

Presencia del MSP en el IV Congreso de la AMGBA



Con el lema “El Pensamiento Crítico, base para la transformación del Sistema de Salud”, este año el Congreso se realizó en Villa Gesell, ciudad balnearia de la Provincia de Buenos Aires sobre el Atlántico. Los días fueron soleados, bellos, felices y llenos de energía.

La organización fue impecable, denotando un gran esfuerzo de creatividad y una atención esmerada a tod@s l@s que fuimos llegando para participar.

L@s invitad@s, miembros del Movimiento para la Salud de los Pueblos, participamos en diversas actividades marcando con nuestra presencia e intervenciones la visión del MSP que define la salud como un asunto social, económico, político, y, sobre todo, es un derecho humano fundamental.

Carmen Baez coordinó la Mesa de uno de los invitados internacionales al Congreso, el Dr. Jaime Breilh de Ecuador, médico, director del área de

salud de la Universidad Andina Simón Bolívar, coordinador del doctorado en Salud y Ambiente y Presidente de la Asociación Ecuatoriana de Medicina. Es además uno de los principales referentes de la epidemiología crítica latinoamericana, miembro de ALAMES y del Movimiento por la Salud de los Pueblos.



Durante su exposición: “Contribución de la Epidemiología Crítica a la Transformación del Sistema de Salud”, se refirió a la epidemiología crítica como el “brazo diagnóstico” de una nueva forma de pensar y construir la salud.

Esta propuesta busca avanzar sobre la concepción tradicional positivista de la salud como un asunto individual, biomédico y propone un acercamiento a través del análisis de los procesos y espacios mal sanos.

Breilh desafió conceptos, metodologías y, a través de ejemplos, presentó su propuesta transformadora y convocó a los participantes del Congreso a una reflexión profunda y política sobre el sistema imperante y las prácticas en el campo de la salud como paso fundamental para superar la asimilación acrítica de categorías de potencial uso epidemiológico como las de buen vivir; calidad de vida y vida saludable generalmente analizadas de una forma sesgada y aislada de la realidad social de los pueblos. Resumidamente (ver presentación completa en pag. del AMGBA: amgba.com.ar) el punto de partida de Breilh es que en el individuo se expresan o se hacen visibles los impactos de las determinaciones sociales sobre salud. La enfermedad arranca

de un conjunto complejo de procesos que determinan cómo nos exponemos a la realidad.

A partir de esta tesis propone una reflexión sobre algunos dogmas del pensamiento en salud que son: 1) *la evidencia clínica (empírica) es lo que cuenta*, él planteó que las evidencias aisladas, desconectada de las determinaciones sociales acotan el horizonte de visibilidad de los problemas, muestran la punta del iceberg, 2) *las enfermedades tienen causas*, ésta es la lógica del enfoque de riesgo o el abordaje de los determinantes sociales.

En realidad, interesa mirar procesos no las causas porque sólo al mirar procesos entendemos las relaciones histórico sociales; la subsunción de los procesos biológicos por lo social (no la externalidad), 3) *La salud es esencialmente un fenómeno individual*, interpeló diciendo que hay que estudiar la relación entre el modo de vivir típico de un grupo (entre ellos el modo en que se trabaja) y los padecimientos que se manifiestan en las personas. Los modos de vivir están socialmente estructurados; son patrones colectivos semejantes a diferencia de los “estilos de vida” que son individuales u opciones personales. Los problemas del cuerpo tienen una explicación esencialmente biológica. Hay una subsunción de lo biológico en lo social.

Por ejemplo, los problemas de las enfermedades transmisibles se reducen a la asociación de casos individuales con la presencia de factores: virus, vectores etc. o la malnutrición como desorden nutricional cuando es realmente un problema de seguridad alimentaria que deriva de la creencia que el modelo agrario dominante no es inocuo. Por eso, dijo que el mayor desafío es la necesidad de desentrañar las raíces socio-ambientales de los problemas de salud que genera y reproduce la acumulación, para pensar sobre éstas con un sentido crítico y para actuar en una línea de emancipación respecto de los procesos malsanos que provocan en los órdenes general, particular y singular, en líneas de acción que signifiquen al mismo tiempo una ruptura hacia una sociedad sustentable, soberana, solidaria y saludable.

En otra de las ponencias del Congreso Julio Monsalvo presentó el tema “Esperanza y Alegremia”. En un primer momento puso en evidencia los dos modelos vigentes, el antropocéntrico y el biocéntrico, y luego, como propuesta de profundizar el modelo biocéntrico, compartió la historia de la palabra Alegremia, su significado y como las A de la Alegremia día a día se van trabajando en diferentes lugares y en diferentes países.

El concepto Esperanza y Alegremia es uno de los grandes aportes, una propuesta política y educativa para hacer realidad en la vida cotidiana este otro mundo posible. Además contagió y animó a los participantes a seguir trabajando con Esperanza y Alegremia.

También Carmen Báez presentó a Julio Monsalvo quien fundamentó su exposición en el Art. 41 de nuestra Constitución Nacional: *“Todos los habitantes gozan del derecho a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano y para que las actividades productivas satisfagan las necesidades presentes sin comprometer las de las generaciones futuras; y tienen el deber de preservarlo”*.

Compartió sus sentipensares sobre “Políticas biocéntricas”. Advirtió a la audiencia sobre la necesidad de tomar conciencia que estamos vivenciando la crisis de un modelo civilizatorio caracterizado por la depredación de la vida. A través de la Historia este modelo se ha manifestado con homicidios, genocidios, etnocidios y ecocidios. Que la crisis del modelo civilizatorio dominante es de dimensión tal que la supervivencia de la especie humana está en riesgo. A modo de reflexión dijo Julio que pareciera que locamente nos dirigimos a un suicidio colectivo, que la sexta extinción se está manifestando desde la década del 90 por la acelerada pérdida de la biodiversidad, provocada por acciones humanas como la deforestación, diseminación de agrotóxicos (llamados agroquímicos), generación de gases y radioactividad.

Son algunas de estas acciones las que están alterando de tal modo nuestra casa, que la estamos haciendo inhabitable para nosotros mismos. Señaló que urge cambiar el centro de la atención. Históricamente el ser humano ha dominado ese centro, es decir que se trata de una civilización antropocéntrica (con más propiedad deberíamos decir androcéntrica) y que deberíamos tener en el centro de atención a la vida misma. Es urgente disponernos a construir una civilización biocéntrica porque somos vida dentro de la vida. Y por eso las políticas deben pensarse y en especial sentirse, como políticas biocéntricas siendo perentorio que nuestros dirigentes tomen conciencia que hay una crisis mucho mayor que la monetaria. Es una crisis global de la vida.

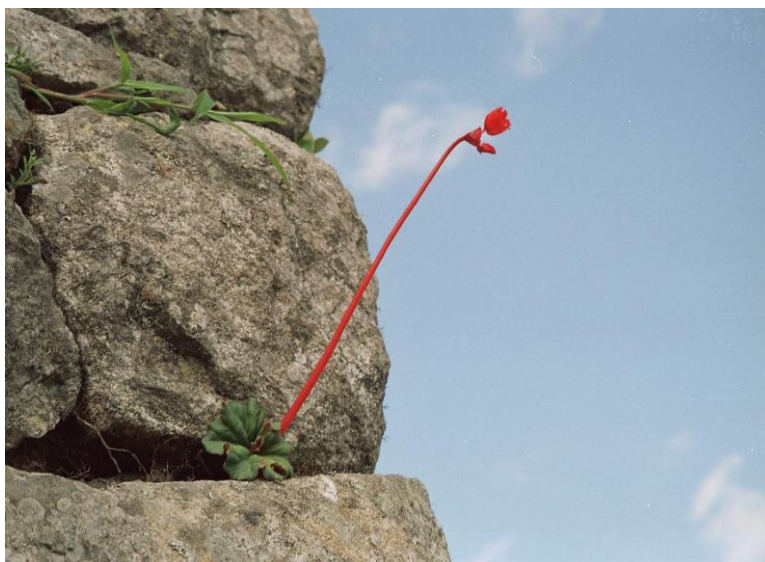
Su pensamiento nos conduce a lo ecosistémico, al planeta como un todo, a las interrelaciones saludables con nosotros mismos, con los demás, con los pueblos y con toda forma de vida, pues, todos pertenecemos a la Tierra y no que la Tierra nos pertenece

Este pensamiento nos lleva a la necesidad de un cambio de paradigma de forma urgente para la preservación del Planeta: volcarnos a la cultura de los ecosistemas.

No es fácil pues se necesita ser humilde y aceptar que los humanos somos pequeños y no superiores a toda forma de vida.

La tarea no es fácil pero hay que emprender el camino de la sabiduría ancestral.

Suma Qamaña -Sumak Kawsay VIVIR BIEN



Sandra Marin, Gerardo Segovia y Marcela Bobatto compartieron un taller sobre Plantas Saludables y Barro en APS. Los participantes, miembros de los diferentes equipos de salud, se presentaron a partir de una dinámica grupal en la que debían conversar sobre el conocimiento que tenían sobre plantas, si las usaban en sus lugares de trabajo y si consideraban importante su uso.

En los distintos momentos del taller se fue remarcando la importancia que los centros de salud que tienen huerta (varios participantes refirieron eso) fueran incorporando plantas para la salud, con el objetivo de conformar una farmacia verde en sus ámbitos laborales.

Otro de las ideas que se compartió es que las plantas medicinales no son una medicina “para pobres” ni tampoco una medicina de menor calidad, porque la incorporación de las mismas esta en el espíritu de ALMA ATA al reconocer que existen otros saberes que están en la cosmovisión y practica del pueblo y que deben complementarse.



Desde nuestra concepción y práctica consideramos que al elegir usar las plantas estamos eligiendo una nueva y mejor forma de curarnos, de mantenernos con salud y de relacionarnos con ellas y con la naturaleza. Qué utilizar plantas en salud pública fomenta la articulación entre saberes populares y académicos, que permite la integración, la inclusión.

Una de las conclusiones del taller es la necesidad de aprender más y formarse sobre la utilización de las plantas.

Otro de los momentos del taller consistió sobre el conocimiento del Barro, tierra o arcilla, sus propiedades y su utilización para tratar algunos síntomas como artritis, artrosis, dolores articulares, reacciones alérgicas, picaduras, acné. Se habló sobre las diferentes clases de tierra, sus efectos para la salud, cómo obtenerla y prepararla.

Como parte práctica, hicimos una crema de llantén (*Plantago sp*), con propiedades antibióticas, cicatrizantes, excelente para quemaduras úlceras de difícil cicatrización, acné, absesos, etc. Además hicimos con el barro y la tintura de llantén una máscara para la cara. Varios participantes pusieron a disposición sus rostros para concretar la experiencia.



Otra de las participaciones en el Congreso fue la puesta en escena de la obra “De Norte a Sur, dos experiencias autogestivas en salud comunitaria en Argentina” donde participaron Sandra, Gerardo y Marcela.

Mediante una teatralización situada en una asamblea imaginaria en el año 2538, desempolvan el baúl de los recuerdos y rememoran todo lo vivido en estos quinientos años hasta lograr el Buen Vivir, el Sumak Kawsay, el Kúme Mongen, La Tierra sin Males. En el transcurrir van narrando la historia de estos dos movimientos, recuerdan los tiempos nefastos de neoliberalismo, patriarcado y capitalismo salvaje, todo lo que motivó a juntarse, unirse, sumar voluntades, organizarse para resistir, transformar y llevar adelante el modelo biocéntrico. Con esta nueva forma metodológica de presentación, se pone en

juego la creatividad, lo lúdico, la alegremia, el despertar de las emociones y se mantienen vivos los sueños de otro mundo posible más saludable.

Susana Ratti introdujo al profesor Daniel Chiarenza quien presentó su reciente libro “Ramón Carrillo – de Santiago del Estero a Belem do Pará, una vida, un destino”.

En el transcurso de la presentación destacó aquellos aspectos humanos de nuestro Primer Ministro de Salud de la Nación: sus orígenes modestos, sus primeros estudios, su temprano interés por lo social, su participación en FORJA, su gusto por el tango, sus últimos años en el exilio, el olvido y la miseria.

Se puntualizó que la ciclópea obra del Dr. Carrillo estaba fundamentada en tres pilares: la relevancia de la Medicina Social, el Federalismo y la política sanitaria inextricablemente relacionada con la política económica y la política social.



Santiago Ameigeiras integrante del equipo del Programa de Salud en Contextos de Encierro dependiente de la Secretaria de Salud Comunitaria,

Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, expusieron el trabajo que desarrollan, las estrategias de abordaje por el derecho a la salud de las personas privadas de su libertad, el trabajo en relación a los diferentes niveles, el acompañamiento y capitación constante de los equipos de salud, al personal penitenciario y a las personas privadas de su libertad. Se compartieron datos relevantes sobre las unidades penitenciarias y sus características, se cuestionó la tarea de la cárcel, quienes las habitan y qué sería un delincuente...lo que generó un rico debate entre los participantes. Se compartió cuales son las consecuencias del encierro tanto en la población detenida como en el personal penitenciario, y por último observamos imágenes y audios de las distintas actividades que se vienen realizando en todo el país. Se destaca que es una tarea difícil por cuanto sólo nueve profesionales conforman el equipo a nivel nacional.

En la siguiente jornada del Congreso en la mesa “Ramón Carrillo, el Sanitarista”, coordinada por Susana Ratti, e integrada por Julio Monsalvo, Horacio Barri, Jorge Rachid, Arnaldo Medina y Juan Quadrelli se expusieron aspectos de su obra desde su ejercicio como Primer Ministro de Salud de la Nación (1946/1954), su vínculo con Alma Ata (1978) y con el Movimiento por la Salud de los Pueblos (2000).

Los expositores destacaron aspectos de su vida y la vigencia de su pensamiento y su obra hoy en día proponiendo la forma de actualizarlo en nuestra realidad del siglo XXI.

Se remarcaron algunos temas como la epidemiología: eliminación del paludismo, sífilis y otras enfermedades en su época y el extendido trabajo actual en la epidemiología comunitaria.

Otro aspecto resaltado fue la creación de EMESTA, en aquellos años, para la producción de medicamentos y el actual trabajo para poner en marcha la Producción Pública de Medicamentos.

Se logró el objetivo propuesto para esta mesa: considerar al Dr. Carrillo no sólo como una figura histórica de mediados del siglo XX sino como una presencia de nuestro tiempo por cuanto su pensamiento y su obra son actuales.

Aquel Ministro estableció la necesidad de un sistema integrado de salud, con normativas estratégicas en cuanto a la planificación y la regulación; con una gestión política eficaz incluída en lo económico.

Se destacó la batalla contra la bifurcación del sistema de salud, en aquel entonces la división entre sistema público estatal y las obras sociales sindicales y en la actualidad la fragmentación absoluta del sistema entre obras sociales, medicina prepaga y tercerizaciones aún en los establecimientos de gestión estatal.

Se puntualizó la importancia de la centralización normativa y la descentralización ejecutiva en la administración del sistema.

Se expusieron los programas vigentes en la Pcia. de Buenos Aires en relación con aquellos planes quinquenales de Salud de los años '40/'50, concluyendo que “no puede haber política sanitaria sin política social”.



Tanto la Federación de Médicos Generalistas (FMG) como la Asociación de Médicos Generalistas de la Provincia de Buenos Aires (AMGBA) adhieren al Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP) y nuestra presencia en este Congreso fue fruto del esfuerzo y la gestión de Adrián Alasino - a cargo de las relaciones interinstitucionales de la FMG y de Rubén Trepichio - presidente de AMGBA.

Hasta la Victoria de la Vida, SIEMPRE!!!!

Susana Ratti
ratti.susana@gmail.com