

## Resumen Ejecutivo

### SEGUNDA REUNIÓN DE LA RED DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y EXTENSIÓN EN SALUD PARA AMÉRICA LATINA – IDESAL

Medellín, Colombia 4 al 7 de octubre, 2010

**Sede:** Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín y con auspicio del Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Quito, Ecuador.

#### Participantes:

1. Alicia Stolkiner, Representante de América Latina a la International Association of Health Policy, Universidad de Buenos Aires, Argentina
2. Amparo Mogollón Pérez, Universidad del Rosario, Bogota, Colombia
3. Angélica Ivonne Cisneros, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, México
4. Adolfo Álvarez Pérez, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba
5. Asa Cristina Laurell, Consultora IDESAL, México
6. Celia María Almeida, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brasil
7. Christopher Knauth, DG DEV, Comisión Europea, Bruselas, Bélgica
8. Edison Aguilar Santacruz, Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador
9. Ingrid Vargas, Consorci de Salut i Social de Catalunya, Barcelona, España
10. Irma Sosa, Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba
11. Jean-Pierre Unger, Departamento de Salud Pública, Instituto de Medicina Tropical (IMT), Amberes, Bélgica
12. Jorge Vargas Flores, CENTROP, Santa Cruz; Bolivia
13. Luz Dary Carmona, Secretaría de Salud, Bogotá, Colombia
14. Maria del Rocío Sáenz, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
15. María Luisa Vázquez, Consorci de Salut i Social de Catalunya, Barcelona, España
16. Oscar Arteaga, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile
17. Oswaldo Salgado. Asesor internacional en sistemas y servicios de salud. OPS-OMS Colombia.

18. Patrick van Dessel, Departamento de Salud Pública, IMT, Amberes, Bélgica
19. Pedro Villasana, Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, Maracay, Venezuela
20. Pierre de Paepe, Departamento de Salud Pública, IMT, Amberes, Bélgica
21. Pol De Vos, Departamento de Salud Pública, IMT, Amberes, Bélgica
22. Rodolfo Antonio Peñate Martínez, Ministerio de Salud, El Salvador
23. Rubén Darío Gómez, Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, Facultad Nacional de salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
24. William Velásquez, Facultad Nacional de salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

## **I. OBJETIVOS DE LA REUNIÓN**

1. Discutir la razón de ser de la Red IDEASAL con los participantes.
2. Conocer y compartir entre los participantes de la Red IDEASAL
  - a. las estrategias para tener un impacto sobre la realidad sanitaria de su país
  - b. la visión sobre el futuro de su institución, según su posición principal en la sociedad
  - c. el interés en la Red IDEASAL.
3. Reflexionar y acordar por consenso sobre:
  - a. Las características de organización de la Red IDEASAL en lo relacionado con sus objetivos, principios, socios, estrategias, actividades y criterios de operación.
  - b. La lógica del sitio web de la Red IDEASAL ([www.redidesal.org](http://www.redidesal.org))
  - c. Estrategias conjuntas entre el mundo académico, los servicios de salud y las organizaciones sociales
  - d. Los compromisos y el plan de acción a corto y mediano plazo
4. Conocer y compartir entre los participantes de la Red IDEASAL
  - a. las estrategias para tener un impacto sobre la realidad sanitaria de su país
  - b. la visión sobre el futuro de su institución, según su posición principal en la sociedad
6. Realizar un evento público, presencial y transmitido por *lluminate*, sobre los desafíos para las políticas nacionales de salud en los países de los participantes para visibilizar la Red IDEASAL. (Sesión auspiciada por el Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Quito, Ecuador)

## II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

### 1. Insumos para la discusión de la ampliación, consolidación y estrategias de la IDESA

Durante la mañana el primer día se presentaron los antecedentes de la red IDESA y algunos principios y consideraciones sobre el trabajo en red. Posteriormente se puso a discusión los principios y objetivos de la red IDESA llegando a la conclusión de hacer una formulación más precisa de los objetivos. Esta tarea fue encargada a una comisión *ad hoc* para ser presentados al inicio de la discusión de las estrategias y actividades de la red.

La tarde del primer día y todo el segundo día fue dedicada a una presentación de 15 minutos de cada uno de los participantes en la reunión así como una presentación de 5 minutos de las propuestas de actividades y compromisos con la red. Ambas presentaciones fueron elaboradas sobre la base de un documento previamente elaborado. (Ver anexo 1).

Por otra parte, el webmaster presentó la página web de IDESA y los participantes en la reunión la discutieron y sugirieron varios cambios a ser procesados por el webmaster y puestos a consideración a los miembros de la red en un plazo no mayor a un mes.

### 2. Discusión y planeación de estrategias y actividades de la Red IDESA

Para la discusión se contaba con un Documento Base operativo, previamente enviado a los participantes (Ver anexo 2), la propuesta de objetivos, elaborados por la comisión y un orden del día específico elaborado con base en el documento. Así mismo la discusión incorporó los principios de la red IDESA formulados en la primera reunión de la siguiente manera:

*“... es un proyecto de cooperación interinstitucional [y entre personas] dirigido a promover, en nuestros ámbitos de influencia, una gestión del conocimiento que contribuya a la transformación de las políticas, los sistemas y los servicios de salud con criterios de justicia social, equidad y democracia, mediante acciones de investigación, docencia y extensión con las comunidades, los trabajadores y trabajadoras de salud y otros actores involucrados en la toma de decisión.”*

...y que aporta a la construcción de sistemas de salud que:

- tengan fines públicos / sociales y no lucrativos o comerciales;
- el derecho a la salud sea universal con acceso a una atención integrada, polivalente (no selectiva) de calidad y sin obstáculos económicos (gratuito), geográficos, culturales o burocráticos;
- incluyan la participación comunitaria y del usuario en la toma de decisiones, por ejemplo en la cogestión de los centros de salud y hospitales, y en la evaluación de la atención a la salud.

El primer punto a discusión fueron los objetivos de la red. Se hizo hincapié en la especificidad de IDESAL respecto a otras asociaciones y redes para evitar ambigüedades y poder establecer una relación fructífera con ellos. En cuanto la especificidad de IDESAL es su interés en los servicios de salud se enfatizó el tema del acceso en el marco de las políticas y sistemas de salud con la orientación descrita en los principios. Sobre la base de esta discusión y precisiones fueron aprobados los siguientes objetivos:

### **Objetivo General**

Promover la colaboración de personas, instituciones, organizaciones sociales dirigida a la gestión de conocimiento y el desarrollo de acciones de investigación, docencia y extensión, que contribuyan a la transformación de las políticas, sistemas y servicios para asegurar el derecho de acceso universal, equitativo e integral de la atención de salud de calidad, como deber del estado y fortalecimiento de lo público.

### **Objetivos Específicos**

- Producir e intercambiar conocimientos e información pertinentes;
- Promover el apoyo solidario entre los miembros en las acciones dirigidas hacia cambios en las políticas, sistemas y servicios;
- Promover el debate en los campos temáticos que establece la red para elaborar políticas y propuestas de acción;
- Cooperar solidariamente con otras organizaciones, redes e instituciones afines con los principios y propósito de la red IDESAL;
- Fomentar el desarrollo de los recursos humanos para la investigación y el trabajo en salud mediante programas e intercambios entre sus integrantes
- Potenciar las relaciones cooperativas entre los actores académicos, profesionales y los trabajadores de los servicios de salud y organizaciones sociales civiles.

## **2. Estrategias de fortalecimiento y ampliación de la red IDESAL**

- a) **La estructura de la red** idealmente debe tender a basarse en nodos nacionales que articulen el trabajo de la IDESAL y alimenten su sitio web con información relevante nacional. Sin embargo, la estructura de nodos no excluyen la participación de personas u organizaciones de forma particular. Puede haber varios nodos nacionales de acuerdo con la dinámica y los intereses y en concordancia con los principios y objetivos de la red. Se acordó dar un tiempo de maduración para definir la participación específica y la forma de membresía de cada uno de los participantes nacionales y se fijó como plazo máximo marzo de 2011. Se acordó que no se elaborarán ni tramitarán estatutos por el momento.

## **b) Compromisos adquiridos por los participantes nacionales respecto a IDESAL:**

- Argentina: Alicia Stolkien promoverá la formación de un nodo nacional pero no lo coordinará. Empieza en marzo y agenciará la inclusión de Paraguay y Uruguay junto con Celia Almeida.
- Brasil: Celia Almeida difundirá IDESAL y tratará de organizar un nodo nacional. Entrará en contacto entre otros con la Escuela Nacional de Salud Pública –FIOCRUZ, CEBES para establecer el interés y agenciar con ABRASCO un link bilateral para el sitio web.
- Bolivia: Jorge Vargas difundirá IDESAL y promoverá la organización de un nodo nacional.
- Chile: Oscar Arteaga difundirá IDESAL particularmente durante el Congreso de Salud Pública. Puede dar una definición más precisa en noviembre de este año.
- Colombia: Rubén Darío Gómez asumió el compromiso de una participación institucional de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia y gestionará la adhesión/inclusión de la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Luz Dary Carmona comprometió la participación de Grupo Guillermo Fergusson y trabajará junto con Amparo Mogollón para establecer un nodo en Bogotá. Los nodos de Medellín y Bogotá se pondrán de acuerdo para el trabajo conjunto.
- Costa Rica: Rocío Sáenz se compromete a gestionar la participación costarricense pero no necesariamente coordinará un nodo y requiere de los seis meses para el trabajo. Así mismo buscará agenciar en el resto de Centroamérica.
- Cuba: Adolfo Álvarez coordinará el nodo nacional y tiene avanzado el trabajo.
- Ecuador: Edison Aguilar tiene avanzado el trabajo de creación del nodo nacional y asume la responsabilidad de establecerlo y coordinarlo.
- El Salvador: Rodolfo Peñate ratifica la participación y gestionará el crecimiento de la red. A través del Dr. Eduardo Espinosa y en articulación con Rocío Sáenz buscará también agenciar el proyecto en Centroamérica en el contexto del Proyecto Mesoamericano de Salud Pública.
- México: Ivonne Cisneros confirma la participación institucional del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. El Cuerpo Académico de Salud Pública se compromete a alimentar la información del Nodo México y en o personal se compromete a gestionar el crecimiento de la Red con otros investigadores e Instituciones.
- Venezuela: Pedro Villasana y su equipo ya inició la conformación del nodo, ya hicieron publicaciones y van a trabajar en su fortalecimiento.
- OPS: Oswaldo Salgado comparte los objetivos de la red y ve posibilidades de potenciarlos. Expresa su voluntad de apoyo a la abogacía y generar alianzas y aportar experiencias. Como OPS-país no puede comprometer recursos y sólo sería posible hacer acuerdos estando resuelto la figura jurídica de la red.
- Quedan pendiente las formas de participación institucional del Departamento de Salud Pública del IMT aparte del apoyo económico al webmaster de la red y del Consorci de Salut i Social de Catalunya.

### **c) Funcionamiento de la red IDESAL y los nodos nacionales.**

La discusión versó sobre los siguientes temas. ¿Cómo se coordina la red nacional, si hay varios nodos y personas? ¿La participación individual podría configurarse en términos de temáticas que no necesariamente pasa por un nodo nacional? ¿Cómo se formaliza la participación? ¿Cómo se genera la representatividad? ¿Cuál es la estructura organizativa considerando estos problemas; una red de racimos con autonomía o que los individuos se sumen a estos nodos nacionales?

- En las condiciones actuales de la IDESAL es necesario tener formas flexibles de participación nacional e individual. La red IDESAL sólo cuenta con un financiamiento mínimo administrativo y la asociación de los miembros es por su interés en los objetivos de la red, por alguna temática, por la motivación de trabajar juntos y por compromiso. La situación de cada país es diferente y es necesario promover la IDESAL y adaptar su funcionamiento en cada uno de los ellos según el interés y la respuesta encontrados.
- Se acuerda que es necesario mantener formas flexibles de organización y armonizar la participación nacional por nodo o nodos con la participación por temáticas. En el caso de optar por un coordinador nacional éste tendría funciones de facilitador/a y no de representación formal y sería elegido/a por los nodos nacionales.
- Los grupos temáticos se relacionan directamente con el coordinador general de la red. Entre sus funciones estaría generar proyectos conjuntos y eventualmente gestionar financiamientos.
- Actualmente sólo hay que fijar un mínimo de responsabilidades de los nodos o grupos temáticos.
- Los nodos nacionales mínimamente se comprometen a alimentar la página web con información relevante sobre su país y promover la incorporación y participación en el la IDESAL y realizar acciones de solidaridad.
- Los grupos temáticos se pueden formar cuando hay un área compartido con experiencia de trabajo y su compromiso es nutrir el sitio con información y elaborar un proyecto concreto conjunto.

### **d) Tipos de membresía en la red, derechos y responsabilidades**

Se acordó que todos los/as participantes en la reunión son miembros activos de red IDESAL y, en los casos que se tenía un compromiso previo, sus instituciones. De acuerdo con las situaciones y dinámicas propias y de los países serán promotores de la IDESAL. Los requisitos mínimos para ser miembro/a deben consignarse en un formato: quien es, donde vive, que hace y explicitar el acuerdo con los objetivos de la red. Se formaliza la pertenencia a la IDESAL enviando el formato diligenciado a la secretaría ejecutiva o

coordinación general y ella lo envía al nodo correspondiente. El nodo constituido también puede inscribir nuevos miembros y avisa a la coordinación general.

Los **miembros** tienen derecho de entrar a la parte privada de la red, cumpliendo con los requisitos y en función del uso o proyectos que se estén realizando.

#### **e) Requisitos para ser coordinador**

- Trayectoria en la red.
- Capacidad de interacción con y cercanía con el sitio Web y su webmaster.
- Experiencia en impulso de trabajo en redes.
- Soporte institucional

#### **f) Elección de coordinador**

Se eligió por unanimidad como el coordinador de la red IDESAL a Rubén Darío Gómez, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia y como vice-coordinadora a Angélica Ivonne Cisneros, Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana, México para un periodo de dos años.

#### **g) Manejo del sitio Web de IDESAL**

Se discutió el diseño actual del sitio web y se acordó rediseñarlo para hacerlo más atractivo y de una navegación utilización más sencilla, al efecto se acordó tomar como modelo el website de FIOCRUZ. Se enfatizó que es muy importante mantenerlo actualizado por lo que todos los participantes de la reunión se comprometieron a alimentarlo. Para tal efecto el webmaster Esteban Murillo elaborará un instructivo respecto a como mandarla. La información enviada debe de tener descriptores que son válidos para artículos científicos. Christopher Knaught enviará un ejemplo de cómo se organiza al interior de la red a los distintos usuarios.

Se acordó que cada miembro individual o miembro institucional mandará un resumen curricular y Pedro Villasana se comprometió mandar un formato para tal efecto. Pedro enviará un formato para agilizar unos mecanismos de la web.

Otro insumo de la página web son los enlaces (“links”) con otras redes o instituciones solicitando que sean recíprocos. Los nodos gestionan los enlaces y los envía a la coordinación. Es necesario que en el caso de que se suba un logo debe haber una aceptación explícita por la organización o institución. Así mismo si la organización o institución coloque el logo de IDESAL lo debe solicitar a la coordinación pero que debe ser un procedimiento sencillo y no problemático por parte de IDESAL.

En principio no se pondrán requisitos para acceder a la página web pero tendrá una parte con acceso restringida sólo para los miembros o en su caso restringida a un grupo de trabajo. El primer caso es para poder publicar información que sólo tiene interés para los miembros de IDESAL o con derechos de autor para no tener problemas con quienes los tienen. En el caso de los grupos de trabajo la restricción es para que

puedan realizar trabajo conjunto, por ejemplo, elaborando un proyecto, un protocolo de investigación o un artículo.

**h) Actividades y temáticas prioritarias: criterios de establecimiento, temáticas, temáticas iniciales, compromisos y eventos**

El criterio para establecer un área temática es que tengan cuando menos 2 personas interesadas y con trabajo activo sobre un tema.

Con este criterios se establecieron las siguientes áreas:

- **Redes Integradas de servicios:** María Luisa Vázquez, Ingrid Vargas de Cataluña y Rodolfo Peñate, El Salvador.
- **Docencia, Educación y Diseños Curriculares:** Esta área se propone realizar un intercambio de experiencias en investigación, docencia, y extensión. Tiene varios proyectos que se presentaron durante reunión entre otros: La maestría de Políticas Públicas en Salud de la Universidad Veracruzana; Curso internacional – Instituto de Salud Pública de la PUCE, Ecuador con participación de Bolivia, Perú, Ecuador y con apoyo de apoyo de la Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín (Rubén Darío Gómez) y con apoyo de la Cooperación Belga; intercambio Bolivia – Colombia (Grupo Guillermo Fergusson); Propuesta de postgrado de Venezuela; Curso en la Habana y exploración de la posibilidad de construir un doctorado latinoamericano e; investigación sobre movilidad académica con participación de Amparo Mogollón, Colombia y Alicia Stolkien, Argentina.
- **Participación social y contraloría social:** En esta línea participarían Luz Dary Carmona (Colombia), Pedro Villasana (Venezuela) e Ivonne Cisneros (México). Este grupo de trabajo podría la propuesta de “Tribunal por el Derecho a la Salud en Colombia” sobre el modelo de la Tribunal Russel.
- **Accesibilidad diferencial por grupo:** Se propone a partir de las iniciativas que se vienen desarrollando, y que contemple refugiados, género, etcétera.
- Estas áreas temáticas son propuestas iniciales que serán validadas posteriormente con la presentación de sus planes de trabajo y la confirmación de participación de por lo menos dos miembros de la red. Corresponde al coordinador de la red dar seguimiento a las propuestas y formalizarlas como áreas temáticas.
- **Reunión en Chile 2011.** Se acordó realizar una reunión de la red en Chile durante el año 2011 organizado por Oscar Arteaga, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.



- **Posición de IDESAL en reunión de Determinantes Sociales.** Se acordó así mismo generar una posición sobre las políticas y servicios de salud para la reunión de Determinantes Sociales a realizarse en Brasil.
- **Recuperación de propuestas.** Se acordó recuperar las propuestas que han surgido de la reunión como insumo básico para el plan de acción y como iniciativas a ser impulsadas por la IDESAL. Esta tarea corresponde al coordinador y a la vice-coordinadora de IDESAL en colaboración con los proponentes.

### **III. FORO SOBRE DETERMINANTES SOCIOPOLÍTICOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD DE AMÉRICA LATINA**

El Foro se realizó en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en colaboración con el Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El Foro fue transmitido por Elluminate.

El Foro tuvo dos exposiciones introductorias sobre la situación mundial y Latinoamericana y una exposición de cada uno de los países y organismos internacionales participantes. Se adjunta la programación como anexo.