

LABORATORIO LATINOAMERICANO DE PRÁCTICAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL INNOVACIÓN EN SALUD

El Consejo Nacional de Salud (CNS) y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en Brasil, lo hacen público, para conocimiento de los interesados, la 5ª edición de la iniciativa del Laboratorio de Innovación en Salud (LIS) que abordará las Prácticas de Participación Social en Salud en la América Latina y Caribe, y dispone la regulación de este proceso de selección. Las inscripciones se pueden realizar hasta el 31 de enero de 2023.

¿QUÉ SON LOS LABORATORIOS DE INNOVACIÓN?

La estrategia del Laboratorio de Innovación en Salud (LIS) fue concebida por la OPS/OMS en Brasil, en 2008, para agregar una nueva herramienta a las actividades de cooperación técnica, a partir del entendimiento de que en el Sistema Único de Salud (SUS) se producen varias innovaciones para satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones en los diferentes territorios. Los Laboratorios de Innovación tienen el propósito de identificar, sistematizar, intercambiar conocimientos y difundir experiencias que agreguen valor a los servicios y prácticas cotidianas en salud. Se entiende que el LIS también puede ser una herramienta útil para comprender y desarrollar soluciones creativas que respondan a las necesidades de los sistemas de salud de otros países de la Región. Por segunda vez, la iniciativa LIS abarcará experiencias internacionales, especialmente de América Latina y del Caribe, permitiendo el intercambio de experiencias exitosas entre países. La primera iniciativa tuvo lugar en 2011, cuando la CNS y la OPS/OMS en Brasil realizaron el “Laboratorio de Innovación sobre la Inclusión de Ciudadanos en la Implementación de Políticas Públicas de Salud”, que resultó en el reconocimiento público de diecisiete experiencias – doce brasileños y cinco internacionales – sobre participación social en salud y en otros sectores de la gestión pública. Más informaciones en <https://apsredes.org/edicoes-participacao-social/>.

En esta edición, el LIS busca capturar y documentar los conocimientos considerados exitosos e innovadores a partir de las experiencias desarrolladas en participación social, en las áreas de elaboración e implementación de políticas de salud, seguimiento de la gestión, atención y resultados en salud, además de movilización y formación de liderazgos, y que presenten aportes a la mejora de los procesos de trabajo, los servicios y los sistemas de salud, contribuyendo a la realización del derecho humano a la salud. Este Aviso también pretende generar un conocimiento ascendente sobre el control social y la participación social como subsidios para fortalecer las políticas de los sistemas de salud en los países de América Latina y Caribe, desde la perspectiva de los sistemas de salud comparados.

JUSTIFICACIÓN

La percepción de que la salud humana, individual y social es necesaria para garantizar el desarrollo sostenible cobró gran fuerza a mediados del siglo XX, proponiéndose la extrapolación de los sistemas de seguridad social y la construcción de sistemas universales e integrales de salud. En el contexto de América Latina, Brasil, a fines de la década de 1970 y durante toda la década de 1980, se desarrolló una experiencia de movilización social que luchó por la construcción de un sistema universal de salud, a través de la arquitectura del SUS, que tiene en la “8ª Conferencia Nacional sobre Saúde (1986)”, en la Constitución de

1988 y en las Leyes 8080 y 8142 (1990) sus principales hitos históricos y jurídicos. En diferentes períodos, podemos identificar reformas en salud en los demás países del continente americano, que incluyeron, desde diferentes perspectivas, la participación como un elemento importante para el funcionamiento de sus sistemas de salud.

En la América Latina, se desarrollan diferentes formatos y experiencias de participación social en salud. Estudios bibliométricos y cuantitativos, así como revisiones bibliográficas sobre el tema, indican que se pueden diseñar dos campos de investigación sobre participación social en Salud. Una de ellas, posiblemente la más antigua, es la “participación comunitaria en salud”, que reúne experiencias de convivencia comunitaria, prácticas de cuidado, saberes ancestrales, relación entre profesionales de la salud y usuarios, incluso prácticas de investigación que involucran la participación comunitaria. Otro campo es la participación en la formulación, inspección y evaluación de las políticas públicas de salud. Este campo, más nuevo, se desarrolla en el final del siglo XX y comienzo del siglo XXI, con el debate y constitución de sistemas públicos de salud, juntos con la discusión sobre la democratización, la participación social, el *advocacy* e o *accountability* en los ciclos de las políticas públicas.

Aunque hay investigaciones en estos dos campos de la participación social en salud, es necesario resaltar que las experiencias son más diversas y múltiples, integrando estos dos campos de forma dinámica y creativa. En este sentido, la creación del “Laboratorio Latinoamericano de Innovación de Prácticas de Participación Social en Salud” constituye una iniciativa para mapear, sistematizar, visibilizar, generar intercambios y aprendizajes a partir de las más diversas y específicas prácticas de participación social en salud.

El tema de la participación es reconocido no solo en el campo académico, sino también, por los países de la Región de las Américas como central en la construcción de sistemas de salud que apunten a garantizar la salud como un derecho universal. La Estrategia de Salud Universal, acordada por los países americanos en 2014, propone cuatro líneas estratégicas para orientar la transformación de los sistemas de salud hacia la universalidad:

1 – ampliación del acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad centrados en las personas y las comunidades; 2 – fortalecimiento de la gestión y la gobernanza; 3 – aumento y mejoramiento del financiamiento, promoción de la equidad y eficiencia y eliminación del desembolso directo por parte de los usuarios; y 4 – fortalecer las acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud.

En este contexto, reconoce que las experiencias más exitosas hacia la Salud Universal se han basado en el diálogo y en el debate abiertos, con la participación de toda la sociedad y que la transformación de los sistemas de salud requiere compromiso social y mecanismos claros de inclusión y de rendición de cuentas, participación multisectorial, identificación de necesidades y prioridades, así como herramientas para establecer consensos entre los diferentes actores sociales. El diálogo y la participación social en el desarrollo de políticas deben asegurar que ciertos intereses no se antepongan a otros, excepto aquellos que buscan la equidad y el bien común.

América Latina está poblada por diferentes experiencias de sistemas y políticas de salud, donde el Estado y el mercado juegan roles en mayor o menor medida en cada una de ellas. Asimismo, el acceso de la población a los servicios y a la integralidad de la salud es muy desigual, reflejando, en gran medida, las desigualdades sociales que vive la población. En

estos contextos, el involucramiento de la población para garantizar las condiciones de salud, sea en la reivindicación, construcción y implementación de políticas públicas o en el compromiso de acciones directas de promoción, prevención y recuperación de la salud es, al mismo tiempo, una marca y estrategia desarrolladas por diferentes actores políticos y sociales.

OBJETIVO

El objetivo del “Laboratorio Latinoamericano de Innovación de Prácticas de Participación Social en Salud” es contribuir a identificar, sistematizar, visibilizar y reconocer experiencias exitosas de participación y compromiso social en políticas públicas y prácticas en salud, dirigidas a mejorar las condiciones de vida y de los servicios de salud, generando intercambios y aprendizajes entre los actores sociales involucrados que potencien su acción local, regional, nacional o internacional.

LÍNEAS PARA REGISTRO Y ANÁLISIS DE EXPERIENCIAS

Las experiencias se recogerán a partir de dos ejes temáticos.

EJE A - Participación y control social en las políticas públicas de salud:

Este eje entiende la participación como un proceso de fortalecimiento de la democracia y como un derecho de los ciudadanos a tomar parte en las decisiones sobre la organización y prioridades de las políticas públicas. Se trata de acciones para activar, estimular o cualificar la participación en espacios institucionales de participación, como cabildos, jornadas, mesas de trabajo, mesas de negociación, presupuestos participativos, etc. Este eje incluye experiencias relacionadas con capacitaciones y cursos de capacitación que eduquen a la población sobre el funcionamiento del Estado y la dinámica política de la sociedad, acciones de educación permanente y iniciativas innovadoras que estimulen la comunicación entre la población y el gobierno, decisiones de política de transparencia y descentralización relacionadas con salud, bienestar y derechos humanos.

Temas relacionados con el Eje A:

- A1 - Formación y Educación Permanente para la participación social
- A2 - Fiscalización y Monitoreo de Políticas Públicas y indicadores de salud
- A3 - Gestión participativa del sistema de salud
- A4 - Fortalecimiento de la relación entre docencia, investigación y participación social

EJE B - Participación y compromiso de la comunidad en las prácticas de salud:

Este eje comprende la participación como herramienta para lograr mejores resultados en indicadores y condiciones de salud a través de la movilización comunitaria y la valorización del saber popular. Las experiencias en este eje involucran acciones de educación popular en salud, movilización comunitaria, análisis situacional de la salud en una perspectiva participativa y acciones colectivas innovadoras que buscan cambios en la salud y sus determinantes sociales, como enfermedad, riesgo, pobreza, medio ambiente, vulnerabilidades, etc. Este eje presta especial atención a los elementos culturales y experiencias participativas en promoción de la salud y diagnósticos situacionales, así como, la presencia de prácticas participativas en la prevención y vigilancia en salud.

Temas relacionados con el Eje B:

B1- Educación popular en salud, movilización comunitaria, análisis situacional de salud en perspectiva participativa;

B2- Acciones colectivas innovadoras que buscan transformaciones en salud y sus determinantes sociales;

B3- Elementos culturales y experiencias participativas de promoción de la salud y diagnósticos situacionales, así como la presencia de prácticas participativas en prevención y vigilancia en salud.

¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR?

Pueden participar experiencias de participación a nivel local, regional o nacional, en todos los países de América Latina y del Caribe, con involucramiento institucional (organismos públicos, organismos estatales, iglesias, instituciones educativas, etc.) o no institucional, como las desarrolladas por colectivos y poblaciones específicas. Se seleccionarán veinte experimentos, diez en cada eje.

¿COMO PARTICIPAR?

Las experiencias deben registrarse completando el formulario electrónico disponible en el enlace: www.apsredes.org.

La inscripción es gratuita y se podrá realizar hasta el 15 de diciembre de 2022. Cada proponente podrá presentar un experimento por eje. Para cada experiencia, se debe realizar una solicitud a través del formulario electrónico.

La inscripción debe incluir todos los ítems del formulario, incluyendo la indicación del eje y tema al que se refiere la experiencia. Para participar en el LIS, la experiencia deberá haberse realizado o estar en curso hasta la fecha de publicación de este Aviso.

Cada experimento puede tener hasta 5 (cinco) autores, siendo uno identificado como Autor Principal. Se pueden identificar otros participantes en el experimento en campos específicos, pero solo se considerarán formalmente 5 coautores. El Autor Principal puede ser un participante del experimento o un representante de una institución/organización que contribuya a su viabilidad. El Autor deberá identificar en el formulario a qué institución está vinculado y su cargo.

Los puntos a continuación se enumeran para ayudar a los autores a registrar sus experiencias. Serán considerados para la selección:

- Título del experimento;
- Ubicación de la experiencia;
- Grado de experiencia (local, municipal, regional, estatal, nacional, internacional);
- Fecha de inicio del experimento;
- Autor del informe (1 principal y hasta 5 coautores);
- Contexto en el que se desarrolla la experiencia (características del territorio, población, instituciones, etc.);
- Diagnóstico y análisis del problema enfrentado;
- Justificación de la necesidad de cambios;

- Importancia de la participación social para resolver el problema;
- Objetivos del experimento;
- ¿Cómo se desarrolló la experiencia? Acciones y metodología;
- Involucramiento y movilización de instituciones y socios en la ejecución de la experiencia;
- Principales resultados obtenidos con la acción (¿qué ha cambiado para mejor?);
- Principales desafíos persistentes (¿qué sigue siendo un desafío a pesar de las medidas adoptadas?):
- Acciones de sensibilización, comunicación, información, educación para la salud y educación permanente;
- Sostenibilidad de la solución implementada (¿cuáles son las garantías de que la experiencia sea sostenible en el tiempo desde un punto de vista técnico, político, financiero, social, etc?);
- Otras personas involucradas en el experimento (personal, socios, etc).

Los grupos e instituciones que tengan sus proyectos seleccionados participarán del proceso de intercambio, a través de talleres e intercambio de experiencias, dentro del desarrollo propuesto por el LIS, y recibirán un certificado de reconocimiento del proyecto.

El presente Laboratorio se propone organizar una colección que contenga las experiencias consideradas por el comité organizador como estructuradas, bien documentadas y exitosas, con el fin de apoyar las etapas de intercambio y debates que seguirán.

Las experiencias consideradas como destacadas compondrán una publicación organizada por e CNS y por la OPS/OMS en Brasil, como parte de la Serie NavegadorSUS.

Cronograma:

Inscripción: hasta el 31/ene/23

Análisis de propuestas registradas: hasta el 24/feb/23

Divulgación de las propuestas seleccionadas: 28/feb/23

Diálogo entre experiencias seleccionadas: de marzo a abril de 2023

Seminario de Clausura: mayo de 2023