



La II Asamblea de Salud de los Pueblos un año después: entrevista con el Dr. Ravi Narayan

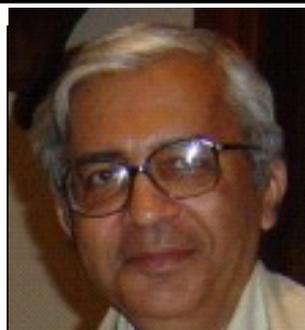
Nota del Editor: Del 17 al 24 de julio del 2005 cerca de 1,500 activistas de la salud de ochenta países se reunieron en la II Asamblea de Salud de los Pueblos (PHA2, por sus siglas en inglés: People's Health Assembly) en Cuenca, Ecuador. La PHA2 fue organizada por el Movimiento de Salud de los Pueblos, dedicado a promover el objetivo: "Salud para Todos". Los delegados se unieron alrededor de varias demandas importantes: acabar con el régimen actual de patentes, obtener "Salud para Todos AHORA" y crear una campaña para curar al planeta. La PHA2 también atestiguó el lanzamiento del "Observatorio Global de Salud" (Global Health Watch), un reporte alternativo de salud mundial.

¿Qué ha pasado con estas iniciativas en este año? Para contestar a esta pregunta, Medicina Social (Social Medicine)

entrevistó al Dr. Ravi Narayan, coordinador saliente de la Secretaría Global del Movimiento de la Salud de los Pueblos.

El Dr. Narayan fue profesor de medicina comunitaria en Bangalor, India, y conferencista extranjero de la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres hasta 1983, momento en el que fue más allá de sus funciones como profesor universitario y apoyó, junto con un grupo de colegas, el trabajo de base en salud comunitaria en la India. Tiene una larga historia de encontrarse involucrado con la salud comunitaria. En los años setentas trabajó con cooperativas de salud rurales y comunidades en plantaciones de té en el sur de la India, desarrollando estrategias de pre Alma Ata en atención primaria a la salud. Fue uno de los co-iniciadores de la Célula Sanitaria Comunitaria

(CHC, por sus siglas en inglés: Community Health Cell) en Bangalor, una organización que trabaja en acciones comunitarias en salud con organizaciones no gubernamentales (ONGs), con la sociedad civil, organizaciones de la sociedad civil, académicos, investigadores y el gobierno hindú, tanto a nivel estatal como nacional. La CHC evolucionó en la Sociedad para la Consciencia Comunitaria de Salud, Investigación y Acción (SOCHARA por sus siglas en inglés: Community Health Awareness, Research and Action), en 1990. El Dr. Narayan jugó un papel clave, junto con muchos otros, en la organización de la Asamblea de Salud e los Pueblos (PHA) y Movimiento de Salud de los Pueblos (PHM por sus siglas en inglés People's Health Movement). Actualmente es profesor-residente en la Fundación



Dag Hammarskjöld en Uppsala, Suecia. Durante el desarrollo de esta beca escribe sobre la experiencia de un profesional de la salud pública que sufrió una metamorfosis para convertirse en un activista de la salud pública durante tres décadas de trabajo con la CHC, luego con el PHM en India y, finalmente, con el PHM a nivel mundial.

P: Dr. Narayan, usted fue el coordinador global del PHM, Secretaría Global, de enero del 2003 hasta muy recientemente. ¿Puede compartírnos algo sobre los antecedentes de la II Asamblea de Salud de los Pueblos?

Ravi Narayan: La I Asamblea, que tuvo lugar en el año 2000, vio el nacimiento del Movimiento de Salud de los Pueblos. Para ese

entonces era obvio que el objetivo de “Salud para todos”, enunciado en la declaración Alma Ata, no sería alcanzado. Mil cuatrocientas cincuenta y tres personas de setenta y cinco países se reunieron en Gonoshasthya Kendra, Savar, Bangladesh, en diciembre del 2000, para discutir este fracaso y para desarrollar una estrategia para mantener vivo el objetivo del Alma Ata. Llevamos a cabo cinco días de plenarios y más de cien talleres paralelos, con el fin de explorar todos los temas relevantes para la salud popular. La “Declaración Popular para la Salud” (en adelante, la Declaración) surgió como resultado de estas discusiones. Esta Declaración, ahora traducido a más de cincuenta idiomas, se convirtió en la base de un nuevo movimiento mundial. Cinco años más tarde, la reunión en Cuenca, Ecuador, fue la primera asamblea real del PHM, fue un tiempo para reflexionar sobre qué ha sido logrado y sobre los retos que aún nos esperan, éste fue el significado de la Asamblea para nosotros.

P. ¿Cuáles considera usted que son las características más importantes de esta II Asamblea y qué iniciativas surgieron de ésta?

Ravi Narayan: El número

de delegados registrados fue de 1450, cerca del mismo número que en la I Asamblea. Sin embargo, hubo una diferencia significativa en la composición de los delegados: a la PHA2 vino mucha más gente joven, más gente indígena y un gran número de mujeres delegadas. La asamblea empezó con reuniones culturales y religiosas especiales, para expresar nuestra solidaridad con la lucha de la gente indígena. Las sesiones plenarios giraron en torno a diversos temas, desde la militarización hasta la salud femenina; del comercio, al VIH-SIDA; de los desastres, a la

atención primaria. De manera paralela, tuvimos pequeños talleres relacionados con otros asuntos. Hubieron asambleas para niños y jóvenes. También un número de programas culturales conjuntaron varias formas de protesta y arte de todo el mundo. Una gran parte del área de exhibición estuvo dedicada

a demostraciones en vivo de una amplia gama de tradiciones de curación locales e indígenas. Esto fue muy popular.

Yo considero que los logros más significativos de esta asamblea son: a) “La Declaración de Cuenca”, que fue tanto una reiteración de la importancia de la Declaración, como su contextualización a la realidad de hoy; b) la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos, asociada con el PMH, que llevó a cabo su primera sesión para entrenar a la siguiente generación de activistas de salud, justo antes de la Asamblea; c) el

lanzamiento mundial de una Campaña del Derecho a la Salud; d) la puesta en marcha del primer “Observatorio Global de Salud” (*Global Health Watch*), un reportaje mundial de salud alternativo; e) la campaña “Un millón de firmas”, con la demanda: “Salud para Todos AHORA”; f) el cambio de la OMS, que

después de haber ignorado la I Asamblea, se involucró de manera activa en la II Asamblea de Salud de los Pueblos.

P: ¿Cuál es el lugar de estas iniciativas hoy?

Ravi Narayan: Tanto las campañas que fueron lanzadas en esta asamblea, como las que se iniciaron antes de ésta, han sido importantes para movilizar grupos y gente a nivel de país. El reto de movimientos como el PHM es asegurar que cada campaña desarrolle raíces a nivel de país. Las campañas deben estar dirigidas a necesidades locales, sociales, económicas, políticas y culturales. Además, deben adaptarse a la diversidad de cada país. Tenemos que balancear la visibilidad mundial con el trabajo de base. Es un reto que requiere tiempo, paciencia y creatividad.

La campaña “Un millón de firmas” ha sido buena, especialmente en el año del aniversario de la declaración de Alma Ata. Centró su atención en un *slogan* mundial que había sido distorsionado y olvidado. Sin embargo, debido a la naturaleza multilingüe del esfuerzo, tuvimos problemas técnicos que estamos resolviendo, vamos a tomar acción tan pronto como alcancemos la meta.



La campaña “Salva a la UNICEF” fue diseñada para impedir la designación de Ann Venneman como Directora Ejecutiva de la UNICEF. Estábamos preocupados no nada más por su historia en cuanto al manejo de asuntos de la niñez, sino también por el proceso que le dio a los Estados Unidos el poder para nombrar al director de la UNICEF. Desafortunadamente, ella obtuvo el puesto, a pesar de los esfuerzos de muchos grupos como el PHM. A veces no vamos a tener éxito porque las fuerzas contra las que nos enfrentamos son complejas y no tan fáciles de contrarrestar. Sin embargo, continuamos observando sus acciones en UNICEF. Un resultado importante de cualquier campaña es hacer consciente a la gente de diversos asuntos y motivar a que piensen sobre sus determinantes más profundos. Éste es, verdaderamente, el logro más importante de las campañas, no es únicamente una cuestión de ganar o perder, sino de establecer el derecho de la gente a ser escuchada y a estar involucrada en decisiones y procesos internacionales sobre la salud.

De manera más reciente, hemos mandado un artículo a *The Lancet* sobre el punto de vista del PHM sobre el nuevo liderazgo

que proponemos para la OMS y hemos mandado un cuestionario a todos los candidatos DG-OMS para hacerlos manifestar sus objetivos y visiones. ¡El camino hacia: “Salud para Todos” es ajetreado!

P: Hubo muy pocos reportes en la prensa internacional sobre la PHA2. Por lo que sabemos, las únicas revistas médicas que escribieron sobre este

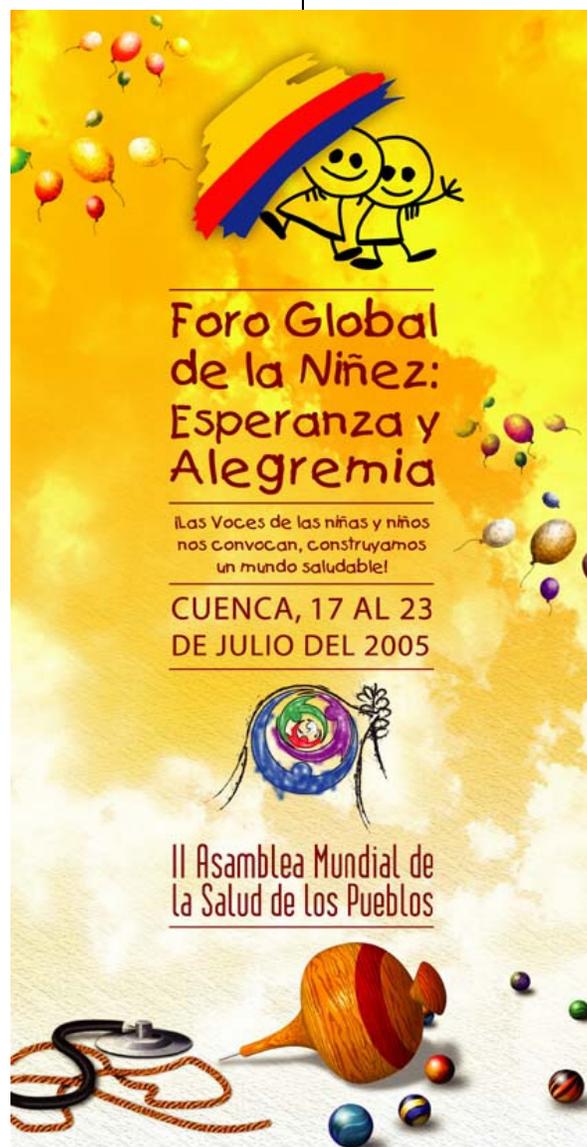
evento fueron la *British Medical Journal* y *PLoS (Public Library of Science)*. Me pregunto si esta impresión es correcta y qué opina usted sobre este problema.

Ravi Narayan: No estoy completamente de acuerdo, creo que sí tuvimos más cobertura médica y de la prensa que antes y un equipo de medios muy activo en la PHA2 hizo un

gran esfuerzo para buscar y ganar dicha cobertura. Sin embargo, los medios quieren sensacionalismo y movimiento y a pesar de que nos adaptamos de manera creativa a algunas de estas modas, “Salud para Todos” no es una prioridad importante para todos. ¡“Salud para los que puede pagar” es glamorosa y patrocinada por intereses comerciales e industriales! La gente muriendo de enfermedades prevenibles ya no es noticia y la mayoría quiere escribir sobre “nuevas tecnologías” y “armas médicas”, en lugar de determinantes sociales, pero tenemos que seguirlo intentando, así como mejorar nuestros esfuerzos. Desde Cuenca hemos empezado a dar más importancia a los comunicados del PHM, tenemos más gente joven y un nuevo editor de nuestra página electrónica para ayudar a darle a las comunicaciones del Movimiento un perfil más alto.

P: ¿Cómo ha evolucionado el Gobierno Global del PHM desde la PHA2 de Cuenca?

Ravi Narayan: La Asamblea de Cuenca fue nuestra primera asamblea después de creado el Movimiento, una de las tareas más importantes para el equipo mundial en comando, que consiste en representantes regionales y



de redes, fue la de identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas hacia el PMH, tanto a nivel de la movilización nacional como de la acción mundial. Todos los aspectos del marco organizacional del PHM y la experiencia fueron sujetos de una revisión participativa y colectiva. Lo que surgió fue una nueva estructura, mucho más representativa, con más capacidad de respuesta, más sensible, diversa y simbólica de los retos del PMH. Esta nueva estructura incluye a una Asamblea de los Pueblos, un cónsul de movilización y una comisión de coordinación más compacta y pequeña (CoCo, por sus siglas en inglés: *Coordination Comission*) que apoya a la nueva Secretaría y al nuevo coordinador global de una manera más proactiva y con una base colectiva.

P: ¿Qué nos puede decir de la nueva Secretaría Mundial?

Ravi Narayan: Inicialmente, la Secretaría estuvo ubicada en Bangladesh, por dos años, y luego en Bangalor, India, los siguientes tres años, se sentía que la Secretaría debía mudarse a otra región. Debido a que la Asamblea se llevó a cabo en Latinoamérica, esperábamos y presuponíamos que esta

región acogería la nueva Secretaría después de la Asamblea, pero esto no sucedió. Los latinoamericanos necesitaban más tiempo para acoger una responsabilidad de esa magnitud. Unos meses más tarde, la región del Medio Oriente, que ha tenido una red de atención primaria a la salud muy fuerte, accedió a aceptar tal reto, hicieron esto de manera muy creativa, juntando recursos de centros de salud pública de tres países: la Asociación para el Desarrollo de la Salud y del Ambiente (AHED, *Association for Health and Environmental Development*, Cairo), la Sociedad de Ayuda Médica Palestina (PMRS, *Palestine Medical Relief Society*, Palestina) y el Colectivo de Recursos Árabe (ARC, *Arab Resource Collective*, Líbano). Tres profesionales y activistas de la salud pública: Jihad Mashal (Palestina), Alaa Shukrallah (Egipto) y Ghassan Issa (Líbano) formaron un Comité Global de la Secretaría y, de manera unánime, seleccionaron a Hani Serag –un entusiasta y joven profesional de la salud pública– como el Coordinador Global de la Secretaría PHM, por parte de esta región. Este Comité Secretarial y su nuevo coordinador serán apoyados por la Comisión

de Coordinación Interina del PHM (CoCo), que consistirá en coordinadores salientes/entrantes, algunos representantes de las regiones, algunos coordinadores funcionales y los coordinadores del siguiente Observatorio Global de Salud (*Global Health Watch*) y la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (*International People's Health University*). Para noviembre del 2006, esperamos que esta CoCo interina haya evolucionado en una estructura más responsiva y representativa de la que hablamos anteriormente.

P: ¿Dónde se encuentra la PHM ahora y qué podemos esperar para el 2007?

Ravi Narayan: Se llevaron a cabo reuniones de la Secretaría en Frankfurt, en febrero del 2006, en Cairo, en marzo y, finalmente, en Ginebra, en mayo, donde esta transición se realizó de manera formal. En estas reuniones hubo mucha lluvia de ideas sobre el futuro del PHM, un plan interesante se está desarrollando, que promoverá la descentralización y la regionalización, hará más firme nuestra diversidad, construirá nuestros círculos nacionales y capacidades, ampliará nuestras redes y sus vínculos y promoverá

nuestras fortalezas temáticas, todo esto a través del escuchar las experiencias y las aspiraciones de nuestras diferentes comunidades. Planeamos trabajar de modo muy cercano con la gente en las bases, intercambiar experiencias entre países y regiones, actuar alrededor de asuntos particulares a través de campañas mundiales y locales y fortalecer de modo colectivo los proyectos globales del PHM, por ejemplo, el “II Observatorio Global de Salud” (*Global Health Watch II*), la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos y las campañas como el “Derecho a la salud”. ¡Esperamos con gusto el crecimiento de este movimiento, al que le ha llegado la hora!

P: Parece haber una gran brecha entre el impacto del PHM y su potencial. Una junta cada cinco años de algunos millares de activistas es una actividad pequeña en el mundo de hoy. Sin embargo, los ideales de “Salud para Todos” y la construcción de grandes sistemas sanitarios poderosos debería de tener un atractivo político más amplio. ¿Qué considera que es la estrategia más grande para la construcción de un movimiento progresista y fuerte por la salud?

¡Las voces de la tierra nos convocan! ¡Construyamos un mundo saludable!
The voices from around the world are calling us to build a healthy world!



II Asamblea Mundial de La Salud de Los Pueblos People's Health Assembly 2

17 AL 23 DE JULIO DEL 2005 CUENCA - ECUADOR
PEOPLE'S HEALTH MOVEMENT FRENTE NACIONAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS DEL ECUADOR

Ravi Narayan: Creo que es difícil hablar de impactos y potenciales de un movimiento joven, de sólo cinco años. Como clínicos sabemos que la infancia temprana es una etapa riesgosa de desarrollo. Estamos creciendo en algunas partes del mundo y naciendo aún en otras. Sin embargo, nos sorprende lo bien que se nos conoce y cómo somos respetados, muchas veces, más allá de nuestras modestas expectativas. La Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de Salud

reconoció nuestro papel y presencia justo cuando el Dr. Lee (†) dio su mensaje para la II Asamblea de Salud de los Pueblos, donde reiteró: “nuestro objetivo es el mismo, y nuestros métodos se complementan unos con otros... a partir del combinar nuestras fortalezas y unir nuestros esfuerzos, hemos alcanzado mucho y alcanzaremos mucho más, juntos”.

Mucho eventos internacionales, regionales y nacionales invitan al PMH para escuchar sus inquietudes, cada vez más

instituciones de entrenamiento en salud pública hacen que sus estudiantes reflexionen sobre la Declaración. La estrategia política del PHM está evolucionando de manera gradual, incluye tanto la “política de empoderamiento”, como la “política del involucramiento”. El reto es hacer de ésta una estrategia de “pinza” que rete al mercado de salud mundial y a los sistemas de salud con orientación biomédica, para que sean más sensibles a las necesidades sanitarias populares y a los determinantes sociales, económicos, políticos, ecológicos y culturales.

P: ¿Tiene algún otro comentario sobre el impacto de la PHA2?

Ravi Narayan: La II Asamblea fue una gran experiencia de esperanza y solidaridad, una celebración colectiva y una manera de cargar pilas para los activista y los profesionales de salud de todo el mundo. Al reunirnos en Cuenca compartimos experiencias, aprendimos de los éxitos y los fracasos mutuos y entendimos la complejidad y los obstáculos para lograr la meta de “Salud para Todos” a nivel local, nacional, regional e internacional. El logro más grande fue la renovación de las ganas de luchar y de

oponerse a la globalización proponiendo una “globalización de salud desde abajo”, que dé respuesta a las necesidades de los pobres, los marginados y a las comunidades desposeídas, tanto del norte como del sur. El reporte de la Asamblea “Las voces de la tierra – de Savar a Cuenca”, que recientemente fue dado a conocer en español y que será pronto lanzado en inglés, trata de capturar el espíritu y la inspiración de la II Asamblea.

El PHM no se trata de números y de membresías; sino de darle a la gente confianza en sus propias capacidades, creatividad y autonomía. De hacerla sentir menos vulnerable, menos dependiente, menos explotada y más en control de su propio destino en esta era de globalización desde arriba. El éxito de la II Asamblea fue el ambiente de celebración, sin desolación, y la presencia de gente joven e indígena fue una señal de esperanza y confianza en el futuro. ¡“Salud para Todos” será posible algún día! Pero, primero, debemos construir: ¡¡Globalización solidaria desde abajo!!

People's Health Movement
<http://www.phmovement.org/>

Dr. Ravi Narayan:
ravi@phmovement.org