



Relatoría general.

XI Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva “*La salud en la agenda política y social de América Latina, ALAMES 25 años*”, Bogotá, Colombia, 14 - 19 de noviembre de 2009¹

Introducción

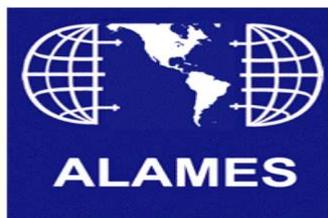
El XI Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva fue una experiencia especial de construcción colectiva y pública. De esta experiencia quiere dar cuenta el presente documento de relatoría general. Los días 14 y 15 de noviembre se realizaron 10 actividades precongreso sobre temas de interés para las redes existentes en ALAMES y para los nuevos grupos de trabajo, con una asistencia total de 345 personas. Estas actividades desarrollaron sus propias discusiones y aportes a la reflexión y presentaron sus conclusiones al Congreso sobre la salud para aportar a la agenda política y social latinoamericana.²

Al final de la tarde del día 16, 17 y 18, se desarrolló el Congreso, según

¹ Mario Hernández Álvarez, Coordinador del Comité Académico del XI Congreso y relator general del evento.

² Los resultados de estas actividades *in extenso* serán recogidos por los y las coordinador@s de cada una de ellas y serán presentados en la página de ALAMES, www.alames.org

³ Publicada como editorial en este mismo número



25 aniversario

la programación. Con la asistencia de 601 personas de 18 países latinoamericanos realizamos la sesión de instalación, los paneles diarios, las 48 ponencias en forma de cartel (poster) y en medios audiovisuales, las mesas simultáneas de discusión, con cerca de 160 de las 205 ponencias orales programadas, las presentaciones de siete libros y dos revistas, y las plenarias de integración al final del día. Con base en la metodología de debate, en las relatorías elaboradas por el grupo de 37 relator@s y moderador@s definidos con anterioridad y en los aportes de las intervenciones en el momento de instalación del evento, de la Cátedra “Juan César García”, presentada por la coordinadora general saliente Catalina Eibenschutz, se elaboró una síntesis de conclusiones del Congreso, que fue presentada el día 19, durante la Asamblea General de ALAMES. Esta síntesis recoge los

mensajes centrales del Congreso, no sólo para la definición del plan de trabajo futuro de ALAMES, sino también, como aporte de la corriente de pensamiento de la Medicina Social y la Salud Colectiva latinoamericanas para la agenda social y política en materia de salud y seguridad social para la Región, objetivo central del Congreso.

Sobre la naturaleza de ALAMES

Las intervenciones del evento de instalación, en particular de Saúl Franco³ y de Catalina Eibenschutz, apuntaron a un primer balance de los 25 años de ALAMES. Quedó claro que la corriente de pensamiento de la Medicina Social y la Salud Colectiva en América Latina va mucho más allá de la Asociación; su origen es anterior, pues se instala en la iniciativa de Juan César García a finales de los años 60s, y más aún, bebe del movimiento sanitario de la Europa de mediados del siglo XIX. No obstante, la Asociación, en sus 25 años de existencia, ha sido un mecanismo de articulación que ha contribuido a desarrollar la corriente de pensamiento en los terrenos académico, político y de movilización social. También ha contribuido a movilizar esfuerzos solidarios en momentos críticos de persecución y de cierre de espacios de debate aca-

démico y político en nuestros países. No obstante, los aspectos organizativos aún dejan mucho que desear, y constituyen el reto más importante para los próximos años, en medio de un contexto complejo, tanto en lo social, como en lo político y en la situación de salud de la población latinoamericana. En especial, es necesario superar las divisiones internas en los países y aunar esfuerzos en un mismo sentido de orientación política y acción en el campo de la salud y la seguridad social.

En un mundo de acumulación acelerada, de hegemonía del pensamiento neoliberal, de inequidad creciente y exclusión social sistemática, en medio de la crisis financiera global sufrida por el capitalismo contemporáneo, es necesario definir con toda claridad qué es ALAMES. Los aportes de Catalina Eibenschutz apuntaron a considerarla la Asociación como una organización que funge como instrumento o como recurso para la lucha social por la salud en las Américas. Como tal, la organización debe seguir aportando desde su praxis teórico-política transformadora, lo cual implica, por lo menos, la construcción de nuevas formas de comprensión de la realidad latinoamericana, acudiendo a los desarrollos teóricos del pensamiento crítico.

En tal sentido, se considera necesario recuperar categorías marxistas comprensivas del capitalismo, apoyadas en nuevas teorías y conceptos de factura más reciente, en todo caso, en clave crítica. Este esfuerzo debe estar articulado a la movilización social y política por la salud, en el marco de alianzas estratégicas con organizaciones de la misma naturaleza, como la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (ABRASCO) y el Centro de Estudios Brasileños en Salud (CEBES), y el Centro Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) en Argentina, en el marco de la cooperación sur-sur, el ALBA y UNASUR.

Las complejidades sociales y políticas de Latinoamérica

Los aportes del profesor Medófilo Medina, en su conferencia inaugural sobre la visión panorámica de la Región, permiten señalar algunos aspectos cruciales que deberán ser tenidos en cuenta en la lucha por la salud en el continente. En el largo plazo, la celebración del bicentenario de la independencia de varios países latinoamericanos recuerda que aquel no fue un fenómeno aislado de carácter nacional; por el contrario, se trató de una gesta continental de gran envergadura y alcance regional. Sin embargo, la fragmentación posterior de territorios y naciones ha generado dificultades para hacer conciencia de Región, en un mundo geopolíticamente ordenado por procesos de integración. Celebramos como países aislados, a espaldas de los vecinos. ¿Cuál es el sujeto geosocial y geopolítico que constituye América Latina?, nos preguntó el profesor Medina en su conferencia. Sin duda, interrogante clave que deberemos abordar con profundidad, para producir transformaciones más allá de lo local.

En el corto plazo, instalados en la coyuntura de la globalización capitalista de las últimas dos décadas y del predominio neoliberal, América Latina constata con preocupación el aumento de las desigualdades y de la concentración de la riqueza, hasta ser la región más inequitativa del mundo, a pesar del registro de tasas de crecimiento económico no despreciables. Esta desigualdad se expresa en las condiciones de vida y de salud de las poblaciones, como se pudo ratificar en las mesas de discusión sobre la situación de salud y de garantía del derecho a la salud, durante el primer día del Congreso. Persisten exclusiones sistemáticas relacionadas con la clase social, el género, la etnia, las generaciones y los territorios.

En medio de esta situación, se han producido cambios en los gobiernos



de los países de la Región que suponen un viraje hacia la izquierda del espectro político. No obstante, el profesor Medina recordó que existen por lo menos cinco tipos de expresión política de los gobiernos latinoamericanos: los claramente conservadores, orientados hacia los Estados Unidos, como Colombia, Perú y México; los que exploran un nuevo socialismo, como Venezuela, Nicaragua y Ecuador; el socialismo real de Cuba; la excepcionalidad de Bolivia, con su componente intercultural como eje central; y los reformistas de corte socialdemócrata, como Brasil, Argentina y Chile. En este amplio espectro, se perciben vientos de recomposición reaccionaria de las derechas en todos los países, en especial los más radicalizados. En este marco, el constitucionalismo de los países ha avanzado en función de la declaración de los derechos y reconocimientos amplios de multi o pluriculturalidad. Sin embargo, el discurso aún no se traduce en hechos de inclusión masiva y sistemática.

Las políticas de flexibilización laboral, impulsadas sin excepción en todos los países en los años 90, llevaron a una precarización del mundo del trabajo que se expresa en la enorme informalidad. De allí la individualización de la sobrevivencia. En estas condiciones, el profesor Medina se pregunta por el carácter de este “*demos*” de la anhelada democracia en América Latina. ¿Cuál democracia? ¿Son procesos democráticos los que lideran los cambios políticos?

¿Se trata más bien de muchedumbres que no logran activarse como sujetos políticos de acción sostenida? De allí que la imagen de una “revolución sin libreto” para el caso venezolano resulte muy sugestiva.

En medio de las dificultades de construcción sociopolítica de Región, coexisten los proyectos de integración macroeconómica capitalista de gran envergadura, como IIRSA y Plan Puebla Panamá, junto con esfuerzos nuevos de configuración de organismos internacionales como UNASUR. Pero también, la presencia de la Organización de Estados de Americanos (OEA) y del gobierno de Estados Unidos en la fallida resolución del conflicto de Honduras constituye una recomposición de liderazgos. En el mismo sentido debe leerse el aparente conflicto entre Colombia y Venezuela, pues se trata de una restitución del liderazgo bélico de Estados Unidos en la Región, a través de la punta de lanza que significa Colombia y sus bases militares, asunto en el que UNASUR debe jugar un papel protagonista.

Sobre el sentido de la orientación política en el campo de la salud

Tanto en los paneles como en las mesas de discusión del Congreso apareció con frecuencia una pregunta de carácter político: ¿es posible avanzar en salud en un mundo capitalista monopolar, como el que se nos aparece al comenzar el siglo XXI? El enfoque de análisis adoptado por la Medicina Social y la Salud Colectiva latinoamericanas apunta hacia la demostración de los efectos e impactos negativos en la calidad de vida y la salud, a partir de los procesos de acumulación acelerada de la globalización económica capitalista, con sus mecanismos de “despojo” y sus estrategias de “*shock*” Noemí Klein para reproducir a toda costa las formas de concentración de la riqueza y del bienestar, a expensas del deterioro de grandes masas de pobla-

ción, como lo ha mostrado Jaime Breilh. La crisis financiera tampoco parece tener la profundidad y el impacto que en un principio se pensó, de manera que parece estar ocurriendo un proceso de recomposición del bloque histórico y de la hegemonía global capitalista.

En estas condiciones, surge la necesidad de asumir con toda seriedad la decisión de construir contra hegemonía y desarrollar un nuevo bloque histórico. ¿De qué tipo? Está por verse. Si se trata de un nuevo socialismo, ¿En qué consiste el nuevo orden social orientado por esta apuesta política? ¿Cuál justicia social? ¿Qué tipo relación Estado-sociedad? ¿Desde cuáles sujetos políticos? Esta reflexión general sobre el sentido de la orientación política en salud en la coyuntura actual tiene implicaciones en el pensamiento, en el lenguaje, en la formación de “intelectuales orgánicos”, en la movilización social y, en últimas, en las formas de organización social, comenzando por ALAMES. Los siguientes puntos se refieren a tales implicaciones.

La disputa teórica, ética y política por los significados

En el marco de la recomposición de la hegemonía actual, se reconoció, a lo largo y ancho de las discusiones desarrolladas en el Congreso, la existencia de una confusión de conceptos, enfoques y términos. Esta confusión esconde teorías diferentes sobre la sociedad que tienen implicaciones éticas y políticas contrarias y poco conscientes. Esta situación reclama un sostenido esfuerzo de diferenciación de significados, en una clara disputa teórica, ética y política en el campo de la salud. Entre los más importantes están:

- La diferenciación entre el enfoque de “determinantes sociales”, de carácter estático y mecánico, y el concepto de “determinación so-

cial” de la salud, la enfermedad y la inequidad, de carácter histórico, jerárquico y procesual, propio de la corriente de la Medicina Social y la Salud Colectiva.

- Los conceptos de salud y enfermedad, en la perspectiva de la desmedicalización, el *sumak kausai* o “vivir bien”, los modos de andar por la vida, la diversidad, la autonomía (que sustenta conceptos como el “envejecimiento productivo”), y la relación estructural entre salud y paz.
- La idea de justicia y su expresión en el concepto de equidad.
- El concepto de derecho, o “derechos interdependientes”, con sus potencialidades para la lucha social, pero también con sus paradojas y límites.
- Los modelos de organización de los sistemas de salud, de manera que se pueda diferenciar el aseguramiento individual, basado en el mercado más o menos regulado, de la seguridad social de orientación universal y carácter público y de los servicios únicos de salud, de financiamiento fiscal y acceso universal. La lógica del financiamiento importa a la hora de pensar en la universalización.
- El concepto de “interculturalidad”, que si bien constituye una ruta de transformación democrática, con frecuencia oculta relaciones de poder, exclusión y sometimiento, pero que a su vez exige el reconocimiento de la diversidad existente en el continente latinoamericano a la hora de pensar en respuesta a las necesidades de salud.
- La idea de “evidencia”, con su carga ideológica de objetividad y verdad incontestable, cuando existen tantas maneras de construir lo evidente.
- Las ya clásicas Atención Primaria en Salud-APS y Promoción de la Salud, en apariencia unívocas, pero en la realidad llenas de sentidos y experiencias diferentes y opuestas.

- La intersectorialidad, tan inatrapable como omnipresente en el debate contemporáneo.
- La concepción de “servicio” en el campo de la salud y su expresión individual y colectiva.
- La idea de sujeto político, en la tensión actual entre el individuo liberal egoísta, el sujeto moral autónomo kantiano y el sujeto político marxiano, en clave emancipatoria.

De la disputa por los significados deben resultar nuevas categorías y nuevas interpretaciones, en especial, de las mediaciones y los procesos. Por ejemplo, categorías como territorio social, trabajo, clase social, cosmovisión, instituciones, subjetivación, formación de sujetos políticos, régimen de acumulación y régimen de representación. Y de las nuevas categorías deberán surgir procesos de investigación, acción y praxis transformadora. La demostración de los impactos, la constatación de las injusticias, la inaceptabilidad de la exclusión, se reconocen como principales movilizadores.

Implicaciones en la formación

En la perspectiva de la formación de “intelectuales orgánicos”, que no son sólo académicos o profesionales, se lanzó un requerimiento a la corriente de pensamiento y a la Asociación para liderar cambios profundos, de alto impacto, en la educación formal del personal en salud, tanto en pregrado como en posgrado, con nuevas pedagogías y recursos didácticos, en el marco de la educación superior pública. La estrategia de escuela o taller itinerante se considera prioritaria, a partir de las experiencias acumuladas en la Región y con los recursos de las tecnologías de informática y comunicaciones. En todo caso, los escenarios de educación formal no pueden eludir la pregunta por el sujeto político en el seno de la academia.

En el terreno de la educación informal, se propuso, desde varias experiencias presentadas en el Congreso, la recuperación de la educación popular horizontal, en el sentido de la construcción colectiva y de la “ecología de saberes” que propone Boaventura de Souza Santos.

Implicaciones para la movilización social

En la perspectiva de la conformación de nuevos sujetos políticos, diversos, autónomos y emancipados, surge la dificultad de construir unidad. ¿Es posible lograr la unidad en medio de tanta diversidad? ¿Dónde están los encuentros y los desencuentros? ¿Cuáles categorías permiten la confluencia? ¿Clase trabajadora? ¿Pueblo? ¿Muchedumbre? ¿Multitud? ¿Explotados? ¿Excluidos? ¿Subalternos?

Desde esta complejidad de identidades y subjetividades, ¿Cómo se construye interculturalidad? ¿Qué tipo de institucionalidad se requiere? ¿Qué tipo de relación Estado-sociedad? Al respecto, los aportes de las mesas de discusión apuntan hacia la recuperación de muchas experiencias locales, que deberían ser leídas en perspectiva “glocal” o “global-local”, con todas las mediaciones que exige el término. También se señaló el peligro de la idealización de los movimientos sociales, hoy de todo tipo y pelambre.

Implicaciones para la organización

En la experiencia de ALAMES se reconocen dos grandes problemas relacionados con la organización que merecen especial atención: de un lado, las dificultades para armonizar las dinámicas locales con las nacionales, regionales y globales. ¿Cómo sumar y canalizar sin interponer? De otro lado, aparece el problema de las divergencias ideológicas internas ¿Cómo tramitar y superar las posi-

ciones encontradas? ¿Cómo reconocer conflictos personales y falsas oposiciones? En varios países persisten confrontaciones entre amigos que parecen infranqueables.

La expansión de un proyecto contra hegemónico demanda nuevas formas de organización, o viejas formas, pero renovadas y dinámicas. Las actividades precongreso reactivaron viejas redes como las de género y salud colectiva, y trabajo y salud. Aparecieron nuevas iniciativas de red, como la de “interculturalidad”, la de “determinación social de la salud”, la de “estrategia promocional de equidad, calidad de vida y salud”, la de “medicamentos”, la de “sistemas, políticas e instituciones de salud”. Y se propusieron nuevas formas de articulación de ALAMES a movimientos sociales de distinto tipo. Pero también se hizo énfasis en la necesidad de afrontar asuntos estratégicos en la agenda de ALAMES como los siguientes:

- El trabajo sostenido con los trabajadores de la salud, en la lucha por una mejor calidad del trabajo, de calidad de vida y de garantía de los derechos interdependientes.
- El apoyo a los procesos de construcción de políticas públicas que partan de las necesidades sociales diversas y hagan de problemas de la esfera privada, asuntos de interés público.
- El desarrollo de alianzas estratégicas en el corto plazo que permitan construir una organización de carácter regional.

El reto más importante que se plantea a ALAMES desde su XI Congreso es cómo contribuye la organización a la construcción de unidad política en medio de tanta diversidad, fragmentación y atomización de los sujetos políticos, aún en procesos revolucionarios incipientes. Y esto, en medio del recrudescimiento de la represión y la criminalización de la

oposición política y la protesta social, como en Colombia, México, Perú y Honduras. Este reto exige a ALAMES un verdadero salto cualitativo y cuantitativo como organización regional, e implica la elaboración colectiva de una agenda de tra-

bajo en varios frentes simultáneos, con metas volantes que nos lleven al próximo Congreso a hacer balances precisos y ojalá exitosos. Una meta volante de corto plazo será la participación cuidadosamente preparada en la Conferencia Mundial sobre Siste-

mas Universales de Seguridad Social que organiza el Estado brasileño para marzo de 2010. ALAMES deberá estar allí directamente como organización, pero también a través de todos los procesos colectivos que logre impulsar en los países y gobiernos.

<p>En la Asamblea General de ALAMES, realizada el 19 de noviembre en el marco del Congreso, se eligió a la siguiente directiva, quedando conformada por:</p> <p>Coordinación General Nila Heredia nherediam@gmail.com Mario Rovere mrovere@fibertel.com.ar</p> <p>Secretaría Ejecutiva Grupo Guillermo Fergusson Ana Lucia Casallas analucha2@yahoo.es</p> <p>Coordinaciones Regionales</p> <p>México Miguel Ángel Karam Calderón zanoniangel@yahoo.com y Mesa Directiva</p> <p>Caribe Adelaida Oreste draoreste@gmail.com Ada Alfonso aalfonso@infomed.sld.cu</p> <p>Centro América Alcira Castillo acastill@cariari.ucr.ac.cr Astarte Alegría astartealegria@yahoo.com</p> <p>Región Andina Luisana Melo luisanamelos@gmail.com</p> <p>Brasil Liga Giovanella giovanel@ensp.fiocruz.br Lenaura Lobato lobato@alternex.com.br</p>	<p>Roberto Passos roberto.passos@uol.com.br, cebes@ensp.fiocruz.br</p> <p>Cono Sur Fernando Borgia fernando.borgia@gmail.com</p> <p>Consejo Consultivo</p> <p>Debora Tájer deborat1@fibertel.com.ar</p> <p>Miguel Márquez marcere@infomed.sld.cu</p> <p>María Urbaneja murbaneja@adinet.com.uy</p> <p>Jaime Sepúlveda jsepulve@minsal.cl</p> <p>Alicia Stolkiner astolkiner@fibertel.com.ar</p> <p>Óscar Feo oscarfeo@msn.com</p> <p>Asa Cristina Laurell Laurell9998@gmail.com</p> <p>Saúl Franco saulfranco@hotmail.com</p> <p>Francisco Rojas rojaso@infomed.sld.cu</p> <p>Mauricio Torres Maot99@yahoo.es</p> <p>Armando de Negri armandodenegri@yahoo.com Victor Penchazade victorpenchas@gmail.com</p>	<p>Mario Hernández mariohernandez62@gmail.com</p> <p>Leticia Artiles leticia@infomed.sld.cu</p> <p>Catalina Eibenschutz eibencaty@gmail.com</p> <p>Redes Temáticas</p> <p><i>Red de género</i> Coordinadora Sara Fernández (Colombia) spartacolombia@yahoo.com.mx</p> <p>Coordinadora Adjunta Marcela Azambuja (Uruguay) marcelapsi@adinet.com.uy</p> <p><i>Red Salud y Trabajo</i> Coordinación colegiada: Jorge Cohen (Argentina) jkoharos@arnet.com.ar</p> <p>Jairo Luna (Colombia) jelunagarcia@yahoo.com.mx</p> <p>Un representante de movimientos sociales de Colombia</p> <p>Un representante de movimientos sociales de Brasil</p> <div data-bbox="1039 1596 1396 1743" style="text-align: right;">  <p>Medicina Social Salud Para Todos</p> </div>
---	--	--