

# 1. RESUMEN EJECUTIVO

La presente publicación recoge experiencias de diálogo social en salud realizados entre 2003 y 2005 en Bolivia, Ecuador, Guatemala y Nicaragua en el marco de la estrategia de cooperación técnica de OPS/OMS en Extensión de la Protección Social en Salud, con el apoyo de la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional- ASDI. En los tres primeros casos, OPS/OMS apoyó y participó directamente en la organización e implementación del proceso de diálogo social. En el caso de Nicaragua, se registró el proceso convocado por el gobierno en torno al Plan Nacional de Salud.

Para la puesta en práctica de las actividades de diálogo social la OPS/OMS elaboró una guía metodológica que fue utilizada como guía o carta de navegación por los equipos nacionales, quienes fueron los encargados de diseñar y organizar las actividades de diálogo y convocar a los actores. La guía resultó un elemento importante en el diseño e implementación de las actividades de diálogo en los países seleccionados. Su propósito es orientar dichas actividades hacia un proceso de construcción colectiva de opciones para eliminar la exclusión en salud en el marco del derecho a la salud. La guía no se creó como una herramienta estática e inflexible sino por el contrario, considerando la naturaleza dinámica de los procesos de diálogo social, está abierta a variaciones e innovaciones que pueden contribuir de manera importante al resultado final en cada país, incluyendo elementos propios de la realidad local.

Cada equipo nacional tuvo distintas opciones y posibilidades en la conducción del proceso de diálogo. Entre ellas estuvo el diseñar, proponer y llevar a efecto actividades de diálogo social en espacios donde aún no se había considerado realizar este proceso –como fue el caso del Diálogo interétnico de Guatemala- y aportar elementos específicos relativos al derecho a la salud y el combate a la exclusión en salud en procesos de diálogo nacional que ya estaban en marcha, como se dio en los casos de Ecuador y Bolivia.

La existencia previa de espacios institucionalizados de diálogo constituyó un elemento facilitador importante para la realización de las actividades. En Ecuador por ejemplo, el hecho que el diálogo como herramienta de construcción de política sea altamente valorado por los pueblos originarios y el que la oficina de la Presidencia contara con una Secretaría de Diálogo, fueron factores clave para lograr una mayor cobertura territorial y la

participación de un gran número de actores sociales. En Bolivia, la inserción de las actividades en la plataforma institucional del Diálogo Productivo Nacional -al cual estaba convocando el gobierno en el marco de la estrategia HIPC de apoyo a países pobres altamente endeudados- permitió poner la exclusión en salud y la relación entre salud y productividad como temas importantes en las mesas de diálogo de todo el país.

La sistematización de las experiencias realizadas permite extraer lecciones importantes para la aplicación del diálogo social como ámbito de participación ciudadana en el diseño y validación de políticas públicas. Entre ellas, las más importantes son:

- El diálogo social debe insertarse en un proceso en marcha en el país y sobre una plataforma institucional. Es importante que los procesos de diálogo convocados a nivel nacional se materialicen en actividades de diálogo, compromisos y acciones en el nivel local.

- Los objetivos del diálogo social permiten desarrollar acuerdos para la superación de los problemas de exclusión en salud, pero dichos acuerdos deben incorporarse a mecanismos concretos de gestión y conducción del Estado para lograr que se plasmen en políticas efectivas.

- El diálogo social debe ser concebido en forma participativa desde su fase de diseño. Tanto la agenda de trabajo, la convocatoria, los elementos metodológicos, la coordinación logística e incluso los aspectos de comunicación e información, la puesta en marcha del proceso en todas sus fases deben ser desarrollados desde el principio en coordinación con las organizaciones sociales. La participación social se hace evidente a través del número, representatividad, diversidad, pluralidad y compromiso de los participantes; del grado de información entregado, de la gestión de acuerdos, de la claridad con que se presentan los disensos, de la permanencia de los actores en la mesa de diálogo, de la retroalimentación a los representados y de la inclusión de los acuerdos en políticas nacionales o locales.

- Es fundamental que el diálogo promueva una participación real de la población en la toma de decisiones. Para ello es importante que no se acote al mero planteamiento de demandas, sino que involucre a los ciudadanos en el cumplimiento de los compromisos. Por lo tanto, se debe cuidar que exista incorporación efectiva de los involucrados en el proceso, que el intercambio de información sea transparente, que los actores provean toda la información pertinente que posean y que se guarde la memoria de los acuerdos. Se sugiere la presentación pública de los acuerdos y el establecimiento

de un mecanismo formal de rendición de cuentas sobre el cumplimiento de los mismos.

- El diálogo social no tiene que generar necesariamente un consenso en torno a los temas discutidos, pero sí debe lograr el compromiso de los actores con los acuerdos alcanzados.

- La puesta en marcha de actividades de diálogo social para la Extensión de la Protección Social en Salud en los países contribuyó a fortalecer el contacto directo y el trabajo conjunto de actores gubernamentales, parlamentarios, sociales, sindicales y eclesiásticos. En ese contexto fue posible, en la mayoría de los casos, motivar el proceso de sensibilización sobre la exclusión en salud y generar una plataforma política de apoyo a la extensión de la protección social en salud como un elemento importante del debate nacional.

- Los estudios de caracterización de la exclusión en salud constituyeron un insumo relevante para apoyar el proceso de diálogo y brindaron a diferentes segmentos de la población la oportunidad de conocer las causas concretas de la situación de exclusión en cada caso.

En síntesis, el proceso de diálogo social realizado contribuyó a:

- a) Promover espacios de discusión, acuerdo y generación de alianzas para la formulación de políticas de protección social en salud entre instituciones del estado y de la sociedad civil;
- b) Diseminar información y realizar acciones de abogacía en torno a la situación de salud y de exclusión social en salud a nivel nacional, subnacional y local;
- c) Difundir conceptos e información relativos a la protección social de salud y seguridad social a miembros del poder legislativo y representantes de la sociedad civil organizada;
- d) Incorporar las diversas visiones acerca de la salud al diálogo político nacional, en especial en aquellos países con un componente interétnico importante.

