



**XVII CONGRESO LATINOAMERICANO
DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA**
Sindemia, reconfiguración en el mundo y lucha por el buen vivir
17 AL 21 DE JULIO 2023 | BUENOS AIRES | ARGENTINA

RESUMEN DEL DESARROLLO DEL CONGRESO

RELATORIA

La Asociación Latinoamericana de Medicina Social/Salud Colectiva (ALAMES) es una organización académica-política, sin fines de lucro, integrada por profesionales y trabajadores del campo de la salud y las ciencias sociales de América Latina y el Caribe.

En el actual contexto de profundización de la crisis económica, política, cultural, ecológica y militar esta institución realizó el XVII Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva con el propósito de repensar e incentivar el diálogo entre experiencias, saberes y alternativas colectivas para contribuir a efectivizar el derecho a la salud.

El XVII Congreso de Medicina Social/Salud Colectiva se realizó en la Ciudad de Buenos Aires en el mes de Julio de 2023 bajo el lema "***Sindemia, Reconfiguración en el Mundo y lucha por el Buen Vivir***"

Se desarrolló en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires durante la semana del 17 al 21 de julio. El mismo se conformó con dos días de actividades de Pre congreso (Talleres, Cursos, Reuniones de Redes temáticas, Presentaciones de libros, Visitas guiadas a Instituciones de formación y establecimientos asistenciales) y tres días de actividades de conferencias, disertaciones y presentación de trabajos que constituyó el Congreso propiamente dicho.

La totalidad de disertantes superó las 110, contando conferencistas centrales, disertantes de las diferentes mesas específicas y coordinadores de las distintas actividades del pre congreso y congreso.

Al evento asistieron un poco más de 1000 personas de 17 países, de los cuales 14 eran de América Latina y el Caribe, 2 europeos y un estadounidense. Los participantes debatieron e intercambiaron saberes y experiencias sobre múltiples aspectos que hacen al derecho a la salud y la dignidad de la vida.

El acto de apertura, las disertaciones y conferencias centrales pueden verse en el canal de YouTube de ALAMES ARGENTINA: <https://www.youtube.com/channel/UCgU9aFN2HTkBPgHFow2i8bw>

El XVII Congreso contó con los auspicios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario, Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de Luján y la declaración de Interés de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

PRECONGRESO 17 Y 18 DE JULIO de 2023

Entre los días 17 y 18 de Julio se realizó el llamado Pre Congreso: en él se realizaron las reuniones de las Redes de Trabajo de ALAMES, Cursos, Encuentros temáticos y Talleres, Presentación de libros y Revistas y visitas a experiencias que expresan nuevos Paradigmas en la formación y en las prácticas salud.

Redes

En el marco del XVII Congreso se realizaron exitosamente las reuniones de las siguientes Redes:

El 6º encuentro de la Red LOMSODES, Red Latinoamericana y Caribeña de Movimientos Sociales y derecho a la salud; la reunión de la Red de Género y Salud; de la Red Latinoamericana de Salud Mental Colectiva y Buen Vivir, de la Red Salud y Trabajo, la reunión de la Red de medicamentos y la reunión para la constitución de la Red de Sistemas y Servicios de salud. La Red de Salud y Trabajo y la Red de Género; presentaron pronunciamientos que se incluirán en la Memoria Descriptiva a elaborar prontamente por la Comisión Organizadora.

Reuniones y acuerdos interinstitucionales

Particularmente grata fue la presencia del GT de Estudios Sociales para la Salud de CLACSO; la reunión de Acuerdo de Trabajo entre la FAMG Y ALAMES Argentina y la reunión de profesionales egresados de la Escuela Latinoamericana de Medicina Social de CUBA, Asociación de Graduados en CUBA (AGRA) y su Rectora Yohandra Muro Valle. CLACSO implementó un Curso de Sistemas y Servicios de Salud anticipatorio de lo que será un Curso a realizar el próximo año.

Cursos y Talleres

También se realizaron Cursos que motivaron un gran interés y contaron con numerosos participantes: Metodología Metacrítica para la investigación del Bien Vivir a cargo de Jaime Breilh, Epidemiología Comunitaria a cargo de Gianni Tognoni, Modelos de Complejidad, a cargo de Roxana Ynoub; de Historia Latinoamericana, a cargo de Jorge Rachid y de Violencia y acoso en el mundo de trabajo en las Américas a cargo de Nancy Molina.

Un verdadero acontecimiento y semillero de futuras redes y aportes de ALAMES fue el Encuentro de Pediatría Social; Discapacidad y Enfermedades Poco Frecuentes, Territorios Y Practicas De Salud, Salud Bucal Colectiva, Cuidología y Enfermería, Taller de Integración Medicinas Tradicionales/Sistemas de Salud; Red Argentina de Investigadores en Salud (RAIDS) y el Encuentro de Jóvenes estudiantes de Carreras orientadas a la salud.

Presentaciones de libros

Se presentaron 18 libros y 2 Revistas; le damos particular relevancia al Informe presentado por Saúl Franco, de la trascendente e histórica Obra de la Comisión de la Verdad de Colombia para el futuro de Latinoamérica que consta de 23 Volúmenes.

Radio abierta

La participación de la Escuela de Gobierno **Floreal Ferrara** del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires a través de su Radio Abierta y de Sanos de la Azotea, radio combativa de la Medicina Social y Salud Colectiva cuyo proceso se consolidará al incorporarse a la labor de la Escuela Floreal Ferrara.

Visitas a instituciones educativas y de salud

- Escuela de Gobierno en Salud "FLOREAL FERRARA" Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires
- Carreras de Salud de Unpaz – Universidad Nacional de José C. Paz / Curriculas Innovadas / Actividades de campo
- ROQUE PEREZ: reflexiones sobre lo actuado en la pandemia en un pueblo de la llanura pampeana (A 100 KM. de BS. AS)
- Experiencias de Desmanicomialización – Hospital Esteves (Temperley, Lomas De Zamora).

Muestras permanentes

Se expuso la muestra artística por la MEMORIA, VERDAD Y JUSTICIA titulada "**ellas saben**", de la artista plástica Celina Torres Molina.

El día martes 18 culminó con un auditorio lleno de compañeros, de esperanzas y de luchas, expectantes de la realización del Acto Inaugural del Congreso.

CONGRESO del 18 al 21 DE JULIO de 2023

El acto Apertura del XVII Congreso contó con la presencia de la Decana de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA Dra. Ana Arias, del Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Dr. Nicolás Kreplak, un mensaje grabado del Director de OPS Dr. Jarbas Barboza y como representante del Comité Organizador del Congreso la Prof. Susan López.

En ese contexto se realizó un homenaje al Dr. Mariano Levin por su compromiso con la salud y los derechos humanos. También se realizó un homenaje a las trayectorias de dos personas relevantes para la historia y desarrollo de la Medicina Social latinoamericana: a la Salvadoreña María Isabel Rodríguez y al Argentino Mario Testa.

Apertura Musical estuvo a cargo de Agostina Pagella (voz), Pablo Fraguera (piano) y Daniel Chappet quienes interpretaron: "*Vengo a ofrecer mi corazón*" de Fito Páez, "*La era está pariendo un corazón*" de Silvio Rodríguez, el Tango "*Pompeya no olvida*" de Alejandro Szwarcman y Javier González y "*Canción con todos (todas las voces todas)*" de Armando Tejada Gómez e César Isela.

Por otra parte, la histórica y reconocida **Conferencia Juan César García** símbolo de la inauguración de los congresos alameños, estuvo conformada por una triada a cargo del Dr. Víctor Penchaszadeh, la Dra. Alicia Stolkiner y el Dr. Mario Rovere.

Estas conferencias están disponibles en: <https://alames.org/>

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONGRESO

El Congreso propiamente dicho se organizó en tres grandes ejes temáticos durante los días 19 al 21 de julio y a cada día le correspondió un tema del lema ***Sindemia, Reconfiguración en el Mundo y lucha por el Buen Vivir***.

Entre las mesas centrales y las específicas/rondas durante los tres días se realizaron actividades culturales y espectáculos en el hall central de la facultad de Ciencias Sociales de la UBA.

Así el miércoles estuvo el grupo de **Folklore Latinoamericano** con la presencia Zurdo Castagno (guitarra y voz) y Chacho Ruiz Gunazú (percusión).

El día jueves se proyectó el documental **"Sonreír con los ojos, crónicas de una pandemia"** (mediometraje, 2023). Una producción de Militancia Audiovisual y Fac. Cs. Exactas UNLP

Y el día viernes **La Ferni** con un espectáculo de Música Popular Latinoamericana.

Con respecto a **las actividades académicas**, el primer día se desarrollaron las actividades tanto de la Mesa Central como las específicas - rondas y las presentaciones de trabajos libres alrededor el eje de **Sindemia**.

MESA CENTRAL

El día miércoles 19 de julio se desarrollaron las actividades relacionadas con el **EJE SINDEMIA** que fue la principal categoría analítica sobre la que confluyeron lxs disertantes de la Mesa Central titulada **"SINDEMIA DE QUÉ SE HABLA, QUÉ SE OCULTA?"**

En esta mesa coordinada por Ana Maria Costa (Brasil) expusieron Mario Rovere (Argentina), Cecilia Santana (Cuba), Asa Cristina Laurell (México) y Sonia Fleury (Brasil) A continuación realizamos un breve resumen de sus exposiciones no obstante la misma se encuentra disponible en YOUTUBE en https://www.youtube.com/watch?v=CaW-1ep_52g

Mario Rovere compartió algunas reflexiones y vivencias de como enfrentaron la pandemia de Covid-19 en el ámbito de la provincia de Buenos

Aires y su participación en el seguimiento epidemiológico de la enfermedad. Señalando que cuando China cuarentenó a 40 millones de personas asumieron que el tema era muy preocupante. Y el brote en el norte de Italia terminó de confirmar la idea que había que prepararse porque la epidemia iba a llegar.

Remarca la importancia de la velocidad del contagio dado que hoy el transporte en aviones acorta los tiempos. *"El primer impacto inicial fue que los servicios privados de salud no querían notificar la existencia de la pandemia"*. Esto significó en algunos casos que se veía como una amenaza a la rentabilidad y fue uno de los principales problemas que tuvimos en la morbilidad de los profesionales de salud comenzó con lo que se llamó el contagio horizontal por el traslado de un lugar de trabajo a otro. Así hubo más contagio en las cafeterías de los hospitales que en las salas de los hospitales en el primer momento

Otro tema que resalta es la resistencia de los comerciantes, que el general tienen, y no como situación nueva, resistencia a la palabra cuarentena. Se presentaron muchas presiones y tensiones para desarticular la cuarentena, En Argentina se habló de la cuarentena más larga desde la primera semana.

Relata que estar en torre de control de lo que pasa en una provincia no es independiente de estar mirando todo el tiempo lo que pasa en el resto del mundo. O sea, *"había que gobernar mirando con un ojo lo que pasaba afuera al punto que el Ministerio de Salud en nuestra provincia crea una especie de observatorio internacional que se llama Infopan"*.

Por otra parte, retoma el tremendo riesgo para la salud de la población es el problema de los vectores, de los vectores que vuelan. Más peligroso específicamente ahora la Aedes Aegypti, que es una especie de jeringa polivalente voladora, digamos, con más de seis virus que transmite.

En cuanto a la sindemia, dice que *"es un concepto que tiene mucho que ver con la fusión de la idea de pandemia con la idea de sinergia, es decir, dos cosas o más se están juntando produciendo un efecto que no es la suma, sino la potencia de estos factores, digamos, con la determinación social"*. Que explica en gran parte los diferenciales de mortalidad, por ejemplo en USA en relación a población latina, población negra. Pero además esta el tema de lo biológico relacionado con patologías previas etc. Otra cuestión es el surgimiento de diferentes cepas, hindú, africana, alfa, beta omicrón, etc. todas esas variantes tuvieron que ver con alguna forma de sindemia que tiene que ver con lo social, pero también con la asociación con otras patologías.

Cuenta que en la provincia crearon una estrategia de trincheras. *"Hubo que organizar todo al mismo tiempo y fortalecer y poner de pie toda la infraestructura, digamos, y concretamente casi se triplicó la capacidad de cuidado intensivo y a nadie le faltó una cama"*.

En cuanto al tema de los insumos también fue muy importante tener una línea aérea de bandera dado que permitió sortear dificultades y piratería. Sin embargo, agrega la pelea no era solamente contra el virus sino incluso con la Corte Suprema de Justicia desautorizando al gobierno nacional y autorizando que una jurisdicción como esta ciudad abriera las clases, digamos, contra las recomendaciones en el campo de la salud pública.

Por otra parte señala que se realizó la campaña de vacunación más importante de la historia.

Finalmente resaltó, en relación a la vacunas la rentabilidad de Pfizer la misma alcanza para financiar la guerra de Ucrania, además le venden al tercer mundo más del doble de lo que le vendían en el 2010, en el 2022.

Por su parte **María Cecilia Santana** del ministerio de salud pública de Cuba realiza una minuciosa descripción de como ese país enfrentó la pandemia. Sostuvo que *"lo vivido en los últimos años dejó al descubierto en su máxima expresión la brutal intervención de las industrias farmacéuticas transnacionales y la despreocupación gubernamental ante situaciones epidémicas mediante su práctica comercial, que demuestran que la humanidad precisa más que nunca de sistemas de salud resilientes con capacidad propia, e insisto en esto, capacidad propia, capacidad nacional para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, garantizando el derecho de todos a la salud y el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible"*

Además resaltó que el Estado para ser efectivo ese derecho constituye un sistema de salud accesible a toda la población y desarrolla programas preventivos y educativos a los que contribuyen de forma activa la sociedad en su conjunto y la familia. Marco que ya para 2020 la situación sanitaria era compleja por el envejecimiento de la población, la baja natalidad, el alto índice de migración. A esto se le suma el inhumano bloqueo económico impuesto por EEUU hace más de 60 años.

"El sistema de salud cubano garantiza cobertura de salud universal y gratuita fundamentada en la estrategia Primaria de Salud, remarca que es una estrategia fundamental para llegar a toda la población y se basa en un modelo público, único e integrado en prestaciones de servicios y por niveles de atención y en política y programas enfocados en la epidemiología, la salud ambiental y la atención médica".

Cuando la pandemia llegó a territorio cubano se desplegó una estrategia por todo el territorio mediante los Consejos de defensa diseñados apenas se dio la alerta internacional. *"Los consejos de defensa existen en Cuba para las diferentes situaciones en cada uno de los niveles. Desde el nivel municipal, provincial y nacional para enfrentar las estrategias de los desastres naturales de los cuales somos sometidos todos los años"*

En el caso específico de los trabajadores de la salud se estableció una estrategia diferenciada se trabajó por equipos interdisciplinarios que entraban

a prestar asistencias tanto a las salas de atención médica como a los centros de aislamiento por un periodo de 15 días. Los equipos básicos de la salud para nosotros son el médico y la enfermera de la familia que cubren el 100% de los territorios y población cubana. Este contacto permanente con la comunidad permitió la detección temprana y oportuna de los casos positivos ya fueran sintomáticos o asintomáticos. Si como el seguimiento de la cadena epidemiológica de transmisión. Se fortaleció el funcionamiento de los niveles primarios de atención integrándose a ellos el resto de los niveles de atención. Todos los especialistas de las instituciones secundarias, hospitales se volcaron también y se integraron a los equipos primarios. Además hubo muchas iniciativas ciudadanas que ayudaron solidariamente para enfrentar la pandemia.

"No todo fue positivo, pues como en otros países el sistema de salud colapsó durante el segundo pico epidémico. Y ahí se construyeron hospitales en los centros turísticos, en universidades en escuelas".

La gestión de la Covid generó experiencia acumulada que creemos es necesaria estudiar para nosotros mismos. Se logró que el 90% de la población cubana fuera vacunada con nuestra vacuna soberana y el 92% de las personas que realmente podían vacunarse.

Asa Cristina Laurell por su parte reflexionó sobre que nos enseña la pandemia. Su exposición giró en tres grandes temas: la pandemia y sus interpretaciones; ¿Cómo la pandemia deja al descubierto el sistema de salud? y ¿Cuáles son las complejidades para la formación de una política de salud de los gobiernos progresistas?.

Se interroga por qué la Medicina Social/Salud Colectiva no había previsto esta situación. Había muchos elementos e incluso había escritos respecto a la combinación del cambio climático y como se estaban construyendo las ciudades, y afirma *"era claro que eso estaba por venir". También es claro el fenómeno sociobiológico y por tanto la medicina social debería estar presente, prever y analizar las situaciones o sea como los procesos sociales van transformando los que son los procesos.* Refiere que ella ha visto y analizado como los procesos sociales transforman los procesos biológicos y que también observaban el cambio en el proceso mismo, pero aun esto no está muy estudiado y considera que hay que realizar transdisciplinaridad con las personas o todas las corrientes muy importantes que están trabajando sobre el cambio climático.

El segundo tema, las debilidades que deja al descubierto de los sistemas nacionales de salud. *"El primer problema que tuvimos y yo creo que hace de verdad de ser una respuesta medicalizada porque no puede dar un paso al margen de lo que estaba pasando, sino teníamos la obligación de salvar vidas"*

Habla específicamente de México y enfatiza en que quién se hizo cargo de lo que era la atención médica en la pandemia fue el sector público y no fue el sector privado. *“Y creo eso también es una indicación si queremos construir realmente lo que es el tema de la posibilidad de dar una respuesta en todos los niveles de los temas de salud. Tiene que ser a través de un sector público muy fortalecido”.*

En tercer lugar *“tenemos un impulso hacia des segmentación del sistema público. Eso es muy importante en la pandemia en Mx fue que se cortó todo en los diferentes segmentos de lo que era del sector publico de tal manera que no había, por ejemplo en el seguro Social donde yo trabajo, atendíamos a cualquier paciente que llegaba a cualquiera de nuestro puestos de salud, hospitales”.* Sostiene que la industria farmacéutica vio su posibilidad y considera que es uno de los temas que habría que seguir y con mucho más detalle de las vacunas.

Finalmente habló sobre las complejidades para formular una política progresista ante la pandemia. En primer lugar, considera que un gobierno democrático electo tiene como su primera obligación dar respuesta a las demandas populares, lo que significa que hay que construir un sistema público con funcionamiento estable. Con una estructura de redes de salud que también incluya lo que es el segundo y tercer nivel.

“La pandemia fue una oportunidad de impulsar una política universal y no equitativa. Yo sigo pensando que debe decirse igualitaria”.

Y finalmente, “y probablemente es lo más difícil, es crear una nueva cultura de salud no medicalizada, y eso hay que dirigirse hacia los políticos, sino también a la población. ¿Por qué digo eso? Porque tanto la población como los políticos piensan en términos de esa cultura medicalizada”.

Sonia Fleury desarrolló su exposición alrededor de la pandemia en su intersección con los movimientos y dinámicas del poder.

Considera que hay una reconfiguración del poder muy fuerte en la micropolítica, en la política de las cuestiones identitarias, de género, de todas etnias, de todo eso, que es muy fuerte y muy dinámica. *“Está en construcción, en transformación, casi una revolución, pero una desidentificación al mismo tiempo con las macroestructuras de gobernanza, gobernabilidad, ejercicio del poder y las estructuras estatales que fueron criadas de la democracia ya no representan las personas, esos grupos”.*

Y eso da espacio a una ciudadanía insurgente, esto es algo que se está dando en muchas partes. *“una forma de manifestación de la población que es distinta de sólo estar demandando a los dirigentes y tener demandas específicas, es un poder destituyente, eso es tal vez la expresión más fuerte, la gente no está como antes, demandando, haciendo huelgas y todo eso para cuestiones de materiales, lo que quede, están destituyendo la legitimidad del ejercicio del poder, eso es una situación de crisis muy fuerte en la política.”*

Se pregunta *¿De dónde viene todo ese cambio tan fuerte y tan desestabilizador?* Recuerda que desde hace cuatro décadas vivimos bajo las políticas de neoliberalismo y políticas de austeridad. Que generaron desarrollo económico, ni disminución de la deuda, ni bienestar y, sin embargo, el crecimiento, empleo que fue prometido y no se cumplió pero las políticas neoliberales se siguen aplicando. Y sostiene que se aplican *"Porque son funcionales a la concentración de la riqueza"*, que es lo que estamos asistiendo fuertemente en todo el mundo, enorme concentración de la riqueza

Referencia a Carla Matei y para reafirmar *"la ventaja del neoliberalismo no fue el crecimiento económico, fue la concentración, por un lado, y acabar con la noción de lucha de clases, eliminarla del proceso político que está viviendo"* Entonces, *la gente intenta, a través de medidas de desespero, apegarse a un líder populista de la derecha que quiere significar, dar un significado a ese significativo pueblo, y hablando de nación, del conservadurismo, del moralismo, todo eso, para les dar una alternativa, que es establecimiento del orden, volver atrás de tener un orden que se pueda asegurar que las cosas van a volver al normal, que no es ninguno normal, ¿no? Y la izquierda perdida, sin saber cómo enfrentarse y resignificar la noción de pueblo, y resignificar la noción de congelación de fuerzas, de lucha de clases, está mucho más reactiva que la derecha en ese sentido.*

Luego Fleury se explaya sobre la situación e Brasil para explicar como todo fue negado en el gobierno de Bolsonaro y que aún se sufre la desarticulación de la política social y del aparato estatal. Que puede corroborarse con que el Ministerio de Salud dejó de publicar los datos de la pandemia. Un total vaciamiento de la inteligencia estatal que fue construida durante años que, como observaron en una investigación recientemente realizada concluyen que *"hay un proyecto de desmontaje de las políticas sociales y de protección que unifica el capital financiero, los delitos del capital financiero con los sectores más conservadores"*.

Se pregunta *¿Por qué la población no ha reaccionado al desmonte, por ejemplo, de las políticas de protección del trabajo, de empleo, de todo eso?* Para lo cual nos dice *"Fueron hábiles en algunas cosas, por ejemplo, aprovechar la idea y usar muy fuertemente la idea de que esas políticas eran privilegios para algunos grupos, porque la verdad es que el empleo formal que garantiza ciertos derechos no extendió ese derecho a toda la población?"*

En relación a salud se interroga *¿Por qué en la salud la persona también no se manifestaron fuertemente en defensa del SUS? Porque hay, además de la media comercial que pasa todos los días, mañana, tarde, noche, hablando durante 20 años de las debilidades del SUS, mostrando casos de no atención, todo eso, la gente sufre con la dificultad de acceso.*

Un fenómeno que ocurrió con la pandemia, es que si bien el SUS no recuperó la imagen positiva sí lo hizo con los profesionales que la población

aplaudió. Hoy los enfermeros están consiguiendo un piso salarial, que antes nunca habían conseguido.

MESAS ESPECIFICAS/RONDAS

El tema central que atravesó la Mesa Central también recorrió los distintos aspectos alrededor de este concepto en las **Mesas Específicas** con Sub ejes que permitieron profundizar y debatir acerca de las diversas dimensiones en juego al respecto de dicho Eje central.

- ***JUSTICIA Y SALUD. EN TIEMPOS DEL LAWFARE: POLÍTICAS, DISPOSITIVOS Y EXPERIENCIAS PARA EL ACCESO A LA JUSTICIA EN LOS TERRITORIOS***

Se analizaron las convergencias, disparidades y desigualdades en los territorios, analizando específicamente la situación de los Yanomamis en la zona de Roraima, Río de Janeiro y de Brasil en general. Se destacaron las divergencias entre países y la necesidad de contar con nuevos indicadores que reflejen esas disparidades: saber mirar, saber hacer.

También se planteó si un derecho se puede transformar en un privilegio en un contexto de costos crecientes, sobre todo en países periféricos con ciudadanía restringida dependencia tecnológica y cultural y apropiación privada del Estado. Derecho a la salud y regulación, actores e intereses y la tensión usuario/ciudadano.

Por otra parte, se contextualizó y caracterizó al IOMA (Obra Social de trabajadores públicos de provincia de Buenos Aires y algunos municipios) señalándose que la discusión pública ronda en torno a las nociones de eficiencia e ineficiencia de los organismos públicos, mientras que desde la institución focalizan en el concepto de solidaridad. También se plantearon situaciones que intentan socavar idea organizadora de solidaridad, reclamando y obteniendo resoluciones judiciales positivas a los intereses de demandante

Además se planteó el concepto de salud para el derecho-jurisprudencia- aportando un nuevo paradigma en construcción, en el ejercicio del derecho señalándose el derecho "se construye" en virtud de los hechos y su contexto y que ya no se trata de una aplicación lineal de una norma

Finalmente, en el intercambio se problematizó y enfatizó en la necesidad de analizar e investigar más acerca de este campo problemático dado que hay heterogeneidad de situaciones (Argentina con un poder judicial cooptado por intereses de sectores hegemónicos y Brasil donde el poder judicial ha intervenido en beneficio de la ciudadanía) y de acercar a los diferentes actores buscando alianzas eficaces.

• **DISPUTAS EN LA PRODUCCIÓN DE VERDAD**

Se propusieron distintos abordajes en torno al tema convocado por la Mesa. Por una parte, reflexiones vinculadas a los "proceso de producción de verdad /mentira", en el marco de las llamadas fake-news y la comunicación social.

Se presentó también, una importante investigación llevada adelante durante la pandemia, basada en la revisión y evaluación de noticias periodísticas -provenientes de los principales medios de la prensa gráfica mundial- con el objeto de evaluar las decisiones políticas y políticas-sanitarias en los distintos países, como la información biomédica circulante en esos medios. Desde análisis se buscaba identificar cómo impactaban en otros ámbitos o contextos sociales las medidas sanitarias que se implementaban en cada caso: impacto en el humor social, en la legitimidad de los gobiernos, en las elecciones, etc.

Se discutió en torno a estos temas, como se legitiman las "medidas sanitarias", los aspectos vinculados al "miedo como psico-política", etc. Además se propuso identificar criterios para diferenciar "evidencias" o información documentada de las fake news.

En esta mesa los aportes enriquecieron el debate que logro abrir una perspectiva epistemológica para discutir los fundamentos desde los que la ciencia clásica concibe la "verdad" y los procesos de validación del conocimiento científico. Desde un enfoque queer convocaron a reconocer otras formas de producción de saber, cuestionando los criterios que rigen en el campo estrictamente científico. Desde estas posiciones pusieron en cuestión la posibilidad de reconocer algo del orden de la "verdad", asumiendo algunos supuestos de tipo relativistas. Conforme con ellos, no habría finalmente un modo o un medio de postular o convalidar "verdad" en sentido estricto.

Estas posiciones, dieron lugar a un intenso debate sobre los riesgos que se corren al resignar o abandonar la posibilidad de discernir "verdad vs. No-verdad". Por ejemplo, en el campo de la justicia, todo reclamo de justicia se erige bajo el supuesto de que hay una verdad y que es el reconocimiento de ella lo que debiera orientar la acción jurídica: "verdad" como condición de la "justicia" (la justicia debe ir en búsqueda de la verdad de los hechos) -como lo han proclamado los organismos de DDHH en Argentina: Memoria, Verdad y Justicia.

El debate e intercambio fue álgido e intenso. Se llevó al campo de la acción social en general y en particular en las prácticas en salud. Con interrogantes como los siguientes: ¿tiene el profesional o agente sanitario una "verdad" sobre lo que aqueja al paciente/usuario-a (la que debiera

develar a él o a ella? ¿Cómo se conjuga en ese vínculo el lugar de la “verdad”, y qué consecuencias tiene en términos de las definiciones y concepciones desde las que se asumen las prácticas, y las posiciones en torno a ellas?

Desde esta perspectiva se abrieron también cuestiones éticas e ideológicas acerca de la manera de entender y concebir las prácticas en salud, las que dieron lugar a polémicas difíciles de sintetizar e integrar, ya que las posiciones no siempre resultaron convergentes.

• **GEOPOLITA Y SALUD**

Si bien se planteó como eje temático principal las transformaciones habidas en los contextos geopolíticos las exposiciones, con mayor o menor énfasis, resaltaron nuestra situación de dependencia regional focalizándose el análisis en las posibilidades de transformación en los sistemas de salud acordándose, de algún modo, que éstas serían mayores si se verificaran articulaciones entre los sistemas de salud de los países sudamericanos para lograr la soberanía sanitaria, incluida la producción de medicamentos e insumos.

Desde la experiencia boliviana, sea expuso teniendo en cuenta el documento *AGENDA PARA LA TRANSFORMACIÓN HACIA LA CONQUISTA DEL DERECHO UNIVERSAL A LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA SALUD EN AMÉRICA LATINA* elaborado en Brasilia (julo 2023) analiza dos de sus puntos: El 5º enfatiza el garantizar la provisión de insumos y tecnologías relevantes para la salud, incluida priorización y fortalecimiento de la producción pública nacional y la integración regional para garantizar la soberanía en la salud y reducir la dependencia de la industria privada y del Norte global y el 6º que destaca la necesidad de inversiones dirigidas a incluir a América Latina en el complejo productivo nacional de la salud, no solo como proveedor de materias primas, sino como productor de vacunas, biofármacos, insumos y fitoterapias. En su análisis teniendo en cuenta el acontecer de la infodemia por covid19 critica la claudicación de la gobernanza técnica internacional por parte de la OMS; la tiranía del complejo médico industrial; el secuestro de insumos por potencias del Norte y la paradoja del desarrollo de vacunas desarrolladas con fondos públicos pero con prácticas oligopólicas de industria privada además del acaparamiento realizado por el norte global. Recuerda la situación de Bolivia; el gasto público realizado y Bolivia tiene uno de los medicamentos más caros de la región ocasionada por la fragmentación del sistema y las economías de escala concluyendo en la necesidad de volver a desarrollar una empresa estratégica estatal, dados los anteriores y debilitados intentos. No todos los disertantes se manifestaron muy optimistas sobre algunos los posibles cambios

Se denunció la situación actual de la sociedad salvadoreña a partir de la autoritaria gestión del actual presidente Bukele quien, en clara alianza con

USA, produjo retrocesos en los logros obtenidos en el sistema de salud y en el perfil epidemiológico de la población.

- **VIOLENCIAS INSTITUCIONALES, POLÍTICAS Y SOCIALES**

El encuadre de la Mesa se desarrolló bajo la modalidad de RONDA, con acuerdo previo con lxs panelistas y disponibilidad de lxs mismxs valorando la misma como instancia facilitadora de la palabra y del intercambio de saberes, considerando la complejidad que implica la temática de la mesa, con múltiples dimensiones de análisis.

En primer lugar se realizó un llamado a preservar y defender el Estado de derecho, frente a la gravísima situación de violación de derechos humanos en la provincia de Jujuy (Argentina) a través de la represión, la persecución y el encarcelamiento a integrantes de comunidades originarias y organizaciones gremiales que están reclamando pacíficamente en contra de una Reforma provincial inconsulta, que cercena severamente los derechos a la propiedad de la tierra, del agua como derecho humano y criminaliza la protesta social. Se propone una lectura que no quede reducida a las categorías neo-fascismos o neo-nazismos; sino **comprender el régimen desde la historicidad propia de nuestro tiempo**. Se considera que se trata de un TOTALITARISMO que cercena el espacio público. La novedad: gobiernos totalitarios elegidos a través del voto.

Además se plantea volver a la categoría de biopolítica Foucaultiana para analizar el rol de la Ciencia y la técnica en estos tiempos, para pensar la pandemia y se introduce la noción de biotecnocapitalismo.

Se señala la preocupación por una **amnesia colectiva** y la necesidad de recuperar el término "revolución" en el pensamiento político, y en ese sentido se advierte que los mismos totalitarios nos hacen abandonar utopías posibles por "totalitarias". Esto tiene arraigo en la sociedad.

Por otra parte, se puntualiza en el caso Colombia donde existen todas las formas de violencia, se resalta el ejercicio de LA IMAGINACION MORAL, siendo la MEMORIA la herramienta de disputa para esa imaginación. "un pueblo sin memoria no es pueblo de ninguna clase". Remarca el Derecho a la Memoria; y problematiza la noción de la **violencia** como una estrategia de poder: es aprendida, no es una fatalidad, tiene una dirección, interacciones en la violencia (socialmente repudiada), se puede tipificar pero plantea la necesidad de trabajar no solo en la macropolítica, sino en lo micro. Se recupera **Construcción De La Paz** como proyecto vital para seguir adelante. Se Refiere al significativo trabajo materializado en el Informe Final de la Comisión de la Verdad, que consta de 23 volúmenes.

En cuánto a cómo afrontar las violencias, se plantea la necesidad de pensarla en nuestros espacios. Además se retoma el diálogo para recordar que fue una revolución, la primera en el mundo, que no instauró justicia

revolucionaria con pena de muerte, juzgando los crímenes somocistas con el código civil existente y que abrió un corredor para dejar salir a Honduras a las tropas con las que había combatido. Pero que la situación actual solo se entiende si se recuerda que esas tropas a las que permitieron salir a Honduras, fueron financiadas por Estados Unidos para lo que se llamó la "Guerra de Baja Intensidad", un proceso de la contrarrevolución promovido externamente en los 80 y que terminó desgastando el proceso, hasta que el Frente Sandinista perdió las elecciones. La realidad actual, a la cual Saúl se refirió críticamente, solo se comprende por lo que –en su momento– fue concretamente un aplastamiento militar por goteo.

Diferencia entre agresividad, violencia y crueldad. La agresividad es un componente de la subjetividad, la violencia es siempre un fenómeno social y la crueldad agrega un plus de goce. Se marca que el concepto de "goce retaliativo" muy promovido por las políticas punitivistas que incentivan o legitiman formas violentas de intervención, reducen la justicia a la venganza y apelando a la satisfacción que produce.

Se introduce la idea de derechos y, simultáneamente, la idea de excepción. Y refiere al debate sobre el precepto judeo-cristiano de "amar al prójimo como a sí mismo" en el punto en que a quienes se asigna el lugar de prójimo y también si se trata de "amar". Contrapone la idea de "amar al prójimo" con la de "hospitalidad" que referiría a reconocer lo "no semejante" del otro, El otro no es un semejante, sino un diverso. Resalta la noción de hospitalidad vinculado a lo "extranjero" y la afirmación, fuertemente centrada en Levinas, de que "mis derechos son los derechos del otro y míos en cuanto yo soy el otro del otro".

Finalmente se referencian los desafíos de la política pública para afrontar las violencias. Se enmarca a la gestión de la política desde un reconocimiento crítico acerca de las instituciones de salud como productoras de maltrato, desde allí el eje está puesto en la transformación del modelo de atención. Se relata la experiencia de la Provincia de Buenos Aires a partir del diseño e implementación del Programa Cuidar a los que cuidan. Reconoce los alcances y limitaciones de dicha política en un contexto socio económico de 50% de pobreza, concibiendo la desigualdad como indicador de violencia.

En el intercambio con los asistentes pueden sintetizarse en: relatos de aspectos relacionados con la formación médica en clave decolonial, recuperando la cosmovisión sobre la que trabaja el filósofo Rafael Bautista Segales, de Bolivia; un joven perteneciente a la comunidad mapuche destaca la existencia de comunidades originarias con lazos que implican la NO violencia, señalando la invisibilización de las mismas, desde una lógica opresora. Se recupera experiencia de abordaje de las violencias desde un equipo interdisciplinario y se cerró la ronda con una escena/reflexión "qué es violencia"? "quién es el violento?", a partir de una situación en un hospital y el análisis sobre el rol de los servicios de salud en la producción de maltrato como en su contrapunto, el desafío de ser productores de buen trato.

FORMAR PARA TRANSFORMAR. ANÁLISIS CRÍTICO DEL MODELO DE FORMACIÓN EN SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MEDICINA SOCIAL/ SALUD COLECTIVA

Fue una mesa con mucho público, muchxs de ellxs estudiantes de carreras de salud y otrxs muchxs docentes. La formación de la fuerza laboral en salud genera mucho interés, se entiende que es clave para lograr cambios en los sistemas de salud.

Se comenta la experiencia de la reforma curricular de la universidad de Rosario en el año 2001. Se inicia relatando que en los 90 ´llega el socialismo al gobierno con una propuesta sanitaria a contrapelo de lo que estaba sucediendo en el país con el modelo neoliberal de ese momento. El estado municipal se rige como garante de derechos de sus ciudadanos y se modifica el sistema de salud, se arma un modelo en redes y eso motivó el cambio curricular en la universidad. Se generó una revisión del modelo educativo vigente, que era un modelo de educación médica flexneriano, a un modelo de reforma curricular. Se plantea que una reforma curricular sin ingreso irrestricto no puede cumplir los objetivos planteados por la misma. Si se selecciona a partir del mérito es difícil después pensar en formar estudiantes con el perfil que queremos. El desafío es la masividad.

También se menciona que desde hace alrededor de 10 años que existe el foro argentino de facultades de medicina públicas, conformado en este momento por 25 escuelas y facultades de medicina en todo el país. FAFEMP. Se resalta la importancia e este Foro porque le da voz a las nuevas carreras. En ese contexto se presenta la carrera de medicina de la universidad de Mar del Plata resaltándose el perfil es comunitario y se comenta la posición del colegio de médicos de Mar del plata que sacó una solicitada diciendo que iban a formar trabajadores sociales. Se reamrca que estas carreras tienen equipos docentes interdisciplinarios.

En la mesa también se dijo que cada vez más gente se recibe de médica y cada vez menos hace residencias o trabajan en el subsistema público de salud. Por eso se resalta que es necesario que se marque que la medicina como disciplina es problemática, tenemos que dar el paso y pensar en formar al equipo de salud. Tenemos que empezar a pensar en términos decoloniales cómo formar a todxs lxs que quieren trabajar en salud. ¿Cómo hacer para que el enfoque de la medicina social no quede acotado al mero contenido de una materia? Tenemos que reconocernos como actores productores de conocimiento.

Dentro de los aportes se resalto que la riqueza de ALAMES es la construcción latinoamericana. Un determinante cultural de nuestra vida sociopolítica es la guerra haciéndose clara referencia a la situación de Colombia. El gobierno de Petro está marcando un cambio de rumbo pero hay toda una historia neoliberal que tiene en contra. Acá es donde gestamos las

posibilidades de formación distinta a la que hoy es hegemónica. La perspectiva de la formación de la medicina social/ salud colectiva es marginal. Estudiar medicina en Colombia es para las elites. El mercado ordena la práctica médica hoy en Colombia. Incidir en el currículo de pre grado en términos de salud pública siquiera, es un logro. Todavía no hay suficiente fuerza laboral formada en relación a las necesidades, sólo se cubre el 40% de éstas. La apuesta es a sacar a la luz pública las inequidades que tiene la gente. Hay que transformar integralmente el sistema de salud a un modelo familiar, comunitario, interdisciplinario e intersectorial. ¿Cómo nos reconocemos como profesionales de la salud? Como profesionales neoliberales con la lógica del mercado o como fuerza laboral en salud desde una lógica de un estado garante del derecho. Claudia también plantea la imperiosa necesidad de incluir la perspectiva feminista en nuestra formación y en nuestras prácticas.

Finalmente se realizó un recuento de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) de Cuba. Cuando triunfa la revolución se recibían menos de 200 médicos por año en Cuba y había 3 millones de médicos. Fidel tenía bien claro que tenía que formar médicos. Primero se pensó en cómo curar a la población, recién en el 84 se pudo pensar en APS. En Cuba existe un único programa de formación para todo el país que lo rige el ministerio de salud y se define según las necesidades de la población. En el 88 con los huracanes Fidel se da cuenta de que esos lugares no tenían médicos y funda la ELAM con jóvenes de Latinoamérica. Tenían profesores y grupos psicológicos de apoyo. "Teníamos la responsabilidad de convertirnos en familia de esos jóvenes". Se crea una universidad de ciencia y de excelencia que formó hasta ahora 30649 jóvenes de 120 países. Están constantemente pensando en cómo desarrollar el claustro también. "La integración cultural, la escucha y conocer a jóvenes de distintos países hace que podamos entender las distintas formas de pensar". En los dos primeros años de la carrera se vincula a los jóvenes con la atención a familias.

MESA CENTRAL

El día jueves 20 de julio correspondió al eje "**RECONFIGURACIÓN EN EL MUNDO**"

Bajo el lema RECONFIGURACION DEL ORDEN MUNDIAL: disputas por la hegemonía se desarrolló la mesa coordinada por Lucia Frizon Rizzotto(Brasil) expusieron Jaime Breilh (Ecuador) Carolina Tetelboin (Mexico), Nicolás Kreplak (Argentina y Gianni Tognoni (Italia)

A continuación realizamos un breve resumen de sus exposiciones no obstante la misma se encuentra disponible en YOUTUBE en <https://www.youtube.com/watch?v=xvDJzi6stfY>

Con el título *Desafíos de una reforma profunda en el interregno del capitalismo hiperneoliberal: Una breve mirada desde la epidemiología crítica* **Jaime Breilh** estimó que es difícil lograr la transformación de los sistemas de salud sin modificar la epistemología cartesiana que domina nuestro pensamiento abordando el tema desde aspectos filosóficos, metodológicos y teóricos apuntando a un enfoque metacrítico intercultural que considera, entre otros, los conocimientos de los pueblos ancestrales y una práctica transformadora que incorpore la complejidad y todas las voces. Presentó datos sobre la destrucción causada por el capitalismo 4.0 que ha llevado a procesos de migración forzada; impone el modelo productivo agroindustrial con uso intensivo y extensivo de pesticidas, trabajo esclavo, aumento de la desigualdad y reducción de derechos. Al igual que el resto de los disertantes sostuvo que la sindemia refleja la múltiple crisis civilizatoria y ética que estamos viviendo; durante su mandato asistimos a una guerra por equipos, suministros médicos hospitalarios y vacunas.

Carolina Tetelboin teniendo en cuenta la disputa por la transformación de los sistemas de salud se pregunta respecto a cómo se diseña el pensamiento contrahegemónico? Desde una perspectiva histórica, revisita el contexto latinoamericano de principios del siglo XXI, con gobiernos progresistas, proyectos contra hegemónicos, destacando la importancia de Cuba en la resistencia al avance imperialista estadounidense en América Latina. Muestra cómo el capitalismo se reinventa para continuar los procesos de explotación de los pueblos latinoamericanos y la transferencia de riqueza a los países centrales de diferentes maneras, como préstamos a países que terminan asfixiando las economías. Analiza el momento actual como una segunda ola de gobiernos progresistas, en un contexto muy diferente al de principios del siglo XX cuando tuvimos la primera ola. Los problemas actuales son más complejos, tanto desde el punto de vista geopolítico regional como global. Y nos interroga acerca del papel que ciertas instituciones como los BRICS y la Celac pueden jugar en la reducción de la dependencia de la región resaltando la importancia de la Zona de Paz Latinoamericana. Se señala la necesidad de construir un proyecto contrahegemónico, alternativo, independiente y solidario y se advierte sobre la necesidad de adoptar una postura frente a los ataques a los gobiernos progresistas de la región.

Desde Argentina **Nicolás Kreplak** abordó el tema del trabajo en el capitalismo y las formas que adoptó la explotación laboral, especialmente la precariedad de las relaciones laborales y la uberización en todos los campos y áreas de actividad, incluida la salud. Reflexionó sobre la precariedad del trabajo y el individualismo imperante que conduce a conflictos entre los propios trabajadores, reduciendo valores de solidaridad que ponen en riesgo la seguridad social de las generaciones actuales y futuras. Destacó el papel de las políticas neoliberales como estrategias para apaciguar a los pobres, excluidos y marginados

y la función del consumismo que, además del impacto ambiental que provoca, coloca en antagonismo al individuo y al colectivo. El actual cambio climático afectará a todos, pero especialmente a los más pobres. Estos cambios interferirán con la producción de alimentos y provocarán un desplazamiento sin precedentes de grupos de población. Y se pregunta sobre el papel del Estado y de los gobiernos, en un contexto de crisis de representación y legitimidad destacando la importancia de la integración regional para enfrentar estos desafíos.

Gianni Tognoni llama la atención sobre el sombrío diagnóstico que tenemos del mundo que parece estar lejos de desaparecer y considera que, en cierta medida, ya hemos cruzado la línea roja. Citando algunas referencias de publicaciones argumenta que el único remedio para la salud es hoy reducir la inequidad que es algo que no se aprenden en medicina siendo la inequidad el único particular que no está mencionado en los modelos de desarrollo. Si esa enfermedad es una enfermedad que no tiene remedio, cuál es el papel de quienes trabajamos en ese campo. Estamos viviendo una enfermedad que parece no tener cura: No existe vacuna contra la desigualdad. Y se pregunta qué podemos hacer. Quiénes pueden ser nuestros aliados? ¿Puede América Latina construir una nueva realidad si todos los problemas se presentan como globales ya que el capitalismo 4.0 lo es en tanto que las resistencias son diversas? Los que trabajamos en la academia, en medicina, ALAMES por ej. (que imagina que América Latina puede ser una realidad colaborativa, lo cual sería fantástico) y en tanto personas que trabajamos con personas tenemos el desafío, más que como problema de la medicina como cuestión de la identidad de los profesionales, ser actores de un proceso de liberación social y en el cual la medicina puede ser un indicador de transformación que permita no sólo hacer la teoría de la liberación sino un proceso de alfabetización que permita a través de relaciones individuales y colectivas a personas enfermas de desigualdad (con todo lo que hay detrás de eso) dar su palabra. El primer desafío es una epidemiología que sea capaz de dar visibilidad a esas poblaciones. Si no tenemos caras, nos quedamos en la academia. La epidemiología es poder dar nombre a los problemas de las personas. La epidemiología oficial cancela a las personas; habla de las enfermedades. El disertante cree que los profesionales de la salud, en tanto que se relacionan como personas, pueden ser actores de transformación social y que la epidemiología comunitaria, aquella que llega a las personas, pueden ser instrumentos de lucha y transformación. Hay muchas incertidumbres; de eso hay que hablar. No enfrentar los problemas en forma estandarizada que resulta una negación de las soluciones y una expulsión de las personas. Esa epidemiología es local; de comunidades concretas. Y convoca a los profesionales, en tanto intelectuales en el sentido gramsciano, a convertir a los sujetos de las comunidades en intelectuales de las comunidades.

MESAS ESPECÍFICAS/RONDAS

Para este eje se organizaron 7 mesas redondas/rondas con temáticas específicas. De la mesa Reformas a los sistemas de salud en cuatro gobiernos progresistas no se consiguió la relatoría de la coordinación.

La mesa PRAXIS Y POLITICA: transformaciones en el campo de la salud y construcción de poder popular en salud contó con la participación de Argentina, Perú, República Dominicana y Bolivia

Compartieron referencias a las disputas de poder en los procesos sociales y en la necesidad de pensar estrategias para repensar la distribución del poder para conseguir el acceso popular a la salud ya que afecta a poderosos intereses. "Hay que construir el barco, mientras se navega por un Sistema Integrado", para lo cual hay que poner más recursos, sumar a las organizaciones sociales y a la comunidad organizada como pueblo, haciéndose cargo de la historia" (Argentina) En la misma tónica, el disertante de Perú expuso las vinculaciones entre el poder popular, los quiebres que han tenido los países con gobiernos de izquierda; conflictividad que empeoró las condiciones de trabajo y agravó las determinaciones sociales. Abogó por la necesidad de la organización popular en los territorios y la importancia de la formación de los estudiantes de medicina desde el pensamiento latinoamericano, tal como son importantes la lectura de Mariátegui. Narró la experiencia de las brigadas de estudiantes. Salud en relación a la territorialidad y el poder popular. Asimismo, el participante de República Dominicana enfatizó la necesidad de construir poder popular teniendo en cuenta la dependencia existente de países imperialistas que manejan información y recursos.

Se desarrolló la experiencia boliviana, a partir de lo sucedido en el golpe de estado de 2019 y se expuso el estado de situación: - Fue como el segundo desembarco de la colonia de España, porque fue la sumatoria del ejército, la policía y la Iglesia. La quema de la Whipala fue contra el Estado Plurinacional, contra las 36 naciones. El proceso de persecución vivido incluyó la utilización de la cuarentena para controlar el movimiento popular, el cual se había organizado espontáneamente. El COVID fue un desastre sanitario

La salud se transformó en una herramienta de lucha, no solo en y por los hospitales sino el poder de organización popular como un derecho social. Se fueron generando nuevas organizaciones de los movimientos sociales y se destruyeron los partidos tradicionales. El problema es la mayoría de los movimientos populares son centralmente reivindicativos y falta el instrumento político, la formación, para la construcción de ese poder aludido en cada disertación previa.

Integraron la mesa **Decolonialidad y feminismos** disertantes de Cuba, Brasil, Argentina, Bolivia y México.

Para el caso de Cuba se señaló que los aportes de los feminismos decoloniales provienen de los feminismos negros y de los feminismos comunitarios. Los primeros con un importante desarrollo desde el Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas en tanto que los segundos tienen una larga data desde el inicio de la Revolución, con la fundación de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC). Categorías teóricas como patriarcado, reciprocidad, territorio y autonomía de los cuerpos están siendo nutridos en la actualidad por los aportes de los feminismos decoloniales y se posibilita visualizar mejor las brechas existentes.

Desde Argentina se reconocieron los desafíos y dificultades de las trabajadoras de la salud para colocar una mirada y una perspectiva de intervención feminista dada la localización subalterna de los feminismos en el campo de la salud, en contraposición con la potencia de los aportes de aquéllos para la comprensión y abordaje de los PSEA/C y para la interpelación de políticas sociosanitarias y sus implicaciones cisheteropatriarcales y coloniales. Se trazaron dilemas e interrogantes a partir de los cuales las trabajadoras de la salud feministas incomodan las prácticas del sector en la búsqueda de un "modelo de salud feminista", divergente y comprometido con la restitución de la agencia epistémica y la autonomía de las poblaciones usuarias de los sistemas de salud.

Teniendo en cuenta la formación del personal en el área sociosanitaria y médico social, la educación sexista, las violencias epistémicas en la misma se propone la despatriarcalización de la formación universitaria y la búsqueda de un modelo integral de atención con perspectiva interseccional, conocimiento situado que cuestiona la neutralidad y la objetividad del conocimiento científico tal y como lo conocemos hoy día (Colombia).

Historizando las relaciones de géneros en las sociedades pre hispánicas y las características del género y salud en un contexto colonial, se expone el cambio radical que sufre la situación de la mujer (violaciones, propiedad de cambio, maternidades forzadas) y se establecen las manifestaciones modernas que han sido heredadas del régimen colonial así como los retos y desafíos, desde la subalternidad (Bolivia)

La representante de Brasil, con la temáticas de "Caminos para el buen vivir: reflexiona respecto a la superación del patriarcado y del capitalismo del desastre y la construcción de un mundo decolonial feminista y antirracista.

Con representantes de Colombia, Brasil, Venezuela y México en la mesa específica **RECONFIGURACIÓN EN EL MUNDO TRABAJO** se advirtió acerca del subregistro relativo de los trabajadores de la salud en todo el mundo y se expuso el impacto de los cambios tecnológicos y la inteligencia

artificial sobre las formas de organización de los trabajadores: intensificación del trabajo en la postpandemia, la virtualidad y la triple jornada laboral torna difusos los límites entre jornada de trabajo lo que deriva en problemas de salud mental, entre otros. La pandemia muestra más expropiación más explotación y trabajo más tóxico.. Se señaló que es preciso retomar el estudio de los procesos de trabajo desde la óptica de la medicina social latinoamericana: No quedarse solo en la detección de riesgos psicosociales del trabajo y contrarrestar la proliferación de enfoques cuantitativos respecto de la salud de los trabajadores. Se abogó por la recuperación de la importancia del campo de estudios de la salud de los trabajadores y por el diálogo entre diversos campos. Los cambios tecnológicos en el mundo del trabajo mantienen la apropiación de nuestro modo de vida. La subjetividad es capturada al servicio del capital. El análisis de los procesos de trabajo debe realizarse no solo en función de la identificación de riesgos laborales a través del uso de metodologías positivistas ya que se trata de transformar el proceso de trabajo y no solo de identificar riesgos. Se trata de poner a la inteligencia artificial al servicio nuestro y no del capital.

Se comenta sobre la situación del bloqueo a Venezuela que no permitió movilizar recursos en pandemia; situación que se revirtió por la ayuda de China y Rusia. Y se relata una experiencia de conformación de un centro de atención de trabajadores discapacitados en ese país haciéndose referencia al instituto nacional de salud y el trabajo y la legislación específica resaltando la figura del delegado de prevención y los comités de salud laboral. Se aboga por el desarrollo de una epistemología del cuidado como alternativa al neoliberalismo y la escucha como política del cuidado acordándose que la lucha por la salud de los trabajadores es una lucha técnico política.

En la mesa **CUIDADOS EN LA AGENDA PÚBLICA**. *Aportes y avances* Se trabajaron los encuentros y tensiones entre dos agendas de cuidados: la propuesta por el movimiento feminista y la del movimiento de Salud Colectiva Latinoamericana. Se expuso acerca de la invisibilización y poco reconocimiento social, inversamente a su necesidad; su feminización incluyendo la perspectiva interseccional y la cadena migratoria de cuidados dentro de la región e internacional incluyendo la dimensión de políticas públicas, su organización social y el peso en las economías. Se diferenciaron los cuidados profesionales de los domésticos-familiares y los comunitarios haciéndose hincapié en su interdependencia (Argentina) en tanto que la disertante de Brasil indicó la experiencia de trabajo desde la lógica de cuidados desarrollado con efectores de Atención primaria de la Salud. Se establecieron comparaciones entre la gestión de la pandemia y su relación con los cuidados en Argentina y en Brasil. Ambas exposiciones, enriquecidas por los aportes de la activa audiencia evidenciaron como en la pandemia las mujeres incrementaron su carga histórica de cuidados desempeñándose como cuidadoras, maestras a distancia y trabajadoras cuando se cortaron las

posibilidades de apoyo institucional, rentado o intergeneracional por los confinamientos.

En la Mesa Específica **MIGRANTES, DESPLAZADOS Y REFUGIADOS**. *Derechos humanos* en los diferentes contextos latinoamericanos. *Migraciones por conflictos bélicos, violencias políticas, desastres ambientales*, condiciones de vida y trabajo la discusión se enmarcó en la complejidad del momento geopolítico, destacando la profunda fragmentación de los actores en la base y, por el contrario, la marcada concentración de poder "hacia arriba". Se planteó que en el campo del desarrollo tecnológico los países centrales acuerdan entre sí en detrimento de la soberanía de los países periféricos. Asimismo se analizó el rol de las agencias mundiales en sostener la hegemonía de los países centrales. En este contexto, se exploraron diversas dimensiones, entre ellas, la distribución del ingreso; los modelos de desarrollo productivo; el cambio climático; las violencias y conflictos bélicos, el negocio de las guerras (incluyendo la lucha contra el narcotráfico), así como el impacto de las tecnologías en la reconfiguración del mundo actual.

Se reportó la situación actual de Paraguay, su modelo de agronegocio y las graves implicaciones que este tiene en las comunidades rurales. Se profundizó en las estrategias de resistencia que dichas comunidades han adoptado ante este modelo que ocasiona enfermedad y muerte, obligándolas a desplazarse.

Se presentaron los casos de la Invasión a Irak, la situación en Guatemala y la intervención de la OTAN en Libia como marco explicativo de los fenómenos migratorios en una nueva etapa del capitalismo. Asimismo, se llevó a cabo un debate en torno a ciertos indicadores que permitirían visibilizar e incidir en las agendas políticas, como por ejemplo, la tasa de fecundidad y la esperanza de vida.

Por dificultades de comunicación. H. Waitzkin envió un escrito que narra algunas experiencias trabajando como médico en un centro comunitario de salud en el sur de California, con refugiados, principalmente de Centroamérica durante las guerras de 1980-90. Se trató de horribles experiencias de torturas, muerte, violación sexual, y más que produjeron trastornos de estrés pos-traumático (TEPT) resultante. Indica que un estudio realizado mostró que las tasas de depresión severa y TEPT fueron más altas en el grupo de "control" – pacientes pobres y blancos – que cualquier grupo de inmigrantes y refugiados, - lo que constituyó un hallazgo importante sobre la calidad de vida de las personas pobres en EE.UU. El trabajo fue presentado en el congreso de ALAMES del Salvador y, por el contrario, en relación a los veteranos norteamericanos que presentan una alta tasa de suicidios, los veteranos salvadoreños manifestaron que no conocían ningún caso de suicidio. Denuncia los atropellos imperialistas de Estados Unidos, el papel de Israel como sustituto de la CIA, - especialmente en Guatemala - ahora en la frontera de EE.UU.-México que se ha convertido en una suerte de "Gaza en

Arizona". Caracteriza la situación actual desde el rráfico de seres humanos (por ejemplo, trabajadores médicos cubanos) - Expropiación de bienes sin problema: p. ej., embajada de Venezuela - Secuestros: p. ej., Alex Saab - "Estados fallidos": todos impactados por intervenciones, especialmente Cuba, Venezuela, Nicaragua, Haití

Las preguntas planteadas por los participantes buscaron explicaciones sobre otros procesos y actores de la política regional que no se mencionaron, tales como Chile y Colombia.

La mesa específica **Trabajadores y movimientos sociales de salud frente al tratado de pandemia** estuvo integrada por disertantes de Argentina, Venezuela y Brasil quienes desmenuzaron el dominio del gran capital y los países del norte global en la gestión de la pandemia; el fracaso de la OMS y los peligros de un tratado que se negocia a espaldas de los pueblos. Enfrentar una nueva pandemia exige terminar con el blindaje sobre patentes y cadenas de suministro, fortalecer los sistemas públicos de salud y una participación activa de lxs trabajadores.

MESA CENTRAL

El día 21 de julio y último día del Congreso se debatieron los temas alrededor del Eje III: **"LUCHA POR EL BUEN VIVIR"**.

En esta mesa fue coordinada por José Carvalho de Noronha (Brasil) expusieron Rafael Bautista Segales (Bolivia) a quien le cedió el lugar Nila Heredia (Bolivia), Mario Hernández (Colombia) y Dora Barrancos (Argentina).

A continuación realizamos un breve resumen de sus exposiciones, no obstante la misma se encuentra disponible en YOUTUBE en: <https://www.youtube.com/watch?v=1P8QIvDE-cI>

Mario Hernández inicia su exposición afirmando que el conocimiento ancestral tiene que ver con la cosmogonía, la ley de origen dicen los pueblos ancestrales y la cosmología como territorio ancestral. La que no es fácil de comprender porque estamos atravesados por la modernidad, territorio no como espacio geográfico sino como territorialidad ancestral. Esto implica una alternativa al desarrollo relacionado con la integralidad y una relación más de complementariedad que de interculturalidad. *"Los pueblos indígenas colombianos han sido reconocidos como sujetos políticos, sí, pero de manera parcial y en una creciente asimilación. Y se puede ver con la trayectoria, hay una resistencia del larguísimo plazo, obviamente desde la colonización española, pero la organización como tal es relativamente reciente, 1971 es el primer cuerpo fuerte del CRIC, el Consejo Regional Indígena del Cauca,*

que después obviamente se ha expresado en distintas maneras, pero es reciente la organización". En la constitución esta como entidad territorial indígena pero no está reglamentada. Al contrario en el campo de la salud quedaron cooptado por la ley 100 de aseguramiento mercantil hasta el punto que en 2001 son obligados a formar una Empresa Promotora de Salud (EPS). Esta lógica perversa se contrapone con lo que piden las comunidades un sistema propio e intercultural. Recién en 2023, con el gobierno de Gustavo Petro se reconoce la autonomía de los pueblos ancestrales indígenas que puede dar lugar a la entidad territorial indígena autónoma.

Con la pandemia, las medidas neoliberales provocaron el estallido y sobrevino una ola de transformación que es el pacto histórico, una coalición de fuerzas, con una mujer que venía de la lucha por el territorio, Francia Márquez. Luchadora por la vida a los que llama "vivir sabroso" que es también una interpelación que se parece al buen vivir. Hernández destaca que salud está inscrito allí y que el plan de gobierno como un sistema único, público, universal, sin intermediación financiera y territorializado con atención primaria.

Por su parte Jennifer Cardona, que acompañó a Hernández en esta mesa nos dice que *"reforma al sistema de salud en Colombia, pasa precisamente por pensarnos no la seguridad alimentaria, sino la soberanía sanitaria, la soberanía alimentaria, que es una disputa que se han dado las comunidades indígenas por el reconocimiento de la tierra, por el reconocimiento también del agua y del ambiente como parte integral de los ecosistemas de vida, pasa también por el acceso al agua potable y por otras dimensiones que hacen parte de la disputa integral."* Plantea además, está el tema de usos y distribución de los recursos financieros en salud que aún, sostiene, llega a los bolsillos privados y nada a la población. Otro tema central es el restablecimiento del derecho a la salud de los pueblos indígenas reivindicando los saberes ancestrales y prácticas en salud como parte del sistema integrado. Y por último plantea la gobernanza territorial en salud para los pueblos indígenas.

Mario Hernández cierra la presentación reflexionando que estas ideas pueden ayudar a construir ese camino común para la lucha emancipatoria. Y resalta la importancia de la interseccionalidad.

Nila Heredia cede su presentación al filósofo, que ha trabajado muchísimo el pensamiento indígena, **Rafael Bautista Segales**.

En primer lugar, decirles que el Sumak Kawsay, que es digamos el concepto madre, desde el cual parte el otro concepto que ustedes conocen como vivir bien. La cosmovisión anglosajona actual del mundo, radica en ese tipo de perspectiva que ha reducido la idea de bienestar al puro bienestar material.

Bautista sostiene que ese es el modo como la narrativa imperial funcionaliza nuestros propios conceptos y categorías para restaurar sus

propias narrativas. *“Lo que sostiene a un mundo, a un sistema mundo, no son solamente sus estructuras institucionales, sino también su construcción discursiva, que en el mundo tiene unos metarrelatos”*

Una de las aclaraciones que realiza es que se corre el riesgo y hay veces no sale bien, de creer que el vivir bien se puede estudiar de modo empírico, pero no es así porque nada está en estado puro y menos en estado estático, sobre todo cuando estamos viviendo cinco siglos de colonialidad. Es necesario reflexionar sobre la comunidad como forma de vida. A su vez el proyecto de vida tiene un sujeto proyectante, pueblo, que le da sentido a la praxis política. *“Pueblo sería aquel sujeto que es capaz de sacar de sí, como acumulación histórica, su propia memoria que hace posible que proyecte aquellos pasados que tenían futuros no cumplidos, porvenires no realizados”.*

Y agrega *“Cuando un pueblo alcanza ese nivel de ponerse a la altura de todos los tiempos y pretender resolver todas las luchas pasadas, es cuando el pueblo se hace epifanía, es cuando los ojos no bastan para ver lo que está sucediendo y uno tiene la necesidad de recurrir a estos complementos míticos, simbólicos para establecer que una revolución en realidad es un acto que sólo puede ser vivenciado de modo místico, porque una revolución que no provoca una relación mística no es revolución”.*

Así nos aproxima una reflexión para entender como ingresa una lucha campesina al campo político y sostiene que es la defensa de la forma comunidad que la forma comunidad. La estructura misma de la vida es comunitaria, la lógica de la complementariedad porque la cosmovisión indígena comprende la estructura misma de la vida. Así el Sumak Kawsay para los pueblos indígenas significa, **“yo vivo si tú vives, yo soy si tú eres”**. El vivir bien sería esa forma de vida vivida plenamente en la intensidad misma de lo que significa desvivirse por la vida.

Por otra parte hace hincapié en las creencias y sostiene que lo que fundamenta al universo racional es el sistema de creencias por eso afirma *“un hombre decide su vida no por lo que sabe, sino por lo que cree, transitar a un nuevo sistema de creencias es un cambio existencial”*. No alcanza con teorizar sobre sucesos o experiencias pasadas sino tener presente que *“la realidad siempre está en movimiento, cualquier teoría es simplemente una fotografía de la realidad. Entonces, lo que precisamos es un pensar continuo y decidido que esté a la altura del movimiento real de la realidad y para estar a la altura del movimiento real de la realidad, no se necesita velocidad, se necesita perspectiva”*.

Dora Barrancos comienza agradeciendo los aportes de Bautista, de Mario y de Jennifer y afirma que *“El buen vivir no se puede entender sin el buen vivir entramado con otros, no es el buen vivir individual”*

Su primera reflexión se dirige hacia el momento actual. "Quiero decir que estamos frente a un ciclo muy amenazante del buen vivir. Esto es de la entrañable significación que tiene vivir bien con la otredad, con otros, vivir bien en la comunidad, la comunidad gestionando el buen vivir".

Recuerda y remarca la desigualdad social de América Latina donde el 85% de las riquezas de América Latina reposan en el 20% de los individuos. *"Dentro de esa impresionante magnitud de desigualdad, permítanme decir que las mujeres son más desiguales y dentro de las mujeres, las mujeres indígenas, campesinas, pobres, urbanas, son más desiguales todavía y esto corroe entrañablemente la posibilidad misma del buen vivir en comunidad".*

Realiza un breve comentario sobre los liberales en Argentina y sostiene que *"las élites liberales en el país crearon algo muy interesante, la educación común democrática. Y crearon otra cuestión muy interesante, ya que estamos justamente en este lugar donde el tema salud y salud pública es eje vertebral. Crearon la salud pública también".*

Y refuerza esta idea del lugar que ocupó el liberalismo en la creación de los estados de bienestar en Europa. *"El estado de bienestar social fue creado por el propio liberalismo, digámoslo, no fue el socialismo el que creó el estado de bienestar social, como forma justamente compensatoria y, yo diría, anticipatoria de lo que podría ser un progreso de la izquierda en Europa. Lo inventaron"*

Con todo esto interpela al público con la necesidad de pensar en nuevas categorías para comprender más profundamente los fenómenos y cuestiones sociales de la actualidad y desafía a pensar que las amenazas actuales no son neoliberales, sino neofascistas. *"Tenemos que ser mucho más creatives. Vamos a ponerle otros nombres. Neoliberal no basta, entiéndase, no basta."*

"Bolsonaro neoliberal es un atropello a la razón crítica hermenéutica. Entonces, me gustaría lanzar algo. Si hay algo que tenemos que aprender de nuestras comunidades originarias es cómo se debate con algo, porque yo sé que toda esta platea está llena de gente que está oficiando dentro de la sintonía, obviamente, de la medicina hegemónica"

Y a continuación se pregunta por la objeción de conciencia para nuestra ley IVE ganada el 30 de diciembre del 2020 *"¿por qué tanta objeción de conciencia? ¿A qué se debe? Son más confesionales, católicos, evangélicos, las masas médicas argentinas, más no. Es la confesionalidad de los santos evangelios de la medicina, gente. Porque la medicina occidental cree que nuestros cuerpos le pertenecen. ¿Y cómo es posible que esas señoras atrevidas, señoritas y adolescentes digan, el cuerpo es mío?"*

Termina su alocución diciéndonos *"¡arriba los corazones, porque no hay sólo que deconstruir lo médico, hay que deconstruir las arcadias posibilitantes de ciertas hegemonías que pretenden arbitrar como un conocimiento cuyo formateo casi tiene la forma de lo extraterrestre".*

MESAS ESPECIFICAS/RONDAS

Las disertaciones en las mesas específicas de este día estuvieron centradas en los desafíos que enfrentamos en el contexto actual. Así, Cambio Climático, Salud Mental, Salud Bucal, Sistemas de Salud, la Interculturalidad y el Buen Vivir fueron los tópicos debatidos en este fructífero día.

- **CAMBIO CLIMÁTICO. LAS LUCHAS POR LOS DERECHOS DE LA NATURALEZA**

Las ideas fuerzas giraron en debates y discusiones alrededor del sistema capitalista extractivista, las políticas públicas saludables, tragedias ambientales, las alertas y plan nacional de adaptación. Además se discutió sobre los lugares de sacrificio, Ezcazú, líderes asesinados en defensa de territorio y agua, derechos de Madre Tierra en las constituciones de Bolivia y Colombia.

Como resultado de esta ronda se promovió fuertemente, por parte de los asistentes, el armado de un **grupo de trabajo de salud socioambiental en ALAMES.**

- **SALUD MENTAL COLECTIVA.**

En esta ronda se señaló la necesidad de descolonizar los conceptos y un disertante propuso aplicar las 7 "D" a la salud mental: Des medicalizar; Des psiquiatrizar, Des manicomializar, Des colonizar, Des mercantilizar, Des biologizar y Des patriarcalizar. Además se marcó la necesidad de abrir las puertas a una participación popular integral y autónoma (no subordinada). También se realizó un recorrido histórico sobre los mojones que condujeron en la Argentina al logro de la Ley Nacional de Salud Mental, como así también el proceso de sanción y reglamentación de dicha Ley.

Además se referenció a la implementación concreta de la ley en la Pcia. de Buenos Aires, donde ya se cerraron el 50% de los pabellones en los neuropsiquiátricos lo que implicó una reducción del mismo porcentaje de pacientes internados. Resaltó la incorporación de 2523 trabajadores y una inversión de \$31000 millones en el área.

Por otra parte, se comentó que en Brasil existe participación paritaria de todos los sectores sociales en la definición de las políticas de salud y recuperó hitos en la historia de América Latina en el proceso de desinstitucionalización (Mov. Soc por una sociedad sin manicomios, 1986; Declaración de Caracas, 1990; Red Latinoamericana y Caribeña de DDHH y Salud Mental; Encuentro en Río de Janeiro, 2023. Propuso un cambio de mentalidad: relacionarse con las personas y no con sus enfermedades. Planteó la necesidad de dispositivos alternativos (no solo asistenciales) y

contó que Brasil cerró 65.000 camas, pero todavía existen 20.000. Alertó contra las "Comunidades Terapéuticas" manejadas por las Iglesias Evangélicas. **Recuperar la dimensión social de los problemas de salud mental.**

- **SALUD BUCAL COLECTIVA**

Esta ronda que tuvo su primera presencia relevante en ALAMES, se definió como un espacio de diálogo entre hermanos latinoamericanos para compartir experiencias que fortalecen el derecho a la salud bucal en nuestros territorios. La salud bucal no es odontología. La salud bucal colectiva está determinada por diferentes factores/dimensiones y tiene que ver con la articulación con el territorio, organizaciones, vecinas/os y trabajadores/as de la salud que producen los cuidados en la salud bucal de la población.

En esta mesa se compartieron experiencias de trabajo territorial con trabajadoras/es de la salud de Formosa, provincia al NE de Argentina marcándose la escucha, el respeto, el trabajo intersectorial y que los conocimientos se comparten desde la interculturalidad. "el odontólogo se vuelve a amigar con su práctica en la salud pública, dejando de lado el carácter atomizado e individual del consultorio". Aquí es fundamental la presencia del estado para garantizar los procesos. También experiencias de Florencio Varela en Buenos Aires quienes destacan la fortaleza y necesidad de la participación comunitaria en los espacios de construcción colectiva. El trabajo en territorio, es para lograr autonomía, poder de decisión.

De modo similar se compartieron reflexiones y experiencias desde México sobre el abordaje de las desigualdades para garantizar el derecho a la salud bucal con políticas sanitarias y se cuestionó el enfoque mercantil en la profesión y se destacó el trabajo colectivo como potencia para generar motivación. Se resaltó la importancia de la formación de promotoras/es de la salud de los proyectos comunitarios principalmente con educadores entre pares. Por su parte Brasil, remarco que la modalidad de educación dominante es la agenda curricular del colonialismo, formas de producir y reproducir la odontología en cuanto sistema y programa.

Se compartieron ideas para pensar la salud bucal como un espacio de encrucijadas, sobre la pluralización y su carácter decolonial. Como reflexión se plasmó que las experiencias bucales no son carga de enfermedades, son experiencias de vida. La boca acumula experiencias (masticación, amor, sexo, verbalización, psique, producción, gusto, goce). La boca humana es producida socialmente y sus productos son productos sociales. La boca es un territorio.

• **LOS DESAFÍOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD LATINOAMERICANOS**

Se realizó una revisión de “los procesos fundamentales en la construcción de nuestros sistemas de salud (SS)”, a través de “un trabajo arqueológico”, y se enfatizó que nuestros sistemas de salud se conforman a partir de los intereses del norte, con bases epistémicas que han reproducido la colonialidad y determinados por las características de los estados. De lo que surge que para transformar los SS necesitamos nuevas categorías y transformar los estados mismos. Los SS como construidos en base a programas verticales a partir de la Fundación Rockefeller identificándose distintos momentos: El inicio de la fragmentación con la creación de seguros sociales durante la posguerra, La consolidación de la fragmentación en los años ´60, La mercantilización y deshumanización producto de las reformas privatizadoras de los ´80, Generando esto una acumulación de “capas geológicas” de cambios institucionales.

Para salir de la reproducción de colonialidad el disertante, considera necesario refundar los sistemas de salud a partir de:- Deconstruir el marco eurocéntrico y panamericano que expresan colonialidad y dependencia, para repensarnos desde el Sur. - Al modelo médico hegemónico y a la salud pública vertical centrada en la atención y la enfermedad individual, contraponer el cuidado integral de la vida con: la epidemiología crítica y la determinación social de la salud, la economía política de la salud y la interseccionalidad, modos de vida – territorio, y los feminismos decoloniales.- Centrarnos en la vida y el territorio, reemplazando a la concepción de APS por el “Cuidado Integral de la Salud y la Vida”.

Se realizó una reflexión sobre el derrotero del Sistema Único de Salud boliviano (SUSB), en la que destacó que lo que se hace en salud no puede ser dissociado de lo que se hace en política. De este modo recorrió el proceso constituyente llevado a cabo en su país en el año 2006 durante el primer mandato de Evo Morales, en el que solamente el Ministerio de Salud realizó una pre constituyente en la que se trabajó junto a movimientos sociales los cambios a introducir respecto a salud en la nueva constitución. Mencionó las dificultades del SUSB y las resistencias que generó y genera en los bloques dominantes de poder, como la huelga de 90 días llevada a cabo por profesionales de salud a través de los colegios médicos, preámbulo del golpe de estado del 2019. Se resalta que al día de hoy en el SS de Bolivia continúa la segmentación, la inequidad y la fragmentación.

Por otra parte y desde una visión de salud pública más tradicional se sostuvo que el sistema de salud de nuestro país y las tensiones del mismo tienen escaso margen para grandes transformaciones proponiendo modificar las rendijas que deja abiertas el sistema.

Finalmente se remarca que la agenda sigue siendo la del complejo médico industrial financiero y los organismos multilaterales. Para ello se

considera necesario hacer frente a esa agenda a partir de: Integración latinoamericana y caribeña, Multipolaridad y considerar la importancia de la CELAC. La agenda regional en base a la ciudadanía regional dejando de lado la ciudadanía por naciones, la formación en red regional de la fuerza de trabajo en salud, la integración real con verdadera participación de los pueblos.

- **EL BUEN VIVIR. LA INTERCULTURALIDAD EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD**

Esta ronda planteó abordar dos dimensiones: las experiencias en atención complementaria en los territorios y la interculturalidad en las políticas sanitarias.

Se hizo hincapié en un trabajo sobre los factores socioculturales que intervienen en la adherencia al tamizaje del cáncer cérvico-uterino en mujeres mapuche que viven en el ámbito urbano. A partir de ello se expresó la necesidad de incorporar una mirada socioculturalmente pertinente para desplazar políticas públicas estandarizadas y construir, con la participación de la población indígena, el conocimiento necesario para eliminar las barreras que limitan el acceso a políticas de prevención.

Por otra parte se planteó la necesidad de la complementariedad de las medicinas y se remarcó que muchas veces las acciones en este sentido son obstruidas por cuestiones político-partidarias. Se relató experiencias de difusión de conocimientos tradicionales a través de una cátedra libre en la Universidad Nacional del Noroeste Bonaerense y que ejerce la asistencia a personas en el Centro Intercultural de Salud del Pueblo Kolla "Wak'a Luna Hampi Wasi".

También se repasó la trayectoria de los avances legislativos y políticos que buscan garantizar los derechos de los pueblos indígenas. Señalándose la importancia de construir acuerdos a nivel local, regional y provincial para garantizar la atención intercultural. Como por ejemplo la experiencia del Centro de Salud Intercultural "Dalagaic Piogonac" (Nueva forma de curar) en el municipio de San Pedro (provincia de Buenos Aires).

No menos importante fue resaltar la importancia de la lucha de las comunidades indígenas para conseguir avances en la incorporación de una mirada intercultural en las políticas públicas.

Tal vez lo más relevante estuvo dado por la imperiosa necesidad de construir una mirada crítica sobre la implementación de la interculturalidad en salud a partir la experiencia política asumida por el Estado Plurinacional de Bolivia. El objetivo es ir hacia una interculturalidad emancipadora y los desafíos de trabajar más allá del Ministerio de Salud, involucrando en el proceso a todo el Estado, a las universidades y a otras instituciones. Se

remarca la necesidad de impulsar la participación de la población en la toma de decisiones. Finalmente se señaló la necesidad de repensar la inclusión de la medicina tradicional como parte del Ministerio de Salud, lo que no significa que el Estado se desentienda de su fortalecimiento, pero otorgándole una autonomía real, superando una lógica de inclusión subordinada. Esta mesa fue cerrada musicalmente por el Grupo de sikuris "Comunidad de Sikuris Jach'a Marka"

PRESENTACIONES DE TRABAJOS LIBRES

Las temáticas que reunieron a las presentaciones de trabajos libres también mantuvieron la organización de los tres ejes convocantes del congreso: ***Sindemia, Reconfiguración en el mundo y El Buen vivir.***

A su vez cada uno de los mismos se subdividió en sub-ejes con una distribución equitativa en 18 temáticas en total. Las presentaciones de los trabajos se realizaron durante los días miércoles, jueves y viernes de 9:00 a 11:30hs en las 15 aulas designadas para tal fin.

El total de trabajos aprobados para su presentación en el XVII Congreso de Medicina Social/ Salud Colectiva fue de **360** de 14 países América Latina y el Caribe. De los cuales 230 fueron presentaciones de trabajos de investigaciones, 2 en formato ensayo y 130 relatos de experiencias.

No todos los trabajos se presentaron, dado que a último momento no fue posible la realización del formato híbrido para aquellos ponentes que no asistieron presencialmente al evento.

Se destaca la presentación de trabajos en formato de Relatos de experiencias por la valiosa contribución en el hacer en el territorio. Varios trabajos muestran resultados con anclaje en barrios o territorios puntuales con un valor significativo para incorporar saberes y formas de hacer en espacios concretos con especificidades culturales particulares/singulares.

Del eje I SINDEMIA: se presentaron 136 ponencias orales de los cuales 112 fueron de Trabajos de Investigación y 24 Relatos de Experiencias.

Del total de las presentaciones el 37% estuvieron enfocadas en la ***epidemiología y la sindemia del Covid-19.*** Un tema recurrente fue las diferentes formas que asumió la Sindemia, tanto en la situación para enfrentar la enfermedad según condiciones de vida, como la respuesta de la

política de pública frente a la epidemia, sea en la atención a la enfermedad como en el alcance y disponibilidad de inmunización. Varios trabajos también relevaron como las desigualdades socioculturales y económicas mostraron con más crudeza la mayor brecha en la accesibilidad en la atención-cuidado. Estas observaciones fueron relevadas principalmente en aquellos trabajos que abordaron la epidemiología crítica, la desigualdad social y la desigualdad en salud con relación a la respuesta de la política pública frente al covid-19.

Por otra parte, algunos trabajos hicieron hincapié en la cuestión de la salud mental individual y colectiva de la Pandemia, demostrando un incremento del padecimiento mental en estrecha relación a la situación de la pandemia.

Mientras que el 31% los trabajos lo hicieron en relación a **desigualdades en el acceso a la atención** brindada por los servicios médicos. Muchos de los cuales muestran que la pandemia altero el funcionamiento de los servicios de atención y esto se vio reflejado también en aquellos trabajos que referenciaban la Atención Primaria de la Salud (APS). Cabe destacar que estas cuestiones fueron una constante en muchos trabajos, marcándose la diferencia según el país y/o región que se analizaba.

El 15% de los trabajos sobre **discriminación y exclusión** fueron principalmente de Brasil y Colombia. La discriminación por etnia y racismo se reflejaron uno de los principales temas de interés. Por otra parte el tema de violencia también fue de interés aunque hubo trabajos que abordaron con diferentes aspectos de la misma: Violencia urbana, Suicidios/Homicidios, violencia contra mujeres, contra diversidad sexual.

Por último, un 10% de los trabajos libres abordaron el tema de **Juventudes, niñeces, LGTBQ+**. Los trabajos de relatos de experiencia en su mayoría eran de experiencias de trabajo territorial de acompañamiento a adolescentes con perspectiva de salud integral. Otro tema relevante fue la problemática de los migrantes y refugiados principalmente el trabajo sobre salud mental de los mismos.

Los temas menos convocantes en este eje fueron las cuestiones de la judicialización de los derechos vulnerados y las prácticas y discursos decoloniales.

El cuadro 1 muestra la cantidad de trabajos y porcentajes presentados por Sub-ejes correspondientes al Eje I.

Cuadro 1

EJE I: SINDEMIA			%
I.1	Desigualdades en el acceso a atención médica, medicamentos y vacunas. La construcción de la soberanía sanitaria para la promoción y prevención	42	31
I.2	Justicia y Salud. La judicialización como acceso a derechos vulnerados o como obstrucción de la política pública. Derecho o privilegio?. Costos para la democracia.	3	2
I.3	Discriminación, exclusión, marginalidad /Desigualdad, violencias, racismos.	20	15
I.4	Prácticas y discursos decoloniales en la transformación de las subjetividades neoliberales en los servicios de salud.	7	5
I.5	Niñeces y Juventudes, Migrantes, Personas en situación de discapacidad, colectivo LGBTQI+. Tramas de protección social y políticas de salud. ¿Qué lugar para sus propias voces?	13	10
I.6	Sindemia, infodemia, pandemia de Covid-19. La epidemiología social, crítica y comunitaria: aportes y prácticas para visibilizar el impacto de la pandemia Covid-19	51	37
Total EJE I		136	100

Del **EJE II: RECONFIGURACION EN EL MUNDO** se presentaron 137 ponencias orales los cuales 70 fueron de Trabajos de Investigación y 67 Relatos de Experiencias.

El 40 % de los trabajos centraron su interés en el punto II.1 relacionados con las transformaciones de los sistemas de salud, reformas que impulsan la CUS. Muchos también versaron sobre la importancia de las prácticas y participación comunitaria y de los movimientos sociales. Algunos trabajos reflejaron el impacto del COVID-19 y la respuesta de los sistemas. Otro tema importante fueron las discusiones sobre la salud mental y la relación con las estrategias de atención/cuidado y de formación de los profesionales del campo de la salud.

Mientras que el 31% lo hicieron en relación a las prácticas de cuidados con predominio en el impacto en los grupos vulnerables. Un tema destacado fue la importancia de la construcción de redes para fortalecer el cuidado con la comunidad y entre trabajadores, así como también la educación en salud y el trabajo territorial. Varios trabajos mostraron problemáticas de enfermedad, por ej. VHI, Cáncer, Diabetes, cardiopatías

El 14% de las presentaciones estuvieron relacionadas con cuestiones de género, derechos sexuales y reproductivos y sobre violencia principalmente violencia contra la mujer e identidades diferentes de la comunidad LGBTQI+. Varias ponencias, sean de trabajos de Investigación o Relatos e experiencias, mostraron interés por el debate sobre Interrupción Legal del Embarazo (ILE), Educación Sexual Integral (ESI), haciendo hincapié con la prevención y promoción de la salud.

El 10% de los trabajos referenciaron las problemáticas relacionadas con el trabajo en el contexto actual buscaron reflejar el impacto en los trabajadores durante la pandemia particularmente las condiciones laborales

de precarización. Algunos trabajos también referenciaron la importancia de la organización colectiva, por ejemplo promotores comunitarios, para la atención integral de la salud.

Solo el 5% de los trabajos lo hicieron con respecto a las problemáticas de inmigración, refugiados y población de frontera.

El cuadro 2 muestra la cantidad de trabajo y porcentajes presentados por Sub-ejes correspondientes al Eje II.

Cuadro 2

Eje II: RECONFIGURACIÓN EN EL MUNDO			%
II. 1	Transformación de los sistemas de salud. Participación popular en salud/ construcción del sujeto social.	55	40
II. 2	Géneros y salud, cómo transformamos las prácticas? Despatriarcalizar, descolonialidad, interseccionalidad.	19	14
II. 3	¿Qué salud tenemos los trabajadores? Les trabajadores organizadxs como constructores de <i>comunidad</i> .	13	10
II. 4	Políticas y prácticas de cuidado en salud. Trabajo vivo. Cuidado como derecho y reconocimiento.	43	31
II. 5	Migrar es un derecho. Migraciones y salud (por violencias políticas; por desastres ambientales; por condiciones de vida y trabajo).	7	5
Total EJE II		137	100

Del **EJE III: LUCHA POR EL BUEN VIVIR** se presentaron 86 ponencias orales de los cuales 47 fueron de Trabajos de Investigación y 39 Relatos de Experiencias

El 29% de las presentaciones del eje III, sean en la forma de Relatos de Experiencia o de Investigaciones se concentraron en la problemática de Salud Mental. Varios de los trabajos pusieron foco en las condiciones de vulnerabilidad y su directa relación con los suicidios, consumos problemáticos, afectando tanto la salud de niños y adolescentes como de la tercera edad. Otra parte de los trabajos abordaron las prácticas y saberes de APS para la realización de abordajes en salud mental comunitaria desde estrategias de prevención y promoción de la salud. No faltaron los trabajos sobre las prácticas profesionales y legislaciones sobre salud mental.

Por su parte las cuestiones relacionadas con las problemáticas de la educación /formación /saberes de la comunidad alcanzaron el 26% de los trabajos presentados en cualquiera de los formatos aceptados en el congreso. Los mismos estuvieron atravesados principalmente por dos intereses. La relación entre la formación universitaria, el ejercicio profesional y la educación para la salud y por otra la relación con la comunidad y diálogos e intercambios para rescatar los saberes y prácticas populares y ancestrales.

Otro tema de interés para los investigadores, trabajadores y movimientos sociales la inequidad en salud que representó el 19% de los trabajos del Eje III. Los trabajos relevan las problemáticas del acceso a la alimentación, la calidad de la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria han sido los aspectos ms estudiados.

Mientras que el 10% de los trabajos centraron su interés en las formas de resistencia de frente al uso de los agrotóxicos y los afectos sobre la salud, el problema en el medioambiente y la lucha de los pueblos originarios por para lograr el buen vivir.

En tanto los trabajos sobre comunicación en salud ocuparon el 8% y basaron sus trabajos en las formas de construcción de espacios de articulación, vinculación y encuentro entre la comunidad y los centros o instituciones de formación profesional. En menor proporción estuvieron los trabajos que rescatan el valor de la economía popular.

El cuadro 3 muestra la cantidad y porcentajes de trabajo presentados por Sub-ejes correspondientes al Eje III.

Cuadro 3

Eje III: LUCHA POR EL BUEN VIVIR			%
III.1	Diálogo de saberes. Soberanía de los sujetos sociales. ¿Cómo nos encontramos?	22	26
III.2	Sistema depredador capitalista. Luchas y resistencias. Ley de humedales, etc.	9	10
III.3	Demandas, políticas y pendientes en el derecho a la salud mental. Abordajes comunitarios en promoción y prevención en salud mental.	25	29
III.4	Economía popular, social y solidaria, alternativa al neoliberalismo. ¿Qué es trabajo genuino?	2	2
III.5	Comunicación en salud. La comunicación popular en la batalla cultural.	7	8
III.6	Inequidades en el acceso a la alimentación. Producción, disponibilidad, distribución y accesibilidad a los alimentos.	16	19
III.7	Inequidades en salud. La salud bucal colectiva.	5	6
Total EJE III		86	100

Los trabajos aprobados y revisados según sugerencias de los evaluadores fueron compilados en el Libro de Acta del Congreso con aceptación de los autores para ser publicado en el mismo. El libro de Actas está disponible en www.alames.org y lleva por ISBN: 978-631-90414-0-8

Al finalizar el Congreso se leyó la Declaración Final del XVII Congreso de Medicina Social y Salud Colectiva que se transcribe a continuación.



DECLARACIÓN FINAL DEL XVII CONGRESO LATINOAMERICANO DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA

Reunidos del 17 al 21 de julio del 2023 en la ciudad de Buenos Aires.

*Con la participación de más de 1000 personas de 15 países de América Latina convocados bajo el lema **Sindemia, Reconfiguración en el Mundo y Lucha por el Buen Vivir.***

Declaramos:

*Nos referimos a **Sindemia** por los varios acontecimientos que sucedieron simultáneamente en sinergia con la pandemia de la covid-19, dejando en evidencia las profundas desigualdades existentes. La pandemia visibilizó las poblaciones vulneradas como por ejemplo las y los adultos mayores, las cárceles, distintas formas de marginalidades como villas, favelas, etc., es decir, toda la población no productiva para este sistema mercantilista fue la primera en sufrir las consecuencias de la enfermedad.*

La sola aparición del covid-19 obedeció, entre otros factores, a un desprecio por la Madre Tierra. La contaminación, el extractivismo, las fumigaciones y un interminable listado de las formas de producción y expropiación que ejerce el capitalismo conducen al mundo a una catástrofe que se acelera cada vez más.

No fue sólo la crisis sanitaria que la humanidad sufrió, sino la lógica mercantil que profundizó la inequitativa distribución de recursos, insumos, vacunas para nombrar sólo algunos puntos. La concentración de la riqueza se exacerbó, mientras que la complejidad de la vida y el sufrimiento de las mayorías aumentó progresivamente.

El capitalismo genera el conflicto, recurre a la ciencia para su desenlace, pero no pierde tiempo en mercantilizar esa solución, por medio de los derechos de propiedad intelectual, para seguir en este perverso proceso de concentración de riquezas.

Reconfiguración en el Mundo:

El mundo se está reconfigurando. En una primera etapa, la globalización económica levantó muros a los ciudadanos y abrió fronteras a las mercancías. Esto determinó un mayor empobrecimiento de regiones como África. El Mediterráneo cubrió su fondo de cadáveres, de personas que intentaron llegar a los países que ocasionaron el detrimento. Los que lograron llegar fueron recibidos en refugios tapizados de odios y racismo.

Caído el socialismo real en Europa, un imperio que se resiste en perder su posición dominante, se enfrenta a la aparición de nuevos actores. Llegamos a una guerra de Rusia contra la OTAN, con sus consecuencias en la pérdida de vidas principalmente, pero también en alimentos, energía y por sobre todo en esa variable que el capitalismo suele echar manos en las crisis, la industria armamentista.

Repudiamos la persistencia del bloqueo a los países hermanos Cuba y Venezuela. Este injusto bloqueo no solo constituye una indebida injerencia en los asuntos soberanos, sino que genera padecimientos humanos inadmisibles.

Otro punto que se expresa, ya en varios de nuestros encuentros, es la persistente crisis humanitaria en Haití, donde el irrespeto a la cultura y la economía del pueblo haitiano conduce a las peores prácticas del esclavismo y racismo, generadas por los imperialismos francés y norteamericano.

La dictadura en la República de El Salvador, con un personaje siniestro, que viene con el autoritario discurso del "orden" y el manejo de las mal llamadas "redes sociales" como forma de contacto con el Pueblo. Es otra de las cuñas del imperialismo en América Latina.

En el caso argentino, no podemos dejar de mencionar la criminalización de la protesta, el avasallamiento de derechos a través de una expresión hipócrita, disfrazada de un cambio en la constitución provincial que da pie a la usurpación y expropiación de las tierras de los pueblos originarios. No se puede ocultar la presencia de aves rapaces para saquear el litio. Hablamos de Jujuy, un laboratorio de los proyectos de la extrema derecha.

El Buen Vivir:

La categoría neoliberalismo no da cuenta de la situación contemporánea de destrucción del tejido social. Necesitamos construir nuevas categorías para su comprensión. La derecha se apropia de las palabras para darle un uso que las vacía de contenidos. La libertad no es un asunto del mercado. La solidaridad ha sido destrozada para dar lugar a un individualismo exacerbado. En ese contexto, el odio es una moneda corriente. Como bien se sabe, el que piensa con odio, no piensa, odia.

Los algoritmos no deben organizarnos socialmente. Ellos son una nueva forma de expresión del colonialismo. El vacío de sentido que generan producen una incertidumbre en el vivir que le facilita al poder económico su ejercicio de explotación. Este capitalismo informacional controla nuestras vidas y nos explota, mientras creemos que somos libres y autónomos.

En estas condiciones, el buen vivir se nos presenta como una nueva comprensión de la realidad que acude a la memoria y a la cosmovisión ancestral y espiritual, mística, de nuestros pueblos para construir el horizonte de sentido común que podamos compartir. Somos interdependientes, entre humanos y no humanos, entre seres múltiples que habitan esto que llamamos mundo compartido.

Tenemos enfrente el desafío de caminar juntos en este sentido. Transformar nuestra comprensión de la realidad dinámica que no detiene y no se deja reducir a formas estáticas. El pensamiento científico técnico colonial, racializado y patriarcal debe ser abandonado en nuestros procesos educativos en salud. Aunque el reto es enorme, ya estamos caminando. No hay espacio para el pesimismo. La utopía, de pueblo para sí, nos permitirá hacer camino al andar.

ASAMBLEA

La Asamblea se realizó el sábado 22 de julio con la participación de 95 personas de 12 Países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, El Salvador, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Venezuela y Uruguay).

En la misma se leyó y aprobó el informe del grupo de Gestión del Colegiado de ALAMES constituido por la representación de 5 países: Argentina, Chile, El Salvador, México y Venezuela que fueron elegidos por el Colegiado Alameño en diciembre de 2021 según lo acordado en la Asamblea de del Congreso de República Dominicana realizado en Noviembre de 2021.

Se decidió trabajar para incorporar otros países que aún no están formalmente incorporado, caso Uruguay. Se volvió a votar para que el grupo de gestión amplíe su número a 7 miembros.

Se discutieron dos propuestas: una presentada por Saúl Franco en relación a realizar alguna actividad por la conmemoración de los 40 años de ALAMES que se cumplen en 2024. Por otra parte, Mario Rovere propuso la creación de un FORO de Salud Latinoamericano, con pretensiones de ocupar un papel relevante y no supeditado a la OPS e independiente de ALAMES. Ambas propuestas fueron aceptadas.

También se trató la incorporación de la redes temáticas a las reuniones ampliadas del colegiado para que presenten informes regulares de su actuación. Cuestión que debe ser aprobada a partir de una modificación de estatuto de ALAMES. También se trató la incorporación de otras redes temáticas: Salud Bucal, Cuidología, Políticas y sistemas de salud.

Finalmente, se votó la sede del próximo y XVIII Congreso de la Asociación de Medicina Social/Salud Colectiva confirmándose a Brasil como país anfitrión a realizarse en 2025.

La organización, compilación y redacción de esta relatoría estuvo a cargo de Graciela Biagini, Mariana Abadía y Susan López.

Buenos Aires, febrero de 2024

COMITÉ ORGANIZADOR
XVII CONGRESO DE MEDICINA SOCIAL/ SALUD COLECTIVA

Juan Canella
Romina Duarte
Giglio Prado
Susan López
Gabriela Lacarta
Graciela Biagini
Mariana Abadie
Gabriela Zunino
Jorge Kohen
María Dolores Marc
Alejandra Ribas
Enrique Kreplak
Pablo Ferrari

Comunicación: Manuela Ledesma Groba **Diseño:** Matías Bastino
Página Web: Miriam Ríos y Alex Muscia

COMITÉ CIENTÍFICO ORGANIZATIVO

Gabriela Zunino
Gabriela Lacarta
Susan López
Romina Duarte
Georgina Strasser
Graciela Biagini
Mariana Abadie

ALAMES ARGENTINA

Juan Canella
Romina Duarte
Gabriela Lacarta
María Dolores Marc
Pablo Ferrari