



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

COMUNICACIÓN GOBIERNO – SOCIEDAD. ESTUDIO DE CASO: EL
PROGRAMA AVAL CIUDADANO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

TESINA QUE PRESENTA:

MARCELA SÁNCHEZ ZAVALA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

DIRECTORA DE TESINA: DRA. ROSA MARÍA VALLES RUÍZ

CIUDAD UNIVERSITARIA

JUNIO, 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

COMUNICACIÓN GOBIERNO – SOCIEDAD. ESTUDIO DE CASO: EL PROGRAMA AVAL CIUDADANO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Índice Temático

<i>Introducción</i>	4
<i>Capítulo 1. Comunicación y Gobierno: La Participación Ciudadana en México</i>	7
<i>1.1 Marco Conceptual.</i>	7
<i>La importancia de la Comunicación</i>	7
<i>Aproximaciones al concepto de Estado</i>	11
<i>Gobierno y Democracia. El binomio ideal</i>	13
<i>Los ciudadanos y la participación ciudadana: elementos fundamentales de un sistema democrático</i>	16
<i>1.2 Marco Legal</i>	21
<i>Nivel federal: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El Eje Rector de la Democracia</i>	21
<i>Otras Legislaciones Federales relacionadas</i>	24
<i>Legislaciones Estatales. También al interior se trabaja por la Democracia</i>	26
<i>Marco Internacional: ideales mundiales compartidos</i>	28
<i>1.3 Acercamiento a la Participación Ciudadana en México</i>	29
<i>¿Qué tanto confían los mexicanos en el gobierno y sus instituciones?</i>	30
<i>El ciudadano bajo su propia óptica</i>	32
<i>Capítulo 2 El Programa “Aval Ciudadano” de la Secretaría de Salud como medio de comunicación entre la ciudadanía y los servicios de salud</i>	37
<i>2.1 Antecedentes.</i>	37
<i>La Salud como un Derecho</i>	37
<i>Participación ciudadana en salud</i>	38
<i>Esfuerzos institucionales</i>	40
<i>¿Qué es y cómo surge el Programa: Aval Ciudadano?</i>	42
<i>Integración</i>	43
<i>Propósito</i>	44
<i>Objetivos</i>	45
<i>Organización</i>	46

<i>Ámbito de acción</i>	47
<i>Funciones</i>	48
<i>Código de Conducta</i>	49
<i>Red Nacional de Avales Ciudadanos</i>	50
<i>Coordinación y Supervisión</i>	52
2.2 <i>El método del Monitoreo Ciudadano: Dándole Voz a los ciudadanos usuarios de los Servicios de Salud.</i>	54
<i>Monitoreo Ciudadano</i>	54
<i>Capítulo 3 Resultados: los beneficios de una comunicación eficiente entre los servicios de salud y sus usuarios</i>	61
<i>Conformación del Aval Ciudadano</i>	61
<i>Cobertura. El Aval Ciudadano a lo largo y ancho del país</i>	64
<i>Resultados del Monitoreo Ciudadano. La voz de los usuarios</i>	68
<i>Experiencias exitosas</i>	72
<i>¿Se recuperó la confianza de los usuarios?</i>	74
<i>Otros logros importantes</i>	78
<i>Consideraciones Finales</i>	82
<i>Fuentes de Consulta</i>	84
<i>Anexos</i>	90

Introducción

Diversos estudios realizados en el país en los últimos años han evidenciado la falta de confianza de los ciudadanos en sus instituciones, entre las que se encuentran las dedicadas a brindar servicios de salud, cuyas principales deficiencias según los usuarios de las mismas, son las relativas al trato y la calidad de la atención recibida.

Estos datos se pueden observar en la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000, en la cual, los ciudadanos entrevistados manifestaron que dichos servicios habían empeorado en relación con los que se tenían seis años antes; también evaluaron la calidad de los mismos por debajo de otros servicios como el de educación, transporte, agua y drenaje, y sólo por arriba de la policía, que es la institución con menor credibilidad en el país.

De igual forma, la Encuesta Nacional de Calidad y Servicios de Salud 2000, arrojó entre sus resultados que poco más del 15% de los usuarios señaló no haber recibido buen trato en dichos servicios, mientras que sólo el 67% de los mismos manifestaron haber recibido información clara sobre su padecimiento por parte de los profesionales de la salud.

En el mismo sentido, el estudio realizado en 2002 “Objetivos del Sistema de Salud en México: importancia para la población y sus determinantes”, señala entre otros puntos, que el 31% de los entrevistados consideró el objetivo de mejorar el trato dentro del sistema de salud como el más importante.

Por lo anterior, la Secretaría de Salud inició en el 2001 la creación de estrategias que permitieran mejorar la calidad y el trato digno a fin de recuperar la confianza de los usuarios en los servicios de salud.

De tal manera que una de las prioridades para recuperar la confianza de los usuarios, fue establecer una comunicación eficiente entre gobierno y sociedad mediante la participación ciudadana, por lo que una de sus principales estrategias fue integrar a los ciudadanos a los procesos relacionados con la atención de la salud, desde asumir la responsabilidad por el cuidado de la misma, hasta influir de manera activa en el diseño de las políticas de salud y la toma de decisiones; para lo cual fue necesario propiciar canales institucionales que incorporaran las propuestas, opiniones, quejas, sugerencias e inquietudes ciudadanas.

De esta forma, se crea la figura del Aval Ciudadano que funge como el enlace y medio de comunicación entre los usuarios y los servicios de salud, a fin de abrir una vía de comunicación permanente que favorece el diálogo responsable y recíproco entre las autoridades sanitarias y la sociedad a través de los ciudadanos que son los usuarios de dichos servicios.

Así pues, una vez implementado el programa Aval Ciudadano en más de 10, 000 establecimientos de atención médica de todo el país, y tomando en cuenta los resultados la Encuesta Nacional de Salud en sus emisiones: 2000, 2006 y 2012, se puede observar que la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud ha ido en aumento, pasando de 79.3% en el año 2000, a 83% en el 2006, hasta 85% en el 2012.

Por lo anterior, el presente trabajo pretende describir los elementos necesarios y la importancia de una comunicación eficiente entre gobierno y sociedad mediante la participación ciudadana, en este caso una comunicación eficiente entre los servicios de salud y sus usuarios mediante el programa Aval Ciudadano.

El primer capítulo: “Comunicación y Gobierno. La Participación Ciudadana en México”, presenta un panorama general de los elementos que intervienen en este proceso de comunicación. En primera instancia se describe un marco conceptual, que pretende dar un acercamiento a los principales conceptos relacionados con el

tema como son: Estado, gobierno, democracia, comunicación, ciudadano y participación ciudadana. De igual forma, se expone el marco legal que regula los conceptos citados y favorece su desarrollo en nuestro país. Para finalizar el capítulo, se muestra una aproximación general de la participación ciudadana en el país, mediante el análisis de las cinco emisiones de la Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas que ofrece datos importantes sobre las percepciones, el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los mexicanos en torno al funcionamiento del sistema político en el país.

El Capítulo dos: “El Programa Aval Ciudadano de la Secretaría de Salud como medio de comunicación entre la ciudadanía y los servicios de salud”, describe el funcionamiento del mecanismo de participación ciudadana de la Secretaría de Salud denominado Aval Ciudadano, que ha logrado establecer un canal de comunicación eficiente entre tales servicios y sus usuarios, gracias a la participación conjunta del personal de salud, los usuarios y las organizaciones civiles, a fin de contribuir mediante el método del monitoreo ciudadano a la mejora de la calidad y el trato digno para dar respuesta a las necesidades de la población, y por ende recuperar su confianza.

Por último el capítulo tres: “Resultados. Los beneficios de una comunicación eficiente entre los servicios de salud y sus usuarios”, muestra los resultados de la implementación y operación del Programa Aval Ciudadano en el país, traducidos en beneficiostangibles para los usuarios de los servicios de salud.

Capítulo 1. Comunicación y Gobierno: La Participación Ciudadana en México

1.1 Marco Conceptual.

La importancia de la Comunicación

La comunicación ha sido la base del comportamiento humano desde sus orígenes, ya que ha sido parte inherente del hombre a lo largo de su evolución como una condición necesaria de su propio desarrollo que le permitió el intercambio de mensajes, ideas, opiniones, emociones, etc., en todos los ámbitos en los que se ha desarrollado, así pues, ha sido un aspecto esencial de la actividad humana gracias a la cual ha sido posible llevar a cabo con éxito la difícil tarea de la organización de las sociedades y la transmisión de conocimientos a lo largo de sus generaciones. Sobre el particular, De Fleur señala:

La impresionante capacidad que tenemos hoy día de mandar mensajes a largas distancias de forma instantánea, transmitiendo simultáneamente significados parecidos, nos es tan familiar que es fácil mostrarse indiferente ante ello. Sin embargo, si tenemos en cuenta la vida humana en épocas primitivas, lo que hacemos hoy cuando leemos el periódico, ponemos la radio o miramos la televisión, representa un cambio de una magnitud extraordinaria en cuanto al comportamiento humano en la comunicación.¹

Por consiguiente, la comunicación ha sido un proceso vital de las sociedades humanas, donde el ser humano ha ido adquiriendo nuevas habilidades y competencias comunicativas a lo largo de miles de años, que han coadyuvado a establecer las formas de convivencia y organización que tenemos actualmente como sociedad. De esta manera, se puede observar la importancia de la comunicación desde dos ámbitos, el primero es el propio lenguaje, es decir, la transmisión de mensajes, ideas, etc., como parte inherente de la convivencia humana, y el segundo es la capacidad para darle el mismo sentido a ese lenguaje y con ello poder lograr nuevas formas de acción y organización colectivas. Al respecto Hobbes señala en su obra que:

¹ Melvin De Fleur, *Teorías de la Comunicación de Masas*, Buenos Aires, Paidós, 1979, p. 19

La más noble y provechosa invención de todas fue la del lenguaje. Por medio de él los hombres registran sus pensamientos, los recuerdan cuando han pasado y los enuncian uno a otro para mutua utilidad y conversación. Sin él no hubiera existido entre los hombres ni gobierno ni sociedad, ni contrato ni paz, ni más que lo que existe entre leones, osos y lobos².

Retomando a De Fleur, él propone abordar la historia de la comunicación a través de diferentes etapas o eras, que son: la era de los signos y las señales; la era del habla y el lenguaje; la era de la escritura; la era de la imprenta, la era de los medios de comunicación de masas y por último la era de los ordenadores, a la que sin duda se le podría agregar la era de las redes sociales.

Asimismo, además de señalar su importancia, la comunicación ha sido objeto de estudio desde su aparición generando diversas teorías a lo largo de los años, y ha sido definida en la mayoría de los conceptos como un proceso de transmisión y recepción de mensajes que tiene como base fundamental la interacción entre los sujetos involucrados, en este intercambio existe la posibilidad de influencia mutua y los elementos que invariablemente la componen son el emisor, receptor, mensaje, código y canal.

Eulalio Ferrer compila diferentes definiciones clásicas sobre el concepto de comunicación según diversos autores³. Para Raymond Williams es una transmisión y recepción de ideas, informaciones y actitudes de una persona a otra; mientras que para George Friedman, toda transmisión de un mensaje entre un emisor y un receptor es comunicación; por su parte David K. Berlo, sitúa a la comunicación como un equivalente de la funcionalidad hormonal del ser humano; Para Edward Sapir, es una red intrincada de entendimientos parciales, pero indispensable para comprender a la sociedad circundante y al mundo en su

² Thomas Hobbes, *Leviatán o la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil*, México, FCE, 1980, 2da edición, p. 22

³ Eulalio Ferrer, *Información y Comunicación*, México, FCE, 1997, p. 31-35

totalidad; Pasquali opina que es la relación comunitaria por medio de mensajes fundados en la emisión recepción; y por último para Umberto Eco, la comunicación engloba a todos los actos de la praxis, en el sentido de que toda la praxis es comunicación global, es institución de cultura y, por lo tanto, de relaciones sociales.

Finalmente, Ferrer resume y propone abordar el concepto de la siguiente manera:

Porque la comunicación tiene origen y carácter social, es preciso que se comprenda como algo más que intercambio de signos. Constituye un proceso activo y continuo de participación humana en todos niveles y manifestaciones. El significado verdadero está en la propia raíz del término; ser en común, poner en común. Esto es, la interdependencia del uno con el otro y de los demás con todos. Común, comunicación y comunidad son partes integrantes de un concepto rector: el de la socialización de la vida, dentro de la más extensa gama de gustos, deseo y tendencias individuales⁴

Sobre el particular se han desarrollado diversas teorías y modelos de comunicación que hablan de manera más específica sobre todo el proceso de la misma, es importante señalar, que los diferentes estudios y teorías siempre se han visto afectada por el contexto social e histórico en el que se desarrollaron, además de que su estudio ha sido siempre multidisciplinario, ya que ha sido abordado desde varias ópticas tales como: la sociología, antropología, psicología, lingüística, semiótica, historia, economía, ciencia política, filosofía, entre algunas otras.

Así pues, históricamente las dos variantes de estudio de la misma, han sido por una parte desde la perspectiva de la persuasión y por la otra, desde la óptica del entendimiento.

En lo que respecta a la persuasión, sus principales autores van desde Aristóteles hasta muchos de los sociólogos estadounidenses como: Lasswel, Lazarsfeld,

⁴ *Ibidem*, P. 221-222

Nixon, Schram y Berlo entre otros, que desarrollaron teorías como la de la aguja hipodérmica, gatekeeper, usos y gratificaciones, agenda setting y la espiral del silencio entre otras.

Por persuasión nos referimos a la acción y efecto de persuadir o persuadirse. Y persuadir lo entendemos como inducir, mover, obligar a uno con razones a creer o hacer una cosa. Por entendimiento significamos inteligencia o sentido que se da a lo que se dice o se escribe, y también la capacidad de comprender o llegar a un acuerdo⁵

Mientras que en la óptica de la comunicación como entendimiento, se encuentran autores como Habermas, Pasquali y Paoli que coinciden en que todo proceso o acción comunicativa debe existir un *con-saber o saber común* en el cual está totalmente alejado de la idea de solo persuadir o inducir alguna decisión, en este caso, para llegar a algún acuerdo o decisión, ésta deberá ser completamente libre y voluntaria.

El concepto de comunicación no se asume como una sustancia que pueda asociarse a otras entidades, sino como una acción generada por los seres humanos que tienen la voluntad de entenderse, por lo que establecen un acuerdo de principio en el cual se reconocen recíprocamente como seres humanos valiosos, se respetan en cuanto tales y valoran sus diferencias y autonomía ética, desarrollan un intercambio recíproco de mensajes que los lleva a crear un nuevo conocimiento y una verdad conjunta, así como un vínculo que los compromete recíprocamente, teniendo mutua conciencia de todo ello.⁶

Como se ha podido observar con lo anteriormente descrito, es imposible concebir una sociedad sin comunicación humana, y lo mismo ocurre con la política y sus formas de gobierno, es decir, no puede existir un gobierno sin comunicación con la

⁵ José Cisneros, "El concepto de la comunicación: el cristal con que se mira" [en línea], España: Universidad de Sevilla, Ámbitos, número 7-8, 2do semestre, 2001-1er semestre 2002, Dirección URL: <http://grupo.us.es/grehcco/ambitos07-08/cisneros.pdf> [consulta: 25 de noviembre de 2012]

⁶ *Ibidem*

sociedad, mucho menos un gobierno democrático, en el cual uno de sus pilares es precisamente el diálogo y la comunicación con sus ciudadanos. De esta forma, Habermas señala que:

Toda forma de comunicación social se sustenta en interacciones y acuerdos implícitos y explícitos, emanados de vínculos e intercambios comunicativos. El lenguaje es el principal vehículo para el logro de tales vínculos sociales, aunque no el único. Por esta razón toda forma de organización política, toda forma de gobierno, necesita como una base fundamental la comunicación humana⁷

Una vez definido el concepto de comunicación, es importante señalar de manera general otros conceptos inherentes a esta relación entre gobierno y sociedad, tales como estado, gobierno, democracia, sociedad, ciudadano y participación ciudadana; que permitirán describir la trascendencia de la misma y cómo dicha relación ha ido evolucionando de manera paulatina en los últimos años, donde cada uno de estos actores ha asumido nuevos roles y con ello nuevas funciones que han repercutido de manera directa en sus responsabilidades, competencias y alcances.

Aproximaciones al concepto de Estado

El primer concepto a describir es el referente al Estado, el cual ha ido cambiando y ajustándose según el contexto histórico y político a lo largo de los años; no obstante, ha conservado algunos elementos básicos del mismo, como se puede observar en las siguientes definiciones:

Según el diccionario especializado de Ignacio Molina, El Estado es un concepto central de la ciencia política que designa la forma de organización jurídico-política por antonomasia, nacida en Europa en el siglo XVI y que ha sido adoptada posteriormente de manera universal. Teorizado por Maquiavelo, surge en paralelo a la idea de soberanía y etimológicamente supone la plasmación estática de ésta.

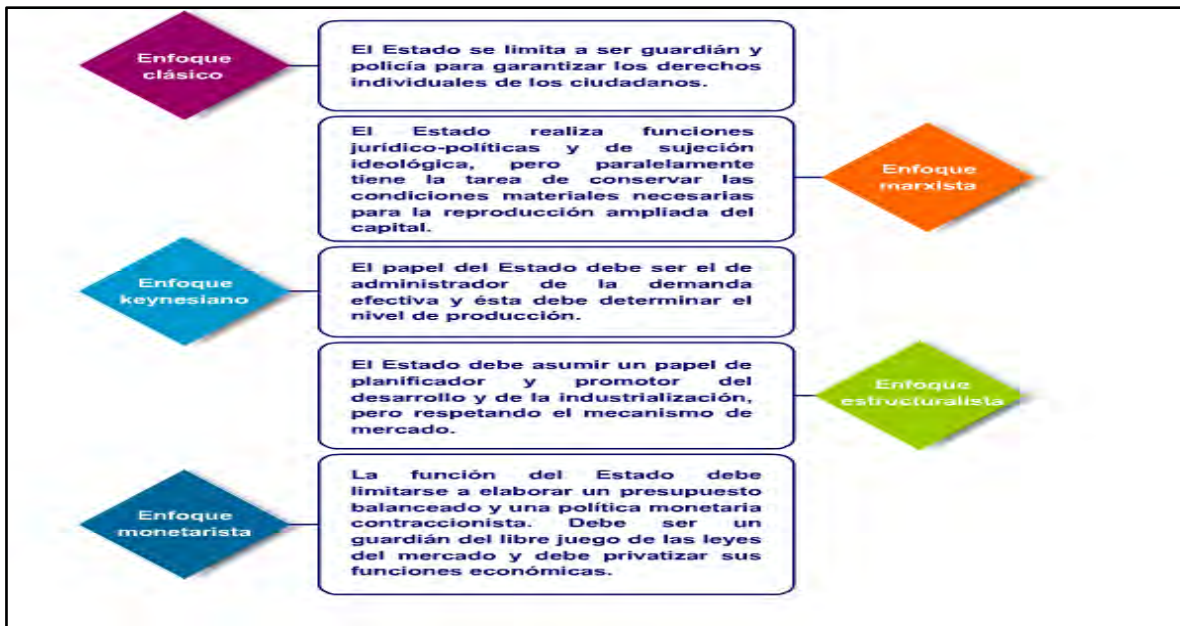
⁷ Jurgen Habermas, *Communication and the Evolution of Society*, citado en Enrique Sánchez, *Comunicación y Democracia*, México, IFE, 2004, p.17

Es decir, representa la formalización de una autoridad permanente y pública que domina, por el interés general, un espacio territorial cerrado y a las personas que en él viven.⁸

Para García Macías, "...Es la organización política soberana de una sociedad humana establecida en un territorio determinado, bajo un régimen jurídico, con independencia y autodeterminación, con órganos de gobierno y de administración que persiguen determinados fines mediante actividades concretas..."⁹

El Instituto Electoral del Estado de México, IEEM, lo define como; "...El Estado es una sociedad humana, asentada de manera permanente en un territorio, sujeta a un poder soberano que crea, define y aplica un orden jurídico que estructura la sociedad estatal, para obtener el bien público temporal de sus componentes y forma una institución con personalidad jurídica..."¹⁰

En el siguiente cuadro se resumen de manera general algunos de los principales enfoques de dicho concepto.



Fuente: Página Web Función Pública. Nociones básicas de la administración pública federal. Módulo 1 http://www.imt.mx/Archivos/AdministradorContenido/File/SPC/Curso%20Nociones/contenidos/modulo1/mod_1_2_1.htm

⁸ Ignacio Molina, *Conceptos Fundamentales de Ciencia Política*, Madrid, Alianza, 1998, p. 48

⁹ Miguel Acosta Romero, *Teoría general del derecho administrativo*. México, Porrúa, 1979, p. 36

¹⁰ Instituto Electoral del Estado de México, IEEM, *Características básicas del Sistema Electoral Mexicano*, México Programa 2002 del Servicio Electoral Profesional, 2002, p. 5.

De lo anterior, se puede decir que el Estado representa a una sociedad políticamente organizada y dirigida por el poder soberano en un determinado territorio y sus actividades principales son: ordenamiento, regulación, sustitución, orientación y coordinación, a través de tres funciones: legislativa, administrativa y jurisdiccional; en el caso de nuestro país se refieren los poderes ejecutivo, legislativo y judicial.

Gobierno y Democracia. El binomio ideal

Una vez determinado el concepto de Estado y su relación con la sociedad, es imperante continuar con el concepto de gobierno y su significado.

Para Javier Hurtado, el Gobierno: "Es la expresión institucional de la autoridad del Estado. Su función consiste en la elaboración, ejecución y sanción de normas jurídicas a través de órganos legítimamente constituidos"¹¹

Mientras que Ricardo Uvalle señala que: "Gobernar significa dirigir y coordinar los esfuerzos privados y públicos hacia metas de propósito común. Significa estimular y regular la vida social y económica para que la sociedad sea más productiva y próspera. Significa definición política para articular proyectos públicos. Significa construir consensos sin soslayar los disensos. Significa incorporar las energías individuales y públicas a las tareas de interés general".¹²

De esta manera, un gobierno para ser eficaz debe mover y asignar recursos dentro de su territorio para el desarrollo e implementación de políticas públicas que beneficien a su población, de igual forma, para ser plenamente legítimo debe gozar del consenso y aprobación de los ciudadanos, además de involucrarlos en el quehacer gubernamental y tomar en cuenta sus opiniones.

¹¹Javier Hurtado González, *Sistemas de gobierno y democracia*, México, IFE, Cuadernos de Divulgación de la Cultura Democrática, 1999. p. 11

¹² Ricardo Uvalle, "El Redimensionamiento de la Administración Pública" [en línea], México, El Cotidiano Revista de la realidad mexicana actual, México, UAM-A, año 2012, núm. 72, octubre 1995, Dirección URL: <http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/doc/7201.doc> [consulta: 18 de enero de 2013]

En el caso de nuestro país, se trata de un gobierno democrático¹³ por lo que es importante definir de manera breve el concepto de democracia que al igual que el del Estado y gobierno, ha ido evolucionando según el tiempo y situación política.

De acuerdo con Alan Touraine: Lo que define la democracia no es sólo un conjunto de garantías institucionales o el reino de la mayoría sino, ante todo, el respeto a los proyectos individuales y colectivos, que combinan la afirmación de una libertad personal con el derecho a identificarse con una colectividad social, nacional o religiosa particular. La democracia no se basa únicamente en leyes sino sobre todo en una cultura política¹⁴

Actualmente este concepto no está relacionado solo con una determinada forma de gobierno, sino que también está vinculado a un conjunto de reglas y acciones para la convivencia social y política, en donde el respeto por la dignidad humana y la libertad y derechos de todos los miembros de la sociedad, es la base fundamental.

Para Robert Dahl, decir que un país está gobernado democráticamente requiere de: "Cargos públicos electos. Elecciones libres imparciales y frecuentes. Libertad de expresión. Acceso a fuentes alternativas de información. Autonomía de las asociaciones. Ciudadanía inclusiva"¹⁵

Mientras que Giovanni Sartori señala que: Decimos democracia para aludir, a grandes rasgos a una sociedad libre, no oprimida por un poder político discrecional e incontrolable, ni dominada por una oligarquía cerrada y restringida, en la cual los gobernantes respondan a los gobernados. Hay democracia cuando existe una sociedad abierta en la que las relaciones entre gobernantes y gobernados es entendida en el sentido de que el estado está al servicio de los ciudadanos y no

¹³Artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica, federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental

¹⁴ Alan Touraine, *¿Qué es la democracia?*, México, FCE, 2000, p. 24-25

¹⁵Robert Dahl, *La democracia. Una guía para los ciudadanos*, México, Santillana, 2006, p. 100

los ciudadanos al servicio del Estado, en el cual el gobierno existe para el pueblo y no viceversa:¹⁶

En el caso de la democracia en México, como se señaló, la Constitución Política en su artículo 40, establece como nuestra forma de gobierno la república representativa y democrática federal, de igual forma, los artículos 39 y 41¹⁷ respectivamente también están directamente relacionados con la democracia.

En síntesis, para que exista una democracia se debe contar con una forma de gobierno elegida mediante elecciones libres que permita vivir en sociedad siempre buscando el bien común, además de que debe incluir un involucramiento y mayor participación de los ciudadanos en los asuntos públicos, la aprobación y consentimiento de la sociedad gobernada y la rendición de cuentas de los gobernantes.

Para Amartya Sen, citado por Ulrich Richter Morales, la democracia enriquece de tres formas la vida de los ciudadanos:

- Mediante el ejercicio de los derechos civiles y la libertad política, estimula la participación de la comunidad en la vida política del país.
- Gracias a ésta, existe mayor atención de la clase política a las demandas y necesidades de la ciudadanía
- Mediante el aprendizaje recíproco de los ciudadanos, ayuda a la sociedad para formar sus valores y establecer sus prioridades¹⁸

¹⁶Giovanni Sartori, *¿Qué es la democracia?*, México, Patria, 1993. p.23

¹⁷Artículo 39. La soberanía nacional reside esencial y originariamente en el pueblo. Todo poder público dimana del pueblo y se instituye para beneficio de éste. El pueblo tiene en todo tiempo el inalienable derecho de alterar o modificar la forma de su gobierno

Artículo 41...La renovación de los poderes Legislativo y Ejecutivo se realizará mediante elecciones libres, auténticas y periódicas ...

¹⁸ Amartya Sen, *El valor de la democracia*, citado en Ulrich Richter, *Manual del Poder Ciudadano*, México, Océano, 2011, p.112

Los ciudadanos y la participación ciudadana: elementos fundamentales de un sistema democrático

Una vez definidos los conceptos de comunicación, estado, gobierno y democracia, se debe pasar en forma automática a los ciudadanos como parte esencial de todos estos elementos, ya que son el centro neurológico de toda sociedad.

Según Aristóteles, El ciudadano como el marinero, es miembro de una asociación. Abordo, aunque cada cual tenga un empleo diferente, siendo un remero, otro piloto, éste segundo aquél encargado de tal o cual función, es claro que, a pesar de las funciones o deberes que constituyen, propiamente hablando, una virtud especial para cada uno de ellos, todos, sin embargo, concurren a un fin común, es decir, a la salvación de la tripulación, que todos tratan de asegurar, y a la que todos aspiran igualmente. Los miembros de la ciudad se parecen igualmente a los marineros; no obstante, la diferencia de sus destinos, la prosperidad de la asociación, es su obra común, y la asociación en este caso es el Estado.¹⁹

Para T.H. Marshall, la ciudadanía implica tres elementos: El elemento civil se compone de los derechos necesarios para la libertad individual: libertad de la persona, de expresión, de pensamiento y religión, derecho a la propiedad y a establecer contratos válidos y derechos a la justicia (...) Por elemento político entiende el derecho a participar en el ejercicio del poder político como miembro de un cuerpo investido de autoridad política, o como elector de sus miembros (...) El elemento social abarca todo el espectro, desde el derecho a la seguridad y aun mínimo bienestar económico al de compartir plenamente la herencia social y vivir la vida de un ser civilizado conforme a los estándares predominantes en la sociedad²⁰

En los conceptos anteriormente citados podemos observar que el término de ciudadano al igual que todos los otros que se han descrito hasta ahora, también ha ido evolucionando con el tiempo, en un principio ser ciudadano solo significaba

¹⁹ Aristóteles, *La Política*, México, UNAM, 1963, p.71

²⁰ T.H Marshall y Tom Bottomore, *Ciudadanía y clase social*, Buenos Aires, Lozada, 2005, p.21

formar parte de un territorio y más que ciudadano había súbditos, como señala Sartori:

El súbdito es un dominado, el que está aplastado por el poder, el que no tiene ningún poder (de cara a su señor soberano). El ciudadano, en cambio, es titular de derechos en una ciudad libre que le permite ejercerlos. Mientras que el súbdito no cuenta – ni siquiera tiene voz-, el ciudadano cuenta: tiene voz, vota y participa, o por lo menos tiene el derecho de participar en la gestión de la res pública.²¹

Por consiguiente, la obtención de los derechos ciudadanos no ha sido tarea fácil por el contrario ha sido una ardua labor a través del tiempo que se ha ido construyendo paulatinamente mediante acontecimientos cruciales que han servido como parte aguas para que el ser humano, como miembro de una sociedad se transforme realmente un ciudadano con derechos y obligaciones, por lo que es importante describir de qué manera los ejercemos y esto solo puede ser posible mediante la participación ciudadana que como observaremos, será el puente necesario para tener una comunicación efectiva entre el gobierno y la sociedad, tal como señala Mauricio Merino:

Para Mauricio Merino, participar en principio significa tomar parte: convertirse uno mismo en parte de una organización que reúne a más de una sola persona. Pero también significa compartir algo con alguien por lo menos, hacer saber a otros alguna información, De modo que participar es siempre un acto social: nadie puede participar de manera exclusiva, privada, para sí mismo, La participación no existe entre los anacoretas, pues sólo se puede participar con alguien más; sólo se puede ser parte donde hay una organización que abarca por lo menos a dos personas.²²

²¹Giovanni Sartori, *Homo videns: La sociedad teledirigida*, México, Taurus, 2009, p. 56

²²Mauricio Merino. *La participación ciudadana en la democracia*, México, IFE, Cuadernos de Divulgación de la Cultura Democrática, 1995. p. 3

Mientras que para Alicia Ziccardi, “la noción de participación ciudadana se reserva a la relación que existe entre los individuos y el Estado, relación que pone en juego el carácter público de la actividad estatal”²³

Asimismo, Ziccardi, clasifica a la participación ciudadana en: institucionalizada, no institucionalizada, autónoma, clientelística e incluyente y equitativa y dentro de sus principales funciones están las de: otorgar legitimidad al gobierno, promover una cultura democrática y hacer más eficaces la decisión y gestión públicas.

Otras definiciones que ejemplifican este concepto, son las siguientes:

Para Giovanni Sartori, participar, es tomar parte en persona, un tomar parte activo que es verdaderamente mío, decidido y buscado libremente por mí, No es, por lo tanto, ‘forma parte’ de modo inerte ni es ‘estar obligado’ a formar parte. Participación es ponerse en movimiento (por uno mismo), no ‘ser puesto en movimiento’ por terceros (movilización)²⁴

En ese mismo sentido, el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo CLAD²⁵, señala en la “Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la gestión Pública” que, se entiende por participación ciudadana en la gestión pública el proceso de construcción social de las políticas públicas que, conforme al interés general de la sociedad democrática, canaliza, da respuesta o amplía los derechos económicos, sociales, culturales, políticos y civiles de las personas, y los derechos de las organizaciones o grupos en que se integran así como las de las comunidades y pueblos indígenas²⁶

²³ Alicia Ziccardi, *Gobernabilidad y participación ciudadana en la ciudad capital*, México, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, 1998, p. 29

²⁴ Giovanni Sartori, *¿Qué es?*, *Op.Cit.*, p.74

²⁵ El Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, CLAD, es un organismo público internacional, de carácter intergubernamental. Se constituyó en el año 1972 bajo la iniciativa de los gobiernos de México, Perú y Venezuela. Su creación fue respaldada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (Resolución 2845 - XXVI) con la idea de establecer una entidad regional que tuviera como eje de su actividad la modernización de las administraciones públicas, un factor estratégico en el proceso de desarrollo económico y social.

²⁶ Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*, [en línea], 15pp., Portugal, 2009, Dirección URL: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana> [consulta: 15 de Diciembre de 2012]

Por último, Nuria Cunill señala que, las dos dimensiones posibles del fenómeno de la participación ciudadana: i) como medio de socialización de la política y ii) como forma de ampliar el campo de lo público hacia esferas de la sociedad civil y por ende, de fortalecer a ésta. Asumiremos sin embargo, que la singularidad del concepto está asociada a la primera dimensión (...) Esto significa que el eje de atención lo constituirá aquel tipo de práctica social que supone una interacción expresa entre el Estado y actores de la sociedad civil, a partir de la cual estos últimos 'penetran' en el estado²⁷

Como podemos observar, este concepto ha ido evolucionando con el tiempo, ha ido incorporando cada vez más elementos y cobrando mayor relevancia, ahora es claro que participar no solo significa votar o ser votado libre y democráticamente, sino que cada vez más los ciudadanos se involucran en otros ámbitos, sobre todo en los referentes a la gestión pública²⁸, es decir, ejercer la ciudadanía en primera instancia al elegir a nuestros gobernantes y después para cerrar el ciclo exigir los derechos de acceso a la información, rendición de cuentas y sobre todo el tomar parte en decisiones políticas que nos involucran a todos, y de esta forma participar real y activamente en la construcción y transformación del país, tal como señala el Instituto Federal Electoral, en sus "Eslabones de la Democracia":

En general se pueden reconocer cuatro formas de participación política de los ciudadanos: en primer lugar, la que supone el ejercicio del voto; en segundo, las actividades que realizan los ciudadanos en las campañas políticas emprendidas por los partidos o a favor de algún candidato en particular; una tercera forma de participar reside en la práctica de actividades comunitarias o de acciones colectivas dirigidas a alcanzar un fin específico y finalmente las que se derivan de algún conflicto en particular.²⁹

²⁷Nuria Cunill, *La participación ciudadana*, Antología: Participación Ciudadana, México, Centro de Servicios Municipales "Heriberto Jara", A.C-Fundación Friedrich Ebert, 1996, p. 70

²⁸ Según diversos autores, la gestión pública se entiende: como el conjunto de los diferentes procesos, prácticas y estructuras con que cuenta el gobierno o la administración pública para alcanzar el desarrollo y bienestar de la población

²⁹Instituto Federal Electoral. *La Organización Ciudadana en la defensa y ejercicio de los derechos civiles y políticos*, Segundo Eslabón, México, 2000, p.16

Así pues, el principal objetivo de la participación ciudadana es acercar a los ciudadanos con sus gobiernos, propiciar un diálogo abierto y recíproco entre ambos, con la finalidad de buscar el bien común como miembros de la misma sociedad, de esta manera, mientras que los primeros incidan cada vez más en la esfera pública, se tendrá un gobierno incluyente y equitativo con todos su ciudadanos.

En el mismo orden de ideas, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)³⁰ enlista las siguientes ventajas de fortalecer la relación entre gobierno y ciudadanía

- Mejorar la calidad de las políticas, facilitando a los gobiernos fuentes más amplias de información, perspectivas y soluciones potenciales con el objeto de afrontar los retos del diseño de políticas en condiciones de creciente complejidad, de interdependencia entre diversas políticas públicas y de urgencia.
- Responder a los retos planteados por la sociedad de la información, con el fin de prepararse para crecientes y más aceleradas interacciones con los ciudadanos y garantizar una mejor gestión de la información como base del conocimiento.
- Integrar al público en el proceso de elaboración de políticas, con el objeto de responder a las expectativas de los ciudadanos de ser escuchados y de que sus puntos de vista sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones por parte del gobierno³¹.

³⁰ La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es una organización de cooperación internacional, compuesta por 34 países, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales. Fue fundada en 1960 y su sede central se encuentra, en la ciudad de París.

³¹OCDE, Nota de Políticas Públicas sobre Gestión Pública, "Implicar a los ciudadanos en la elaboración de políticas: información, consulta y participación pública", [en línea], No. 10, julio de 2001, Dirección URL: <http://www16.gencat.cat/idigol/cat/documents/Implicar%20a%20los%20ciudadanos%20en%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20pol%C3%ADticas.%20Informaci%C3%B3n%20y%20consulta%20y%20participaci%C3%B3n%20p%C3%ABlica.pdf> [consulta: 13 de febrero de 2012]

- Responder a la demanda de más transparencia y rendición de cuentas por parte del gobierno, pues, conforme aumenta el interés público y de los medios de comunicación por las medidas tomadas por el gobierno, las exigencias de claridad y responsabilidad en la esfera pública también se incrementan.

- Fortalecer la confianza del público en el gobierno y revertir las tendencias crecientes, mostradas por encuestas de opinión hacia el abstencionismo electoral de los votantes, la reducción del número de los militantes en los partidos políticos y la caída de la confianza en instituciones públicas clave.

1.2 Marco Legal

Nivel federal: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El Eje Rector de la Democracia

En lo concerniente a nuestro país, su orden jurídico está establecido en nuestra Carta Magna, la cual señala los tres elementos con los que cualquier Estado debe contar invariablemente: población, territorio y poder.

En lo que respecta a la población y su concepto jurídico de nacionalidad, éstos son definidos en el Capítulo II, De los Mexicanos, Artículo 30 de nuestra Constitución.³²:

El segundo elemento del Estado mexicano es el territorio, definido en nuestra Carta Magna, en el Capítulo II, De las Partes Integrantes de la Federación y del Territorio Nacional, artículo 42.³³.

³² A) Son mexicanos por nacimiento:

I. Los que nacen en territorio mexicano

II. Los nazcan en el extranjero, hijos de padres mexicanos nacidos en territorio nacional, de padre mexicano nacido en territorio nacional, o de madre mexicana nacida en territorio nacional.

III. Los que nazcan en el extranjero hijos de padres mexicanos por naturalización, de padre mexicano por naturalización o de madre mexicana por naturalización, y

IV. Los que nazcan a bordo de embarcaciones y aeronaves mexicanas, sean de guerra o mercantes.

B) Son mexicanos por naturalización:

I. Los extranjeros que obtengan de la Secretaría de Relaciones Exteriores carta de naturalización, y

II. La mujer o varón extranjeros que contraigan matrimonio con varón o mujer mexicanas, que tengan o establezcan su domicilio dentro del territorio nacional y cumplan con los demás requisitos que al efecto señale la ley.

Por último, el poder como tercer elemento, comprende diversas acciones tales como: dominio, imperio, fuerza, capacidad y coacción; y de acuerdo a la tradición jurídica mexicana, la expresión única del poder público del Estado es la misma Constitución, dicho poder se materializa en sus órganos de poder como lo son el gobierno y la administración pública. Sobre el particular Arteaga señala:

El poder es el objeto y fin de una constitución; el poder considerado como un todo, como una universalidad que comprende todos los vínculos de dominación. En términos generales, ella legaliza, sanciona, regula o prevé toda clase de dominación trascendente o importante; de manera preferente, norma el poder político; ella determina quién manda y quién obedece; establece los términos, las condiciones, los límites personales, territoriales y temporales de su ejercicio.³⁴

De igual forma en la Constitución Política, se enlistan los derechos políticos y civiles de los ciudadanos mexicanos. Es importante señalar la diferencia entre ambos, puesto que los civiles son para todas las personas de un país, mientras que los políticos son aquellos que afectan solamente a los ciudadanos. Los primeros se encuentran determinados en las denominadas Garantías Individuales que comprenden los artículos 1 al 29; dentro de éstos, los artículos 6, 8 y 9³⁵ tienen relación e impulsan la participación ciudadana.

En lo que respecta a los derechos políticos, la Constitución, los establece en su Capítulo IV, De los ciudadanos mexicanos, en los artículos 34 y 35:

-
- I. El de las partes integrantes de la Federación;
 - II. El de las islas, incluyendo los arrecifes y cayos de los mares adyacentes
 - III. El de las islas de Guadalupe y las de Revillagigedo situados en el Océano Pacífico;
 - IV. La plataforma continental y los zócalos submarinos de las islas, cayos y arrecifes;
 - V. Las aguas de los mares territoriales en la extensión y términos que fija el derecho internacional, y las marítimas interiores, y
 - VI. El espacio situado sobre el territorio nacional, con la extensión y modalidades que establezca el propio derecho internacional.

³⁴ Elisur Arteaga, "El poder. Algunas consideraciones", [en línea], España, Boletín de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Núm. 14, 2ª época, 1999, URL: <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:bfd-1999-14-0506b91d&dslD=PDF>, [consulta: 18 de diciembre de 2012]

³⁵El Artículo 6, está relacionado con la libertad de expresión y derecho a la información
El Artículo 8º, es concerniente a al derecho de petición a las autoridades
Artículo 9º, se refiere al derecho de asociación y de reunión de forma pacífica

- Artículo 34. Son ciudadanos de la República los varones y mujeres que, teniendo la calidad de mexicanos, reúnan, además, los siguientes requisitos: I. Haber cumplido 18 años, y II. Tener un modo honesto de vivir.
- Artículo 35...Son derechos del ciudadano: I. Votar en las elecciones populares; II. Poder ser votado para todos los cargos de elección popular, teniendo las calidades que establezca la ley. III. Asociarse individual y libremente para tomar parte en forma pacífica en los asuntos políticos del país.

En lo que respecta a las disposiciones normativas y jurídicas que sustentan a la participación ciudadana en nuestro país son las siguientes:

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en sus artículos 6, 8,9 y 26 que señalan:

- Artículo 6o. La manifestación de las ideas no será objeto de ninguna inquisición judicial o administrativa, sino en el caso de que ataque a la moral, los derechos de tercero, provoque algún delito, o perturbe el orden público; el derecho de réplica será ejercido en los términos dispuestos por la ley. El derecho a la información será garantizado por el Estado.
- Artículo 8o. Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.
- Artículo 9o. No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada, tiene derecho de deliberar.
- Artículo 26. A. El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y

equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la Nación. Los fines del proyecto nacional contenidos en esta Constitución determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática. Mediante la participación de los diversos sectores sociales recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

Otras Legislaciones Federales relacionadas

De igual forma, la Ley de Planeación, considera a la participación ciudadana en la planeación del desarrollo nacional, en los siguientes artículos:

- Artículo 20.- En el ámbito del Sistema Nacional de Planeación Democrática tendrá lugar la participación y consulta de los diversos grupos sociales, con el propósito de que la población exprese sus opiniones para la elaboración, actualización y ejecución del Plan y los programas a que se refiere esta Ley.
- Artículo 28.- El Plan y los programas a que se refieren los artículos anteriores especificarán las acciones que serán objeto de coordinación con los gobiernos de los estados y de inducción o concertación con los grupos sociales interesados.
- Los Artículos 32, 37, 38, 39 y 40, prevén de manera general y según sea el caso, la concertación de acciones gubernamentales con los grupos sociales y los particulares interesados.

Asimismo, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, tiene como propósito promover la transparencia de la gestión pública mediante la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del quehacer gubernamental y con ello contribuir a la democratización de la sociedad mexicana.

- Artículo 1. La presente Ley es de orden público. Tiene como finalidad proveer lo necesario para garantizar el acceso de toda persona a la información en posesión de los Poderes de la Unión, los órganos constitucionales autónomos o con autonomía legal, y cualquier otra entidad federal.

En el mismo sentido, la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, busca favorecer la relación entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil en lo relativo a las actividades de coordinación entre ambas instancias.

- Artículo 6. Para los efectos de esta ley, las organizaciones de la sociedad civil tienen los siguientes derechos:
 - II. Participar, conforme a la Ley de Planeación y demás disposiciones jurídicas aplicables, como instancias de participación y consulta;
 - III. Integrarse a los órganos de participación y consulta instaurados por la Administración Pública Federal, en las áreas vinculadas con las actividades a que se refiere el artículo 5 de esta ley, y que establezcan o deban operar las dependencias o entidades;
 - IV. Participar en los mecanismos de contraloría social que establezcan u operen dependencia y entidades, de conformidad con la normatividad jurídica y administrativa aplicable;
 - XI. Participar, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, en la planeación, ejecución y seguimiento de las políticas, programas, proyectos y procesos que realicen las dependencias y entidades, en relación con las actividades a que se refiere el artículo 5 de esta ley, y
 - XII. Ser respetadas en la toma de las decisiones relacionadas con sus asuntos internos.

Legislaciones Estatales. También al interior se trabaja por la Democracia

En lo que respecta a las legislaciones locales o estatales, las 32 entidades federativas en el país cuentan con Leyes de Transparencia y/ o protección de datos personales; 21 de los 32 estados cuentan dentro de sus legislaciones específicamente con leyes de participación ciudadana, mientras que otros cinco tienen dentro de su legislación alguna que combina otros elementos, pero que de manera general norma a la participación ciudadana en el estado; asimismo, los seis estados restantes, no cuentan con leyes de participación ciudadana ni similar, sin embargo, al menos cuatro de éstas seis cuentan con algún mecanismo de participación. Como se muestra en la siguiente tabla.

Legislaciones sobre participación ciudadana en la República Mexicana

Estado	Ley de Participación Ciudadana	Otras leyes que norman la Participación Ciudadana	Ley de Transparencia y Acceso a la Información	Comisión de Participación Ciudadana, Iniciativa de Ley en el Congreso Local o Mecanismo de Participación Ciudadana
Aguascalientes	✓ - 2001		✓ - 2002	
Baja California	✓ - 2001		✓ - 2005	
Baja California Sur	✓ - 2000		✓ - 2005	
Campeche	X	X	✓ - 2005	X
Coahuila	✓ - 2001		✓ - 2003	
Colima	✓ - 2000		✓ - 2003	
Chiapas		2009 - Ley de Participación Social	✓ - 2006	
Chihuahua	X	X	✓ - 2005	Iniciativa de Ley
Distrito Federal	✓ - 2004		✓ - 2003	
Durango	✓ - 2012		✓ - 2003	
Guanajuato	✓ - 2012		✓ - 2003	
Guerrero	✓ - 2008		✓ - 2005	
Hidalgo	X	X	✓ - 2006	Consejo Consultivo Ciudadano
Jalisco		2008 - Código Electoral y de Participación Ciudadana (En	✓ - 2002	

		2004 se abrogó la Ley de Participación Ciudadana)		
México	X	X	✓ - 2004	Consejos de Integración Ciudadana para el Desarrollo Social Foros de Consulta Ciudadana
Michoacán	✓ - 2012		✓ - 2002	
Morelos	✓ - 2000		✓ - 2003	
Nayarit	✓ - 2012		✓ - 2004	
Nuevo León		2005 - Ley que crea el Organismo Público Descentralizado de Participación Ciudadana denominado "Corporación para el desarrollo de la Zona Fronteriza de Nuevo León"	✓ - 2003	Iniciativa de Ley Consejo de Participación Ciudadana
Oaxaca	✓ - 2012		✓ - 2006	
Puebla	X	X	✓ - 2004	Iniciativa de Ley Consejos Ciudadanos de Participación
Querétaro	✓ - 2012		✓ - 2002	
Quintana Roo	✓ - 2005		✓ - 2004	
San Luis Potosí		2011 - Ley de Referéndum y Plebiscitos	✓ - 2003	
Sinaloa	✓ - 2012		✓ - 2002	
Sonora	✓ - 2010		✓ - 2005	
Tabasco	✓ - 2006		✓ - 2007	
Tamaulipas	✓ - 2006		✓ - 2004	
Tlaxcala		2006 – Ley de Consulta Ciudadana	✓ - 2004	
Veracruz		2008 – Ley de Referendo, plebiscito e iniciativa popular	✓ - 2004	
Yucatán	✓ - 2007		✓ - 2004	
Zacatecas	✓ - 2001		✓ - 2004	

Fuente: Elaboración propia con información tomada de las páginas de internet de la Cámara de Diputados y de los Congresos Locales

En el mismo orden de ideas, es importante señalar que los instrumentos de democracia directa con que se cuenta en las legislaciones locales, ya sea en las Constituciones Estatales o en las leyes de participación ciudadana y similares, son el referéndum, plebiscito, iniciativa popular, y consulta ciudadana.

Marco Internacional: ideales mundiales compartidos

En lo referente a lo que dice la ley sobre el particular, en el marco jurídico internacional está la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) cuyo artículo 21 establece:

- Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
- Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
- La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

De igual forma, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, CIDCP (ONU, 1976), contiene varios artículos que se pueden relacionar directamente con los derechos ciudadanos, entre los que destacan:

- Artículo 18...Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza...
- Artículo 19...Nadie podrá ser molestado a causa de sus opiniones. Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende

la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección...

- Artículo 25... Todos los ciudadanos gozarán de los siguientes derechos y oportunidades: a) Participar en la dirección de los asuntos públicos, directamente o por medio de representantes libremente elegidos; b) Votar y ser elegidos en elecciones periódicas, auténticas, realizadas por sufragio universal e igual y por voto secreto que garantice la libre expresión de la voluntad de los electores; c) Tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a las funciones públicas de su país...

Por último, la participación ciudadana también ha sido parte de Acuerdos Internacionales a los que se encuentra suscrito nuestro país, tales como:

- La adopción de la Carta Iberoamericana de participación ciudadana en la gestión Pública emitida por El Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. (CLAD)
- La Convención Interamericana contra la corrupción de la Organización de Estados Americanos (OEA)
- La Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción (ONU)

1.3 Acercamiento a la Participación Ciudadana en México

Así pues, una vez descritos los conceptos y marco legal que involucran el proceso de comunicación entre el gobierno y la sociedad mediante la participación ciudadana, es imperante señalar con más detalle el estado real de esta última en el país.

Es importante destacar que aun cuando se cuenta legalmente en casi todo el país con los elementos necesarios para ejercer la ciudadanía, ésta, realmente no ocurre, ya que la percepción y participación que tienen los ciudadanos mexicanos sobre diversos tópicos relacionados con la democracia y la participación

ciudadana, aún es baja como se puede observar mediante el análisis de los datos de la Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Practicas Ciudadanas³⁶ (ENCUP) realizada por la Secretaría de Gobernación, en sus emisiones 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012.

¿Qué tanto confían los mexicanos en el gobierno y sus instituciones?

En lo que respecta a la concepción que los ciudadanos tienen acerca del gobierno y la democracia, los resultados por cada emisión de la ENCUP son los siguientes: Sobre el interés que tiene la ciudadanía sobre la política en general, es importante destacar que a lo largo de las diferentes emisiones se ha mantenido constante el poco interés, cuyo promedio ha sido que entre uno y tres de cada 10 ciudadanos manifestaron estar interesados en temas relacionados con política, como se observa en la siguiente tabla.

Interés de los ciudadanos en política	2001	2003	2005	2008	2012
Mucho o algo interesado	33%	10%	10%	34%	16%
Poco o nada interesado	42%	88%	88%	65%	84%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

Respecto al régimen que gobierna nuestro país, la ENCUP preguntó a los ciudadanos si consideraban que en México se vivía en Democracia y cómo veían el futuro de la misma, y lo que se observó, es que en la primera (2001) y última (2012) emisión de la encuesta, se alcanzaron los máximos niveles de confianza con un 52% y 67% respectivamente, mientras que en los años intermedios el promedio fue cuatro de cada 10 ciudadanos entrevistados los que pensaban que vivían en una democracia, de igual forma, es de llamar la atención que

³⁶ La Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas ofrece datos importantes sobre las percepciones, el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los mexicanos en torno al funcionamiento del sistema político en México. Las dos finalidades fundamentales de la ENCUP son aportar elementos para enriquecer la toma de decisiones en materia de política pública y brindar información empírica a investigadores de distintas ramas de las ciencias sociales. La primera edición de la ENCUP se levantó entre el 4 de noviembre y el 7 de diciembre de 2001 como parte del Programa Especial para el Fomento de la Cultura Democrática. Hasta ahora se han creado cinco ediciones de la ENCUP: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012.

aproximadamente la mitad de los encuestados piensa que un futuro la democracia será mejor, no obstante, poco menos de la otra mitad considera que será igual o peor.

Considera que México vive en democracia	2001	2003	2005	2008	2012
Si,/Si en parte	52%	45%	43%	48%	67%
No	38%	22%	23%	35%	31%
Visión de la democracia en el futuro	2001	2003	2005	2008	2012
Mejor	51%	46%	47%	37%	50%
Igual	37%	12%	18%	26%	17%
Peor	NA	29%	22%	17%	28%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

En el mismo sentido, la pregunta referente a si considera que el nuestro es un gobierno que impone o que consulta, el porcentaje de respuestas relacionadas con los ciudadanos que piensan que es un gobierno que impone fue mayor al de los que opinan que es un gobierno que consulta, tal como se observa en el siguiente cuadro.

Considera que estamos más cerca de un gobierno que se impone, que uno que consulta	2001	2003	2005	2008	2012
De acuerdo	38%	66%	74%	48%	54%
En desacuerdo	42%	26%	22%	41%	40%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

En cuanto a la confianza que los ciudadanos tienen acerca de las instituciones, los servicios y los funcionarios, cabe destacar que los porcentajes más bajos son los concernientes a la policía, los partidos políticos y el Congreso de la Unión; los dos primeros se han mantenido a lo largo de las diferentes emisiones de la ENCUP con un promedio de cinco como calificación, mientras que el último ha ido en declive pasando de ocho a siete y finalmente a cinco.

No obstante, la figura del presidente ha mantenido un promedio de ocho durante todas las emisiones, al igual que los médicos; en cuanto a las agrupaciones u organizaciones ciudadanas, su promedio de aceptación ha sido de siete. Por último, las dos instituciones con calificación más alta son la iglesia y el ejército, no obstante en las últimas emisiones también han ido a la baja pasando de diez a ocho puntos promedio.

El ciudadano bajo su propia óptica

En el mismo orden de ideas, a continuación se enlistan algunas preguntas incluidas en las diferentes emisiones de la ENCUP, relacionadas con la concepción que el ciudadano tiene acerca de si mismo, y de su participación en la vida pública del país.

En primera instancia, ante la pregunta respecto a qué considera que es un ciudadano, a lo largo de las distintas emisiones ha prevalecido un promedio de 50% de los entrevistados que consideran que ser un ciudadano, implica tener derechos y obligaciones, de acuerdo al siguiente cuadro.

Concepción del ciudadano	2001	2003	2005	2008	2012
Tener derechos y obligaciones	52%	50%	40%	NA	51%
Pertenecer a un país o ciudad	36%	7%	11%	NA	7%
Poder votar	NA	16%	15%	NA	13%
Tener 18 años	NA	4%	7%	NA	15%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

En lo concerniente a la opinión sobre si al ciudadano le toca hacer algo respecto a la solución de los problemas del país que el gobierno intenta resolver, podemos observar que salvo en la primea emisión (2001), donde solo cuatro de cada 10 entrevistados contestaban afirmativamente, en los años consecutivos ha habido una tendencia positiva que señala que entre siete y ocho de cada 10 ciudadanos consideran que deben involucrarse y participar en la solución de los problemas del país.

¿Al ciudadano le toca hacer algo respecto a la solución de los problemas del país?	2001	2003	2005	2008	2012
Si,/Si en parte	39%	82%	83%	66%	78%
No	45%	13%	13%	18%	7%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

Asimismo, se llevó a cabo la pregunta sobre qué tan fácil o difícil consideran poder organizarse con otros ciudadanos para resolver problemas de su comunidad, trabajo, o una causa común, y el porcentaje más alto de respuestas se manifiesta entre quienes consideran que es difícil lograr dicha unión.

Facilidad para organizarse con otros ciudadanos	2001	2003	2005	2008	2012
Fácil/muy fácil	23%	31%	30%	NA	38%
Difícil/muy difícil	51%	57%	45%	NA	45%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

De igual forma, en cuanto a la creencia de si el ciudadano influye de manera considerable en la vida política del país, se observó que es más alto el porcentaje que piensa que se influye poco o nada sobre el particular, como se muestra a continuación.

Qué tanto influyen los ciudadanos en la vida política del país	2001	2003	2005	2008	2012
Mucho	41%	46%	35%	34%	46%
Poco y nada	57%	48%	61%	61%	53%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

En relación a lo que los ciudadanos piensan acerca del futuro de la participación ciudadana para contribuir e influir de manera más activa en las decisiones del gobierno, el promedio varía entre cada emisión de la encuesta, no obstante, se mantiene un promedio de entre cuatro y cinco de cada 10 ciudadanos que piensan que tendrán más posibilidades de participar mejor en un futuro; sin embargo, entre tres y cuatro señalan que esperan peores condiciones en un futuro.

¿En el futuro tendrá más oportunidades de contribuir en las decisiones del gobierno?	2001	2003	2005	2008	2012
Más	37%	49%	50%	NA	43%
Menos	NA	37%	28%	NA	40%
Igual	42%	8%	17%	NA	14%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

Por último, en cuanto a la participación activa de los ciudadanos, ante la pregunta sobre qué hace cuando alguna problemática afecta su comunidad para solucionarla, la respuesta con más menciones fue la de unirse con otras personas afectadas; no obstante es importante mencionar que en este rubro la participación es baja ya que en todas las opciones de respuesta que versan sobre realizar alguna actividad para coadyuvar a la solución, el promedio fue que solo entre dos y cuatro de cada 10 ciudadanos manifestaron hacer algo, como se muestra en la siguiente tabla.

Solución de alguna problemática en su comunidad	2001	2003	2005	2008	2012
Unirse con otras personas afectadas	21	39	26	22	34
Quejarse ante las autoridades	18	33	30	18	27
Pedir apoyo a alguna Organización Civil	7	13	16	8	15
Asistir a manifestaciones	7	12	13	8	11
Pedir ayuda a Diputados y/o Senadores	5	6	11	4	8
Escribirle al Presidente o Gobernador	6	10	14	13	9

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

En el mismo sentido, ante la pregunta si recientemente ha asistido a alguna reunión con el objetivo de incidir en alguna causa particular, el promedio máximo fue en la emisión 2012, donde cuatro de cada 10 ciudadanos señalaron haber asistido al menos una vez a una junta de vecinos.

Asistencia a reuniones para solucionar problemas de la comunidad o el país	2001	2003	2005	2008	2012
Junta de Vecinos	11%	28%	32%	9%	41%
Agrupaciones u Organizaciones Ciudadanas	8%	12%	15%	6%	14%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información de la ENCUP emisión: 2001, 2003, 2005, 2008 y 2012

Así pues, si bien es cierto que el país cuenta con los elementos necesarios para vivir en una democracia plena, al ser un régimen democrático elegido mediante el voto libre y aunado a un marco legal que incorpora a la participación ciudadana como parte importante de su funcionamiento; no podemos dejar de lado, las cifras arrojadas por la ENCUP muestran un panorama distinto, y hacen pensar que todavía tenemos una democracia frágil, en proceso de construcción, donde el ciudadano no confía plenamente en sus autoridades, y dicha falta de credibilidad se ve reflejado en el poco interés en conocer y opinar sobre política, y en la falta de participación e involucramiento en la vida pública del país.

En resumen, se puede decir que el país va avanzando en el camino correcto, pero aún queda mucho por hacer, ambas partes tienen frente a ellas un gran reto; en cuanto al gobierno, debe buscar los mecanismos que permitan promover las condiciones necesarias que favorezcan una participación ciudadana responsable, informada, crítica y comprometida con los asuntos de interés público; asimismo, debe implementar cada vez más dentro de sus políticas públicas, proyectos participativos que coadyuven a la equidad, la eficiencia y la sustentabilidad de las mismas, lo que automáticamente contribuirá en mayor confianza y credibilidad ante los ciudadanos.

De lo contrario, entre los principales riesgos que se ven en el panorama, se encuentran:

- Una creciente pérdida de credibilidad y confianza en el gobierno
- Falta de participación de los ciudadanos en la vida pública, lo que genera el desarrollo de la pasividad como una característica ciudadana

- Nula contribución de la sociedad en la solución de problemas
- Poca solidaridad comunitaria y en la sociedad en general
- Resistencia y negación a los cambios políticos y reformas estructurales
- Desarrollo de una relación de encono y antagónica entre gobierno y sociedad, donde los ciudadanos no se sienten parte de un mismo equipo, por el contrario, se ven como su contraparte.

Por el otro lado, los ciudadanos también deben comprometerse para estar en posibilidades de ejercer una ciudadanía plena que realmente favorezca al bien común; ya que para darle un significado real a la democracia no basta con contar con leyes específicas, ni tampoco es suficiente con acudir a las urnas a elegir libremente a nuestros gobernantes, se requiere que los ciudadanos participen cada vez más, es necesario que estén informados, quesean capaces de analizar , opinar, actuar y organizarse dentro de sus atribuciones legales a fin de que el binomio gobierno sociedad funcione adecuadamente y de esta manera construir un diálogo permanente y reciproco entre gobierno y sociedad.

Por lo anterior, es importante destacar mecanismos de participación ciudadana exitosos que han alcanzado el objetivo de coadyuvar a mejorar la comunicación entre gobierno y sociedad, la cual ha resultado en mejoras visibles para la ciudadanía, tal es el caso del Programa Aval Ciudadano de la Secretaría de Salud, cuyo funcionamiento y resultados se desglosarán a detalle en el siguiente capítulo, que ha logrado darle voz a los usuarios de los servicios de salud a fin de que sus opiniones y sugerencias sean escuchadas y sobre todo sean tomadas en cuenta para mejorar la calidad de los servicios que reciben.

Capítulo 2 El Programa “Aval Ciudadano” de la Secretaría de Salud como medio de comunicación entre la ciudadanía y los servicios de salud.

2.1 Antecedentes.

La Salud como un Derecho

En el Marco Internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁷ establece en su Constitución que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social”.

De igual forma la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁸, dentro de su Constitución señala que: tendrá como propósitos fundamentales la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del Hemisferio Occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes.

Asimismo, este derecho se reafirma en diferentes tratados internacionales y regionales de derechos humanos tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966; la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979; y la Convención sobre los Derechos del Niño, 1989, entre otros.

³⁷ La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

³⁸ La OPS fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas.

En lo que respecta a nuestro país, la salud es un derecho social establecido en nuestra Constitución en su artículo cuarto³⁹, y en la Ley General de Salud, en su artículo dos.⁴⁰

De lo anterior, queda claro el establecimiento de la salud como un derecho fundamental, no obstante, además de que los gobiernos garanticen el acceso a los servicios de salud, es de vital importancia que cada vez más involucren a los usuarios en otros ámbitos dentro del proceso.

Participación ciudadana en salud

Con el establecimiento de la salud como un derecho, diversos organismos internacionales señalan la importancia del involucramiento de los usuarios en los servicios de salud, La OMS dentro de su Constitución, en el apartado referente a sus principios, señala que una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo ⁴¹

Asimismo, en la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, señala en el punto IV: El pueblo tiene el derecho y

³⁹Artículo 4º.Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

⁴⁰ Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud

⁴¹Organización Panamericana de la Salud, Documentos básicos de la OPS, [en línea], 168pp., Washington, 2012, Dirección URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18908&Itemid= [consulta: 10 de Noviembre de 2012]

deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.⁴²

De igual forma, en la Ley General de Salud, se dedica el Capítulo IV “Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad”, a este tema, sobre todo el artículo 58.⁴³

En el mismo sentido, el Manual de presentación e Inducción del Aval Ciudadano de la Secretaría de Salud, distingue cuatro tipos o aproximaciones de la participación ciudadana en este ámbito:

- **Beneficiarios:** Los usuarios de los servicios de salud son considerados solo como receptores del servicio, mediante una relación vertical, asignándole al usuario una escasa participación.
- **Instrumentales:** Los usuarios de los servicios de salud brindan algún apoyo a través de acciones concretas como construcción de unidades de salud, vacunación, voluntariado, etc.
- **Participación comunitaria:** Los servicios de salud promueven la participación de los ciudadanos a través de comités o grupos de apoyo a determinados

⁴² David A. Tejada de Rivero, “Alma-Ata: 25 años después”, [en línea], Revista Perspectivas de Salud, La revista de la Organización Panamericana de la Salud, Volumen 8, Número 1, 2003, Dirección URL: http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo1_1.htm [consulta: 20 de marzo de 2013].

⁴³ La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes;
- IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas;
- V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud;
- V bis. Información a las autoridades sanitarias acerca de efectos secundarios y reacciones adversas por el uso de medicamentos y otros insumos para la salud o por el uso, desvío o disposición final de sustancias tóxicas o peligrosas y sus desechos, y
- VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud, y
- VII. Otras actividades que coadyuven a la protección de la salud.

programas de desarrollo social, cuyo objetivo es capacitar a esos grupos para que puedan ser sujetos activos de su propio desarrollo.

- Perspectiva moderna de la capacitación: La participación se basa en el reconocimiento de los ciudadanos como sujetos de derechos; por lo que los servicios de salud tienen la obligación de rendir cuentas sobre la calidad de los servicios y la utilización de los recursos; donde los ciudadanos sean la vía para evaluar y monitorear el funcionamiento de los mismos.⁴⁴

Así pues, la participación ciudadana en el campo de los servicios de salud, ha ido a pasos lentos a diferencia de otras áreas, principalmente por dos causas, la primera se debe a que es un sector altamente profesionalizado y especializado y en segundo lugar por la enorme dependencia de los usuarios para con los profesionales de la salud; lo que inhibe al ciudadano común a involucrarse más por temor al desconocimiento técnico de los procesos de atención. Dichas causas se transforman en una barrera difícil de superar. No obstante, se han hecho esfuerzos considerables por incorporar cada vez más al ciudadano en este rubro.

Esfuerzos institucionales

El Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2001-2006 habla de la “democratización de la salud” que implica que toda la población, sin menoscabo alguno tenga acceso a dicho servicio, así como la participación de los ciudadanos en todos los niveles del sistema, desde asumir su responsabilidad para el cuidado de su salud, hasta influir en las políticas de salud y la toma de decisiones; y que dichos servicios sean de calidad y calidez para el usuario, mediante un trato digno.

Para lograr lo anterior, el PRONASA señala entre una de sus cinco estrategias clave, a la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS) como el instrumento que coadyuvará a resolver dicha problemática y cuyo objetivo general es: Elevar la calidad de los servicios de salud, llevarla a niveles aceptables

⁴⁴Secretaría de Salud, *Manual de Presentación e Inducción del Aval Ciudadano*, México, 2005, p. 28-29

en todo el país y que sea claramente percibida por la población. Sobre el particular, se señala en el Programa de Acción de la CNCSS que:

Tal es la necesidad de establecer una estrategia nacional que, como verdadera cruzada, rescate de manera sistematizada el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema y de cada uno de los prestadores de los servicios, teniendo como punto de enfoque de todos esos esfuerzos a los usuarios de los servicios, buscando la mejora sustantiva de sus condiciones de salud y garantizar un trato adecuado⁴⁵

De esta manera, para cumplir dicho objetivo se diseñó el Programa de acción de la CNCSS que incluye 70 líneas de acción y 10 factores clave, entre los que se encuentra la participación social como uno de ellos.

Asimismo, para su diseño se tomaron en cuenta diversos estudios realizados en el país en el año 2000 sobre la calidad de la atención, en los que se podía observar con claridad la desconfianza de los ciudadanos ante los servicios de salud, así como la heterogeneidad de los niveles de calidad de la atención en los diferentes establecimientos de atención médica del país.

En la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000, los ciudadanos entrevistados indicaron que dichos servicios habían empeorado respecto a los que se tenía seis años antes, de igual forma, calificaron la calidad de los mismos, por debajo de las escuelas públicas, el transporte público, el servicio de agua y drenaje y sólo los ubicaron por encima de la policía que es la institución con menor credibilidad en el país. En lo que respecta al trato recibido, cuatro de cada diez entrevistados de escasos recursos se quejaron del mismo.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Calidad y Servicios de Salud 2000 realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, señala que casi el 40% de los

⁴⁵Secretaría de Salud, *Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, México, 2002 p.9

usuarios en el país refieren que no fueron atendidos con la rapidez que esperaban, mientras que poco más del 15% argumentó no haber recibido un trato digno; por último, sólo el 67% de los usuarios afirman que el personal de salud les proporcionó información clara respecto a su padecimiento.

De esta manera, uno de los principales retos de la CNCSS era el de recuperar la confianza de la ciudadanía en los servicios de salud, por lo que dentro de su factor clave número 10 referente a participación social, se creó la figura del Aval Ciudadano como el ente externo que validara la información de los indicadores de trato digno reportados por las instituciones, además de recoger las sugerencias y opiniones de los usuarios y fungir como el medio entre ellos y los servicios de salud, a fin de coadyuvar a la mejora de la calidad y la calidez en la atención recibida. En ese sentido, señala dentro de su Programa de Acción que:

Es necesario transitar del modelo tradicional de atención médica en el que cantidad es calidad y el paciente es un ente pasivo que debe aceptar cualquier tipo de servicio que se le brinde, hacia el nuevo paradigma orientado a la calidad y eficiencia, en donde se hace imprescindible que el Sistema de Salud desarrolle conjuntamente con la sociedad valores y acciones que pongan de manifiesto la participación amplia de todos los posibles involucrados para ejercerlas en la construcción de la cultura de calidad con sentido ético, democrático y humano.⁴⁶

En el mismo orden de ideas, el Aval Ciudadano logró consolidarse y continuó su desarrollo e implantación en la siguiente administración, incorporado en el PRONASA 2007-2012 como una de las principales líneas de acción dentro de la estrategia número 3: Implantar un sistema integral de calidad en salud.

¿Qué es y cómo surge el Programa: Aval Ciudadano?

El Aval Ciudadano es un mecanismo de participación ciudadana en el que participan el personal de salud, los usuarios y las organizaciones civiles de manera conjunta, a fin de contribuir en el desarrollo de una cultura de calidad que

⁴⁶*Ibidem.* p. 76

dé respuesta a las necesidades de la población con mayor equidad y transparencia y con ello coadyuvar a recuperar la confianza de la ciudadanía, y se define como:

Un mecanismo creado por la CNCSS que faculta a ciertos grupos y organizaciones civiles, con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones del trato digno que en ellas se llevan a cabo, y a garantizar que los informes remitidos se apegan a la realidad.⁴⁷

Integración

El objetivo de esta fase es lograr la participación como Aval Ciudadano de las organizaciones de la sociedad civil para recuperar la confianza de la población en las instituciones de salud.

De esta manera, la integración de la participación ciudadana comienza cuando las autoridades estatales y locales de salud, convocan y posteriormente seleccionan a las organizaciones y grupos locales para integrar el Aval Ciudadano, de acuerdo a los siguientes requisitos:



⁴⁷Secretaría de Salud, *Monitoreo Ciudadano como método para fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno*, México, 2004. p. 14

Una vez seleccionados, se formaliza su participación a través de la firma del Acta Constitutiva (Anexo 1) en la que se establecen sus funciones y se realiza la toma de protesta del Código de Conducta del Aval. También se acredita a los participantes ciudadanos mediante una credencial gestionada por el Comité Estatal de Calidad.

Propósito

El Aval ciudadano busca validar las acciones que realizan las instituciones del sector salud con el fin de mejorar el trato digno en los servicios de salud. El concepto de Trato Digno según la CNCSS se centra básicamente en:

1. El respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona.
2. Que la información sea completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o acompañante
3. El trato amable hacia los usuarios para que la relación médico-paciente sea de la máxima calidad humana.⁴⁸

Ese conjunto de acciones conforman el denominado Monitoreo Institucional, que de manera general consiste en el levantamiento de una encuesta por las unidades médicas que contiene los indicadores de trato digno y que se realiza a los pacientes después de haber recibido la atención médica; con los resultados obtenidos se mide el grado de satisfacción de los usuarios en cada uno de los ítems, y se define de la siguiente manera:

El sistema de medición de indicadores de calidad es una herramienta fundamental de la gestión clínica y administrativa que generará, información útil, oportuna y confiable para mejorar la calidad de la atención y contribuirá en la programación

⁴⁸Secretaría de Salud, *Manual, op. cit.*, p. 13

local y uso eficiente de los recursos, a fin de responder a las necesidades de la población.⁴⁹

Índice de Trato Digno

Indicadores de Trato Digno	Estándares por Niveles de Atención		
	1°	2°	3°
Oportunidad en la atención (tiempo de espera)			
El médico le permite hablar sobre su estado de salud			
El médico informa sobre su estado de salud (diagnóstico)	85%	85%	85%
El médico informa sobre su tratamiento			
El médico informa sobre cuidados a seguir			
La información que se proporciona es clara			
Surtimiento completo de medicamentos	95%		
Trato respetuoso y amable	90%	90%	90%

Fuente: Cuadro de elaboración propia con información del Programa de Acción de la CNCSS

Objetivos

Dentro del Manual de Presentación e Inducción del Aval Ciudadano, se enlistan los siguientes, como los objetivos generales de este mecanismo

- Participar en la identificación de necesidades y expectativas de mejoras de calidad de los servicios de salud para una mejor atención de los usuarios.
- Contribuir a generar transparencia de la información y resultados emitidos por las instituciones de salud, sobre trato digno.
- Participar con autoridades y personal de salud en la toma de decisiones, para mejorar el trato digno en las instituciones públicas de salud.

⁴⁹Secretaría de Salud, *Lineamientos Operativos para el Sistema de Gestión de Calidad*, México, 2002 p. 11

- Contribuir a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las instituciones de salud.
- Participar en la difusión de información dirigida a los usuarios de los servicios y a la población en general, acerca de los propósitos, objetivos y avances de la Cruzada, así como de los Derechos Generales de los Pacientes.
- Generar nuevas iniciativas que propicien una participación más amplia de la ciudadanía en la búsqueda de la óptima calidad de los servicios de salud.⁵⁰

En cuanto a los objetivos específicos, dicho documento señala que los avales ciudadanos de acuerdo a su nivel de organización (estatal, municipal o local) así como por sus características propias deberán establecerlos acordes a los objetivos generales del programa.

Organización

De igual forma, en dicho Manual se encuentra la forma de organización según el tipo de Aval Ciudadano, ya que ésta dependerá de las características socioculturales de cada región, así como de la heterogeneidad de sus integrantes, no obstante se determinan las siguientes reglas generales:

- Su funcionamiento interno y externo se efectuará preferentemente mediante una estructura horizontal y no vertical (evitando jerarquías).
- Su interrelación con las instituciones de salud se hará en forma coordinada pero independiente, procurando que el trato con las autoridades y los prestadores de salud sean siempre cordiales, evitando conflictos y/o interferencias.
- La distribución del trabajo a realizar por los integrantes del Aval, se hará en forma democrática, justa y plenamente participativa, aprovechando la experiencia de cada uno y el tiempo disponible para realizar las tareas que se programen.

⁵⁰*Ibidem*, p. 19

- Se deberá fomentar entre los avales el espíritu de grupo y el apoyo mutuo, por ello es conveniente la designación democrática de un Coordinador de Grupo, que conduzca en forma armónica los trabajos y de un Encargado de Comunicación interna y externa, quien servirá de enlace entre los miembros del Aval, con otros Avales y con las diversas instancias del Sector Salud. Según la decisión del propio grupo los puestos mencionados en el párrafo anterior podrán desempeñarse de manera temporal o definitiva.
- Otra posibilidad de organización es la de formar una mesa directiva, constituida por Presidente, Secretario y los Vocales necesarios, distribuyendo las funciones y actividades en una forma democrática, con rotación de puestos, funciones y actividades con la periodicidad que el grupo lo determine.
- El Aval Ciudadano deberá elaborar y guardar memorias o minutas que den cuenta de su quehacer, así como los documentos básicos relativos a sus planes de trabajo, organización y funcionamiento
- Deberá contar con un lugar adecuado, para realizar las reuniones periódicas, donde se puedan planear sus acciones y analizar los resultados, generalmente alguna de las organizaciones participantes puede gestionar dicho espacio.⁵¹

Ámbito de acción

El ámbito de acción y de responsabilidad se define también por el tipo de Aval Ciudadano de acuerdo a lo siguiente:

- Aval Local: llevará a cabo el monitoreo ciudadano de las unidades de salud de su localidad y comunicará los resultados a dichas unidades y al aval municipal o jurisdiccional.
- Aval municipal o jurisdiccional: Su rango de unidades médicas a monitorear corresponde a aquellas que se encuentran dentro de su territorio y no cuentan con aval local, asimismo, tienen también la función de capacitar y

⁵¹*Ibid.*, p.19-20

brindar asesoría a los avales locales y deben estar en constante comunicación con el aval estatal.

- Aval Estatal: es el representante de cada entidad federativa y se encuentra ubicado en la capital del estado, podrá visitar unidades locales, regionales las ubicadas en la capital; de igual forma tendrá las funciones de coordinación, planeación, capacitación, asesoría, análisis de información, entre otras, todo ello con base en un programa anual de trabajo⁵².

Funciones

Para el desarrollo de su participación y la implementación en las unidades médicas del programa, los avales ciudadanos deberán llevar a cabo las siguientes funciones.

1. Realizar encuestas a los usuarios de las unidades médicas y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y a las familias;
2. Avalar la información de los resultados del monitoreo de indicadores de trato digno y de otros procesos realizados, por medio de la observación y el cotejo
3. Difundir los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo su exigibilidad y su tutela, procurando que las organizaciones de salud aprendan a escuchar la voz de los usuarios;
4. Realizar propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal, para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud a través de la Carta Compromiso al Ciudadano y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento.
5. Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollen en la unidad médica.

⁵²Ibidem, p.20

6. Participar en el Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) y en el Comité de Calidad y de Seguridad del Paciente (COCASEP) cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten la participación ciudadana en salud.
7. Participar en las Comisiones de Trabajo, Organización y Funcionamiento del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud.
8. Avalar la transparencia del ejercicio de los recursos asignados a las unidades ganadoras de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de SICALIDAD.
9. Realizar el seguimiento de las mejoras de trato digno definidas en la carta compromiso
10. Aquellas que se deriven de otras disposiciones aplicables en la materia.

53 54
,

Código de Conducta

El Código de Conducta del Aval Ciudadano es producto del trabajo participativo y consensuado de las organizaciones civiles, grupos colegiados y agrupaciones locales que lo integran. Su fin es orientar éticamente la actuación de los avales, y de este modo lograr mejores relaciones entre la comunidad, los pacientes y el personal de salud.

1. Poner todos los conocimientos, esfuerzos y recursos técnicos al servicio de la mejora de la calidad de los servicios de salud.
2. Enaltecer con una buena conducta al mecanismo Aval Ciudadano, para consolidar la cultura de transparencia y rendición de cuentas.

⁵³Secretaría de Salud, *Monitoreo.*, *op. cit.*, p. 25

⁵⁴ Dirección General de Calidad y Educación en Salud, *Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano*, Documento interno, México, 2012.

3. Conducir todos los actos en estricto apego a los derechos humanos, y a la tolerancia de todas las creencias e identidades culturales.
4. Pugnar por aumentar la voluntad de participación ciudadana en los servicios de salud para impulsar políticas de cooperación y solidaridad entre instituciones de salud y ciudadanía.
5. Abstenerse de usar el nombre o imagen del Aval Ciudadano para campañas electorales, promoción personal o de otras organizaciones.
6. Coordinarse con las autoridades de salud haciendo el mejor esfuerzo por solucionar conflictos manteniendo en todo momento la independencia de opinión o juicio.
7. Observar la más estricta discreción y confidencialidad en el manejo de la información obtenida en el monitoreo ciudadano.
8. Fomentar el flujo e intercambio de información entre autoridades de salud, personal de las unidades y usuarios, de manera veraz y oportuna.
9. Realizar el trabajo con estricta neutralidad política, sin desempeñar funciones ni intervenir en procedimientos que no correspondan al ámbito de acción.
10. Evaluar el trabajo desde una perspectiva objetiva y crítica, conservando la imparcialidad, aportando siempre evidencias para las decisiones de mejora, sin establecer relaciones o poner condiciones que comprometan el cumplimiento de los propósitos del monitoreo ciudadano⁵⁵.

Red Nacional de Avaluos Ciudadanos

Derivado de la importancia y el nivel de penetración y aceptación del Aval Ciudadano en los establecimientos de atención médica, se crea la Red Nacional de Avaluos Ciudadanos (RENAC); con la finalidad de ser el ente anivel nacional que agrupe, coordine e informe a los avaluos ciudadanos sobre los resultados y experiencias de los mismos en todo el país.

⁵⁵Secretaría de Salud, *Código de Conducta del Aval Ciudadano*, México, 2005

Así pues, La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, (DGCES), establece mediante la Instrucción⁵⁶ 263/2010, los siguientes lineamientos para su funcionamiento:

- Para la coordinación de acciones, información a sus integrantes y representación del colectivo cuando así se requiera, se constituye la RENAC como una red virtual sin estructura, no dependiente de la DGCES y auto gestionada por los Avaes Ciudadanos.
- La Red estará representada por un Presidente y un Vicepresidente que apoyará y en su caso, sustituirá al Presidente de la RENAC. Para acceder a la Presidencia y Vicepresidencia será requisito imprescindible ser Aval en activo en algunos de los establecimientos médicos en el Sistema Nacional de Salud por lo menos con dos años de permanencia. La aceptación será honorífica y sin remuneración económica. El periodo de vigencia será de tres años, pudiendo ser renovados por un nuevo periodo improrrogable de otros tres años.
- La DGCES reconocerá la función de Presidente y Vicepresidente de la RENAC mediante una constancia de su nombramiento entregada durante el Encuentro Nacional de Avaes Ciudadanos e informará de su elección mediante el Boletín SICALIDAD y otras acciones de difusión a los avales.
- La elección del Presidente o Vicepresidente se realizará en el Encuentro anual de Aval Ciudadano, votando exclusivamente los avales asistentes o la representación que ostenten de otros avales que no pudieron acudir.
- Los avales del sector salud y los Responsables Estatales de Calidad y los Enlaces Institucionales de Calidad, a la vista del desempeño de los avales de su Estado o institución podrán formular propuesta de candidatos.

Corresponderá a la Presidencia y Vicepresidencia de la RENAC:

⁵⁶Según el Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud, las Instrucciones son un documento que emite la DGCES, cuyo objetivo general es: Dictar, instruir e informar a los responsables y gestores de calidad y a la Red SICALIDAD sobre los avances, medidas y estrategias, encaminadas a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud

- Elaborar el programa anual de actividades. Coordinar la RENAC como una red virtual que vincula e integra a todos aquellos Avaes que la conforman, favoreciendo la comunicación con los mismos, la difusión de propuestas, el conocimiento de logros y restricciones y la información de asuntos propios de las funciones de Aval Ciudadano, identificando experiencias exitosas y noticias relevantes para los avales del sector salud.
- Representar a la RENAC en los eventos convocados por la DGCEs como parte de sus estrategias o cuando expresamente se les delegue esta representación.
- Conocer y opinar, con carácter previo, sobre las Reglas de Operación de la DGCEs e instrucciones internas en todo lo que afecte a la línea de acción de Aval Ciudadano.
- Formular propuestas normativas y de gestión a la DGCEs para el mejor desempeño de la función de Aval Ciudadano.
- Presentar en el Encuentro Nacional de Avaes Ciudadanos, un informe de actividades de la RENAC.
- Promover entre todos los integrantes de la RENAC, el conocimiento de las funciones del Aval Ciudadano en los establecimientos médicos y de las instrucciones que lo regulan.
- Asistir, en representación de la RENAC, a los Foros Estatales de Calidad y Foro Nacional e Internacional de Calidad.
- Promover la figura del Aval Ciudadano y el impacto de sus actividades, en la mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes.
- Apoyar las acciones de capacitación para nuevos Avaes (Programa de bienvenida).
- Todas otras acciones que pudiera solicitar la DGCEs como apoyo al desarrollo del programa Aval Ciudadano

Coordinación y Supervisión

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, es la instancia facultada para coordinar la operación del Programa Aval

Ciudadano, a través de la emisión de lineamientos, capacitación y demás documentos relativos a la implementación de este mecanismo a nivel nacional.

Lo anterior, con base en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Capítulo X de las Unidades Administrativas, Artículo 18, Fracciones II, VI y XVII⁵⁷

Asimismo, debe dar seguimiento a todas las fases del proceso de operación del programa, desde la instalación de los avales ciudadanos, pasando por el monitoreo, hasta los resultados obtenidos de las mejoras documentadas de los usuarios en la carta compromiso.

En el mismo sentido, para llevar a cabo dicha tarea, la DGCES trabaja de manera coordinada con los Servicios Estatales de Salud del país, quienes son los encargados de supervisar la correcta operación del Aval Ciudadano en su entidad, así como dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos pactados entre los avales y las unidades médicas a través de la carta compromiso, por lo que establece en sus Reglas de Operación que:

Con el propósito de incorporar a la ciudadanía en el control, vigilancia y evaluación del Programa, la Secretaría de Salud y las instancias ejecutoras promoverán la participación social con base en la normativa establecida...En el Sistema Nacional de Salud, los avales ciudadanos se constituyen con esa función de contraloría social en los establecimientos de salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención que se presta a los usuarios.⁵⁸

Así pues, la operación del programa Aval Ciudadano, cuenta con el respaldo institucional a nivel federal, estatal y local, lo que permite que dicho mecanismo de participación ciudadana, se encuentre consolidado como un medio de

⁵⁷ II. Establecer los instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover, supervisar y evaluar su cumplimiento;

VI. Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuario sobre estos servicios;

XVII. Impulsar la participación ciudadana como mecanismo para la evaluación de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social;

⁵⁸Diario Oficial de la Federación, *Reglas de Operación del Sistema Integral de Calidad en Salud*, México, 2013, p.15

comunicación efectivo entre los usuarios y los servicios de salud que coadyuva a la mejora de la calidad de los mismos.

2.2 El método del Monitoreo Ciudadano: Dándole Voz a los ciudadanos usuarios de los Servicios de Salud.

El monitoreo ciudadano es el conjunto de acciones que realiza el Aval Ciudadano para obtener información sobre los indicadores de trato digno de las unidades médicas que le permite evaluar los alcances y logros de los mismos y participar de manera directa en las decisiones de la mejora de la calidad; para llevar a cabo dicho monitoreo el Aval Ciudadano debe ser previamente capacitado, a fin de poder aplicar los instrumentos establecidos para dicho fin.

Se entiende por monitoreo ciudadano de la calidad de trato digno, la medición independiente, sistemática y planificada de la percepción ciudadana, comparada con la percepción del personal de la institución sobre los resultados de satisfacción de los indicadores de trato digno, con objeto de tomar decisiones que permitan mejorarlos como parte del desarrollo de cultura de calidad de los servicios.⁵⁹

De esta manera, el monitoreo ciudadano implica los siguientes procesos

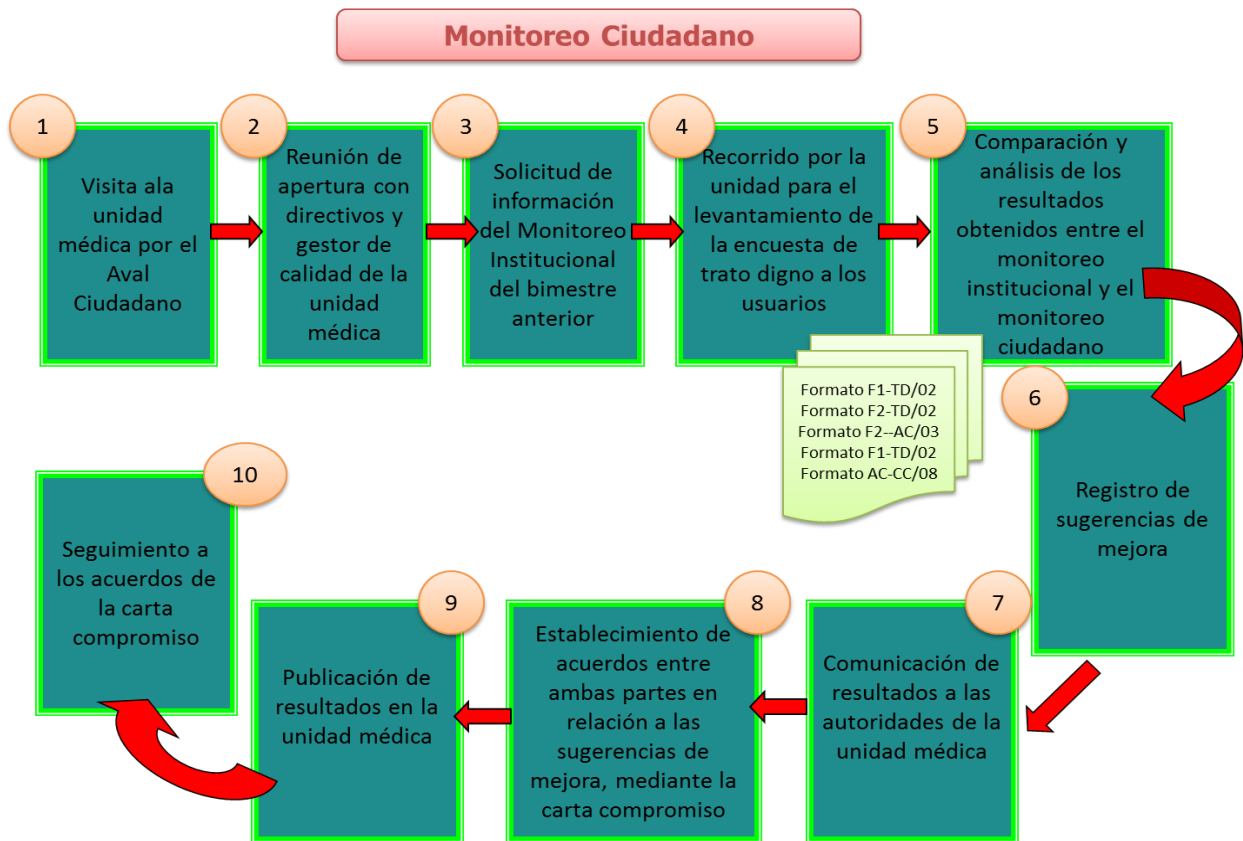
- Medición
- Análisis y toma de decisiones
- Definición de compromisos y seguimiento de las acciones de mejora
- Comunicación de resultados a usuarios y ciudadanía⁶⁰:

Monitoreo Ciudadano

Para llevar a cabo este mecanismo, el Aval Ciudadano debe llevar a cabo una serie de actividades programadas en la unidad médica, que le permitan realizar el monitoreo ciudadano, como se muestra en el siguiente diagrama.

⁵⁹Secretaría de Salud, *Monitoreo.*, op. cit., p. 29

⁶⁰*Ibidem*



Fuente: Cuadro de elaboración propia con información del Manual de Presentación e Inducción del Aval Ciudadano

1.- *Visita a la unidad médica por el Aval Ciudadano*: los establecimientos de atención médica que visitará el Aval, serán elegidos al azar según su ámbito de competencia (estatal, municipal, local) y sus posibilidades y disponibilidad de por lo que no existe una fecha establecida para dicha visita, no obstante, se debe llevara cabo una por bimestre.

2.- *Reunión de apertura con directivos y gestor de calidad⁶¹ de la unidad médica*: Una vez que el Aval Ciudadano se encuentra en la unidad médica, solicita una reunirse con los directivos y el gestor de calidad, para llevar a cabo una reunión de apertura donde presentará su plan de trabajo.

3.- *Solicitud de información del Monitoreo Institucional del bimestre anterior*: El Aval Ciudadano solicita al director de la unidad dichos resultados, a fin de

⁶¹Según el Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud, los gestores de calidad son: los responsables de calidad en atención primaria y hospitales, que lideran los esfuerzos a favor de la calidad.

cotejarlos con los resultados que obtendrá una vez aplicado el monitoreo institucional.

4.- *Recorrido por la unidad para el levantamiento de la encuesta de trato digno a los usuarios:* Después de la reunión de apertura y con la información derivada del monitoreo institucional, el Aval hace un recorrido por la unidad médica a fin de aplicar la encuesta de trato digno a los pacientes que ya recibieron atención médica.

El tamaño de muestra de pacientes entrevistados deberá ser igual al del monitoreo institucional, en caso de no alcanzar dicho número, deberá ser de acuerdo a lo siguiente:

- Unidades médicas de segundo nivel de atención: 30 encuestas
- Unidades médicas urbanas de primer nivel de atención en: 30 encuestas
- Unidades médicas rurales de primer nivel de atención en: la muestra será el total de pacientes que se encuentren en la consulta externa⁶²

Una vez determinada la muestra se aplica la encuesta de trato digno a los pacientes mediante el formato F1-TD02, (Anexo 2), que se encuentra organizado de la siguiente manera: ocho preguntas que componen el índice de trato digno, con una ponderación cada una de ellas y una última pregunta sin ponderación que solo menciona los lugares servicios de la unidad médica donde el usuario afirma haber recibido mal trato.

⁶²Dirección General de Calidad y Educación en Salud, *Lineamientos Operativos para el Desarrollo del Aval Ciudadano*, Documento interno, México, 2005, p. 12

Índice de Trato Digno: Valor máximo 100 PUNTOS

Nº	Nombre	Definición	Fórmula	Ponderación	Estándar	Fuente
1. Indicador de Satisfacción por la Oportunidad en la Atención (15 puntos)						
1.1	Porcentaje de usuarios satisfechos con el tiempo de espera.	Grado de satisfacción de los usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) por el tiempo de espera transcurrido entre el momento en que se asignó la consulta o está registrada su cita y el momento en que pasan al consultorio, expresado en porcentaje respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) satisfechos con el tiempo de espera en las unidades de salud urbanas o rurales}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	15	≥85%	Entrevista

2. Indicadores de Satisfacción por la Información entre el Médico y los Usuarios (35 puntos)

Nº	Nombre	Definición	Fórmula	Ponderación	Estándar	Fuente
2.1	Porcentaje de usuarios a los que el médico les permitió hablar sobre su estado de salud.	Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico dio la oportunidad de expresar la situación de salud del paciente con respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les permitió hablar sobre su estado de salud}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	6	≥85%	Entrevista

Nº	Nombre	Definición	Fórmula	Ponderación	Estándar	Fuente
2.2	Porcentaje de usuarios a los que el médico les explicó sobre su estado de salud (diagnóstico).	Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre la situación de salud del paciente, con respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre el estado de salud del paciente}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	7	≥85%	Usuarios entrevistados
2.3	Porcentaje de usuarios a los que el médico les explicó sobre su tratamiento.	Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre el tratamiento indicado al paciente, con respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre el tratamiento indicado}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	8	≥85%	Usuarios entrevistados
2.4	Porcentaje de usuarios a los que el médico les explicó sobre los cuidados que deben seguir.	Porcentaje de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó los cuidados que deben seguir, relacionados con la situación de salud del paciente, con respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) a los que el médico les explicó sobre los cuidados que se deben seguir}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	5	≥85%	Usuarios entrevistados
2.5	Porcentaje de usuarios que consideraron clara la información que les proporcionó el médico.	Grado de claridad de la información proporcionada por el médico con respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) que consideraron clara la información proporcionada por el médico}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	9	≥85%	Usuarios entrevistados

3.- Indicador de Satisfacción por el Surtimiento de Medicamentos (20 puntos)

Nº	Nombre	Definición	Fórmula	Ponderación	Estándar	Fuente
3.1	Porcentaje de usuarios satisfechos con la entrega de medicamentos.	Grado de satisfacción de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) por la entrega de medicamentos prescritos por el médico, con respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) satisfechos por la entrega de medicamentos prescritos por el médico}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	20	≥95%	Usuarios entrevistados

4. Indicadores de Satisfacción por el Trato Recibido (30 puntos)

Nº	Nombre	Definición	Fórmula	Ponderación	Estándar	Fuente
4.1	Porcentaje de usuarios satisfechos con el trato recibido en la unidad médica.	Grado de satisfacción que manifiestan los usuarios (pacientes, familiares o acompañantes), por el trato recibido en la unidad médica, expresado en porcentaje, con respecto al total de usuarios entrevistados.	$\frac{\text{Número de usuarios (pacientes, familiares o acompañantes) que manifestaron haber recibido trato muy bueno y bueno en la unidad médica}}{\text{Total de usuarios entrevistados}} \times 100$	30	≥90%	Usuarios entrevistados
4.2	Áreas de la Unidad Médica en que los usuarios manifiestan haber recibido mal trato.	Porcentaje de respuestas de mal trato de los prestadores de servicios según las siguientes áreas de la unidad médica: <ul style="list-style-type: none"> • Recepción • Archivo Clínico • Vigencia de Derechos • Área Médica • Enfermería • Trabajo Social • Laboratorio • Rayos X • Farmacia • Caja • Módulo de incapacidades • Vigilancia 	$\frac{\text{Número de respuestas de mal trato en cada servicio específico}}{\text{Total de respuestas de mal trato en la unidad en el periodo}} \times 100$			Usuarios entrevistados

Fuente: Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

Al finalizar la encuesta de trato digno, los resultados se registran en el formato de recolección de datos F2-TD-02 (Anexo 3) de acuerdo a la metodología establecida.

5.- *Comparación y análisis de los resultados obtenidos entre el monitoreo institucional y el monitoreo ciudadano.* Una vez concluido el levantamiento de la encuesta, el Aval Ciudadano, debe vaciar los datos obtenidos en el formato F2-AC/03 (Anexo 4) denominado Guía de Cotejo, que es la herramienta principal para el monitoreo ciudadano ya que incorpora todos los elementos de comparación entre el monitoreo institucional y el ciudadano, lo que permite un análisis completo del estado que guarda la unidad médica en relación a la calidad y el trato digno que brindan a sus usuarios.

En dicho instrumento, el aval coteja y grafica los resultados obtenidos en ambos monitoreos, lo que le permite observar con claridad si existen discrepancias o similitudes entre ambos, así como verificar el cumplimiento de los estándares de cada uno de los indicadores de trato digno.

Derivado de este cotejo, el Aval Ciudadano otorga a la unidad médica el estatus de “avalado” o “no avalado” en trato digno; para que pueda ser avalada, es necesario que el resultado de los indicadores no presente diferencias iguales o mayores al 20% en alguno de ellos, entre ambos monitoreos.

6.- *Registro de sugerencias de mejora.* Otro apartado de la guía de cotejo, es el correspondiente a las sugerencias y oportunidades de mejora, en el cual, se enlistan tanto las encontradas por el aval, como las derivadas del monitoreo institucional, a fin de obtener un panorama completo de las áreas de oportunidad de la unidad médica.

7.- *Comunicación de resultados a las autoridades de la unidad médica.* Una vez concluido el llenado de los formatos correspondientes, y analizado la información obtenida; el aval lleva a cabo una reunión de cierre con el personal directivo, para dar a conocer los resultados del monitoreo ciudadano.

8.- *Establecimiento de acuerdos entre ambas partes en relación a las sugerencias de mejora, mediante la carta compromiso*⁶³.(Anexo 5) Derivado de los resultados de los indicadores de trato digno y tomando en cuenta las sugerencias y oportunidades de mejora encontradas, se establecen acuerdos con los directivos de la unidad médica para llevar a cabo acciones que permitan en la medida de lo posible, la solución de cada una de ellas; no obstante, cabe señalar que la resolución de las mismas dependerá también del ámbito de intervención del establecimiento, en el caso de que las sugerencias estén fuera del mismo, el compromiso quedará a nivel de gestión con los niveles subsecuentes.

⁶³Las Reglas de Operación del Sistema Integral de Calidad en Salud, la definen como: Documento que establece de manera clara, sencilla y en lenguaje comprensible para el ciudadano, los componentes de mejora de servicio que los establecimientos de salud suscriben con los avales ciudadanos y permiten la mejora continua a través de la participación ciudadana.

9.- *Publicación de resultados en la unidad médica.* Una vez firmada la carta compromiso, se solicita al gestor de calidad de la unidad médica que sean publicados los resultados del monitoreo ciudadano y los acuerdos establecidos, en un lugar visible dentro de la unidad para que los usuarios y la ciudadanía en general los conozcan, con lo que se coadyuva a la transparencia y la rendición de cuentas.

10.- *Seguimiento a los acuerdos de la carta compromiso.* El Aval Ciudadano, dará seguimiento a los acuerdos establecidos en la siguiente visita a la unidad médica, en la reunión de apertura se verificará con el personal directivo el grado de avance en el cumplimiento de los mismos.

De lo anterior, se puede observar, cómo el mecanismo de participación ciudadana denominado Aval Ciudadano, se constituye como un medio de comunicación efectivo entre gobierno y sociedad, al ser el enlace entre los usuarios que adquieren un carácter protagonista, dejando de lado la pasividad que anteriormente los caracterizaba, y los profesionales de la salud; el aval es el representante de estos ciudadanos activos y se convierte en su voz al recoger sus sugerencias y su sentir, a fin de buscar alternativas de manera conjunta y coordinada con la institución, con el único propósito de mejorar la calidad y asegurar un trato digno a la población.

Capítulo 3 Resultados: los beneficios de una comunicación eficiente entre los servicios de salud y sus usuarios

Conformación del Aval Ciudadano

El Aval Ciudadano, a lo largo de sus diez años de operación ha logrado situarse como una estrategia importante de participación ciudadana que ha coadyuvado a darle voz a los usuarios de los servicios de salud y fungir como un medio de comunicación entre ambos; dicho mecanismo se ha consolidado a nivel nacional, ya que cuenta con avales ciudadano realizando el monitoreo ciudadano en unidades médicas de todo el país.

Así pues, el camino para conseguir dichos logros ha sido largo, ya que en sus primeros años de 2003 a 2006, este mecanismo se encontraba en etapa de convencimiento e implantación en las entidades federativas; no obstante, ya en 2006 se podían observar los primeros frutos de dicha iniciativa al contar con 3,292 Avales ciudadanos aplicando el monitoreo ciudadano en todo el país; y derivado de los esfuerzos loables y desinteresados de los ciudadanos que fungen como avales, ésta cifra ha ido en constante aumento y a diciembre de 2012 se cuenta con 11,106 avales a lo largo y ancho de la república.



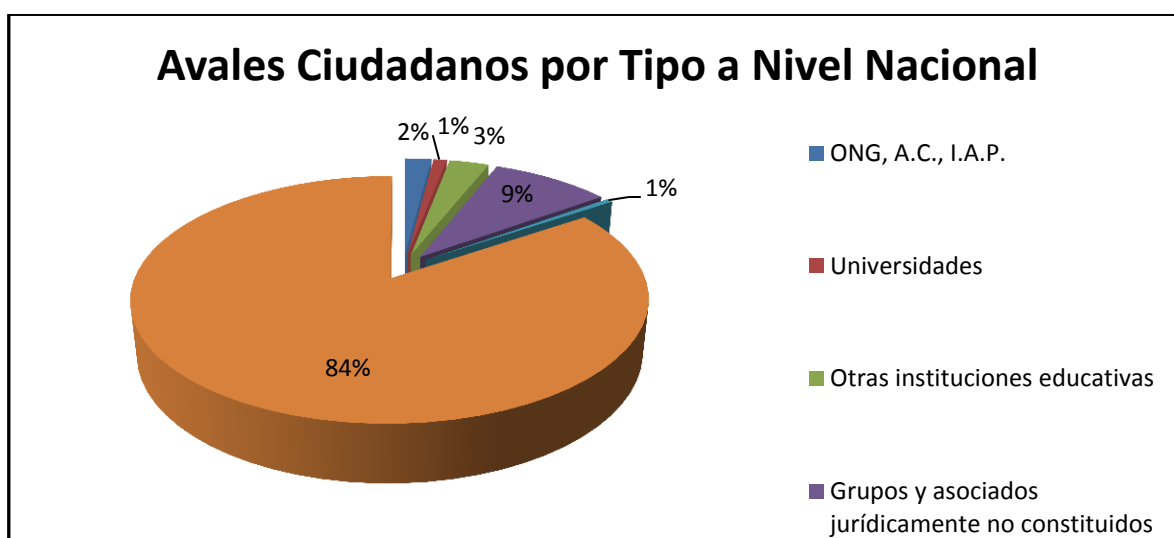
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Asimismo, la distribución por tipo de aval de los 11,106 avales ciudadanos en el país, se muestra en la siguiente tabla.

Grupos, Organizaciones y personas que integran el Aval Ciudadano		
Tipo	Organizaciones	
	No.	%
Organizaciones No Gubernamentales,, Asociaciones Civiles e Instituciones de Asistencia Privada	242	2.1
Universidades	142	1.2
Otras Instituciones educativas	319	2.9
Grupos y asociados jurídicamente no constituidos	1,014	9.5
Empresas privadas	13	0.1
Ciudadanos a título individual	9,376	84.1
Total	11,106	100.0

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Como se puede observar, poco más del 80% está integrado por avales locales, que son ciudadanos a título individual que forman parte de la comunidad donde se encuentra la unidad médica en la que se lleva a cabo el monitoreo ciudadano y quienes otorgan parte de su tiempo y esfuerzo para llevar a cabo dicha actividad, sin ningún tipo de remuneración, más que la satisfacción de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de salud, de los cuales son usuarios.



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

En el mismo sentido, la distribución de Avaes Ciudadanos al interior del país por Entidad Federativa y tipo se muestra en la siguiente tabla

Entidad	ONG, AC, IAP	Universidades	Otras Instituciones Educativas	Agrupaciones Locales	Empresas Privadas	Ciudadanos a título individual	Total
Aguascalientes	1	8	3	36	0	0	48
Baja California	2	1	0	0	0	103	106
Baja California Sur	21	25	35	205	0	13	299
Campeche	2	4	0	14	0	93	113
Chiapas	8	3	9	2	1	425	448
Chihuahua	0	1	17	44	0	146	208
Coahuila	0	0	0	4	0	129	133
Colima	1	1	0	4	0	127	133
Distrito Federal	10	2	7	75	1	52	147
Durango	0	1	1	0	0	206	208
Guanajuato	2	1	2	0	0	541	546
Guerrero	6	4	4	1	0	705	720
Hidalgo	1	0	2	2	0	459	464
Jalisco	9	3	9	16	0	476	513
México	9	2	12	1	0	969	993
Michoacán	12	3	15	189	0	133	352
Morelos	0	1	2	0	0	210	213
Nayarit	1	2	2	0	0	303	308
Nuevo León	0	0	8	7	0	314	329
Oaxaca	5	2	2	0	0	471	480
Puebla	2	4	6	85	0	493	590
Querétaro	5	4	3	7	0	179	198
Quintana Roo	3	2	0	0	0	162	167
San Luis Potosí	6	3	9	4	0	175	197
Sinaloa	29	8	61	230	7	94	429
Sonora	3	10	13	14	0	166	206
Tabasco	0	1	81	0	1	419	502
Tamaulipas	6	3	3	0	2	370	384
Tlaxcala	0	3	1	0	0	172	176
Veracruz	11	12	4	0	0	645	672
Yucatán	0	1	0	0		384	385
Zacatecas	34	4	4	18	0	106	166
Institutos y Hospitales Federales de Referencia	8	5	0	1	0	0	14
Servicios de Atención Psiquiátrica	2	0	0	0	0	0	2
ISSSTE	40	11	4	10	1	117	183
ISSEMYM	3	7	0	45	0	18	73
SEDENA	0	0	0	0	0	1	1
Total	242	142	319	1014	13	9376	11106

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Cobertura. El Aval Ciudadano a lo largo y ancho del país

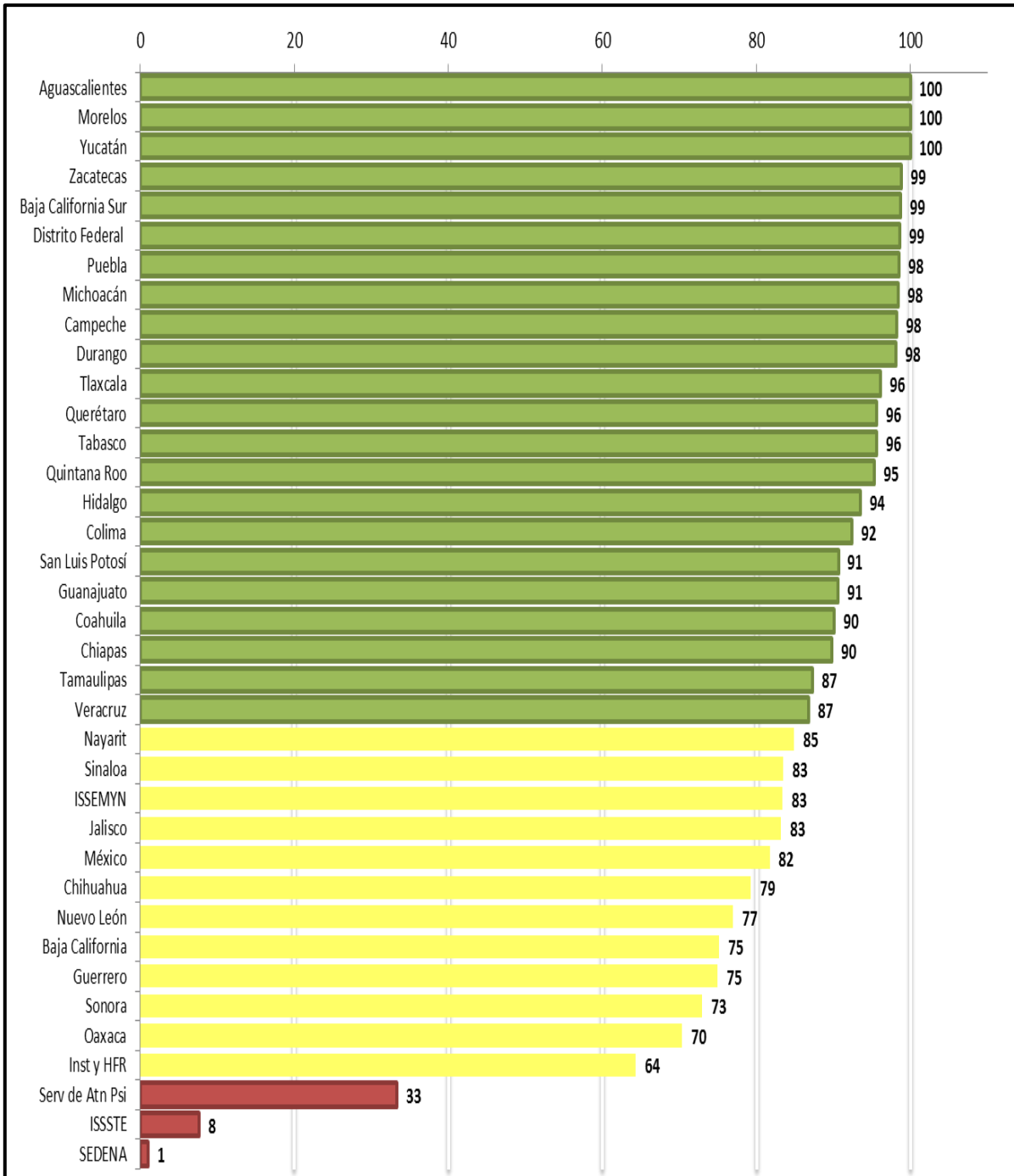
En relación a la cobertura, 10,016 unidades médicas de la Secretaría de Salud en el país, cuentan con Aval Ciudadano y en lo que respecta a otras Instituciones Públicas del Sector como son el Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS) el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM) y unidades médicas del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la implantación ha sido lenta y hasta la fecha se cuenta con presencia del Aval Ciudadano en 201 establecimientos de atención médica.

Unidades con Aval Ciudadano	
Institución	# de unidades
Secretaría de Salud	10,016
IMSS	44
ISSSTE	113
DIF	3
ISSEMYM	40
SEDENA	1
Total	10,217

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

En cuanto a la instalación de avales ciudadanos en las entidades federativas en relación al número de establecimientos de atención médica de cada estado; el porcentaje nacional es 79% de cobertura. Sin embargo, en el desagregado de los datos, cabe señalar que Aguascalientes, Morelos y Yucatán son los tres estados con Aval Ciudadano en el 100% de sus unidades, mientras que otras 17 entidades alcanzan un porcentaje de más de 90%.

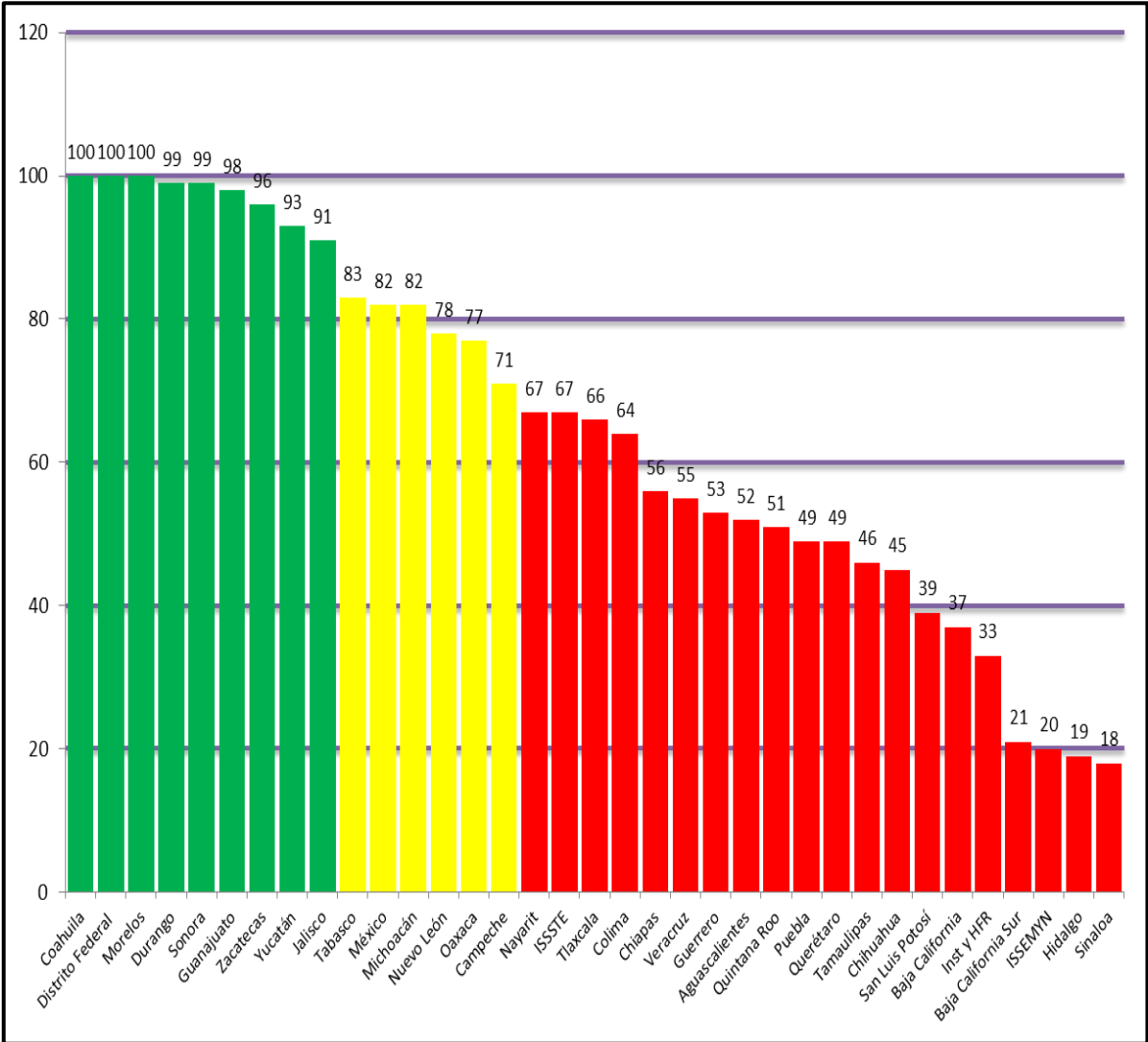
Porcentaje de Instalación de Avaes Ciudadanos por Entidad e Institución a Diciembre de 2012



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

De igual forma, es importante destacar que hay una marcada diferencia entre el número de avales instalados y el número de avales que realizan el monitoreo ciudadano de manera constante, en este rubro el porcentaje nacional es de 67%. Los estados que cumplen al 100% con el Monitoreo Ciudadano son Coahuila, Distrito Federal y Morelos, y existen otras seis entidades con un porcentaje de más de 90%

Porcentaje de Monitoreo de Avales Ciudadanos por Entidad e Institución a Diciembre de 2012



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Los datos completos por Entidad Federativa se pueden observar de manera más detallada en la siguiente tabla

No.	Entidades Federativas con Aval Ciudadano Instalado	Fecha de la primera instalación	Número de Avals Ciudadanos	No. de Unidades en la Entidad	No. de Unidades con aval ciudadano Secretaría de Salud	No. de Unidades con aval ciudadano de otras Instituciones Públicas de Salud	No. de Unidades con monitoreo Secretaría de Salud	No. de Unidades con monitoreo de otras Instituciones Públicas de Salud
1	Aguascalientes	2003	48	89	89	11	46	6
2	Baja California	2003	106	133	100	0	37	0
3	Baja California Sur	2003	299	79	78	4	17	0
4	Campeche	2004	113	115	113	0	80	0
5	Coahuila	2003	133	162	146	0	146	0
6	Colima	2002	133	144	133	2	87	0
7	Chiapas	2002	448	490	440	5	248	0
8	Chihuahua	2003	208	198	157	0	70	0
9	Distrito Federal	2005	147	146	144	52	144	0
10	Durango	2003	208	211	207	0	205	0
11	Guanajuato	2003	546	583	528	5	520	0
12	Guerrero	2003	720	960	720	0	380	0
13	Hidalgo	2002	464	496	464	5	90	0
14	Jalisco	2002	513	629	523	4	482	0
15	México	2003	993	1215	993	0	814	0
16	Michoacán	2005	352	372	366	4	305	0
17	Morelos	2005	213	215	215	0	215	0
18	Nayarit	2003	308	277	235	2	158	0
19	Nuevo León	2002	329	435	335	0	261	0
20	Oaxaca	2004	480	682	480	3	371	0
21	Puebla	2003	590	591	582	14	290	0
22	Querétaro	2004	198	207	198	1	98	0
23	Quintana Roo	2004	167	172	164	0	83	0
24	San Luis Potosí	2002	197	214	194	11	79	0
25	Sinaloa	2003	429	230	192	4	35	0
26	Sonora	2003	206	255	186	2	186	0
27	Tabasco	2002	502	523	500	1	415	0
28	Tamaulipas	2004	384	315	275	2	128	0
29	Tlaxcala	2004	176	179	172	3	115	0
30	Veracruz	2002	672	774	672	5	375	0
31	Yucatán	2003	385	159	159	12	159	0
32	Zacatecas	2004	166	165	163	4	156	0
33	Institutos Nacionales y Hospitales Federales de Referencia	2003	14	14	9	0	3	0
34	Servicios de Atención Psiquiátrica	2009	2	6	2	0	0	0
35	ISSSTE	2009	183	1121	0	86	0	58
36	ISSEM YN	2010	73	48	0	40	0	8
37	SEDENA	2012	1	0	0	1	0	0
Total			11106	12604	9934	283	6798	72
					10217	6870		

Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Resultados del Monitoreo Ciudadano. La voz de los usuarios

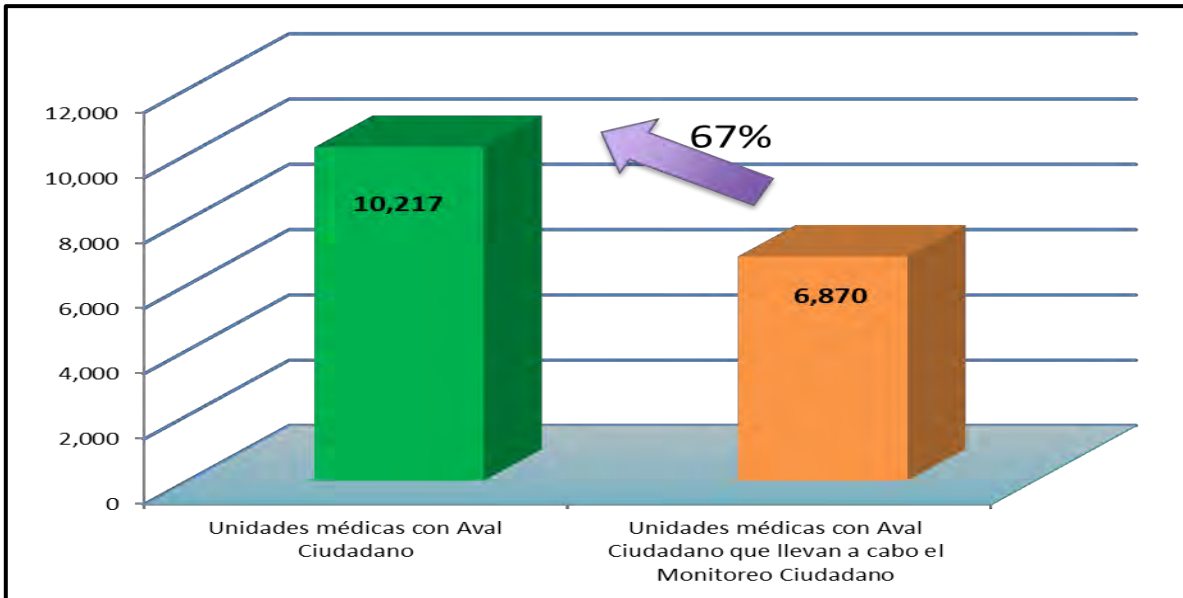
El método del monitoreo ciudadano como ya se detalló, es el mecanismo mediante el cual el Aval Ciudadano funge como el enlace entre los usuarios y los servicios de salud; al realizar encuestas relativas a los indicadores de trato digno y lo más importante, recabar sus sugerencias de mejora, con la finalidad de darlas a conocer a los directivos de las unidades médicas, con el propósito de establecer compromisos para realizar mejoras y atender en la medida de sus posibilidades dichas sugerencias.

En el siguiente cuadro se muestra de manera general la implementación de este mecanismo de participación ciudadana denominado Aval Ciudadano, en todo el país, desde la instalación como avales, hasta la efectividad del monitoreo ciudadano.

Actividades del Monitoreo Ciudadano	Número
Avales Ciudadanos en el país	11,106
Unidades médicas con Aval Ciudadano	10,217
Unidades médicas con Aval Ciudadano que llevan a cabo el Monitoreo Ciudadano	6,870
Unidades médicas avaladas por el monitoreo ciudadano	5,411
Unidades médicas con carta compromiso firmada	5,180
Visitas realizadas a las unidades médicas por el Aval Ciudadano	137,579
Sugerencias de mejora realizadas por el Aval y los usuarios de las unidades médicas visitadas	89,406
Cartas compromiso firmadas	57,559
Cartas compromiso atendidas por las unidades médicas	37,165

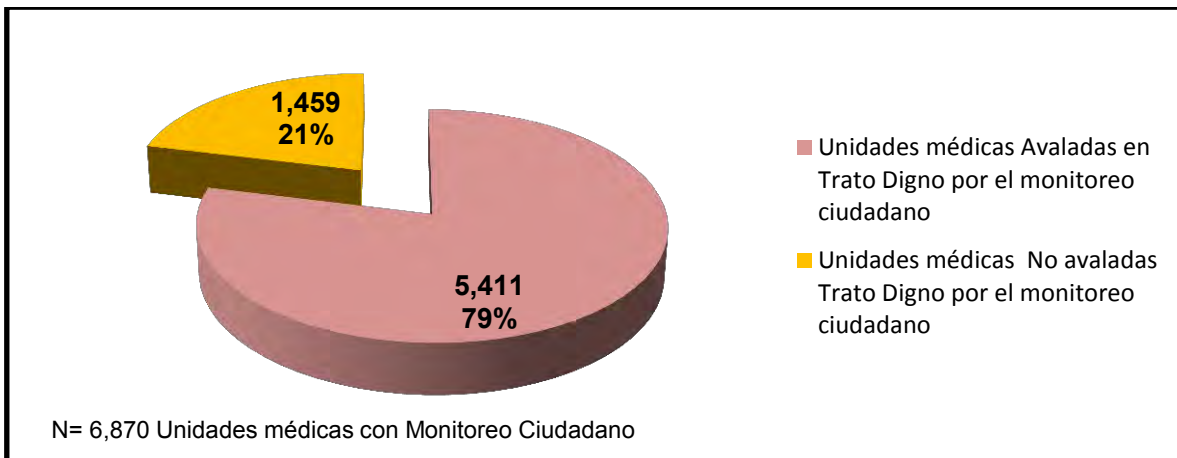
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

En lo que respecta a una revisión más detallada de la información contenida en dicho cuadro, se puede observar que de las 10,217 unidades médicas con Aval Ciudadano, solo en el 67% se lleva a cabo el monitoreo ciudadano de manera constante, como se muestra en la siguiente gráfica.



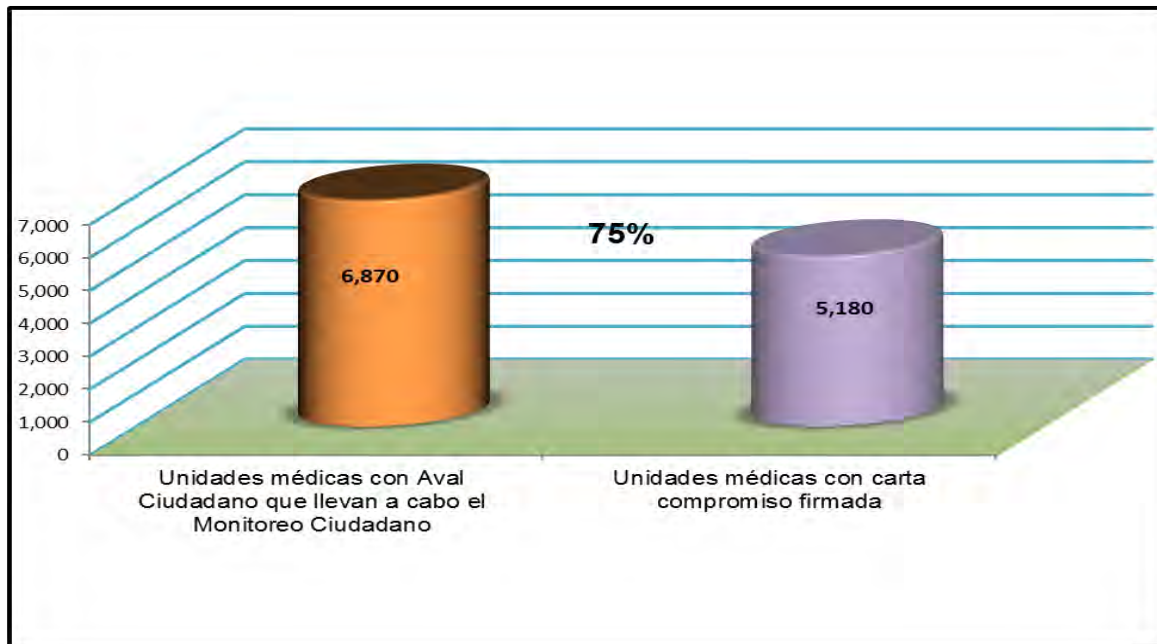
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

De éstas 6,870 unidades en las que se lleva a cabo el monitoreo ciudadano, el 79% han sido avaladas en trato digno por el Aval Ciudadano, es decir, que todos los indicadores de trato digno tanto en el monitoreo institucional como en el ciudadano, están por arriba del estándar y no existe una diferencia de 20 puntos porcentuales entre ambos monitoreos; lo que infiere que se está dando una atención adecuada al paciente con calidad y calidez.



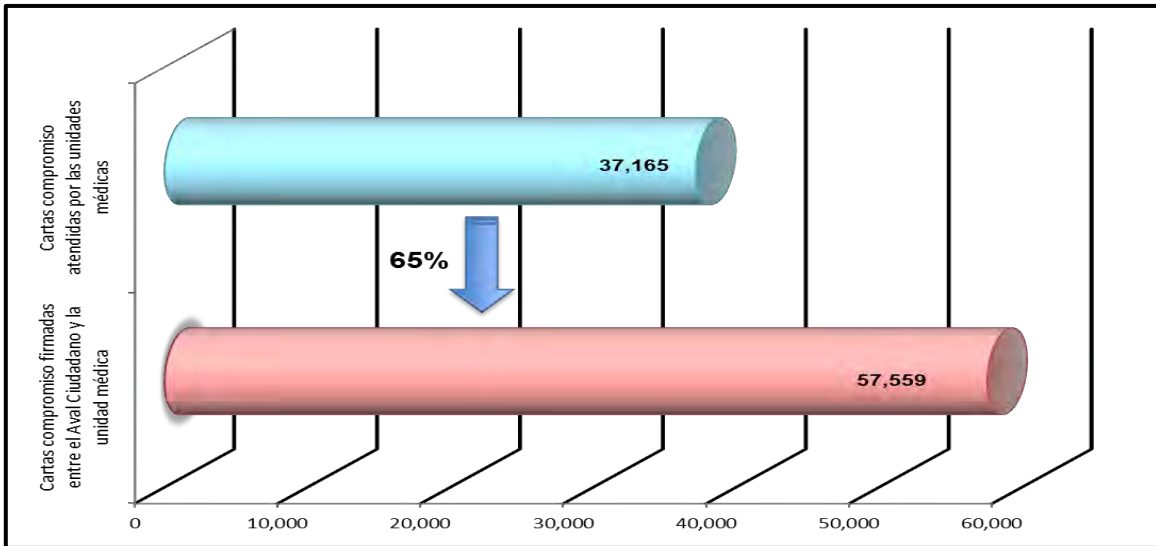
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

En el mismo sentido, de las 6,870 unidades con monitoreo ciudadano en el 75% de éstas, el Aval Ciudadano ha establecido acuerdos derivados de las sugerencias de mejora de los usuarios, con los directivos de los establecimientos de atención médica los cuales, se han plasmado en la carta compromiso.



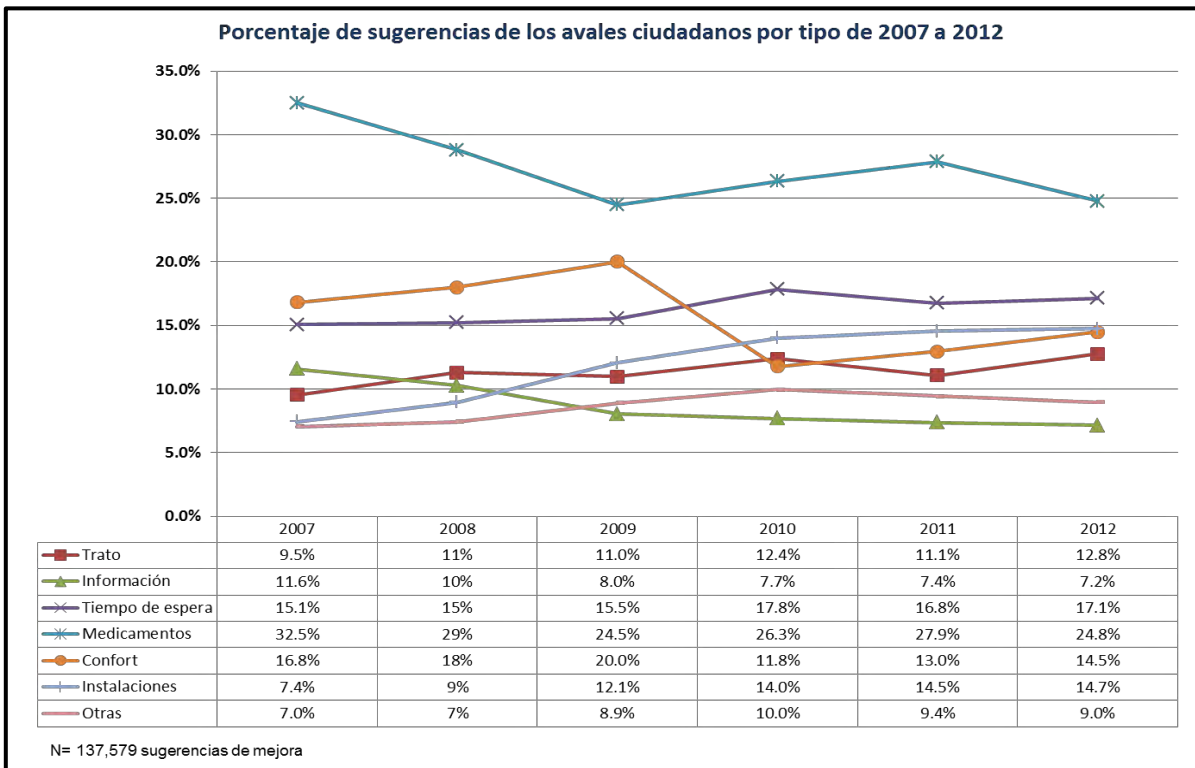
Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

En este mismo rubro, desde el inicio del Monitoreo Ciudadano hasta diciembre de 2012, durante las 137,579 visitas que ha realizado el Aval Ciudadano a las unidades médicas, se han firmado 57,559 cartas compromiso entre el Aval y los directivos de los establecimientos de atención médica, de las cuales se tiene un 65% de cumplimiento en los acuerdos plasmados en cada una de estas cartas, no obstante, cabe señalar que del 35% restante, la mayor parte corresponde a sugerencias de mejora que están fuera de su ámbito de competencia y responsabilidad.



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Por último, en cuanto a la categorización de las sugerencias de mejora, éstas se han distribuido básicamente en seis categorías y se han mantenido en forma constante a través de los años, como se observa en la siguiente gráfica.



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información del Programa Aval Ciudadano de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Experiencias exitosas

A lo largo de los años de operación del Aval Ciudadano en las unidades médicas y derivado de la aplicación del monitoreo ciudadano, cuya parte fundamental es el establecimiento de acuerdos mediante la firma de la carta compromiso entre el aval y los directivos de las unidades; se han logrado mejoras evidentes tanto en el trato digno y la calidad de la atención médica, así como también, en algunos casos han representado mejoras en la infraestructura y equipamiento de las unidades, todo ello siempre en beneficio del usuario.

De lo anterior, se mencionan tres casos de experiencias exitosas⁶⁴ en el país que permitirán ilustrar de manera más clara el alcance e importancia de una comunicación eficiente entre los servicios de salud y sus usuarios mediante la participación ciudadana, representada por el Aval Ciudadano.

- Experiencia 1. “Adecuación del Módulo Mater en respuesta a los compromisos firmados por el Aval Ciudadano en el Hospital General Dr. José G. Parres de Cuernavaca, Morelos.” (Anexo 6)
 - Hallazgo informado por el Aval Ciudadano: En el año 2009, derivado de las sugerencias de mejora, se estableció como un acuerdo en la carta compromiso entre el Hospital y el Aval Ciudadano, que se adecuará el Módulo Mater a fin de dar una respuesta inmediata al riesgo obstétrico
 - Mejora realizada por los Servicios de Salud: En el 2010, se puso en funcionamiento el Módulo Mater completamente remodelado, y adecuado para dar respuesta a las necesidades detectadas, en beneficios de los pacientes y familiares.

- Experiencia 2. “Mejorar el Tiempo de Espera y el Trato Digno en el Servicio de Urgencias del Hospital General de México” (Anexo 7)

⁶⁴Estas experiencias exitosas fueron presentadas por los Avaless Ciudadanos de cada Establecimiento de Atención Médica, durante los encuentros nacionales y estatales de Aval Ciudadano.

- Hallazgo informado por el Aval Ciudadano: Derivado de la aplicación del monitoreo ciudadano se detectó que los principales problemas de los que se quejaba el usuario estaban relacionados con el tiempo de espera prolongado y con los indicadores de trato digno
 - Mejora realizada por los Servicios de Salud: Emanado de los acuerdos establecidos en la carta compromiso, el Hospital General llevó a cabo diversas acciones que permitieron mejorar el tiempo de espera al pasar de 2 minutos a un promedio de 16 minutos, solo un minuto por arriba del estándar. De igual forma, en lo referente al trato digno, se implementaron cursos de capacitación a todo el personal de salud del hospital, y una vez concluidos se verificó el aumento favorable en los indicadores correspondientes
- Experiencia 3. “Mejora de la calidad de la atención del servicio de urgencias en el Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastellum.” (Anexo 8)
 - Hallazgo informado por el Aval Ciudadano: Con base en las sugerencias de mejora de los usuarios y el Aval Ciudadano, se encontró que los usuarios estaban insatisfechos con el tiempo de espera en urgencias, además de mencionar que existía una deficiente información a familiares sobre los pacientes, así como condiciones que consideraron poco dignas en la sala de espera del hospital.
 - Mejora realizada por los Servicios de Salud: El personal del hospital, llevó a cabo cinco acciones acordadas en la carta compromiso para resolver dicha problemática, las cuales fueron: 1) Se creó un sistema de Triage⁶⁵ que permitió una valoración previa al paciente para determinar la urgencia; 2) se diseñó una ruta del paciente y del proceso de atención; 3) se reestructuró el área física de la sala de espera,

⁶⁵El Triage es una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencias. Contribuye a que la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada, procurando con ello limitar el daño y las secuelas, y en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos los pacientes más urgentes sean tratados primero.

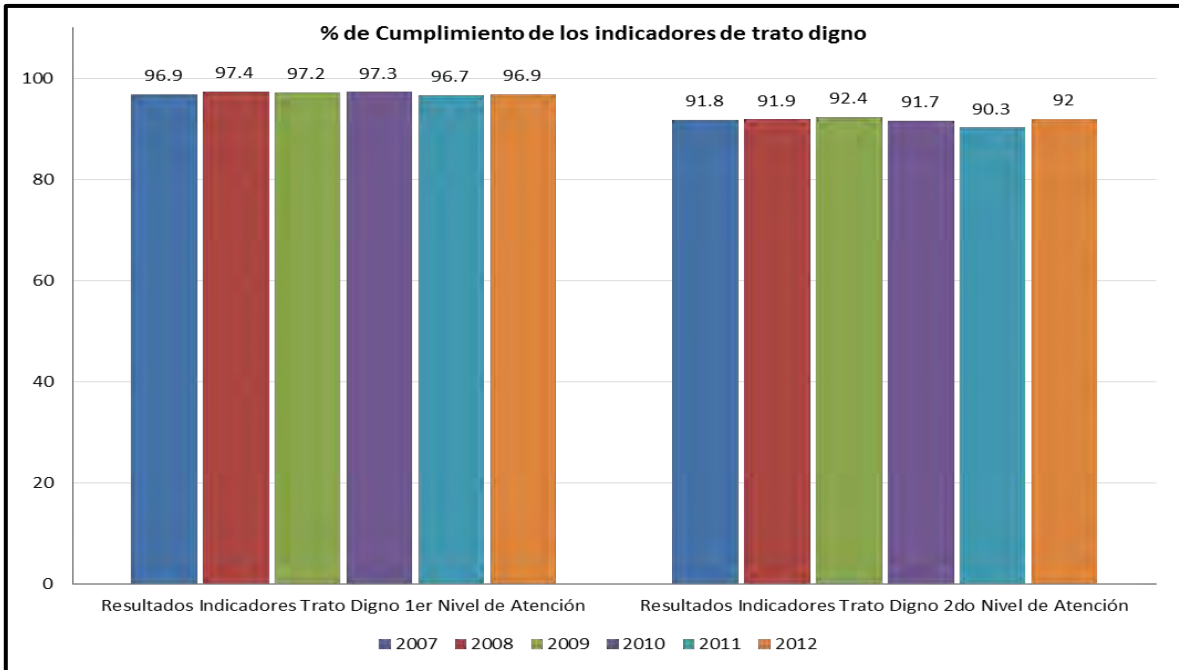
convirtiéndola en un espacio digno; 4) se implementó una pantalla en la sala de espera con información actualizada sobre los pacientes ingresados en el servicio de urgencias.

¿Se recuperó la confianza de los usuarios?

Como se mencionó al principio de este capítulo, el Aval Ciudadano surge como el mecanismo de participación ciudadana de la CNCSS que pretende coadyuvar a recuperar la confianza de la población en los servicios de salud, ya que en diversos estudios realizados en el año 2000 se identificaba a la mala calidad como un factor importante a resolver.

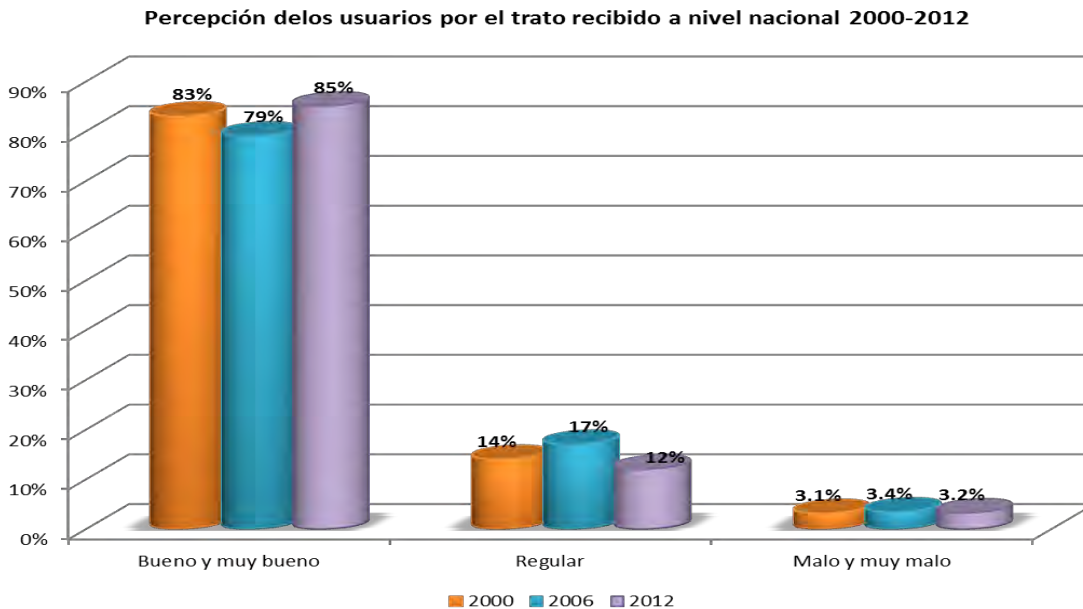
De tal manera, que uno de los objetivos fundamentales del Aval Ciudadano es el de involucrar a los usuarios de los servicios de salud e la mejora de la calidad de la atención y el trato digno que reciben por parte de los profesionales de la salud; para ello es importante contar con espacios que les permitan expresar sus sugerencias de mejora de tal forma que sean realmente tomadas en cuenta por las autoridades sanitarias; por lo que el Aval Ciudadano a través del monitoreo ciudadano ha logrado constituirse como el enlace entre usuarios y servicios de salud, lo que se ha traducido en mejora perceptibles por los usuarios, lo que ha coadyuvado de manera tacita a la recuperación de la confianza de la población en los servicios de salud.

De tal forma, esta confianza de los usuarios se ve reflejada en el cumplimiento de los estándares de los indicadores de trato digno por las unidades médicas, es decir que los usuarios se encuentran satisfechos con la oportunidad de la atención y la información otorgada por el médico; dichos resultados se obtienen de las encuestas aplicadas a los usuarios y tales niveles se han mantenido constantes a lo largo de los años como se observa en la siguiente gráfica.



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema Nacional de Indicadores en Salud. INDICAS

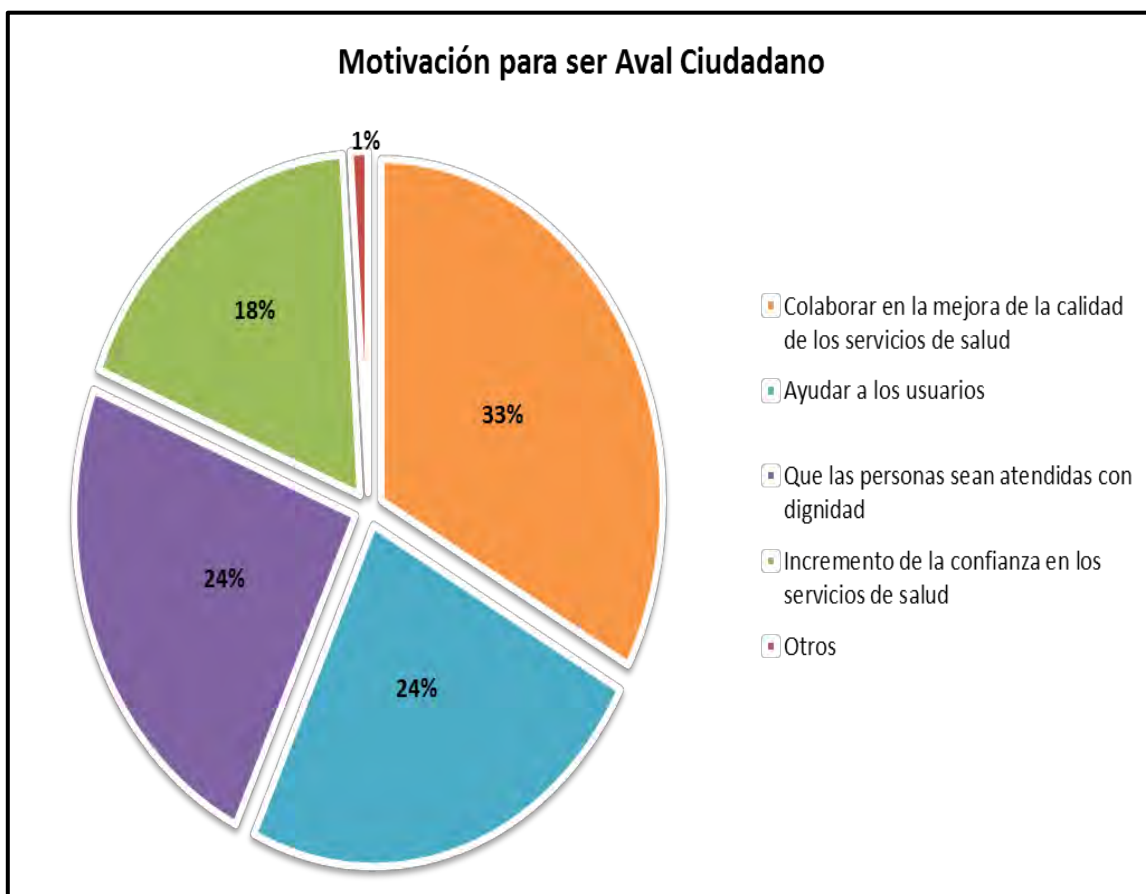
Asimismo, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se llevó a cabo análisis comparativo de la percepción de los usuarios en el país respecto al trato recibido en los servicios de salud y se observa una mejora de dos puntos porcentuales entre el 2000 y el 2012, como se observa en la siguiente gráfica.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

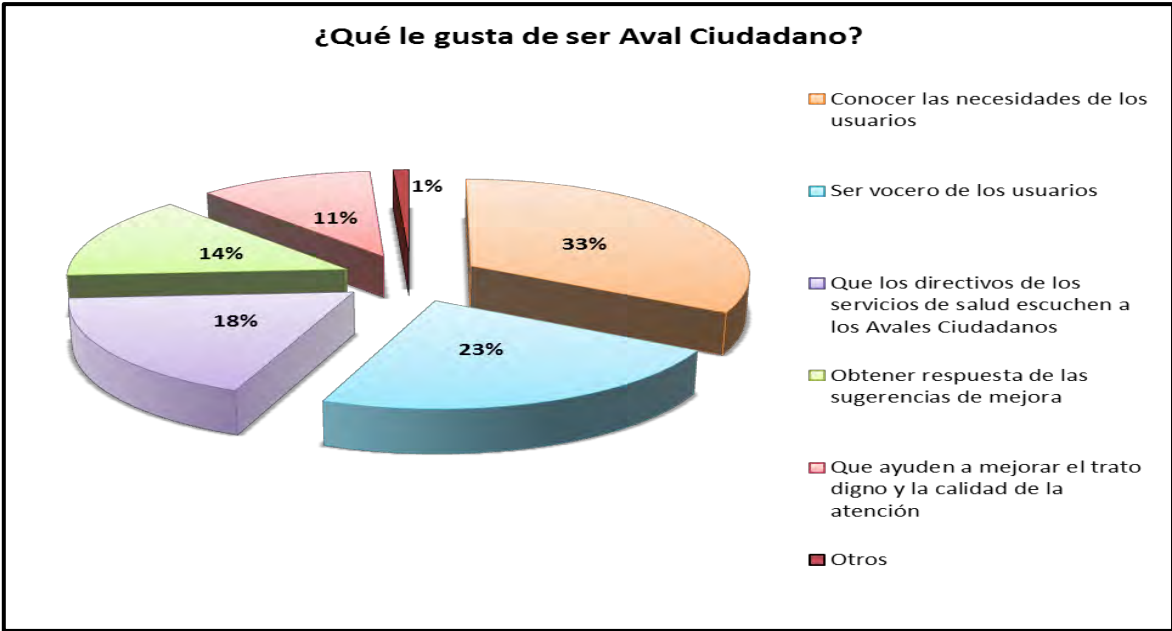
Por último, se tiene la opinión de los propios Avaes Ciudadanos que antes de ser avales, son también ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, por lo que la DGCES realizó una encuesta a nivel nacional denominada la Voz de los Avaes Ciudadanos para conocer su percepción sobre la loable labor que realizan como avales, y entre los principales resultados que arrojó se encuentran los siguientes:

Respecto a la motivación para ser Aval Ciudadano, las respuestas se integraron de la siguiente manera.

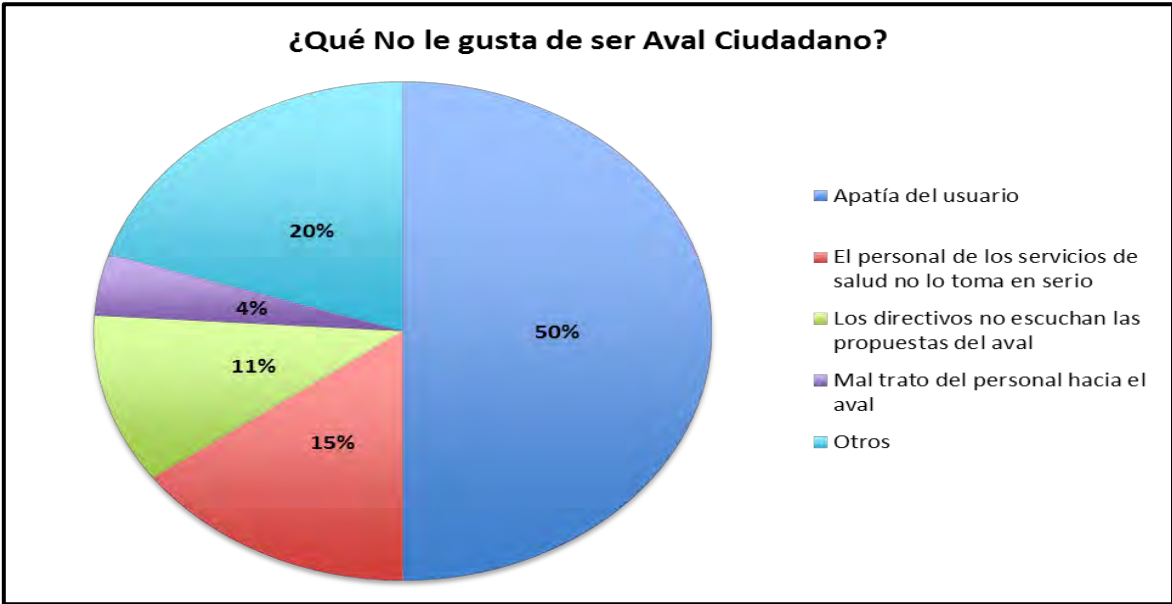


Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional 2011 La Voz de los Avaes Ciudadanos

En cuanto a lo que les gusta y les disgusta de ser Avales Ciudadanos, en el primer supuesto se evidencia la actitud de ayuda y solidaridad con los usuarios, mientras que en el segundo ítem, cabe destacar que se mencionó la apatía de los mismos usuarios como principal causa de disgusto ya que aun cuando se busca su beneficio no se involucran ni participan en el proceso.



Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional 2011 La Voz de los Avales Ciudadanos



Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional 2011 La Voz de los Avales Ciudadanos

En relación a las principales mejoras identificadas durante su labor, el Aval Ciudadano menciona las siguientes como las primordiales:

Principales Mejora identificadas por el Aval Ciudadano	
1	Mejora en el trato digno y la calidad de la atención
2	Mejora en el tiempo de espera para recibir atención
3	Buena comunicación entre los servicios de salud y el Aval Ciudadano en beneficio de los usuarios
4	Mayor frecuencia en el uso del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones
5	Mejora en el surtimiento de medicamentos
6	Aceptación y reconocimiento del Aval Ciudadano por parte de los usuarios y profesionales de la salud
7	Mejoras en la infraestructura y equipamiento

Fuente: Elaboración propia con información de la Encuesta Nacional 2011 La Voz de los Avaes Ciudadanos

Por último, además de las funciones propias como Aval Ciudadano, la mayoría lleva a cabo otras actividades también de manera voluntaria en beneficio de la unidad médica y los usuarios, tales como:

- Brindar información de servicios y horarios de la unidad médica
- Actividades de promoción a la salud
- Apoyo al Comité de Salud
- Apoyo en campañas de vacunación
- Limpieza de la unidad

Otros logros importantes

El Aval Ciudadano además de aplicar el monitoreo ciudadano en las unidades médicas y coadyuvar a la mejora de la calidad de la atención y el trato digno, ha conseguido de manera paralela otros logros significativos, por ejemplo:

- Ha desarrollado siete Encuentros Nacionales de Avaes Ciudadanos en la Ciudad de México, con la finalidad de que los avales interactúen entre ellos y compartan experiencias exitosas en sus estados.
- Se realizan anualmente Encuentros Estatales de Avaes Ciudadanos en las entidades federativas
- La importancia del Aval Ciudadano ha trascendido fronteras y ha sido invitado a presentar el programa en congresos y seminarios internacionales, tales como:
 - Seminario de Participación Social en Salud y Gestión Pública en Santiago de Chile.
 - I Encuentro Internacional de Congestión y Participación Ciudadana para la Calidad de la Atención en Salud en Lima, Perú
 - De igual forma se ha presentado el programa a visitantes extranjeros interesados en conocerlo como los Ministerios de Salud de Cuba, Argentina y Colombia.
- Por último y debido a su destacada trayectoria, el Programa AVAL Ciudadano ha sido acreedor de dos importantes reconocimientos:
 - ❖ Premio Anual de Transparencia 2005
Lo otorgan la Secretaría de la Función Pública y el Instituto Nacional de Administración Pública, a las dependencias que implementan prácticas tendientes a lograr la máxima transparencia a través del acercamiento con la ciudadanía.
 - ❖ Premio 2011 "Programas Federales comprometidos con el proceso de evaluación" (El Aval Ciudadano formó parte de las líneas de acción de SICALIDAD evaluadas para la entrega de dicho reconocimiento)
Lo otorgan La Secretaría de la Función Pública, el Centro de Investigación y Docencias Económicas, A.C. y México Evalúa A.C.

Así pues, es factible afirmar que el Aval Ciudadano ha cumplido sus objetivos y propósitos de consolidarse como un mecanismo importante de participación ciudadana que le da voz a los usuarios y los representa ante los servicios de salud, con la finalidad de coadyuvar a mejorar la calidad de la atención y el trato digno.

Tal ha sido su trascendencia que en las 32 entidades federativas del país se ha implementado como parte importante de su sistema de salud, lo que les ha permitido un mayor acercamiento a la población, al tomarla en cuenta para decidir las mejoras que requieren las unidades médicas y trabajar de manera conjunta en beneficio del usuario, así como también ha coadyuvado a la transparencia y la rendición de cuentas.

Por último, es importante señalar, que si bien es cierto que el Programa Aval Ciudadano ha logrado consolidarse a nivel nacional, al contar con un aval ciudadano en la mayoría de los establecimientos de atención médica de la Secretaría de Salud, uno de sus principales retos es lograr el mismo impacto en todo el Sector, es decir que paulatinamente se vayan incorporando las demás unidades de atención pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y demás Instituciones del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de homologar esta práctica ciudadana en todo el Sector Salud, y con ello coadyuvar de manera unificada a la mejora de la calidad de los servicios que ofrecen a sus usuarios.

Asimismo, es importante que los profesionales de la salud cada vez estén más convencidos de que el Aval Ciudadano es un aliado en favor de la calidad y no un ente inquisidor que solo busca exhibir y entorpecer su labor.

Por Último, es necesario contar con un seguimiento más puntual de los acuerdos pactados en las cartas compromiso a fin de que la mayor parte de las sugerencias hechas por los usuarios a través de los avales se lleven a cabo y se informe al ciudadano de los avances logrados en favor de su bienestar.

Consideraciones Finales

En la actualidad y en virtud de un sistema de gobierno democrático, es de vital importancia contar con un esquema de comunicación eficiente entre gobierno y sociedad, que favorezca la participación activa de los ciudadanos en el quehacer gubernamental.

Si bien es cierto, que nuestro país cuenta con los elementos suficientes para que exista una participación ciudadana activa, ya que tanto el nivel federal como la mayoría de las Entidades Federativas han trabajado para garantizar dicha participación, como un derecho dentro de sus legislaciones; es factible decir, que no basta con implementar los canales o medios conducentes, sino que es necesario fomentar una cultura de participación ciudadana que permita realmente pasar del papel a la acción, que logre el involucramiento de la sociedad en los temas que le conciernen y le afectan de manera directa; es imperioso pasar del ciudadano pasivo que solo ejerce sus derechos mediante el voto, al ciudadano proactivo que participa en el diseño y la toma de decisiones de las políticas públicas del país.

Asimismo, los ciudadanos aún tenemos mucho por hacer, por ejemplo, la Encuesta Nacional sobre Cultura y Prácticas Ciudadanas (ENCUP) a lo largo de sus emisiones (2001, 2003, 2005, 2008 y 2012) ha arrojado datos interesantes y preocupantes sobre el particular; dentro de los cuales, se observa que en relación al concepto que se tiene sobre ser ciudadano, solo el 50% manifiesta que dicha concepción implica tener derechos y obligaciones, asimismo, en lo que concierne al interés en la política en general, es preocupante observar que solamente un promedio de entre uno y tres de cada 10 ciudadanos se encuentran interesados.

Esta poca participación tiene parte de sus orígenes en la desconfianza de los ciudadanos en sus instituciones, ya que muchas veces no participan porque piensan de antemano que su opinión no será tomada en cuenta, y lo anterior se

refleja en la opinión manifestada en la ENCUP, donde se encontró que, en cuanto a la creencia de si el ciudadano influye de manera importante en la vida política del país, el porcentaje de respuestas más alto se obtuvo entre los que piensan que se influye poco o nada, no obstante, ante el cuestionamiento de si le toca o no al ciudadano hacer algo respecto a la solución de los problemas que lo atañen, el resultado es verdaderamente alentador, ya que un promedio entre siete y ocho de cada 10 ciudadanos respondieron afirmativamente.

Por lo anterior, es importante dar a conocer experiencias exitosas en materia de participación ciudadana, como el programa Aval Ciudadano de la Secretaría de Salud, que ha logrado beneficios tangibles para la población y ha conseguido recuperar su confianza paulatinamente; lo cual se demuestra en los resultados de los indicadores de trato digno, así como en la mejora de la calidad en los procesos de atención al usuario y por último en mejoras en equipamiento e infraestructura de las unidades médicas.

Así pues, es importante señalar que aún queda mucho por hacer, ya que si bien es cierto que existen mecanismos consolidados como el Aval Ciudadano, aún existen otras áreas y ámbitos desprotegidos o con una participación ciudadana incipiente, por lo que no se deben echar las campanas al vuelo y se debe continuar trabajando arduamente día con día para ir ganado cada vez más espacios que propicien la participación y el involucramiento de los ciudadanos en el quehacer gubernamental.

De esta manera, se concluye que la participación ciudadana es una herramienta fundamental para que exista una comunicación eficiente entre el gobierno y la sociedad, en este caso particular, entre los usuarios y los servicios de salud que permita obtener resultados en favor de la población.

Fuentes de Consulta

Bibliografía

1. Acosta, Miguel, *Teoría general del derecho administrativo*, México, Porrúa, 1979, 606 pp.
2. Alianza Cívica A.C, *Manual para la participación ciudadana en la vigilancia de los gobiernos locales*, México, Fundar Centro de Análisis en Investigación, 2002, 24 pp.
3. Aristóteles, *La Política*, México, UNAM, 1963, 250 PP.
4. Baena, Guillermina, *Manual para elaborar trabajos de investigación documental*, México, UNAM, 1973, 124 pp.
5. Bobbio, Norberto. *El futuro de la democracia*, México, FCE, 2001, 3ra. Edición, 214 pp.
6. _____ *Estado, gobierno y sociedad: por una teoría general de la política*, México, FCE, 1989, 240 pp.
7. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, *Carta Iberoamericana de Participación Ciudadana en la Gestión Pública*, [en línea], 15pp., Portugal, 2009, Dirección URL: <http://www.clad.org/documentos/declaraciones/carta-iberoamericana-de-participacion-ciudadana>[consulta: 15 de Diciembre de 2012]
8. Cunill, Nuria, "La participación ciudadana", en *Antología Participación Ciudadana*, México, Centro de Servicios Municipales "Heriberto Jara", A.C-Fundación Friedrich Ebert, 1996, 165 pp.
9. Dahl, Robert, *La democracia. Una guía para los ciudadanos*. México, Santillana, 2006, 248 pp.
10. De Fleur, Melvin, *Teorías de la Comunicación de Masas*, Buenos Aires, Paidós, 1979, 251 pp.
11. Diario Oficial de la Federación, *Reglas de Operación del Sistema Integral de Calidad en Salud*, México, 2011, pp. 66.
12. Ferrer, Eulalio, *Información y comunicación*, México, FCE, 1997, 317 pp.

13. Hernández, Roberto; Fernández, Carlos; Baptista, María del Pilar, *Metodología de la investigación*, México, McGraw Hill, 2010. 5a. edición, 613 pp.
14. Hobbes, Thomas, *Leviatán o la materia, forma y poder de una república eclesiástica y civil*, México, FCE, 1980, 2da edición, 617 pp.
15. Hurtado, Javier, *Sistemas de Gobierno y Democracia*, México, IFE, Cuadernos de Divulgación de la Cultura Democrática, 1999, 40 pp.
16. Instituto Electoral de Estado de México, IEEM, *Características básicas del Sistema Electoral Mexicano*, México, Programa 2002 del Servicio Electoral Profesional, 2002, 293 pp.
17. Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), *El Derecho de Acceso a la Información en México: Un diagnóstico de la sociedad*. México, 2004, 112 pp.
18. _____ *México entra en la Era de la Transparencia*, México, 2004, 106 pp.
19. _____ *Transparencia: libros, autores e ideas*. México, 2005, 100 pp.
20. Instituto Federal Electoral, Los derechos civiles y políticos fundamentales y el sistema federal de gobierno, Primer eslabón, México, 2000, 51 pp.
21. _____ La Organización Ciudadana en la defensa y ejercicio de los derechos civiles y políticos, Segundo eslabón, México, 2000, 52 pp.
22. _____ La participación ciudadana en la integración de la autoridad, Tercer eslabón, México, 2000, 48 pp.
23. _____ La participación ciudadana en la gestión pública municipal, Cuarto eslabón, México, 2000, 39 pp.
24. _____ La responsabilidad ciudadana en el fortalecimiento municipal, Quinto eslabón, México, 2000, 32 pp.
25. Marshall, T.H y Bottomore, Tom, *Ciudadanía y clase social*, Buenos Aires, Lozada, 2005, 154 pp.

26. Mattelart, Armand, *Historia de las Teorías de la Comunicación*, Barcelona, Paidós, 1997, 142 pp.
27. Merino, Mauricio, *La participación ciudadana en la democracia*, México, IFE Cuadernos de Divulgación de la Cultura Democrática, 1995, 36 pp.
28. Molina, Ignacio, *Conceptos Fundamentales de Ciencia Política*, Madrid, Alianza, 1998, 135 pp.
29. Montero, Julio, *Introducción al Estudio de la Comunicación Social*, Barcelona, Ariel, 2001, 187 pp.
30. Moragas, Miguel, *Teorías de la Comunicación*, Barcelona, Gustavo Gili, 1984, 362 pp.
31. Organización Panamericana de la Salud, *Documentos básicos de la OPS*, [en línea], 168pp., Washington, 2012, Dirección URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18908&Itemid=[consulta: 10 de Noviembre de 2012]
32. Prieto, Francisco, *Diagnóstico de la comunicación social en México*, México, Ediciones Coyoacán, 1998, 84 pp.
33. Rabasa, Emilio, *De súbditos a ciudadanos: sentido y razón de la participación política*, México, Porrúa, 1994, 128 pp.
34. Rodrigo, Miguel. *Teorías de la Comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas*, España, Universidad Autónoma de Barcelona, 2001, 235 pp.
35. Rojas, Raúl, *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, Plaza y Valdés, 1998, 437 pp.
36. Sánchez, Enrique, *Comunicación y Democracia*, México, IFE, 2004, 84 pp.
37. Sartori, Giovanni, *Homo videns: La sociedad teledirigida*, México, Taurus, 2009, 70 pp.
38. _____ *¿Qué es la democracia?*, México, Patria, 1993, 340 pp.
39. Savater, Fernando. *Ética, política, ciudadanía*, México, Grijalbo, 1998, 76 pp.
40. Secretaría de Gobernación, Dirección General de Desarrollo Político, Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas 2001(ENCUP 2001), México, 2001, 37 pp.

41. _____ Segunda Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas 2003(ENCUP 2003), México, 2003, 37 pp.
42. _____ Conociendo a los Ciudadanos Mexicanos, Tercera Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas 2005(ENCUP 2005), México, 2005, 24 pp.
43. _____ Informe ENCUP 2008, Cuarta Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas 2008(ENCUP 2008), México, 2009, 180 pp.
44. _____ Quinta Encuesta Nacional sobre Cultura Política y Prácticas Ciudadanas 2012 (ENCUP 2012), Principales Resultados, México, 2012, 51 pp.
45. Secretaría de Salud, Código de Conducta del Aval Ciudadano. México 2005, 4 pp.
46. _____ Lineamientos Operativos para el Sistema de Monitoreo de Gestión de Calidad, México, 2002, 85 pp.
47. _____ Manual de Presentación e Inducción del Aval Ciudadano. México 2005, 33 pp.
48. _____ Monitoreo Ciudadano como método para fomentar la participación social en la transparencia y mejora de la calidad del trato digno. México, 2004, 46 pp.
49. _____ Programa de Acción: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, México, 2002, 108 pp.
50. _____ Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud. México, 2007, 108 pp.
51. _____ Programa Nacional de Salud 2001- 2006, México, 2001, 202 pp.
52. _____ Programa Nacional de Salud 2006- 2012. México, 2007, 188 pp.
53. Serrano, Manuel. *La producción social de comunicación*, México, Alianza, 2004, 253 pp.
54. Touraine, Alan, *¿Qué es la democracia?*, México, FCE, 2000, 309 pp.

55. Ulrich Richter, *Manual del Poder Ciudadano*, México, Océano, 2011, 226 pp.

56. Ziccardi, Alicia, *Gobernabilidad y participación ciudadana en la ciudad capital*, México, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, 1998, 237 pp.

Hemerografía

1. Arteaga, Elisur, “El poder. Algunas consideraciones”, [en línea], España, Boletín de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Núm. 14, 2ª época, 1999, URL: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:BFID-1999-14-0506B91D&dsID=PDF>, [consulta: 18 de diciembre de 2012].
2. Cisneros, José, “El concepto de la comunicación: el cristal con que se mira” [en línea], España: Universidad de Sevilla, *Ámbitos*, número 7-8, 2do semestre, 2001-1er semestre 2002, Dirección URL: <http://grupo.us.es/grehcco/ambitos07-08/cisneros.pdf>[consulta: 25 de noviembre de 2012].
3. OCDE, Nota de Políticas Públicas sobre Gestión Pública, “Implicar a los ciudadanos en la elaboración de políticas: información, consulta y participación pública”, [en línea], No. 10, julio de 2001, Dirección URL: <http://www16.gencat.cat/idigol/cat/documents/Implicar%20a%20los%20ciudadanos%20en%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20pol%C3%ADticas.%20Informaci%C3%B3n%20y%20consulta%20y%20participaci%C3%B3n%20p%C3%BAblica.pdf>[consulta: 13 de febrero de 2012].
4. Puentes Rosas E; Gómez Dantés O; Garrido Latorre F, “Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México”. [en línea], México, *Revista Panamericana Salud Pública*, 2006, 19, Dirección URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n6/30520.pdf>[consulta: 10 de noviembre de 2012].
5. Tapia Cruz José Antonio, “Objetivos del sistema de salud en México: importancia para la población y sus determinantes”, [en línea], México, *Revista Salud Pública*. 2006, 48, Dirección URL: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n2/29724.pdf>[consulta: 13 de noviembre de 2012].

6. Tejada de Rivero, David, "Alma-Ata: 25 años después", [en línea], *Revista Perspectivas de Salud, La revista de la Organización Panamericana de la Salud*, Volumen 8, Número 1, 2003, Dirección URL: http://www1.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo1_1.htm[consulta: 20 de marzo de 2013].
7. Tello Vaca, Edgar, "Comunicación, Sociedad y Gobierno en el Estado de México".[en línea], México, *Revista Razón y Palabra*, Número 1, Año 1, Enero – Febrero 2006, Dirección URL: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n1/tello.html>[consulta: 11 de octubre de 2012].
8. Uvalle, Ricardo, "*El Redimensionamiento de la Administración Pública*" [en línea], México, *El Cotidiano Revista de la realidad mexicana actual*, México, UAM-A, año 2012, num. 72, octubre 1995, Dirección URL: <http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/doc/7201.doc> [consulta: 18 de enero de 2013].

Legislaciones

1. Diario Oficial de la Federación, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, México, 1917, Última Reforma DOF 26-02-2013.
2. Diario Oficial de la Federación, *Ley de Planeación*, México, 1983.
3. Diario Oficial de la Federación, *Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil*, México, 2004.
4. Diario Oficial de la Federación, *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos*, México, 2002.
5. Diario Oficial de la Federación, *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental*, México, 2002.
6. Diario Oficial de la Federación, *Ley General de Desarrollo Social*, México, 2004.
7. Diario Oficial de la Federación, *Ley General de Salud*, México, 1984
8. Diario Oficial de la Federación, *Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental*, México, 2003.

Anexos

1. Formato de Acta de Instalación de Avaluos Ciudadanos

ACTA DE INSTALACIÓN DE AVALES CIUDADANOS



**CONSTRUIR CIUDADANÍA EN
SALUD:**

AVAL CIUDADANO

Estado: _____

Fecha de Instalación: _____

Fecha de Actualización: _____

Jurisdicción Sanitaria: _____

Nota: Deberá realizarse un Acta por Aval instalado
Datos de Identificación del Aval

Nombre de la organización o asociación: (Organizaciones No Gubernamentales, Organizaciones de la Sociedad Civil, Asociaciones Civiles, Instituciones de Asistencia Privada, Universidades, Otras instituciones Educativas, Grupos y Asociados Jurídicamente no Constituidos que se agrupan para Aval Ciudadano, Empresas Privadas y Otros.

Nombre de los avales que representan a la organización

Nombre(s) del Aval(es) que se constituyen a título individual

Dirección y/o correo electrónico para correspondencia:

Unidad de salud en la que ejercerán su misión como Aval(es) ciudadanos

ACTA

Lugar:

Asistentes a la toma de protesta:

Fecha:

-
-
-
-
-

El aval(es) que al efecto se constituye acepta el siguiente:

ESTATUTO

a.- Objetivo General: Lograr que las organizaciones de la sociedad civil sean el enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud y sus voceros respecto a la calidad percibida de la atención.

b.- Objetivos Específicos:

- Construir ciudadanía en salud: Contribuir a mejorar la confianza del paciente y la ciudadanía en las instituciones de salud.
- Consolidar el Aval Ciudadano: Fortalecer institucionalmente la figura de Aval Ciudadano en el Sistema de Salud.
- Contar con organizaciones de salud que proporcionen espacios de voz: Generar compromisos que propicien una participación más amplia de la ciudadanía para contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud.

c.- Funciones que desarrollará el Aval Ciudadano en (Nombre de la Unidad Médica)

- a. Realizar encuestas a los usuarios de las unidades médicas y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y a las familias;
- b. Difundir los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo su exigibilidad y su tutela, procurando que las organizaciones de salud aprendan a escuchar la voz de los usuarios;
- c. Realizar propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, a través de la Carta Compromiso al Ciudadano y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento;
- d. Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad médica;
- e. Participar en el CECAS y en el COCASEP cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten a la participación ciudadana en salud.
- f. Participar en las Comisiones de Trabajo, Organización y Funcionamiento del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud.
- g. Avalar la transparencia del ejercicio de los recursos asignados a las unidades ganadoras de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de SICALIDAD.
- h. Aquellas que se deriven de otras disposiciones aplicables en la materia.

d.- Compromisos

Del Aval Ciudadano:

- Constituirse como representante independiente de la sociedad civil.
- Realizar sus acciones bajo los lineamientos de SICALIDAD, con recursos humanos y financieros propios.

De la Unidad de Salud con el Aval Ciudadano:

- Capacitación permanente a los Avaes Ciudadanos.
- Proporcionarles la identificación que los acredite como Avaes.
- Presentar a los avales con todo el personal de la unidad de salud en donde realizan su tarea, para que tengan libre acceso.
- Proporcionar el material necesario para realizar las encuestas y entrevistas.

- Facilitar que se celebren periódicamente reuniones de trabajo con el equipo directivo de los establecimientos médicos, para suscribir la carta compromiso.
- Proporcionar un espacio dentro de la unidad médica para la presentación de los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas por los Avaes Ciudadanos.
- Difundir las recomendaciones del Aval Ciudadano en relación a la mejora de la calidad y seguridad del paciente.
- Proporcionar información al Aval Ciudadano sobre el Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente y todas aquellas iniciativas de mejora continua que se adopten.
- Evaluar el grado de satisfacción de los Avaes Ciudadanos para detectar oportunidades de mejora en su desempeño.
- Reconocer e incentivar el compromiso por la mejora de la calidad y seguridad de los pacientes que de forma altruista desarrollan los Avaes Ciudadanos.
- Designar como interlocutor del aval ciudadano, al Gestor de Calidad.
- Los Gestores de Calidad en colaboración con su Responsable Estatal de Calidad o Enlace Institucional de Calidad, deberán difundir la figura del Aval Ciudadano.
- Bajo ningún concepto los Avaes Constituidos, podrán recibir contribución o compensación económica por el desarrollo de sus actividades como Aval Ciudadano.

e.- Vigencia

El Aval Ciudadano iniciará sus actividades a partir de la fecha de instalación.

Se da por concluida la presente acta de instalación firmándola en cada una de sus hojas los directivos de los servicios de salud y el Aval Ciudadano que se instala.

UNIDAD MÉDICA

Por la Unidad Médica donde se instala el aval:
Nombre: Cargo:
Firma:

El Secretario de Salud o Autoridad de Salud
Nombre:
Firma:

AVAL CIUDADANO

Por el aval ciudadano instalado:
Nombre:
Firma:

El Director General de Calidad y Educación en Salud (a nivel federal) <small>Uso exclusivo de la DGCES.</small>
Nombre:
Firma:

TESTIGOS

- Se firmarán 3 ejemplares del Acta de Instalación que deberá remitirse para su registro a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- El registro del Acta de Instalación permitirá expedir el reconocimiento federal a los avales constituido

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

FECHA DE ELABORACION _____ / _____ / _____

TIPO DE UNIDAD Caravanas UNEMES 1er Nivel 2o Nivel 3er Nivel

AREA: URBANA RURAL

INSTITUCION: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ CLAVE DE LA UNIDAD: _____

Fuente: Encuesta a usuarios del Servicio

CUADRO 1. CONCENTRADO MANUAL

P/R	OPCIONES DE RESPUESTA						CONCENTRACION	
	a	b	c	d	e	f	N	% (a)
3								
4								
5								
6								
	a	b	c	d	e	f	N	% (a-b)
2								
7								
8								
9								

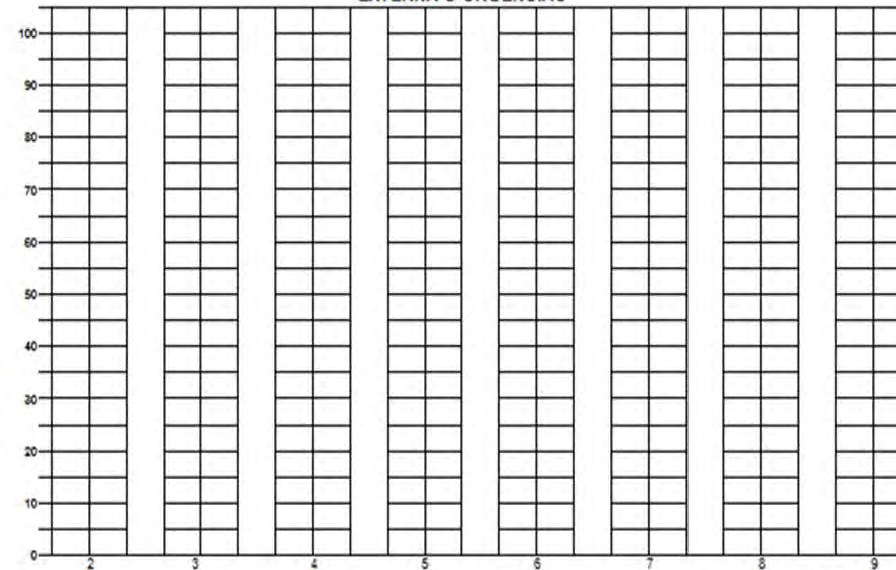
INSTRUCCION 1: Para el llenado de este cuadro, use los datos del formato FI-TD02. En cada una de las preguntas de la 2 a la 9 sume las respuestas según cada opción y anote el total en el casillero de la fila correspondiente. 2) Para obtener el porcentaje de las preguntas 3, 4, 5 y 6 divida el total de respuestas (a) entre el total de mediciones y multiplíquelo por cien. De las preguntas 2, 7, 8 y 9 divida la suma de respuestas "a-f" entre el total de mediciones y multiplíquelo por 100. 3) Al terminar emplee las columnas de concentración y anote el número de encuestas y el porcentaje.

CUADRO 3. Áreas en las que recibió mal trato el paciente (pregunta 10)

ÁREA	Total	N° (p10)
Recepción		
Archivo clínico		
Vigilancia de derechos		
Área Médica		
Enfermería		
Trabajo Social		
Laboratorio		
Rayos X		
Farmacia		
Caja		
Vigilancia		
Módulo de Incapacidades		

INSTRUCCION 3: Para el llenado de este cuadro, use los datos de la pregunta 10, para obtener su porcentaje, divida el total de cada área entre el total de los que contestaron la pregunta 10 (N) y multiplíquelas por cien. Anote en el casillero de la fila correspondiente el resultado. Entregue una copia de este formato al Responsable de la unidad como respaldo de su trabajo.

CUADRO 2: PORCENTAJE DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD, DE CONSULTA EXTERNA O URGENCIAS



Realice un gráfico de barras con los porcentajes del cuadro 1. De las preguntas 3, 4, 5 y 6 grafique el porcentaje de respuestas (a) y de las preguntas 2, 7, 8 y 9 grafique el porcentaje derivado de las respuestas (a-f)

CUADRO 4. OPORTUNIDADES DE MEJORA. Inicie con la columna que tenga menor porcentaje de satisfacción.

1.	
2.	
3.	


Nombre y firma del responsable de la unidad

Nombre y firma del Aval Ciudadano


Hoja

de

4. Formato de Guía de Cotejo para el Monitoreo Ciudadano F2/AC03



CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
AVAL CIUDADANO



Guía para el monitoreo ciudadano
FORMATO F2 AC/03

GUÍA DE COTEJO PARA EL MONITOREO CIUDADANO

DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD MÉDICA Y DEL AVAL CIUDADANO QUE REALIZA LA VISITA

ESTADO										
MUNICIPIO										
INSTITUCIÓN										
NOMBRE DE LA UNIDAD										
CLAVE DE LA UNIDAD/OJES										
UNIDAD MÉDICA	<input type="checkbox"/> Certificada	<input type="checkbox"/> No ha iniciado proceso	<input type="checkbox"/> Acreditada	<input type="checkbox"/> No acreditada	<input type="checkbox"/> No apli					
CON SEGURO POPULAR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> No Aplica	<input type="checkbox"/> Rural	<input type="checkbox"/> Urbana					
NIVEL DE ATENCIÓN	<input type="checkbox"/> Primer	<input type="checkbox"/> Segundo	<input type="checkbox"/> Tercer	<input type="checkbox"/> Área	<input type="checkbox"/> Rural					
TURNO	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Nocturno	<input type="checkbox"/> Jornada Especial	<input type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Urgenc				
PERIODO QUE REVISAS	<input type="checkbox"/> Ene-Feb	<input type="checkbox"/> Mar-Abr	<input type="checkbox"/> May-Jun	<input type="checkbox"/> Jul-Ago	<input type="checkbox"/> Sept-Oct	<input type="checkbox"/> Nov-Dic				
No. DE VISITA	<input type="checkbox"/> Primera	<input type="checkbox"/> Segunda	<input type="checkbox"/> Tercera	<input type="checkbox"/> Cuarta	<input type="checkbox"/> Quinta	<input type="checkbox"/> Sexta				
AVAL QUE REPRESENTA	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Jurisdiccional	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Local						
NOMBRES DE LAS ORGANIZACIONES										

FECHA DE ELABORACIÓN: / /
DÍA MES AÑO

1.- ACCESO A LA INFORMACIÓN DEL MONITOREO/MEJORA DE TRATO DIGNO

1.1.- El Aval Ciudadano ¿tiene acceso al formato F2-TD/02 (manual o electrónico) con la información de los resultados del Monitoreo de Indicadores de Trato Digno del bimestre anterior a la visita? SI NO

2.- MONITOREO INSTITUCIONAL Y CIUDADANO

2.1.- Registre en el cuadro UNIDAD MÉDICA el número de usuarios que encuestó la unidad y en el siguiente los encuestados por el AVAL CIUDADANO, escriba la diferencia.

TAMAÑO DE MUESTRA UNIDAD MÉDICA AVAL CIUDADANO DIFERENCIA

2.2.- Revise los resultados de los indicadores de trato digno del último bimestre de la Unidad Médica. En la columna A "VALOR DE LA UNIDAD" registre los datos del CUA CONCENTRADO MANUAL del formato F2-TD/02. Encierre con un círculo los valores de la columna A cuando el valor de cada indicador sea igual o mayor a la columna C, cumpl del "COMPROMISO INSTITUCIONAL". En la columna B "VALOR DEL AVAL" registre los datos que obtuvo en sus entrevistas de trato digno. En la columna D "DIFERENCIA DE PERCEPCIÓN" pregunte al responsable de la unidad: ¿se han realizado acciones de mejora de los indicadores de trato digno que no cumplen el estándar o compromiso institucional? respuesta es si, solicite la documentación que respalda el trabajo realizado y escriba SI, en caso contrario escriba NO.

Nº	INDICADORES DE TRATO DIGNO	A VALOR DE LA UNIDAD	B VALOR DEL AVAL	C COMPROMISO INSTITUCIONAL	D DIFERENCIA DE PERCEPCIÓN	E ACCIÓN DE MEJORA DOCUMENTADA
9	Con el tiempo que esperó para pasar a consulta ¿quedó usted...?			85%		
10	¿El Médico le permitió hablar sobre su estado de salud?			85%		
11	¿El médico le explicó sobre su estado de salud?(diagnóstico)			85%		
12	¿El médico le explicó sobre el tratamiento que debe seguir?			85%		
13	¿El médico le explicó sobre los cuidados que debe seguir?			85%		
14	En relación con la información que le dio el médico, ¿cómo la consideró usted?			85%		
15	Con la cantidad de medicamentos que le entregaron, ¿quedó usted...?*			95%		
16	En general ¿el trato que recibió usted en esta unidad fue...?*			90%		

*Solo para el Servicio de Consulta Externa

2.3 Grafique en las columnas U y A los resultados de trato digno.

La línea punteada representa el estándar institucional.



2.4.- Transcriba del formato F2 TD/02 las principales áreas donde usted y la unidad consideran necesario trabajar para mejorar el trato digno.

UNIDAD MEDICA	
1	
2	
3	
AVAL CIUDADANO	
1	
2	
3	

3. DIFUSIÓN DE RESULTADOS DE MONITOREO

	✓ = CORRECTA					X = INCORRECTA	
	1	2	3	4	5	Total de encuestados	% de resp correct
3.1 PREGUNTE A 5 INTEGRANTES DEL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD MÉDICA.							
3.1.1 ¿Podría mencionar al menos 3 Indicadores de Trato Digno que evalúa la Cruzada?							
3.1.2 ¿Podría mencionar el resultado de al menos tres Indicadores de Trato Digno del último bimestre?							
3.1.3 ¿Podría mencionar al menos 3 de los Derechos Generales de los Pacientes?							
3.2 PREGUNTE A 5 USUARIOS DE LA UNIDAD MÉDICA							
3.2.1 ¿Le han informado en esta unidad, cuáles son los aspectos de Trato Digno que se están evaluando?							
3.2.2 ¿Conoce la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes?							
3.2.3 ¿Puede mencionar al menos 3 de estos Derechos Generales de los Pacientes?							

4.- SUGERENCIAS DE LOS USUARIOS PARA MEJORAR EL TRATO DIGNO

EDAD	SEXO		SEGURO POPULAR		¿Qué es lo que... SI le gusta ... NO le gusta ... sugiere para que mejore sus servicios la unidad médica?
	M	F	SI	NO	

5.- SUGERENCIAS Y COMENTARIOS COMO AVAL

FECHA DE ENTREGA DE LA CARTA COMPROMISO
 _____ / _____ / _____
 DÍA / MES / AÑO

Nombre y firma del Aval Ciudadano
 responsable del levantamiento de los datos

Nombre y firma del responsable de la unidad médica

5. Formato de Carta Compromiso SICALIDAD/AC-CC/08



CARTA COMPROMISO AL CIUDADANO

SICALIDAD/AC-CC/08

Periodo Evaluado:

Estado: _____ Jurisdicción Sanitaria o
 Nombre de la Unidad Médica: _____ Delegación: _____
 Nombre del responsable de la
 Unidad Médica: _____

COMPROMISOS DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA– AVAL CIUDADANO

	Area o indicador de trato digno con oportunidad de mejora detectada por el Aval Ciudadano (Ver apartado 7 de la Guía de Cotejo)	Compromisos de mejora que adopta el establecimiento de salud ¿Qué se va a hacer y cómo se hará?	Responsable de coordinar el cumplimiento del compromiso	Fecha para iniciar el compromiso	Fecha para concluir el compromiso	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

La presente carta compromiso se firma por triplicado, una para cada una de las partes y la tercera para el gestor de calidad de la jurisdicción u hospital en la ciudad de _____ el día ____ de _____ de 20__.

La Carta Compromiso al Ciudadano tiene como propósito recuperar la confianza ciudadana al ofrecer respuesta a las sugerencias de mejora presentadas por el Aval Ciudadano. Permite impulsar la mejora continua de la calidad en los servicios de salud, mediante el análisis de los resultados presentados por el Aval Ciudadano, obtenidos de su intervención.

Es una herramienta que cumple dos funciones: externa, como elemento de comunicación y seguimiento al cumplimiento de compromisos frente a los usuarios y al Aval Ciudadano, e interna mediante la cual el personal de salud representado por el Director o Responsable, asume el encargo de trabajar en equipo para mejorar los servicios.

NOTA: Se pueden registrar más de 5 compromisos agregando renglones al formato

Director o Responsable de la Unidad Médica
 Nombre y Firma:
 Cargo:

Aval Ciudadano
 Nombre y Firma:
 Organización:

1. Carta compromiso como parte del proyecto “Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano”

- La Carta Compromiso es el resultado de la aplicación de los instrumentos (Formato de Trato Digno, Guía de Cotejo y Verificación de Instalaciones) que utiliza el Aval Ciudadano para conocer la opinión de los pacientes y familiares, en relación al trato que reciben de los prestadores de los servicios de salud.
- Tiene como propósito ofrecer respuesta a las sugerencias de mejora presentadas por el Aval Ciudadano.
- En una reunión de trabajo el Aval Ciudadano presenta al responsable de la unidad médica y al personal del servicio evaluado (consulta externa, urgencias u hospitalización) los resultados de la aplicación de encuestas a pacientes y

familiares y sus sugerencias de mejora establecidas en el apartado 7 de la Guía de Cotejo.

- d. Una vez que el responsable de la unidad médica conjuntamente con su equipo de trabajo analiza las sugerencias de mejora que el Aval Ciudadano propone, establece los compromisos a cumplir.
- e. La Carta Compromiso entra en vigor a partir de la fecha en que la firmen ambas partes.

2. Aspectos que deben incluirse a la carta compromiso

- a. Acuerdos referidos a las observaciones, resultados de la Encuesta de Trato Digno y de la Guía de Cotejo, así como de otros problemas que haya encontrado el aval ciudadano en sus visitas y entrevistas con usuarios y familiares de la unidad médica.
- b. Se recomienda no incluir más de cinco compromisos.

3. Seguimiento

- a. La unidad médica se compromete de acuerdo a las sugerencias de mejora propuestas por el Aval Ciudadano y en base a un análisis del responsable de la unidad médica y su equipo de trabajo a realizar y cumplir los compromisos establecidos en esta “Carta compromiso” con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad de la atención y la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
- b. La unidad médica se compromete a presentar avances bimestrales al Aval Ciudadano hasta el cumplimiento de las actividades comprometidas de acuerdo a las fechas establecidas.
- c. El Aval Ciudadano dará seguimiento de manera bimestral a los compromisos establecidos por la unidad, solicitando en todos los casos la evidencia física y/o documentada hasta su cumplimiento.

6. Experiencia Exitosa 1: “Adecuación del Módulo Mater en respuesta a los compromisos firmados por el Aval Ciudadano en el Hospital General Dr. José G. Parres de Cuernavaca, Morelos”

GOBIERNO FEDERAL
SALUD

4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud

9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud

6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano

EXPERIENCIA EXITOSA: AVAL CIUDADANO

Adecuación del Módulo Mater en respuesta a los compromisos firmados por el Aval Ciudadano.

Hospital General de Cuernavaca “Dr. José G. Parres”.

Dr. Adrián Ramírez Alvear
Director General.
L.E. Luz Esqueda Nomato
Jefe de Enfermería

Dr. Sergio Cervantes Treviña
Lic. Graciela Hernández González
Lic. Ana María Escobar Valencia
PLESS Alejandra Adame Garduño

Hospital Gral. De Cuernavaca Mor.
Tel: 1013400 Ext. 2217
gracehg2002@yahoo.com.mx
a_adame1@hotmail.com

GOBIERNO FEDERAL
SALUD

4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud

9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud

6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano

El riesgo inminente que ponía en peligro la vida de la madre y su hijo, es que no se contaba con una infraestructura adecuada capaz de responder oportunamente a las emergencias obstétricas y al incremento de Pacientes.


Gobierno FEDERAL
SALUD

4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 

9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud

6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano


Cumplimiento de la Carta Compromiso


- En el **2009** se gestionaron acuerdos a través de diversas Cartas Compromisos por parte del **Aval Ciudadano y las autoridades del Hospital**, para que se adecuara el Módulo Mater mediante una infraestructura que brindara un servicio de Calidad y Calidez, capaz de dar una respuesta inmediata al riesgo obstétrico.








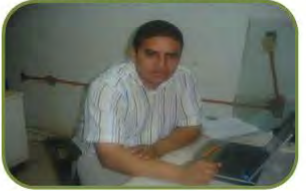





Gobierno FEDERAL
SALUD



4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 

9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud


6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano

Remodelación y Ampliación del Módulo Mater


GOBIERNO FEDERAL
SALUD


4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 

9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud

6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano

Para el **2010** se puso en funcionamiento la ampliación del Módulo Mater adecuado a las necesidades detectadas por diversos monitoreos, estableciendo un Protocolo de Atención a Emergencias Obstétricas denominado "Código Rojo".










GOBIERNO FEDERAL
SALUD

4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 

9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud

6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano

Resultados


- Identificaron los riesgos obstétricos.
- Dar respuesta oportuna en la atención de pacientes obstetras.
- Incremento de la Capacidad resolutive.











GOBIERNO FEDERAL
SALUD



4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 



9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud

6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano

CONCLUSIONES

La **Adecuación del Módulo Mater**, permite servir de apoyo a otras unidades hospitalarias de 2do Nivel al brindar mayor capacidad resolutoria en la atención a través de una infraestructura y un protocolo de Atención de Emergencia Obstétrica.


GOBIERNO FEDERAL
SALUD

4 Semana Internacional de Integración y Desarrollo del Sector Salud
 

9° Foro Nacional y 6° Foro Internacional por la Calidad en Salud

6º Encuentro Nacional de Aval Ciudadano






7. Experiencia Exitosa 2: “Mejorar el Tiempo de Espera y el Trato Digno en el Servicio de Urgencias del Hospital General de México”

**Informe
Aval Ciudadano**

**Resultados y recomendaciones
Monitoreo de Indicadores de Trato Digno
Unidad de Urgencias
Hospital General de México**

***Cruzada Nacional por la Calidad de la Atención de los
Servicios de Salud, SSA***

ACTIVIDADES DE MEJORA CONTEMPLADAS EN LA CARTA COMPROMISO ANTE EL AVAL CIUDADANO DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DEL QUINTO MONITOREO			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO	ACCIÓN
La Subdirección de Enfermería y el Servicio de Urgencias implementarán las acciones necesarias para mejorar los tiempos de espera y que estos se vean reflejados en el reporte del segundo cuatrimestre del 2010 en el Sistema Nacional de Indicadores en Salud.	Subdirección de Enfermería y Jefe de Servicio de Urgencias	Permanente	<p>El servicio de urgencias emprendió una serie de acciones, que permitieron mejorar los tiempos de espera, se paso de 26 minutos en el primer cuatrimestre a 16 minutos para el segundo cuatrimestre, quedando un minuto arriba del tiempo estándar que se de 15 minutos, también se mejoró el Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir atención en un 15% al tener 60% par el primer cuatrimestre a 75% para los meses de mayo a agosto de 2010.</p> <p>Tomando en cuenta la semaforización establecida por el Sistema Nacional de Indicadores en Salud el Índice de Trato Digno en Segundo Nivel Urgencias, este paso de semáforo amarillo para los meses de enero a abril a verde par el último cuatrimestre de 2010.</p> <p>Dichos resultados se puede consultar en la página electrónica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en el Sistema Nacional de Indicadores en Salud. (http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php)</p>

<p>Seguir registrando en bitácora de que se otorga informes al familiar responsable.</p>	<p>Jefe de Servicio de Urgencias</p>	<p>Permanente</p>	<p>Como se estableció desde el mes de enero de 2008 para que el familiar responsable firme la libreta de control respectiva, cuando recibe información sobre el estado de salud que guarda su paciente, esté se sigue realizando y la información la proporciona el médico tratante.</p>
<p>La Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y el Servicio de Urgencias supervisarán que el personal responsable de la limpieza de los baños llene la bitácora correspondiente.</p>	<p>Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas y el Servicio de Urgencias</p>	<p>Permanente</p>	<p>La Delegada Administrativa del Servicio de Urgencias supervisa que los baños se encuentren limpios frecuentemente, no es posible implementar un rol con tiempos determinados, debido a que por las condiciones en que llegan los pacientes a urgencias se hace necesario que a veces se limpien frecuentemente.</p> <p>Se envió oficio a la Subdirección de Servicios Generales y Nutrición, solicitando que una persona del personal de limpieza externa que apoya en la mañana en el aseo del área, permanezca permanentemente en el servicio de Urgencias.</p>
<p>La Subdirección de Seguridad y Protección Civil enviará a su personal a Cursos relacionados con el Trato Digno, el Privilegio de Servir y Acertividad.</p>	<p>Subdirección de Seguridad y Protección Civil</p>	<p>Julio y Octubre de 2010</p>	<p>Con el apoyo y organización de la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, la Subdirección de Seguridad y Protección Civil envió a su personal a los siguientes Cursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ El 2 de Julio de 2010, se impartió el Curso "La Imagen Institucional a la Vanguardia como Factor de Cambio" ♦ Del 11 al 22 de Octubre de 2010 se impartió el Curso "Trato al Público y Nociones de Protección Civil" al Personal del

			<p>Turno Matutino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Del 11 al 15 de Octubre de 2010 se impartió el Curso "Trato al Público y Nociones de Protección Civil" al Personal del <p>Turno Vespertino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ El 16 y 17 de Octubre de 2010 se impartió el Curso "Trato al Público y Nociones de Protección Civil" al Personal del <p>Turno de Velada Sábados, Domingos y Festivos y Velada "B".</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Del 18 al 25 de Octubre de 2010 se impartió el Curso "Trato al Público y Nociones de Protección Civil" al Personal del <p>Turno Velada "A".</p>
--	--	--	---

8. Experiencia Exitosa 3: “Mejora de la calidad de la atención del servicio de urgencias en el Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastellum”



EXPERIENCIA EXITOSA

MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS

**Hospital General de Culiacán
"Dr. Bernardo J. Gastellum"**

CULIACÁN, SIN. SEPTIEMBRE 2009





OBJETIVO

- Dar a conocer la intervención del aval ciudadano en la implantación del proyecto de mejora SUMAR del Hosp. Gral. Culiacán con la finalidad de otorgar servicios de urgencias con mayor oportunidad y calidad a los usuarios.



MARCO REFERENCIAL

SINALOA



Al año 2009 se cuenta con
18 Comités Municipales
55 Comités Local
298 Avals Ciudadanos





MONITOREO CIUDADANO



PARTICIPACIÓN EN LAS REUNIONES DEL COMITÉ ESTATAL DE CALIDAD



PLAN DE MONITOREO CIUDADANO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

OBJETIVO GENERAL:

El presente plan tiene como finalidad evaluar el servicio de urgencias del Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastellum, con el fin de identificar las áreas de oportunidad y proponer acciones de mejora que permitan mejorar la calidad de atención de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las áreas de oportunidad del servicio de urgencias.
- Proponer acciones de mejora que permitan mejorar la calidad de atención de los usuarios.
- Realizar el monitoreo ciudadano del servicio de urgencias.
- Reportar los resultados del monitoreo a las autoridades correspondientes.

ALCANCE:

El presente plan se aplicará en el Hospital General de Culiacán, Dr. Bernardo J. Gastellum, durante el periodo de septiembre de 2009 a febrero de 2010.

RESPONSABLES:

Coordinador: [Nombre]

Asesor: [Nombre]

Monitores: [Nombre]







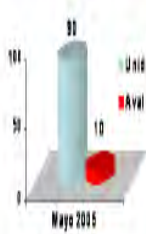




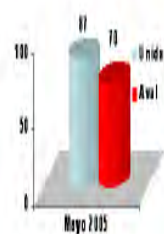

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

De acuerdo a los resultados de la visita realizada al Hospital General de Culiacán a mediados del año 2005 encontramos que los usuarios mostraban un 10% de satisfacción con el tiempo que tuvieron que esperar para recibir atención médica en la sala de urgencias, en contraste con las mediciones realizadas por personal del propio Hospital que mostraban una diferencia del 80%. Además las mediciones realizadas de la satisfacción por el trato otorgado por el personal del servicio mostraban un 87% con una diferencia del 13% con nuestros resultados, el cual no cumplía con el compromiso institucional de 90%.

Porcentaje de satisfacción del usuario con la oportunidad de la atención



Porcentaje de satisfacción del usuario con el trato recibido



FUENTE: SIMVAL

SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES DEL AVAL CIUDADANO

- LOS PACIENTES NO CUENTAN CON UN AREA DIGNA EN SALA DE ESPERA.
- LOS PACIENTES SE ENCUENTRAN INSATISFECHOS CON EL TIEMPO QUE ESPERAN PARA SER ATENDIDOS.
- FALTA SEÑALIZACION PARA EL ACCESO AL AREA DE URGENCIAS
- ESCASA INFORMACION A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
- ELEVAR EL INDICADOR DE TRATO RECIBIDO EN GENERAL A UN 90%

COMPROMISO DIRECTIVO

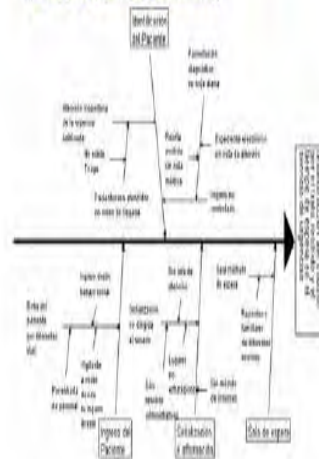
Mejorar la satisfacción por la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias al 85% (basal 10%)

Mejorar el porcentaje de satisfacción del usuario por el trato recibido al 85% (basal 70%).

ACCIONES REALIZADAS

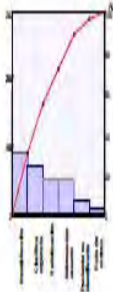
1. Reuniones con un equipo de trabajo:
- Médicos
 - Enfermeras
 - Trabajadoras Sociales
 - Directivos (Director, Sub-directores)
 - Personal de servicios de apoyo (Archivo, Admisión Hospitalaria, Relaciones Públicas)

2. Se define el problema y su magnitud



3. Causas de mayor incidencia del problema:

- Insatisfacción del usuario con el tiempo de espera
- No hay clasificación de urgencias
- Señalización
- Deficiente información a usuarios sobre sus pacientes
- Paciente no identificado
- Ruta de acceso



4. División del trabajo en 5 comisiones:

- TRIAJE (Crear un sistema de pre-evaluación de los pacientes).
- Ruta del paciente (Junto con el proceso de atención).
- Recursos (Gestión de recursos).
- Área física (Re-estructurar el área física).
- Señalización/Información al usuario (Diseño de trípticos y señales).



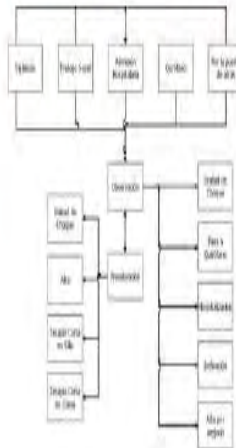
a) Definición de criterios para establecimiento del TRIAGE



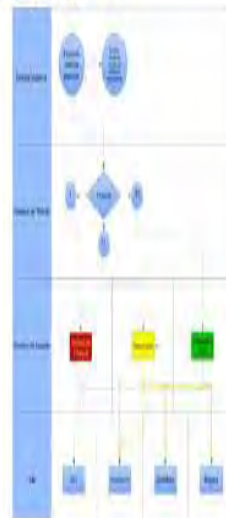
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD
 GOBIERNO DEL ESTADO DE GUAYANES
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LA SALUD

TRIAJE	VERDE	AMARILLO	ROJO
Comunicación	Comunicación	Comunicación	Comunicación
Procedimientos	Procedimientos	Procedimientos	Procedimientos
Recursos	Recursos	Recursos	Recursos
Área física	Área física	Área física	Área física
Señalización	Señalización	Señalización	Señalización
Información al usuario	Información al usuario	Información al usuario	Información al usuario
Accesibilidad	Accesibilidad	Accesibilidad	Accesibilidad
Seguridad	Seguridad	Seguridad	Seguridad

b) Ruta de pacientes antes del rediseño:



Nueva ruta de pacientes:



Aval Ciudadano del Hospital

d) Re-estructuración de área física

ANTES

Sala de espera de urgencias



DESPUÉS

Sala de espera de urgencias



ANTES

Admisión - Información



DESPUÉS

Admisión - Información



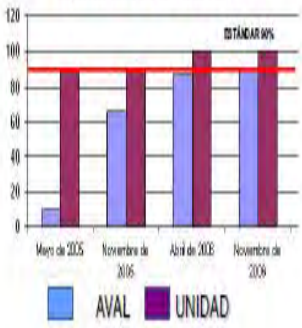
Beneficios al usuario:

Pantalla gigante con información sobre pacientes (Hospitalizados y en observación)



Aval Ciudadano del Hospital

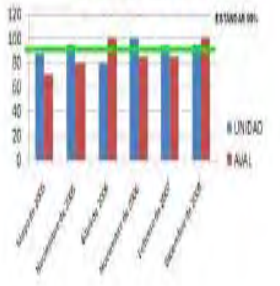
Porcentaje de satisfacción del usuario con la oportunidad de la atención



Fecha	UNIDAD (%)	AVAL (%)
Marzo de 2005	~95	~10
Noviembre de 2006	~95	~65
Abril de 2008	~95	~85
Noviembre de 2009	~95	~95

FUENTE: SIAVAL

Satisfacción con el trato otorgado por el personal de urgencias



Fecha	UNIDAD (%)	AVAL (%)
Augosto de 2005	~90	~70
Septiembre de 2007	~90	~80
Agosto de 2008	~90	~85
Septiembre de 2008	~90	~85
Octubre de 2008	~90	~85
Diciembre de 2008	~90	~90

FUENTE: SIAVAL

BENEFICIOS ADICIONALES:

- Adecuada gestión de la queja.
- Monitoreo de morbilidad y severidad de los casos.
- Monitoreo de tiempos de espera.
- Gestión de recursos más eficiente.
- Integración de un equipo de trabajo.
- Aumenta las expectativas del personal.

Todo en tiempo real

• Proyecto Ganador 2do. Reconocimiento en Premio Nacional de Innovación en Salud 2007

• El TRIAGE a sido implantado en los Hospitales Integrales y Generales del Estado de Sinaloa, con la capacitación y asesoría del personal del HG Culiacán.

Presupuesto o recurso más destacado utilizado: Las acciones implementadas desde junio del 2005 han alcanzado un monto total de \$ 71,921.00, los cuales se invirtieron en bancas para usuarios, computadoras, muebles para computadoras, escritorios, además de remodelaciones del área. En el 2008 se invirtió la cantidad \$ 100,000.00 (recurso ganado por la participación en Premio INNOVA) para la remodelación de la sala de espera, así como el acondicionamiento y bancas para usuarios.

Aval Ciudadano

SALA DE ESPERA URGENCIAS



ANTES



DESPUES



CONCLUSIÓN

- La participación de la figura del Aval Ciudadano en la implantación de proyectos de mejora en procesos estratégicos o clave ha demostrado ser parte medular en la regularización de servicios ejerciendo un liderazgo proactivo bajo un enfoque de usuario que contribuye importantemente a la mejora de prestación de servicios.