad y los grupos que ya están cooperando o están dispuestos a cooperar. Esto crea una llamada coalición de los dispuestos que establece alianzas de colaboración pero conduce a la exclusión de personas que no suscribirse a esa norma (21).
- El caso práctico 1 muestra cómo Noruega está modelando una representación justa mediante la integración de trabajadores de pares en el desarrollo y la prestación de servicios de salud mental y tratamiento del consumo de sustancias. Han utilizado previamente servicios similares para gestionar o superar sus propios problemas y pueden tener antecedentes similares a los de los miembros más afectados y marginados de la comunidad. En roles de cocreación, las perspectivas de los trabajadores pares pueden ayudar a las organizaciones de servicios a mejorar la calidad y catalizar la innovación. Este es un buen ejemplo de cómo integrar estructuralmente el conocimiento experiencial en la gobernanza del sistema de salud como complemento al conocimiento profesional, académico y técnico (6).



## Estudio de caso 1. Noruega: Creación conjunta de servicios de salud mental y tratamiento del consumo de sustancias con trabajadores pares

### Objetivos y contexto de la participación social

En Noruega, se emplean trabajadores de pares como parte de una iniciativa gubernamental que ha cobrado gran impulso en las organizaciones públicas de servicios de salud mental y atención al consumo de sustancias durante la última década (22). Diversos documentos de política pública destacan el papel de los trabajadores de pares en el fortalecimiento de la participación de los usuarios y la creación de servicios socialmente más inclusivos y eficaces en el país (23-26). Estos planes y documentos de política pública han introducido incentivos financieros para reforzar la iniciativa. Actualmente, se emplean trabajadores de pares en diversos servicios de salud, sociales y de bienestar.

En contextos de salud mental y consumo de sustancias, donde profesionales altamente especializados, como psiquiatras y psicólogos, han tendido a controlar el marco operativo y a tener autoridad para la toma de decisiones, los trabajadores de pares desempeñan ahora un papel crucial en la planificación estratégica, ajustando los servicios individuales para que se alineen mejor con las necesidades de los usuarios y negociando cambios en la forma en que se co-crean los servicios (22). Los procesos de co-creación alientan a los profesionales de la salud a reconocer el valor y la necesidad de diversas formas de conocimiento y habilidades, y a aceptar la posible incomodidad de colaborar con quienes podrían cuestionar su autoridad, estatus o experiencia (27). Los trabajadores de pares también pueden desafiar constructivamente el predominio del enfoque biomédico de la salud, a la vez que mejoran la legitimidad y la implementación de los servicios, lo que conduce a resultados más efectivos y sostenibles.

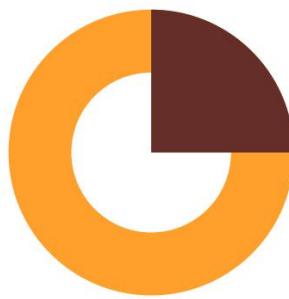
### ¿Quién participa? ¿Cómo se facilita la paridad participativa?

El rol de los trabajadores pares en los procesos de co-creación difiere significativamente de la participación tradicional de los usuarios en los servicios de salud mental y abuso de sustancias. Las organizaciones de usuarios han criticado a menudo a las organizaciones de servicios por el limitado rol que han desempeñado en los procesos de planificación y toma de decisiones de servicios, argumentando que las decisiones clave generalmente se toman antes de que se les invite a brindar aportes. A su vez, los gerentes de las organizaciones de servicios han compartido que a menudo tienen dificultades para desarrollar soluciones relevantes a los problemas identificados por los representantes de los usuarios. Ambos grupos han identificado el valor de incorporar a los trabajadores pares para que contribuyan de forma más activa con conocimiento basado en el contexto y para co-crear innovación (22). A medida que los trabajadores pares trabajan dentro de las organizaciones de servicios, también profundizan su propia comprensión de los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud y las organizaciones de servicios y mejoran sus habilidades de comunicación para una participación más constructiva (22, 28).

En estas iniciativas, es crucial evitar el simbolismo y fomentar la credibilidad mediante una cuidadosa consideración del reclutamiento y la contratación de trabajadores pares. Esto implica identificar y reclutar a trabajadores pares que puedan representar a las personas más afectadas, ya que quienes más necesitan servicios pueden ser quienes menos confían en los profesionales o las organizaciones de servicios. Los trabajadores pares de estos grupos pueden desempeñar un papel crucial para restablecer la confianza entre los usuarios y los sistemas de servicios (16, 29, 30).

### ¿Cuál es el impacto (potencial) en la gobernanza del sistema de salud?

Los trabajadores de pares actúan como intermediarios, conectando a los usuarios de los servicios con los sistemas, así como con las diferentes formas de conocimiento, generando confianza y conexión. Incorporar a los trabajadores de pares en las organizaciones de servicios es un enfoque prometedor para institucionalizar los procesos de co-creación. En Noruega, esta iniciativa apoya una reforma política integral destinada a ampliar la colaboración con la ciudadanía y los usuarios de los servicios, e incorporar diversas voces y perspectivas en la configuración y evaluación de los servicios públicos. El Aviso de Salud Pública de 2023 destaca además cómo la participación de los grupos vulnerables garantiza una mejor integración social y compensa las diferencias sociales en materia de salud (31).



## Cuadrante 1.

### La participación social genera legitimidad y confianza

Si bien los gobiernos deben actuar como líderes en materia de salud, gobernanza del sistema, muchos actores contribuyen a construir una gobernanza equitativa, inclusiva y eficaz procesos. Cuando las partes interesadas están representadas de manera justa y sus voces son escuchadas activamente, participación social contribuye al establecimiento de legitimidad y confianza en la formulación de políticas sanitarias dentro y fuera de los espacios participativos (32-34). La transparencia y los ciclos de retroalimentación integrales en las políticas mejoran significativamente la rendición de cuentas en los procesos y los resultados. Esto es fundamental para mantener relaciones sólidas entre los proveedores de atención de salud, los encargados de formular políticas y la comunidad, basadas en la colaboración y la acción conjunta para alcanzar objetivos compartidos (35-36).

Además, la participación social inclusiva en salud La gobernanza del sistema puede fortalecer las conexiones y generar apoyo recíproco entre diversas redes sociales grupos, como grupos minoritarios y mayoritarios, diferentes grupos socioeconómicos y de identidad, y diferentes poblaciones de pacientes. Esto puede fortalecer la relación social capital y crear sinergias entre las estrategias de abajo hacia arriba y procesos de arriba hacia abajo, que refuerzan la confianza y el reconocimiento mutuos (37-39).

El Caso Práctico 2 destaca cómo un proyecto en Trieste, Italia, está generando confianza y legitimidad en los sistemas de salud pública mediante la participación social. Mediante un enfoque colaborativo que involucra a residentes locales, profesionales de la salud y organizaciones de la sociedad civil, aborda problemas sociales y de salud complejos con intervenciones proactivas, multidisciplinarias y centradas en la persona. Al ponerse al servicio de la comunidad, la gestión sanitaria mejora los resultados de salud, pero también fortalece la relación con la población a la que sirve. A medida que los residentes perciben un compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y la colaboración, y ven que sus aportaciones generan mejoras tangibles, aumenta su confianza en las instituciones públicas. Este enfoque participativo refuerza la legitimidad del sistema de salud y fomenta un sentido de pertenencia colectiva.

## Estudio de caso 2. Italia: Desarrollo de la atención comunitaria a través del proyecto Microarea en Trieste

### Objetivos y contexto de la participación social

El proyecto Microárea fue iniciado en 2006 por la Autoridad de Salud Pública de Trieste (actualmente Autoridad Sanitaria de Trieste y Gorizia) para desarrollar la atención comunitaria y la participación social en contextos sociodemográficos específicos. El proyecto se basa en una colaboración formal entre el Ayuntamiento de Trieste y la Agencia Pública de Vivienda Social. Busca pasar de un enfoque reactivo a uno proactivo, ofreciendo intervenciones específicas en más de 20 zonas urbanas, cada una con entre 500 y 2200 habitantes (40).

Los perfiles sociales y sanitarios de estas zonas reflejan una mayor vulnerabilidad que la población general de Trieste y la media nacional en cuanto a edad avanzada, enfermedades crónicas, discapacidades y uso de recursos sanitarios. Por ejemplo, al inicio del proyecto, la población de las Microáreas (unas 12 000 personas) presentaba una tasa de hospitalización significativamente mayor que la de la población general de Trieste. El proyecto Microáreas ofrece una gama de servicios —que incluyen apoyo clínico, de enfermería, psicológico, de rehabilitación y social— destinados a mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables, reducir el impacto de las enfermedades crónicas y prevenir ingresos hospitalarios evitables. Estos servicios son prestados por equipos multidisciplinarios de profesionales sanitarios y sociosanitarios que trabajan conjuntamente, centrándose en los siguientes aspectos:

- Personas y familias: Los equipos multiprofesionales adoptan un enfoque proactivo y centrado en la persona. Las personas atendidas y sus familias participan activamente en la planificación y la toma de decisiones mediante herramientas de información, grupos de debate y actividades de consenso.
- Comunidades locales: Residentes socialmente activos, grupos de ayuda mutua y organizaciones voluntarias se movilizan para fomentar la inclusión social y mejorar la calidad de vida en el barrio, por ejemplo, mejorando las zonas verdes públicas y promoviendo la socialización. Se celebran reuniones periódicas que reúnen a residentes, gestores sanitarios y representantes políticos, fortaleciendo la solidaridad y ayudando a combatir la soledad y la exclusión social.

Servicios sociosanitarios: La unidad de atención primaria (APS) de la autoridad sanitaria local proporciona médicos, enfermeros, fisioterapeutas y psicólogos, mientras que la unidad de servicios sociales proporciona trabajadores sociales. Todos los profesionales trabajan en colaboración con un enfoque multidisciplinario. La Agencia Pública de Vivienda Social proporciona oficinas y espacios comunes. Este modelo ha mejorado los resultados sociosanitarios y ha animado a más profesionales a adoptar prácticas centradas en la persona y orientadas a la comunidad (40).

### ¿Quién participa? ¿Cómo se facilita la paridad participativa?

La planificación y coordinación del trabajo son gestionadas por un profesional sanitario, generalmente una enfermera, dedicado a una Microárea y apoyado por un equipo multidisciplinario de la unidad local de APS y el departamento de servicios sociales. Son responsables de la atención brindada por el equipo y de la inclusión y participación de la comunidad local. El trabajo de los equipos es supervisado por los coordinadores de APS. La presencia activa de un equipo multidisciplinario empodera a las personas, familias y comunidades a través del contacto diario. Cada Microárea busca la participación de toda la comunidad: personas (incluidos los residentes en situación de vulnerabilidad con necesidades sociales o sanitarias), familias y organizaciones de la sociedad civil. Se anima a todos a aportar apoyo o hacer sugerencias.

Un piso vecinal en cada microárea sirve como sede del equipo multidisciplinario y actúa como centro de participación social. Cada espacio acoge iniciativas sociales y debates públicos en los que participan residentes, políticos locales y administradores de salud. Las reuniones mensuales de un comité local, compuesto por representantes del municipio, la agencia de vivienda pública y asociaciones ciudadanas, se centran en las mejoras del barrio y abordan problemas críticos.

Asuntos comunitarios como la seguridad, los espacios verdes públicos y las áreas comunes. Las recomendaciones del comité se remiten a las instituciones públicas para mejorar la calidad de vida en la comunidad. A través de estas iniciativas, el proyecto Microarea ha empoderado a los residentes locales para establecer relaciones directas con políticos y gestores de salud locales. Esta interacción continua con los residentes ha transformado el estilo de gobernanza del sistema de salud hacia uno que supera las barreras organizativas y de gestión, a la vez que responde eficazmente a las necesidades de la población (40).

¿Cuál es el impacto (potencial) en la gobernanza del sistema de salud?

El proyecto Microárea comenzó en 2006 y alcanzó su máximo nivel de actividad en 2013-2014. Durante este período, se llevaron a cabo numerosas acciones de apoyo sociosanitario, como visitas médicas y a domicilio, la activación de procedimientos o rutas de salud, el apoyo a la atención domiciliaria y las intervenciones de protección social relacionadas con la vivienda y los ingresos. El equipo de Microárea garantizó más de 2300 intervenciones al mes, directamente o con la participación de la comunidad.

A nivel comunitario, los resultados se miden periódicamente mediante indicadores como la frecuencia de hospitalización, la morbilidad, la mortalidad y el consumo de recursos sanitarios. Cabe destacar que las comunidades donde opera el proyecto Microarea han experimentado una reducción en la tasa de hospitalización (40, 41). Más allá de los resultados en salud, el proyecto ha fortalecido el sentido de comunidad y pertenencia, y ha fomentado la confianza y la colaboración entre los profesionales sanitarios y los residentes. Asimismo, el trabajo en equipo constante ha fomentado la escucha activa entre los gestores y profesionales sanitarios, y ha aumentado su receptividad a las críticas y las aportaciones de la ciudadanía.

El proyecto Microárea sigue en funcionamiento, pero se encuentra actualmente en proceso de revisión organizativa para identificar nuevos objetivos. Continúa representando la innovación de vanguardia en el sector sanitario y social.



## Cuadrante 2.

### La participación social genera impacto y eficiencia

La participación social genera impacto y eficiencia al aprovechar una variedad de factores sociales y culturales. Al fomentar una comprensión más matizada de las diversas necesidades, aumentar la competencia cultural, aprovechar al máximo los recursos de la comunidad y asignar recursos de forma más eficaz, se pueden crear sistemas de salud más receptivos (22, 42). Cuando las partes interesadas participan activamente en las decisiones políticas, también es más probable que contribuyan a la implementación sostenible de las intervenciones y menos probable que impugnen o se resistan al cambio (27). Al mismo tiempo, las vías desde la participación social hasta el impacto son complejas y complejas, y se manifiestan tanto de forma directa como indirecta (43). Para maximizar el impacto y la eficiencia, el compromiso político y el apoyo a la participación social deben ser coherentes y comunicarse con transparencia. Esto es especialmente crucial cuando los impactos de la participación no son directamente tangibles ni reconocidos de manera uniforme por las partes interesadas y las comunidades (6).

El Caso Práctico 3 muestra cómo las organizaciones, basadas en la experiencia vivida con la adicción en el Reino Unido, brindan apoyo eficiente a personas en recuperación de problemas de consumo de sustancias y generan un impacto positivo a múltiples niveles. Para los usuarios individuales, estas organizaciones brindan un apoyo más personalizado y accesible, así como empoderamiento para asumir posiciones de liderazgo y promover el cambio. A nivel comunitario, generan nuevos recursos que contribuyen al bienestar y la salud colectivos, y combaten el estigma al visibilizar la recuperación en el vecindario. Estas repercusiones se están extendiendo más allá de las comunidades locales y están impulsando cambios en el sistema nacional de atención a las personas en recuperación. Este modelo se sustenta en la flexibilidad en el diseño de enfoques locales y un alto grado de confianza en un liderazgo distribuido y diverso.

### Estudio de caso 3. Reino Unido: Construcción de sistemas de apoyo más sólidos a través de Organizaciones de Recuperación de Experiencias Vividas (LERO)

#### Objetivos y contexto de la participación social

En el Reino Unido, existe un impulso para cambiar las políticas y prácticas de apoyo en materia de adicciones, pasando de un enfoque individualizado y centrado en los déficits a uno orientado a la recuperación y basado en las fortalezas, partiendo de la base de que la recuperación de la adicción es predominantemente una experiencia social (44, 45). Un factor clave de este impulso es el auge de los LERO (servicios comunitarios de apoyo a personas en recuperación), fundados y dirigidos por personas con experiencia propia.

En la actualidad, en el Reino Unido hay 33 LERO trabajando en al menos 40 autoridades locales.

Todas las LERO comparten tres principios centrales: tienen una relación primaria con su comunidad, actuando en respuesta a las necesidades y aspiraciones locales y reconociendo y empleando los activos y competencias que ya existen; integran procesos de co-creación en todo lo que hacen; y utilizan un enfoque basado en los derechos humanos, incluido el derecho a vivir vidas saludables (46).

#### ¿Quién participa? ¿Cómo se facilita la paridad participativa?

Las LERO son iniciativas independientes de base que suelen evolucionar a partir de pequeños proyectos informales hasta convertirse en organizaciones con estructuras jurídicas formales, personal oficial y equipos de voluntarios. Son independientes, pero no están separadas del sistema, ya que cuentan con múltiples fuentes de financiación, como subvenciones del Servicio Nacional de Salud, contratos, donaciones y actividades de emprendimiento social.

Los LERO suelen colaborar con diversas agencias de los sectores de la salud, la justicia penal, los servicios sociales, la educación y el voluntariado. La mayoría de los LERO surgen como respuesta a problemas muy locales y, al representar los desafíos y las fortalezas de la comunidad en recuperación, se convierten en un faro de esperanza. Según lo estipula el Colegio de Organizaciones de Recuperación con Experiencias Vividas (CLERO), al menos la mitad del personal y el equipo de voluntarios de un LERO debe estar compuesto por personas con experiencia vivida, especialmente quienes ocupan puestos de liderazgo. Los LERO trabajan con un enfoque sistémico, manteniendo relaciones con los usuarios del servicio y colaborando estrechamente con todos los servicios de salud para satisfacer sus múltiples necesidades.

#### ¿Cuál es el impacto (potencial) en la gobernanza del sistema de salud?

Los LERO se basan en un modelo de salud comunitaria que se basa en la idea de que los recursos personales para la recuperación de las adicciones se desarrollan principalmente a través de relaciones y redes positivas a las que se accede mediante recursos comunitarios. En otras palabras, los LERO no construyen una comunidad en torno a un servicio, sino un servicio en torno a la comunidad.

Los LERO desempeñan un papel fundamental a la hora de aliviar la carga de trabajo, reducir el hacinamiento en las cárceles y liberar espacio en las camas de los hospitales. Los LERO suelen ser los primeros en detectar recaídas gracias a sus extensas redes de recuperación. Sus intervenciones tempranas suelen prevenir recaídas completas, brindando un apoyo crucial para reintegrar a las personas a la comunidad de recuperación y disuadirlas de actividades delictivas o de continuar con los servicios de tratamiento. Los LERO también ofrecen apoyo vital durante las crisis de salud mental, facilitando intervenciones clínicas cuando es necesario.

Los LERO generan participación social y vínculos sociales dentro de las comunidades, iniciando un ciclo virtuoso de autoeficacia y eficacia colectiva como una poderosa estrategia para lograr la salud comunitaria (47). Entre los factores estratégicos que contribuyen a esta labor transformadora se incluyen los siguientes.

- Los LERO están representados en CLERO, cuyo objetivo es desarrollar una base de evidencia y orientación sobre proyectos innovadores. Prácticas. CLERO desarrolló recientemente estándares de calidad para los servicios de apoyo a la recuperación que servirán de base para el Estándar Nacional de Calidad de la Puesta en Marcha, configurando así los marcos de políticas (46). La representación de CLERO también contribuye a mitigar parcialmente las dificultades de monitorear y evaluar diversos enfoques locales a nivel regional y nacional.

Los LERO suelen tener un mayor grado de autonomía en comparación con otros servicios especializados de tratamiento de adicciones, ya que cuentan con múltiples fuentes de financiación. Este grado de independencia y autonomía es esencial para su capacidad de reacción, adaptación y defensa eficaz.

- Las LERO no pueden franquiciarse ni estandarizarse. Es fundamental reconocer y celebrar la diversidad y singularidad de cada LERO a medida que surge de las oportunidades, los desafíos, los recursos y el liderazgo locales.



## Cuadrante 3.

### La participación social fomenta la justicia social

Lograr la justicia social en los sistemas de salud depende de un enfoque sistémico de la gobernanza que considera cuidadosamente los impactos multifacéticos de determinantes sociales y contextos locales sobre la salud y Bienestar (48, 49). La participación social puede contribuir sustancialmente a este enfoque al crear oportunidades equitativas para que todas las personas participen en la toma de decisiones y la formulación de políticas. La colaboración continua entre el gobierno y las partes interesadas puede amplificar las voces de las personas y comunidades marginadas, combatir los desequilibrios de poder, promover una mayor rendición de cuentas en los sistemas de salud y apoyar iniciativas de todo el gobierno que contribuyan al bien común. Estos procesos y resultados forman parte de amplios esfuerzos de transformación social mediante:

- redistribución: la asignación justa de los recursos divisibles bienes (justicia económica);
- reconocimiento – el reconocimiento y la valoración de todos (identidad y justicia cultural);
- representación – el fomento de la participación en procesos democráticos justos e inclusivos (políticos justicia); y
- relaciones: la construcción de vínculos basados en responsabilidad mutua, solidaridad empática y comunicación abierta (justicia relacional) (38, 50).

El Caso Práctico 4 muestra cómo un proyecto facilita procesos de participación social con refugiados y recién llegados en comunidades pequeñas y rurales de Francia, entre otros países europeos. Al abordar de forma integral los determinantes sociales interrelacionados de la salud, como el acceso a la educación, el empleo, la vivienda y el apoyo comunitario, el proyecto contribuye significativamente a la equidad sanitaria.

Además, destaca cómo las iniciativas piloto locales y de base pueden ser poderosos impulsores de la innovación.

#### Estudio de caso 4. Francia – Construyendo territorios inclusivos a través del proyecto Share SIRA

##### Objetivos y contexto de la participación social

Share Network es una iniciativa europea fundada por la Comisión Católica Internacional de Migración (CCIM) Europa en 2012 para promover la acogida y la inclusión de refugiados, solicitantes de asilo, migrantes laborales, menores no acompañados y víctimas de trata (51). Para conectar a las comunidades locales e interactuar con diversas partes interesadas, Share Network ofrece formación, promueve buenas prácticas y promueve vías seguras de integración, especialmente en comunidades pequeñas y rurales. Su objetivo es crear sociedades inclusivas donde los recién llegados puedan prosperar, pero también busca influir en las políticas y estrategias pertinentes.

De enero de 2021 a febrero de 2023, la Red Share gestionó el proyecto Share SIRA, cofinanciado con el Fondo de Asilo, Migración e Integración de la Comisión Europea (52). El proyecto tuvo como objetivo mejorar la orientación social y la integración de las personas migrantes y refugiadas en zonas rurales de Francia, Grecia, Polonia y España mediante la creación de alianzas de cooperación multisectorial para fortalecer estrategias territoriales inclusivas; el pilotaje y la evaluación de nuevos enfoques participativos y comunitarios para apoyar la orientación social y satisfacer las necesidades de integración temprana de las personas migrantes y refugiadas recién llegadas; y el intercambio de buenas prácticas entre las partes interesadas locales, regionales, nacionales y europeas (53, 54).

##### ¿Quién participa? ¿Cómo se facilita la paridad participativa?

Francia fue uno de los cuatro países de la Unión Europea que participaron en la implementación del proyecto. Gracias a la colaboración con socios institucionales, organizaciones de la sociedad civil y autoridades locales, Francia ha demostrado un firme compromiso con la integración de los recién llegados en comunidades pequeñas y rurales mediante diversas iniciativas participativas y comunitarias (55), entre las que se incluyen los siguientes ejemplos.

Cuatro de las diez acciones piloto de Share SIRA se llevaron a cabo en zonas rurales de Francia (Corrèze, Vaucluse, Isère y Saône-et-Loire), situando a estas comunidades en el centro de iniciativas innovadoras centradas, por ejemplo, en el acceso a la salud mental y reproductiva, la inserción laboral, la adquisición de idiomas y los intercambios interculturales a través del deporte, la gastronomía y la agricultura. Al abordar estas diversas áreas, el proyecto abordó los determinantes sociales que a menudo afectan la salud y el bienestar de los recién llegados.

- Compartir SIRA Embajadores Rurales para Territorios Inclusivos es una coalición única de refugiados y electos Representantes de comunidades pequeñas y rurales de toda Francia. Con experiencia directa en la integración de recién llegados, desempeñan un papel fundamental en el diseño, la implementación y la evaluación de iniciativas. Además, participan en iniciativas de incidencia política más amplias para promover la integración a nivel local, regional, nacional y de la Unión Europea (56).
- La Academia para la Participación de los Refugiados (L'Académie pour la participation des personnes réfugiées) es una asociación entre la Delegación Interministerial Francesa para la Integración de los Refugiados (Diair), el Instituto Francés de Relaciones Internacionales (Ifri) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. El programa tiene como objetivo garantizar que las personas refugiadas puedan participar activamente en los procesos de toma de decisiones relacionados con la integración, centrándose en la participación de las personas refugiadas en las juntas nacionales de las OSC, los comités de concesión de subvenciones, los comités de selección de financiación estatal a varios niveles y los órganos consultivos. De un grupo inicial de 235 solicitantes, se seleccionó a 12 galardonados (seis hombres y seis mujeres de entre 20 y 55 años de nueve países diferentes) para participar en el programa. Durante los primeros nueve meses, recibieron capacitación mensual sobre temas como hablar en público, financiación estatal y filantrópica, el papel de las OSC en Francia, los protocolos de las reuniones de la junta y los fondos de la Unión Europea (57).

#### ¿Cuál es el impacto (potencial) en la gobernanza del sistema de salud?

Mediante enfoques inclusivos, comunitarios y participativos, el proyecto Share SIRA contribuye a la equidad en salud, centrándose en los determinantes sociales interrelacionados de la salud y atendiendo las necesidades sociales específicas de las personas migrantes y refugiadas en zonas rurales. Al considerar múltiples ámbitos sociales, sus acciones han establecido condiciones que facilitan el acceso a los servicios de salud, promueven la alfabetización en salud y garantizan que los servicios de salud sean culturalmente competentes y respondan a los desafíos únicos que enfrentan las personas recién llegadas.

El carácter participativo de las iniciativas del proyecto garantiza que las voces de las personas afectadas por estos problemas interrelacionados se escuchen y se integren en el desarrollo y la implementación de una amplia gama de políticas y prácticas sociales y sanitarias. Al involucrar a los recién llegados, las comunidades locales y las OSC locales, se sientan las bases para sistemas de salud socialmente justos y equitativos.



## Cuadrante 4.

### La participación social crea un sentido de importancia y propiedad.

La participación social se basa en el reconocimiento de que las voces de todos los miembros de la sociedad, no solo las más fuertes o influyentes, son fundamentalmente importantes. Ser importante consiste en sentirse valorado y aportar valor a uno mismo, a los demás y a la sociedad en general. Sentirse valorado implica experiencias de reconocimiento, reconocimiento y aprecio, mientras que aportar valor implica contribuir, participar y marcar la diferencia (58). Cuando las personas sienten que su presencia, perspectivas y experiencias son importantes dentro del sistema de salud, es más probable que participen y contribuyan al bienestar de los demás y de la comunidad en general (59-61). A su vez, cuando experimentan copropiedad de las decisiones políticas, es más probable que apoyen acciones e intervenciones (27).

A través de la importancia, los ámbitos del yo y la sociedad se influyen mutuamente. Un sentido personal de importancia se extiende a un sentido colectivo de importancia, que refuerza la cohesión social, promueve una cultura de apoyo mutuo y enfatiza que la salud y el bienestar de la comunidad son una responsabilidad compartida (62). Los estudios muestran una conexión positiva entre la importancia y la equidad, vinculada a diversos resultados de bienestar (59). Las condiciones para la importancia también se relacionan con la justicia social a través de los cuatro elementos explorados en la sección anterior: redistribución, reconocimiento, representación y relaciones (véase también la figura 1). En esencia, la importancia es tanto un resultado como un catalizador de la participación social en la gobernanza del sistema de salud.

El Caso Práctico 5 ilustra cómo una red juvenil en Eslovenia fomenta el sentido de pertenencia entre los jóvenes, empoderándolos para que participen activamente en iniciativas relacionadas con la salud. Mediante programas integrales de educación entre pares y actividades de mentoría específicas, crea un espacio inclusivo donde los jóvenes pueden compartir sus experiencias, expresar sus inquietudes y contribuir activamente a la toma de decisiones. Las oportunidades de liderazgo y defensa generan un sentido de copropiedad y fortalecen a la comunidad en general, destacando el papel vital que cada individuo puede desempeñar en la construcción de un futuro más saludable.

## Estudio de caso 5. Eslovenia: Mejora de la gobernanza de la salud pública a través de la Red de Jóvenes No Excuse Eslovenia

### Objetivos y contexto de la participación social

La Red Juvenil Sin Excusas de Eslovenia es una organización juvenil nacional dedicada a la salud pública y la prevención para jóvenes. Crea e implementa programas que abordan problemas como la adicción (especialmente al tabaco y al alcohol), la salud mental, la nutrición y el ejercicio, y el medio ambiente. Actualmente, es la OSC más premiada del país en el ámbito del medio ambiente y la salud. El enfoque de la Red se centra en tres fases clave de acción: criticar, sugerir y actuar. Esto anima a los jóvenes a identificar problemas, proponer soluciones y movilizarse para el cambio (63).

El programa "Activistas Sin Excusas" de la Red involucra a estudiantes de secundaria que desean aprender sobre participación juvenil, desarrollo sostenible y salud pública, ayudándolos a adquirir habilidades importantes para identificar y abordar problemas contemporáneos. Pueden unirse al programa a través de nueve unidades locales donde voluntarios realizan reuniones de trabajo. Este enfoque entre pares aborda una brecha crucial en la educación para la salud, que a menudo se considera un complemento en lugar de una parte integral del currículo de secundaria, a la vez que empodera a los jóvenes para crear y llevar a cabo proyectos basados en la evidencia. Los estudiantes realizan su propia evaluación cualitativa de sus proyectos, centrándose en aprender de los errores en lugar de adherirse a estándares institucionales rígidos.

El objetivo del programa No Excuse Activists es aprovechar el espíritu rebelde de la juventud para impulsar un cambio positivo.

Su proyecto Mystery Shopping capacita a jóvenes voluntarios para visitar establecimientos minoristas donde intentan comprar alcohol y cigarrillos electrónicos y supervisar la accesibilidad de estos productos a menores. Sus hallazgos se comunican a las autoridades sanitarias regionales y locales, que utilizan esta información para identificar a los minoristas que incumplen la normativa nacional (63).

### ¿Quién participa? ¿Cómo se facilita la paridad participativa?

Jóvenes de entre 15 y 30 años participan en el programa Activistas Sin Excusas para alcanzar sus aspiraciones compartidas de un futuro mejor. Los organizadores envían convocatorias a los centros educativos, que deciden si comparten la información con sus estudiantes. Los estudiantes pueden participar con el consentimiento de sus padres o retirarse en cualquier momento. Antes de participar, los coordinadores juveniles dedican un tiempo considerable a preparar a los estudiantes, explicándoles sus roles y posibles situaciones, y cómo afrontar situaciones impredecibles y, a veces, incómodas. Durante las salidas, siempre están acompañados por supervisores adultos menores de 30 años.

### ¿Cuál es el impacto (potencial) en la gobernanza del sistema de salud?

La participación de OSC como la Red Juvenil No Excuse Eslovenia demuestra la colaboración entre la sociedad civil y el gobierno para abordar problemas de salud pública. Si bien estas OSC reciben apoyo financiero del Ministerio de Salud, mantienen autonomía en la implementación de proyectos, lo que les permite adaptarse a las necesidades cambiantes de sus poblaciones objetivo. Esta flexibilidad garantiza que las intervenciones sigan siendo pertinentes y eficaces para abordar problemas de salud apremiantes. Mediante la educación entre pares y la mentoría, la Red fomenta la confianza y la comprensión, promueve la salud comunitaria y mejora la transparencia y la rendición de cuentas de los sistemas y procesos de gobernanza. El programa de Compras Misteriosas se alinea con las campañas de concienciación, las leyes sobre la venta de alcohol y la estrategia para una Eslovenia sin tabaco, destacando el papel crucial de las OSC y sus voluntarios en el fomento de la cooperación con las autoridades pertinentes.

Un sólido componente educativo también concientiza a los jóvenes sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y alcohol. Esto fomenta opciones más saludables, lo que podría generar mejoras a largo plazo en los resultados de salud pública. Fundamentalmente, estos programas empoderan a los jóvenes para que participen activamente en la promoción de la salud pública. En general, la incorporación de estas iniciativas en estrategias más amplias de gobernanza del sistema de salud constituye un enfoque proactivo para abordar los desafíos de salud pública, promover el cumplimiento normativo y salvaguardar el bienestar y la importancia de las personas, especialmente de los jóvenes.

## Conclusión – Hacia ecosistemas de participación social

El marco rector descrito en este informe de políticas subraya el potencial transformador de la participación social en la gobernanza del sistema de salud. Al integrar los cuatro cuadrantes —legitimidad y confianza, impacto y eficiencia, justicia social, y relevancia y apropiación—, proporciona una base sólida para impulsar la participación social y lograr sistemas de salud sostenibles, innovadores e inclusivos. Si bien cada uno de estos cuadrantes se centra en una fortaleza fundamental de la participación social en la gobernanza del sistema de salud, son interdependientes y coemergentes, y forman círculos virtuosos al interactuar en un ecosistema más amplio de cambio positivo.

En el ecosistema de participación social, la interacción de los cuatro cuadrantes cataliza y sustenta el cambio transformador, mientras que la sinergia entre los diferentes niveles de gobernanza vincula las políticas de alto nivel con las prácticas locales. Cuando los ecosistemas participativos prosperan, los sistemas de salud se vuelven más transparentes, responsables y receptivos a las necesidades y preferencias de las poblaciones a las que sirven y a los contextos en constante evolución en los que se desenvuelven. Este enfoque integral promueve sistemas de salud resilientes, capaces de avanzar hacia el objetivo de la cobertura sanitaria universal y hacer realidad el derecho a la salud para todos.

Trabajar con la naturaleza dinámica e iterativa de los cuatro cuadrantes puede fomentar sistemas de salud resilientes capaces de adaptarse y responder a los desafíos emergentes de manera eficaz y equitativa. Esto depende de dos condiciones previas: una representación justa y la institucionalización. La representación justa es fundamental en el marco rector, ya que la participación social en la gobernanza de la salud solo funciona cuando se incluyen diversas voces y perspectivas. La institucionalización de la participación social dentro de las estructuras, políticas y procesos de gobernanza del sistema de salud garantiza esfuerzos consistentes y sostenidos hacia...

Participación inclusiva con miras a defender el derecho a la salud para todos. Esto es clave para la transición de iniciativas puntuales a corto plazo a un cambio sistémico a largo plazo. Más información sobre la institucionalización de la participación social está disponible en el informe de políticas paralelo.

## Referencias<sup>1</sup>

1. Participación igualitaria en los asuntos políticos y públicos. Ginebra: Consejo de Derechos Humanos; 2021 (<https://digitallibrary.un.org/record/3945489?ln=ru&v=pdf>).
2. Participación social para la cobertura sanitaria universal: documento técnico de referencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/375276>). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Lister R. 'No contar para nada': la pobreza más allá de las estadísticas. *J Br Acad.* 2015;3(0):139–65 (<https://doi.org/10.1016/jbr-acad-2015-01-3174>). org/10.5871/jba/003.139).
4. Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud. Empoderamiento de las personas: cómo garantizar una representación equitativa para una mejor gobernanza del sistema de salud. Eurohealth, 30 (1), 32-37. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2024 (<https://iris.who.int/handle/10665/376888>).
5. Asamblea Mundial de la Salud. Participación social para la cobertura sanitaria universal, la salud y el bienestar. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2024 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA77/A77\\_R2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R2-en.pdf)).
6. Voz, iniciativa, empoderamiento: manual sobre participación social para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/342704>). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Empoderamiento de las personas, las comunidades y la sociedad civil mediante la participación social. Eurohealth. 2024;30(1) ([https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/empowering-people-communities-and-civil-society-through-social-participation-\(eurohealth\)](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/empowering-people-communities-and-civil-society-through-social-participation-(eurohealth))).
8. Chan KM. Sociedad civil y capital social en China. En: Anheier HK, Toepler S, editores. Enciclopedia internacional de la sociedad civil. Nueva York: Springer; 2010. pp. 242-247.
9. Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud. Aclaración de términos y conceptos: qué se entiende por participación social en la toma de decisiones en salud. Eurohealth. 2024;30(1):11–18 (<https://iris.who.int/manejar/10665/376885>).
10. Koch K, Rajan D, Brearley L, Khalid F, Dalil S, Vujkovac AM, et al. Aclaración de términos y conceptos: qué se entiende por participación social en la toma de decisiones en salud. Eurohealth. 2024;30(1):11–8 (<https://iris.who.int/int/identificador/10665/376885>).
11. Fraser N. Balanzas de justicia: reimaginando el espacio político en un mundo globalizado. Vol. 31. Nueva York: Columbia University Press; 2009.
12. Organizaciones de la sociedad civil (OSC) [sitio web]. Marco de presentación de informes de los Principios Rectores de las Naciones Unidas; 2015 (<https://www.ungreporting.org/glossary/civil-society-organizations-csos>).
13. Prilleltensky I. La materia en la intersección de la psicología, la filosofía y la política. *Am J Community Psicología.* 2020;65(1–2):16–34 (<https://doi.org/10.1002/ajcp.12368>).
14. Institucionalización de la participación social en las políticas de salud para un mejor desempeño de los sistemas de salud: lecciones políticas del terreno. Copenhague: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2024.

---

1 Se accedió a todas las referencias el 18 de noviembre de 2024.

15. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel sobre la Cobertura Sanitaria Universal: «Cobertura sanitaria universal: avanzar juntos para construir un mundo más saludable». Nueva York: Naciones Unidas; 2019 (<https://www.un.org/pga/73/>) (<wp-content/uploads/sites/53/2019/07/BORRADOR-FINAL-Declaracion-Politica-CSU.pdf>).
16. Afsahi A. Hacia un principio de los más profundamente afectados. *Philos Soc Crit.* 2022;48(1):40–61 (<https://doi.org/10.1016/j.j1444/s.1444>). [org/10.1177/0191453720972740](https://doi.org/10.1177/0191453720972740).
17. Beresford P. PPI o participación del usuario: un balance desde la perspectiva del usuario de servicios en el siglo XXI. *Res Involv Engagem.* 2020;6(1):1–5 (<https://doi.org/10.1186/s40900-020-00211-8>).
18. Cerrando la brecha en una generación: equidad en salud mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 (<https://iris.who.int/handle/10665/43943>).
19. Grey F. Alteración benévolá: hablar positivamente sobre los usuarios de servicios de salud mental. *Philos Psychiatr Psychol.* 2016;23(3):241–51 (<https://doi.org/10.1353/ppp.2016.0025>).
20. Lister R. De objeto a sujeto: inclusión de ciudadanos marginados en la formulación de políticas. *Policy Polit.* 2007;35(3):437–55 (<https://doi.org/10.1332/030557307781571579>).
21. Glimmerveen L, Ybema S, Nies H. ¿Quién participa en la participación pública? Los efectos excluyentes de las iniciativas de inclusión. *Admin Soc.* 2022;54(4):543–74 (<https://doi.org/10.1177/0095399721103413>).
22. Akerblom KB, Ness O. Trabajadores pares en la coproducción y cocreación en servicios de salud mental y abuso de sustancias: una revisión exploratoria. *Adm Policy Ment Health.* 2023;50(2):296–316 (<https://doi.org/10.1007/s10488-022-01242-x>).
23. Prop. 15 S (2015-2016): Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) [Plan de escalada para el campo de las drogas (2016–2020)]. Oslo: Ministerio de Salud y Servicios Asistenciales de Noruega; 2015 (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/>) (en noruego).
24. Meld. St. 7 (2019-2020): Plan Nacional de Salud y Hospitales 2020-2023 – resumen. Oslo: Ministerio de Salud y Servicios Asistenciales de Noruega; 2019 (<https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>).
25. NOU 2023:4: Tid for handle → personellet i en barekraftig helse- og omsorgstjeneste [Es hora de actuar → la fuerza laboral para una atención sanitaria sostenible]. Oslo: Ministerio de Salud y Servicios Asistenciales de Noruega; 2019 (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>) (en noruego).
26. Fusionar. St. 23 (2022-2023): Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) [Plan de escalada para enfermedades mentales salud (2023-2033)]. Oslo: Ministerio de Salud y Servicios Asistenciales de Noruega; 2019 (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-23-20222023/id2983623/>).
27. Ansell C, Torfing J. La gobernanza pública como co-creación: una estrategia para revitalizar el sector público y Rejuvenecimiento de la democracia. Cambridge: Cambridge University Press; 2021.
28. El Enany N, Currie G, Lockett A. Una paradoja en el desarrollo de servicios de salud: la profesionalización de los usuarios. *Soc Sci Med.* 2013;80:24–30 (<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.004>).
29. Equidad en salud en Inglaterra: la revisión de Marmot 10 años después. Londres: Instituto de Equidad en Salud; 2020 (<https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>).
30. Steen T, Brandsen T, Verschueren B. El lado oscuro de la cocreación y la coproducción: siete males. En: Coproducción y cocreación. Londres: Routledge; 2018. pp. 284–93.
31. Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar [Informe sobre salud pública: estrategia nacional para reducir las desigualdades sociales en salud]. Oslo: Ministerio de Salud y Servicios Asistenciales; 2023 (en noruego).

32. Fung A. Variedades de participación en la gobernanza compleja. *Public Adm Rev*. 2006;66:66-75 (<https://doi.org/10.1016/j.1016.1016.00667.x>).
33. Fung A. Devolver la participación pública a la gobernanza: los desafíos de la participación ciudadana y su futuro. *Public Adm Rev*. 2015;75(4):513-22 (<https://doi.org/10.1111/puar.12361>).
34. La participación como motor de la equidad en salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://iris.who.int/mango/10665/324909>). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
35. Rothstein B. Democracia epistémica y calidad de gobierno. En: *Expertos y legitimidad democrática*. Londres: Routledge; 2020. págs. 116-32.
36. Loeffler E, Bovaird A. *El manual Palgrave de coproducción de servicios públicos y resultados*. Berlín: Springer; 2021.
37. Beresford P. Hacia una ideología participativa. En: *Ideología Participativa*. Bristol: Policy Press; 2021. pp. 87-8.
38. Von Heimburg D, Ness O. Bienestar relacional: una respuesta socialmente justa para la cocreación de salud y bienestar para todos. *Scand J Public Health*. 2021;49(6):639-52 (<https://doi.org/10.1177/1403494820970815>).
39. Young IM. Inclusión y democracia. Oxford: Oxford University Press; 2002.
40. Di Monaco R, Pilutti S, d'Errica A, Costa G. Promoción de la equidad en salud a través del capital social en países desfavorecidos. Comunidades: un experimento de política natural en Trieste, Italia. *SSM-Popul Health*. 2020;12:100677 (<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100677>).
41. Castriotta L, Giangreco M, Cogliati-Dezza MG, Spano M, Atrigna E, Ehrenfreund C et al. Medición del impacto de un programa social en la atención sanitaria: un estudio de cohorte retrospectivo de 10 años en Trieste, Italia. *Abierto BMJ*. 2020;10(7):e036857 (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036857>).
42. Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK et al. Participación comunitaria en Desarrollo, implementación y evaluación de servicios de salud: una revisión sistemática de los resultados en empoderamiento, salud, comunidad y procesos. *PLoS One*. 2019;14(5):e0216112 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>).
43. Baxter S, Lee C, Mead R, Clowes M. Aumento de la participación e influencia pública en la toma de decisiones locales para abordar los determinantes sociales de la salud: una revisión sistemática que examina iniciativas y teorías. *Local Gov Stud*. 2023;49(5):861-87 (<https://doi.org/10.1080/03003930.2022.2081551>).
44. Xie H. Enfoque basado en fortalezas para la recuperación de la salud mental. *Iran J Psychiatr Behav Sci*. 2013;7(2):5 (<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3939995>).
45. Topor A, Boe TD, Larsen IB. El contexto social perdido de la psiquiatrización de recuperación de un proceso social. *Portada Sociol*. 2022;7:832201 (<https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.832201>).
46. Parte 1: Introducción a las iniciativas de recuperación, apoyo entre iguales y experiencias vividas. Londres: Reino Unido Oficina de Mejoras y Disparidades en la Salud; 2023 (<https://www.gov.uk/government/publications/servicios-de-apoyo-para-la-recuperacion-e-iniciativas-de-experiencias-vividas-parte-1-introduccion-al-apoyo-entre-pares-para-la-recuperacion-y-las-iniciativas-de-experiencias-vividas>).
47. Best D, Ivers JH. Manchas de tinta y conos de helado: un modelo de recuperación, contagio y crecimiento. *Addict Res Teoría*. 2022;30(3):155-61 (<https://doi.org/10.1080/16066359.2021.1986699>).
48. Marmot M. Justicia social, derechos humanos y equidad en salud. *J Public Health*. 2020;43(3):e423-4 (<https://doi.org/10.1016/j.1024.10.167>).
49. Bambra C. Situando las desigualdades interseccionales en salud. *Health Place*. 2022;75:102761 ([https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102761](https://doi.org/10.1016/j.1444.1444.0010.1016/j.healthplace.2022.102761)).

50. Fraser N. *Balanzas de justicia: reimaginando el espacio político en un mundo globalizado*. Vol. 31. Nueva York: Columbia University Press; 2009.
51. Share Network [sitio web]. ICMC Europa; 2022 (<https://www.share-network.eu/>).
52. Compartir proyectos: SIRA [sitio web]. CCIM Europa; 2023 (<https://www.share-network.eu/siraproject>).
53. Red de Compartir. *Construyendo territorios inclusivos: integración de personas refugiadas y migrantes para la revitalización rural*. Ginebra: CCIM Europa; 2022 ([https://static1.squarespace.com/static/61701919c9cd9200cd8e6ccc/t/64108e651b7dfe684828079d/1720014643572/Construyendo\\_Territorios\\_Inclusivos.pdf](https://static1.squarespace.com/static/61701919c9cd9200cd8e6ccc/t/64108e651b7dfe684828079d/1720014643572/Construyendo_Territorios_Inclusivos.pdf)).
54. Red de Intercambio. *Mejores políticas, comunidades más fuertes, mayor integración: explorando la participación significativa para la integración e inclusión de los recién llegados a la UE*. Ginebra: CCIM Europa; 2022 ([https://static1.squarespace.com/static/61701919c9cd9200cd8e6ccc/t/6377527dd6873f75bf66/ad73/1668764287426/Política+Breve\\_Participación\\_Versión+Final.pdf](https://static1.squarespace.com/static/61701919c9cd9200cd8e6ccc/t/6377527dd6873f75bf66/ad73/1668764287426/Política+Breve_Participación_Versión+Final.pdf)).
55. Tardis M. *Otra historia de la “crisis de los refugiados”: el reasentamiento en pequeñas ciudades y zonas rurales de Francia*. París: Estudios de l'Ifri; 2019 ([https://static1.squarespace.com/static/61701919c9cd9200cd8e6ccc/t/61c0843a9490851a1950cd44/1640006717004/Reasentamiento\\_en\\_pequeñas\\_ciudades\\_y\\_zonas\\_rurales\\_de\\_Francia\\_2019\\_ES.pdf](https://static1.squarespace.com/static/61701919c9cd9200cd8e6ccc/t/61c0843a9490851a1950cd44/1640006717004/Reasentamiento_en_pequeñas_ciudades_y_zonas_rurales_de_Francia_2019_ES.pdf)).
56. Embajadores rurales para territorios inclusivos [sitio web]. CCIM Europa; 2022 ([https://www.share-network.eu/embajadores\\_rurales](https://www.share-network.eu/embajadores_rurales)).
57. L'Académie : focus sur les les opportunités de participation des lauréats [La Academia: centrarse en Oportunidades de participación para los galardonados]. Ministerio del Interior y de Ultramar; 2023 (<https://accueil-integration-refugies.fr/lacademie/>) (en francés).
58. Prilleltensky I, et al. Importancia, bienestar y equidad: bienes psicosociales para el bien común. *Am J Orthopsiquiatría*. 2023;93(3):198 (<https://doi.org/10.1037/ort0000668>).
59. Paradisi M, Matera C, Nerini A. Sentirse importante, sentirse bien. La asociación entre la importancia y el bienestar: un estudio de metaanálisis. *J Happiness Stud*. 2024;25(1):1–27 (<https://doi.org/10.1007/s10902-024-00720-3>).
60. Scarpa MP, Di Martino S, Prilleltensky I. La materia media entre la justicia y el bienestar. *Frente Psicología*. 2021;12:744201 (<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744201>).
61. Prilleltensky I, Prilleltensky O. *Cómo importan las personas: por qué afecta la salud, la felicidad, el amor, el trabajo y la sociedad*. Cambridge: Cambridge University Press; 2021.
62. Taylor, CA. Singularidades lentas para la importancia colectiva: nueva praxis feminista material en la academia acelerada. *Ir Educ Stud*. 2020;39(2):255–72 (<https://doi.org/10.1080/03323315.2020.1734045>).
63. No Excuse Eslovenia [sitio web]. Red de Jóvenes No Excuse Eslovenia; 2024 (<https://www.noexcuse.si/about-a-nosotros>).

## La Oficina Regional de la OMS para Europa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas, creado en 1948, cuya principal responsabilidad son los asuntos de salud internacional y la salud pública. La Oficina Regional de la OMS para Europa es una de las seis oficinas regionales en todo el mundo, cada una con su propio programa adaptado a las condiciones sanitarias particulares de los países a los que presta servicios.

## Estados miembros

Albania	Islandia	San Marino
Andorra	Irlanda	Serbia
Armenia	Israel	Eslovaquia
Austria	Italia	Eslovenia
Azerbaiyán	Kazajstán	España
Bielorrusia	Kirguistán	Suecia
Bélgica	Letonia	Suiza
Bosnia y Herzegovina	Lituania	Tayikistán
Bulgaria	Luxemburgo	Turquía
Croacia	Malta	Turkmenistán
Chipre	Mónaco	Ucrania
Chequia	Montenegro	Reino Unido
Dinamarca	Países Bajos (Reino de los)	Uzbekistán
Estonia	Macedonia del Norte	
Finlandia	Noruega	
Francia	Polonia	
Georgia	Portugal	
Alemania	República de Moldavia	
Grecia	Rumania	
Hungría	Federación Rusa	

## Organización Mundial de la Salud

## Oficina Regional para Europa

Ciudad de las Naciones Unidas, Marmorvej 51,  
DK-2100 Copenhague Ø, Dinamarca

Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01

Correo electrónico: eurocontact@who.int

Sitio web: [www.who.int/europe](http://www.who.int/europe)