

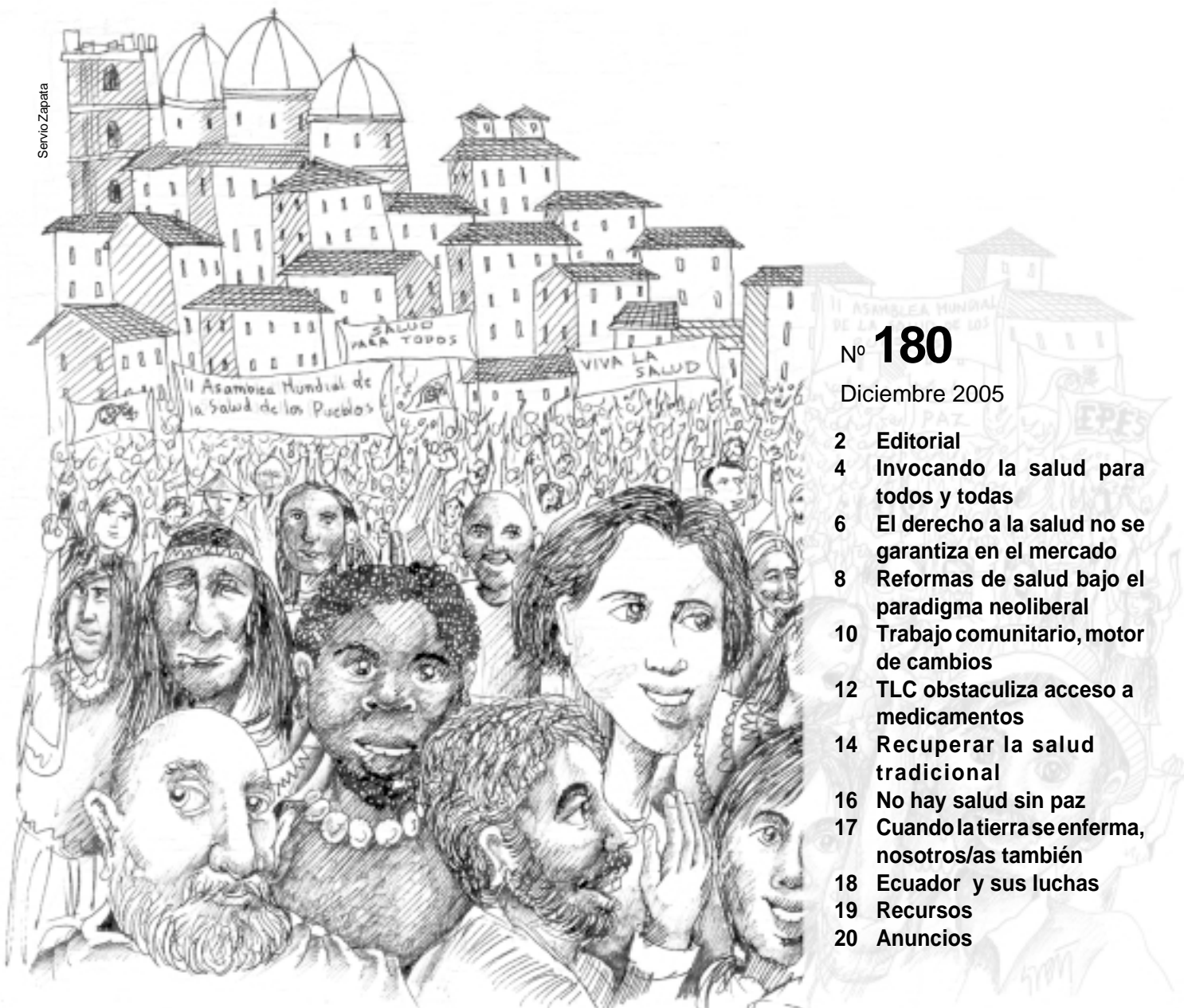
contact



Publicación del Consejo Mundial de Iglesias

II ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS EDICION ESPECIAL

Servio Zapata



Nº **180**

Diciembre 2005

- 2 Editorial
- 4 Invocando la salud para todos y todas
- 6 El derecho a la salud no se garantiza en el mercado
- 8 Reformas de salud bajo el paradigma neoliberal
- 10 Trabajo comunitario, motor de cambios
- 12 TLC obstaculiza acceso a medicamentos
- 14 Recuperar la salud tradicional
- 16 No hay salud sin paz
- 17 Cuando la tierra se enferma, nosotros/as también
- 18 Ecuador y sus luchas
- 19 Recursos
- 20 Anuncios



II Asamblea Mundial de La Salud de los Pueblos

CUENCA-ECUADOR JULIO 18-23, 2005

Lezak Shalilat



Ceremonia inaugural

Para el Movimiento Mundial por la Salud de los Pueblos (MSP) es una gran satisfacción ver este número especial dedicado a la segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, celebrada en Julio de 2005 en Cuenca, Ecuador.

Para poner el MSP en contexto para nuestros lectores, valga una corta reseña de este movimiento global. El Movimiento por la Salud de los Pueblos nació hacia fines de la década de los 90 y tuvo su primera Asamblea Mundial en Bangladesh en diciembre del 2000. Allí fue lanzado su Manifiesto, el histórico documento

que resume la posición ideológica de nuestra red de organizaciones de base (más de 300 en unos 80 países a través del mundo) y que ha sido ya traducido a 45 idiomas. La Declaración de Cuenca reitera y actualiza los principios de este Manifiesto.

Muchos han sido los logros del Movimiento desde su comienzo, incluyendo:

- participación activa todos los años en la Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de Salud.
- colaboración, como co-autores, en la elaboración del Informe Alternativo Sobre la Salud Mundial (*ver pág. 19*)
- ha sido clave en la creación de la Comisión de las Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, encargada de preparar un informe global sobre en los próximos dos años.
- la Campaña Global sobre el Derecho al Acceso a los Cuidados de Salud, que culminará en el primer trimestre del 2006.
- el lanzamiento, en Cuenca, de la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos, que forma los cuadros futuros del movimiento.

El MSP está organizado democráticamente

en círculos geográficos y temáticos. Las voces del MSP se divulgan a través de las intervenciones puntuales activas de nuestros miembros en foros diversos alrededor del mundo y en su sitio web: www.phmovement.org. También hay una lista electrónica de discusión abierta a todos: pha-exchange@kabissa.org

En Cuenca, primó un clima de entusiasmo contagioso que culminó con una participación activísima de los casi 1.500 participantes. Las fotos en estas páginas retratan algo de este entusiasmo, y las citas textuales ayudarán al lector a sentirlo más de cerca.

Nuestros agradecimientos al Consejo Mundial de Iglesias quien, en colaboración con Fundación EPES de Chile, han preparado esta versión original en español de **contact**. El esfuerzo ha resultado en una excelente visión sintética y panorámica de todo lo que ocurrió en Cuenca —tanto en los logros intelectuales y políticos como en los afectivos y culturales.

Este número especial recalca que:

- la salud es la resultante de determinantes políticas y sociales que la generan. Se nos recuerda además que la Atención Primaria ha sido traicionada y que sólo una movilización popular a nivel mundial traerá de vuelta lo que la Conferencia de Alma Ata quiso que fuera.
- el derecho a la salud es una reivindicación no negociable de los pueblos y un enfoque clave del MSP hacia las obligaciones legales de los gobiernos y de la ayuda internacional. Este enfoque de derechos también sobrepasa el mal-usado enfoque de las necesidades básicas aplicado en los últimos decenios.
- los efectos nefastos del proceso de privatización de servicios de salud son parte del contexto del paradigma neoliberal que llama a recortar el gasto social. El MSP ha abiertamente criticado a la OMS por no haber tomado una posición más proactiva contra la privatización.
- el trabajo comunitario es nuestra esperanza en términos de actividades que tienen el potencial de promover cambios estructurales al promover la toma de conciencia y la acción directa por parte de los beneficiarios de la salud.
- los efectos negativos sobre la salud de los tratados de libre comercio y los acuerdos de propiedad intelectual se

deben analizar a través del acceso a los medicamentos que conllevan y la necesidad de medicamentos genéricos.

- presencia de los pueblos originarios que buscan valorar la interculturalidad y la salud tradicional que es indispensable en cualquier proceso de reforma de la salud.
- efectos de la guerra sobre los no-combatientes y la violencia sexual usada como un arma, situaciones dadas a conocer a través de testimonios desde Irak, Palestina, África, Asia y las Américas, son inaceptables.
- nexos entre la salud del planeta y la salud humana deben ser vistos a la luz de la sobreexplotación de los recursos naturales y la nuevas tecnologías agrícolas.

Más que nada, aquí se registra cómo el MSP solidariza con aquellos que luchan por la salud para TODOS y TODAS ...AHORA.

Claudio Schuftan
Movimiento Mundial por la Salud de los
Pueblos

Para más información sobre el Movimiento Mundial por la Salud de los Pueblos, ver **contact** N°176 (2002), en: www.wcc-coe.org/wcc/news/con172.pdf

CRÉDITOS Y AGRADECIMIENTOS

- La elaboración de este número especial de **contact** dedicada a la segunda Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos ha sido realizado por el Consejo Mundial de Iglesias y Fundación EPES de Chile en un esfuerzo por recoger y difundir enfoques y experiencias alternativas del trabajo en salud que nos muestran el rol de la organización y participación de la comunidad.
- Los artículos de este boletín han sido escritos por Lezak Shallat y Paulina Cid, quienes asistieron a la Asamblea a nombre de EPES. Participaron en el Comité Editorial Manoj Kurian del Consejo Mundial del Iglesias y Sonia Covarrubias de la Fundación EPES. Jorge Olivares de EPES preparó la sección de Recursos. Queremos agradecer especialmente a Claudio Schuftan, médico chileno radicado en Vietnam y colaborador activo del Movimiento de Salud de los Pueblos, quien escribió la editorial, y a Servio Zapata, artista de Cuenca.
- Versiones electrónicas de este número especial están disponibles en español en:
Consejo Mundial de Iglesias
www.wcc-coe.org/wcc/news/con-s.html
Fundación EPES, www.epes.cl
- Próximamente habrá una versión electrónica en inglés de este boletín en estos dos sitios web.

— Equipo EPES



Participantes del Consejo Mundial de Iglesias



Actividades culturales durante la Asamblea



Taller comida sana, mercado de Cuenca

INVOCANDO LA SALUD PARA TODOS Y TODAS

¿Por qué venimos?

"...para darnos cuenta de lo que pasa más allá de la frontera. Nos ha sorprendido que lo que sucede en nuestro país con la salud y la injusticia también sucede en todas partes".

Marta Salinas, del Consejo de Desarrollo Municipal, Colina, Chile.

"...para llevar de vuelta el mensaje esperanzador que es posible luchar en contra de un sistema neoliberal que parece invencible". Nelsi Arias, activista indígena de Agua Blanca, Colombia.

Una ceremonia llena de ofrendas a los espíritus de los pueblos originarios, de respeto a la madre tierra y a los elementos esenciales, de sonidos sanadores y energías colectivas marcó el inicio de la segunda Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos, la que buscó reponer la salud como un derecho humano fundamental y no como mercancía.

Unas 1500 personas de 82 países llegaron a Cuenca, Ecuador entre el 17 y 23 de julio para dar testimonio sobre los impactos de las políticas neoliberales globalizadas y dar fe sobre la importancia de las respuestas y resistencia comunitarias.

El mensaje central de la Asamblea fue sencillo: las inequidades en salud han aumentado, sin embargo, las determinantes sociales y políticas que la generan no han sido abordadas de manera efectiva, manteniendo situaciones de injusticia en el acceso a la salud a nivel mundial.

La Asamblea buscó elaborar una mirada que prestara atención a las determinantes sociales de la salud tales como la pobreza, el acceso a servicios y exposición a riesgos ambientales, generados por el actual modelo neoliberal.

Constituida por una alianza internacional de activistas en salud pública, profesionales médicos, trabajadores del sector, dirigentes sociales, representantes de iglesias, académicos, ambientalistas, indígenas, consumi-

dores, mujeres y más, el Movimiento Mundial por la Salud de los Pueblos (MSP) empezó este camino en Bangladesh en el 2000, cuando convocó a la primera Asamblea como una alternativa popular a los foros del mundo oficialista y de agencias multilaterales.

Llamado de alerta

Uno de los espíritus invocados por los asistentes en Cuenca fue el de Alma Ata, sede de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud convocada por las Naciones Unidas en 1978 y que proclamó "Salud para Todos en el año 2000".

Muchos y muchas lamentaron el ocaso de la Atención Primaria como estrategia para enfrentar las crecientes inequidades de salud en el mundo, lo que ha llevado a no cumplir la promesa suscrita por 134 países.

La Declaración de Cuenca identificó la movilización popular como el camino más adecuado para lograr el derecho a salud, señalando que, los gobiernos del mundo no ven la provisión de servicios de salud "como una responsabilidad social colectiva" sino que responsabilizan a las personas por su salud individual.

Diagnóstico

"El neoliberalismo es malo para la salud de los pueblos", remarcó la Asamblea. Y señaló como síntoma más evidente los impactos negativos del proceso de privatización de los servicios de salud pública en toda la región. (ver pág. 8).

La globalización económica ha supeditado el futuro de los servicios nacionales de salud a las negociaciones de la Organización Mundial de Comercio y del libre comercio. (ver pág.12).

Lezak Shalhat



Invocando los espíritus

Sin embargo, son muchas las voces de disconformidad que buscan inspirarse en los ideales de la medicina social latinoamericana, con Cuba como ejemplo.

Decenas de testimonios presentados en la Asamblea dejaron claro que la resistencia también es una forma de sanación, impidiendo que la salud sea cada vez más funcional al mercado.

Otra respuesta para revertir las inequidades en salud es la "interculturalidad" que valora la medicina tradicional de los pueblos indígenas, incorporando diferentes saberes de los pueblos para desarrollar sistemas de salud culturalmente apropiados y proteger contra el saqueo del conocimiento ancestral. (ver pág. 14).

La salud del entorno natural y de la tierra misma es esencial para los pueblos originarios, cuyos culturas resaltan la convivencia armoniosa con el medio ambiente. "Si la tierra está enferma, nosotros no podemos estar saludables", explicó el Obispo Eugenio Poma, del pueblo aymará.

En cambio, el mundo industrial ve en los recursos naturales—como el agua, el petróleo, la madera y los minerales— un producto bruto para extraer y vender sin medir demasiado las consecuencias. La contaminación de cultivos por agrotóxicos y de comunidades enteras se parece cada vez más a una guerra biológica de baja intensidad. La conquista de las riquezas petrolíferas, forestales y minerales representan una amenaza a las culturas—e incluso la sobrevivencia—de muchos pueblos originarios.

La nueva "guerra al terror" lleva varios años cobrando vidas desde Irak a Afganistán hasta las ciudades europeas y norteamericanas. En África, en cambio, guerras lentas como las del Sudán y el Congo, desplazan a poblaciones indefensas, empleando muchas veces la violencia sexual contra las mujeres.

El derecho de las mujeres a decidir sobre su propia salud fue abordado tanto por activistas feministas como comadronas indígenas. En los países donde los fundamentalismos religiosos predominan, las mujeres se hacen invisibles en la sociedad, debilitando la lucha por sus derechos sexuales y reproductivos.

La invisibilidad también afecta a los discapacitados/as, quienes buscan mejorar su salud con políticas de inclusión y respeto.

"El mundo sería distinto si dejáramos de ver a algunos/as como personas con discapacidades y empezáramos a ver a los demás como personas temporalmente sin discapacidades", señaló Anita Ghai, de India, quien pidió respetar a la diversidad humana en todas sus dimensiones: étnica, física y generacional.

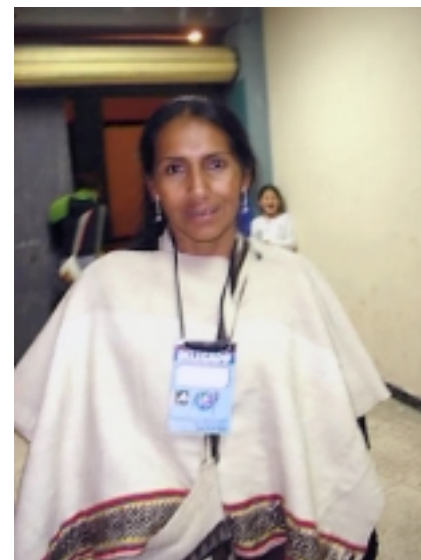
Un plenario especial dedicado a África mostró un continente debilitado por el SIDA, las guerras y la pobreza pero aún fuerte en lazos comunitarios. "En términos de subsidios a la salud, es más ventajoso nacer como vaca en Japón que niño en África," señaló el académico sudafricano David Sanders.

A pesar de los diagnósticos tan crudos, dentro de la Asamblea primó el optimismo. "El poder del Movimiento por la Salud de los Pueblos puede cambiar el mundo", dice la Declaración de Cuenca. "Otro mundo es posible, un mundo que incluye la salud para todos. Tenemos que demandar y luchar por un mundo en que la salud sea considerada un derecho y no esté sujeta a las fuerzas del neoliberalismo".



Lezak Shalhat

Ceremonia del fuego



Paulina Cid

Nelsi Arias de Colombia

¿CÓMO AVANZAR?

El Movimiento Mundial de Salud de los Pueblos busca cohesionarse. He aquí algunas opiniones de cómo se debe avanzar:

- "Moviliza masas y multiplica voces". Joan Jubran, Palestina.
- "Desarrollar nuestro dominio de los temas económicos." Zafrullah Chowdhury, Bangladesh.
- "Más participación de los trabajadores y organizaciones campesinas, porque ellos son los principales actores del cambio social". Bert de Belder, Bélgica.
- "Permanecer descentralizando, reforzando a los sectores locales y regionales. Es ahí donde está la acción y ellos deberían ser quienes decidan la forma y dirección del movimiento". Ghassan Issa, Líbano.
- "Crear en la capacidad de las personas para organizarse a sí mismas. Ayudar a la movilización de quienes puedan presionar a los gobiernos a cumplir sus demandas". Eduardo Espinoza, El Salvador.
- "Atreverse a encontrar estrategias políticas de movimiento cada vez más nítidas y determinar cómo librar las batallas y con qué armas." Halfdan Mahler, director general emérito de la OMS.

Diario de la Asamblea, Pijuanó.

EL DERECHO A LA SALUD NO SE GARANTIZA EN EL MERCADO

Revitalizar el enfoque de derechos es primordial para el Movimiento de Salud de los Pueblos



EPES

El derecho a la salud no sólo es vulnerado en la mayoría de los países del mundo, sino que está siendo reemplazado por la salud como bien rentable.

Durante la asamblea, expertos señalaron que, “el Banco Mundial

ha convertido el análisis de eficiencia y eficacia en un modelo santo”, modelo que no tiene sentido en países empobrecidos y devastados por epidemias y guerras.

Esta situación mundial en gran medida ha sido encubierta por los discursos del neoliberalismo que confunden a la opinión pública, a quienes se les da a entender que sólo poniendo la salud en manos del mercado será posible un acceso digno a ésta. Esta concepción debilita el status del enfoque de derechos, el que paulatinamente está siendo reemplazado por un enfoque de necesidades que facilita concepciones caritativas e individualistas, restringiendo la noción de salud a lo biomédico, sin considerar las determinantes sociales de la salud: desigualdades sociales, de género, étnicas y otras.

Así también se da fuerza al argumento de que a través de la cooperación internacional es posible resolver las inequidades, poniendo la solución de las deficiencias y falta de acceso a la salud, fuera de la responsabilidad de los Estados, respecto a asegurar el derecho a la salud de sus poblaciones.

Alison Katz planteó que la ayuda internacional es una caridad que no resuelve la justicia económica en el acceso a la

salud. “Lo que se da a través de la ayuda internacional se devuelve 1,5 veces desde los países en desarrollo al Norte por concepto de un comercio desequilibrado. Dado estos traslados del Sur al Norte, ¿quienes son los donantes y quienes son los recipientes verdaderos?”

Al respecto, Thomas Gebauer de Médicos Internacionales de Alemania, explicó que “si la cooperación se limita a asegurar una ‘vida mínima’, la cooperación ya no cambiará nada, sino aportará a la estabilización del *status quo* precario en el mundo de hoy”. Asimismo agregó, “¿hasta qué punto las donaciones han llegado a ser un fin en sí para los que las brindan?”.

Claudio Schuftan, consultor en salud pública, planteó un marco conceptual que ayuda a revitalizar el enfoque de derechos humanos de la salud por sobre el enfoque de necesidades.

Argumentó que el valor agregado de adoptar el enfoque de derechos humanos en la salud estaría dado por tres hechos:

- Moviliza a la población para demandar los derechos.
- Los derechos humanos están basados en una rica legislación internacional, la cual ha sido ratificada por la mayoría de los países.
- Llama a responsabilizar a los gobiernos de que tienen la obligación de velar por estos.

La diferencia que hay entre el enfoque de derechos humanos con el enfoque de necesidades básicas, afirmó Schuftan, es que las necesidades no implican obligaciones —a lo sumo implica una obligación moral— en cambio, el derecho siempre tiene una obligación legal, la que debería ser cumplida o exigida por los/as ciudadanos/as.

Las necesidades no son universales. En cambio los derechos sí lo son. Por haber nacido se tiene derecho a la vida, a la salud, al agua, a la vivienda, etc. Los derechos son indivisibles. El concepto de derechos básicos, sería inadmisibles pero las necesidades se pueden jerarquizar en prioridades, estableciéndose un piso mínimo que muchas veces está lejos de asegurar el derecho a la salud de los pueblos.

La forma para llegar a suplir las necesidades es principalmente fijando metas con resultados, como son las Metas del Milenio

de las Naciones Unidas. En cambio, cuando se trabaja con el enfoque de derechos humanos se vela por los procesos que llevan a los resultados. Ahí es donde se pone la mayor parte de los esfuerzos, en el cómo se va a llegar, para lo cual es fundamental involucrar a la comunidad.

Es por esto que el Movimiento de Salud de los Pueblos llama a reivindicar y luchar por el derecho a la salud e inicia una Campaña Global por el Derecho a los Cuidados de Salud en todos sus niveles, para defender la salud y la seguridad social.

Las necesidades se pueden suplir a través de la caridad pero los derechos no dejan espacio alguno para la caridad. Se centran en el cumplimiento de obligaciones en un verdadero contrato social, y se debe luchar para que estos se cumplan.

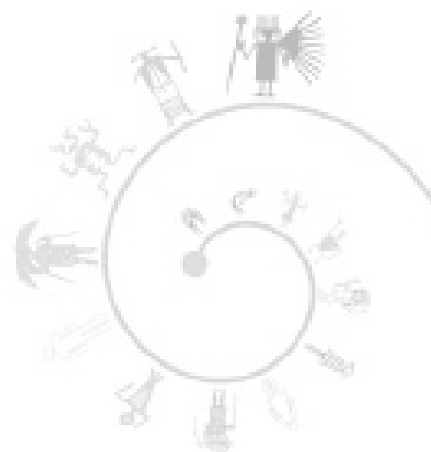
Claudio Schuftan.



Servio Zapata

El derecho a la salud debe lograrse a través de una movilización popular amplia. El Movimiento de la Salud de los Pueblos iniciará o se unirá a luchas por el derecho al agua, por la seguridad y soberanía alimentaria, por un medio ambiente saludable, por el trabajo y la vivienda dignas, por una educación universal y la igualdad de género. Todo esto, ya que la salud de las personas dependen del logro de estos derechos.

Declaración de Cuenca



REFORMAS BAJO EL PARADIGMA NEOLIBERAL

EPES



Consultorio Laurita Vicuña. Santiago, Chile

A mediados de 1980, los gobiernos latinoamericanos iniciaron procesos de reforma al sector salud como parte de un proceso más amplio de reformas del Estado. Era un momento en que las estrategias de salud pública junto a los avances científicos y tecnológicos habían logrado importantes mejoras de la salud en el mundo.

Se implementó, una política que respondió a las exigencias del Fondo Monetario Internacional, que exigió a los gobiernos recortar el gasto social, proceso conocido como ajuste estructural.

En este contexto, el Banco Mundial se transformó en el organismo más influyente en materia de salud en el mundo, promoviendo reformas neoliberales al sector de salud público con consecuencias muy negativas, sobre todo para los más pobres.

Expertos coinciden en que a partir de la década de los 90, han habido grandes retrocesos respecto de la "salud en el mundo".

Alison Katz, participante del MSP, cuestionó este sistema, que "necesariamente mantiene el *status quo* de la inequidad entre pobres y ricos, y se basa en un orden económico irracional e injusto". (ver pág. 9).

La salud para el pueblo "vista como el motor del sistema de salud", en palabras de Eduardo Espinoza, médico salvadoreño, "ha sido substituida por la noción de que el objetivo del sistema es generar rentabilidad". Según los críticos, el modelo neoliberal no puede resolver el acceso a la salud para las mayorías por-

que es inverso a la lógica del mercado y terminan siendo las empresas privadas las que dictan las políticas de salud pública y determinan las prioridades sanitarias de un país.

Arachu Castro, de la Universidad de Harvard (EE.UU.), se refirió a la "ley de cuidados inversos" donde la disponibilidad de la atención médica es inversamente proporcional a la necesidad de la gente. "Los recortes realizados en el área de la salud no han funcionado", sostiene.

Carmen San José Pérez, de la Red por el Derecho a la Salud de España, citó razones fundamentales que explican por qué la privatización lleva a la desprotección en materia de salud:

- Las empresas privadas toman un papel determinante en las políticas de salud.
- Se pierde la capacidad redistributiva del sistema público de salud, capacidad que el privado no tiene.
- Empiezan a ser los privados quienes definen las prioridades de salud.
- Son procesos lentos y ocultados a la opinión pública.

El médico colombiano Manuel Vega dio cuenta de esta tendencia con su testimonio del cierre del hospital más antiguo del país, Hospital San Juan de Dios, que prestaba servicios gratuitos a los pobres. "Con el nuevo modelo, tenía que entrar en una lógica perversa del mercado en la cual no pudo competir. Y como el gobierno ya no le daba ningún ingreso, puesto que lo había transformado en una entidad privada, tuvo que cerrar".

El Movimiento de Salud de los Pueblos critica a la Organización Mundial de Salud por avalar estos procesos que han ido socavando el modelo de la Atención Primaria de Salud que realiza la intervención

activa de la comunidad, y ve la justicia social como un requisito para alcanzar la meta formulada en 1978 de “Salud para Todos en el 2000”.

Esta meta consagrada por la Declaración de Alma Ata, afirmó que “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud”. La estrategia clave de Atención Primaria en Salud buscaba la prestación para la población de un conjunto de servicios basados en la prevención, la promoción, la curación y la rehabilitación.

“Cada día hay más consenso que la Atención Primaria en Salud sigue siendo un medio válido para promover y mejorar el desarrollo humano”, concluyó Hernán Montenegro, de la Organización Panamericana de Salud.

“La OMS dice que no hay evidencia de que la salud integral sea una solución para enfrentar las inequidades”, planteó David Sanders, pero “se puede demostrar lo contrario, una vez que hay muchos proyectos que así lo muestran”.

Los/as participantes de la Asamblea denunciaron como el “fundamentalismo neoliberal” avalado por la OMS ha querido ocultar la relación entre el empobrecimiento, las inequidades sociales y los indicadores de salud. Ciertos indicadores promedios —como la esperanza de vida o la mortalidad infantil— predominan en el discurso público y hacen invisible enfermedades nuevas y enfermedades previamente controladas que están resurgiendo, como la tuberculosis y el cólera, y sobre todo, los enormes contrastes entre regiones, clase social, género y etnias, entre otros.

El Observatorio Global de Salud, se levanta como una herramienta valiosa que hace visible el deterioro real de la salud que ha sido minimizado por los informes de la OMS. “Es un llamado para que la OMS despierte”, dice Mike Rowson, editor del informe. (ver pág. 19).

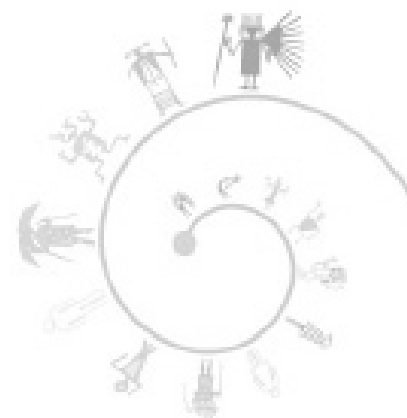
A pesar del deterioro de la salud comunitaria y la atención primaria, éstas se han mantenido vivas gracias a diferentes formas de protesta y resistencia en el mun-

do, muchas de las cuales estuvieron presentes con su testimonio durante la Asamblea.

Vega compartió como, una vez cerrado el Hospital Juan de Dios, “los trabajadores lo transformaron en un espacio de resistencia, y de la solidaridad”. Y aunque no hay expectativas de que el hospital sea nuevamente abierto, “la resistencia ahora pasa por ir a otros lugares para que no pase lo mismo”.

El médico boliviano Miguel Ayllón, del Comité de Defensa de los Derechos del Consumidor, alertó contra la creciente privatización de los hospitales públicos en una nación donde los disturbios para mantener la propiedad pública de las reservas de agua y gas han derribado dos gobiernos en menos de dos años.

La salud mental no estuvo ausente del análisis. Desde Argentina, donde la crisis económica y el quiebre de empresas ha tenido un fuerte impacto en la salud, Jorge Kohen afirmó que “el proceso de recuperación de empresas y la autogestión de la producción constituyen un elemento saludable. El despliegue creativo y la resistencia también son formas de sanarse”.



“Ha sido el compromiso y la participación genuina la que ha mantenido la salud primaria y es lo que impulsa a la Asamblea de la Salud de los Pueblos”.

Halfdan Mahler

ENFOQUES SOBRE LA SALUD

NEOLIBERAL

- Síntomas a corto plazo.
- “Medicinas mágicas”.
- Intervenciones a través de servicios de salud.
- Se centra en los individuos y los responsabiliza por su estado de salud.
- Visualiza a la caridad y la ayuda internacional como fuentes de fondos.
- Mantiene el status quo de la concentración extrema de riqueza y del poder.

JUSTICIA SOCIAL

- Causas de largo plazo.
- Pretende liberar al pueblo de las condiciones de vida miserables.
- Satisfacer necesidades básicas: alimentación, agua, alojamiento, etc.
- Se centra en la pobreza y la violencia estructural y responsabiliza al sistema por el estado de salud de la población.
- Promueve un orden internacional económicamente justo y racional.

Esquema presentado por Alison Katz.

TRABAJO COMUNITARIO, MOTOR DE CAMBIOS ESTRUCTURALES

Este fue un taller de la esperanza, ya que los esfuerzos comunitarios fueron señalados como la respuesta más genuina y transformadora a la embestida económica globalizadora. Destacamos siete experiencias innovadoras.



- **Filipinas:** Treinta años capacitando a monitoras de salud comunitaria ha dejado un aprendizaje fundamental al Programa de Salud Comunitaria: "La verdadera atención en salud", planteó María Teresa Guevara, "es un proceso donde la gente toma conciencia de su propia situación". Más de 10.000 personas a nivel nacional han sido capacitadas en atención primaria. Los resultados muestran mejorías no solo en el estado de salud, sino de toma de conciencia y acción.

Contactar:
Council for Health
and Development.
chd@compass.com.ph

terno-infantil más altas que el promedio nacional. Esto gracias a la disciplina organizativa desarrollada por el pueblo durante los años de insurrección y represión. El video documental presentado por Eduardo Espinoza mostró las visitas domiciliarias, la Radio Sumpul y la recolección de información a través de encuestas anuales realizadas casa a casa.

Contactar: espinoza@telesal.net

- **Perú y EE.UU.:** Profundizar los lazos del enfermo con la comunidad, trabajando con las familias, las escuelas y el hospital, es la estrategia de lucha contra la tuberculosis resistente en Perú, "Hemos logrado aumentar el éxito de curación mediante el acompañamiento, las visitas a familias, el trabajo con escuelas y terapias grupales", informaron Esther Montes y Genaro Anco, monitores de salud en Lima. En Boston, un modelo de "observación directa" del Proyecto PACT apoya a personas con VIH en situaciones de riesgo social con visitas domiciliarias diarias.

Contactar: PACT Project, 622 Washington St.,
Dorchester, MA 02124 USA

www.brighamandwomens.org/socialmedicine/pact.asp

- **India:** El proyecto mitanin ("amistad de confianza" en el idioma chhattisgarh) es un gigantesco esfuerzo gubernamental de movilización de mujeres de base como promotoras de salud. Creado hace tres años, ya ha reclutado a unas 60.000 voluntarias. Su misión es alentar la utilización de los servicios de salud existentes y denunciar la falta de atención cuando esto ocurre. Entre los mayores desafíos, además de "mantener la motivación y manejar la frustración", está no perder la independencia crítica frente a otras políticas gubernamentales.

Contactar : weareraman@gmail.com



Curación natural

- **Guatemala:** Las metas de la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), una red guatemalteca de 63 organizaciones indígenas, son la atención directa en salud primaria, la medicina natural, el desarrollo comunitario y el enfoque social. "La salud no es un fin, es un medio", dijo Hugo Icu, médico maya kakchiquel. Los miembros de ASECSA no piensan abandonar a sus terapeutas curanderos, hueseros, chayeros, comadronas, parteras y sacerdotes mayas, ni las tradiciones sanadoras que aprecian, simplemente porque el Estado no las valora.

Contactar: asecsa@intelnet.net.gt

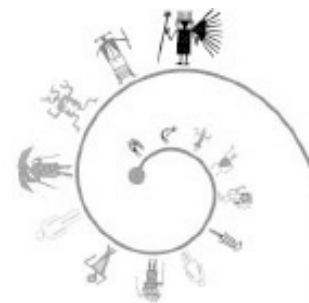
- **El Salvador:** Refugiados salvadoreños retornados a la aldea Guajila, estado de Chalatenango, han construido, sin apoyo estatal, un sistema de salud que arroja tasas de buena salud ma-



• **Ghana:** Enfermeras con casco en moto en busca de pacientes —así llega la salud en Navrongo, una zona de agricultura de subsistencia y alta mortalidad materna. La enfermera está disponible las 24 horas y el pago es negociable tanto en efectivo como en trueque. La experiencia, presentada por el periodista Santuah Niagia, ha

tenido buena aceptación popular y está dando que hablar a nivel regional, con posibilidades de ser replicado en Etiopia y Burkina Faso.

Contactar: Community Based Health Planning and Services
www.ghana-chps.org/



¡MUJER: APECHUGA CON TUS PECHUGAS!

En Chile, “apechuga” significa coraje y “apechugar” es enfrentar. El juego de palabras da pie al lema de la campaña “¡Mujer: Apechuga con tus pechugas!”, una lucha para mejorar el acceso a mamografías y la detección precoz del cáncer de mama, liderada por mujeres de un sector periférico de la ciudad de Santiago.

El cáncer de mamas ocupa el primer lugar como causa de muerte por cáncer en Chile, tomando la vida de aproximadamente 2000 mujeres cada año.

Cuando una coordinadora de grupos de salud decide informarse sobre este problema, descubren una situación más compleja que solo la falta de tecnología médica.

Todo empezó en el año 2000 con una campaña educativa llevada a cabo con EPES (Educación Popular en Salud), una organización no gubernamental que lleva 23 años de trabajo en el sector sur de la capital. Entrevistas realizadas en comunas pobres revelaron que habían mujeres con tumores palpables esperando hasta 10 meses para tener acceso a una mamografía, examen clave para la detección precoz.

Visitas a los consultorios de atención primaria revelaron que las matronas no estaban derivando a las mujeres a realizarse mamografías debido a un protocolo estricto que sólo lo permitía cuando ya existían evidencias de cáncer.

La investigación realizada por las monitoras de salud descubrió la falta de un mamógrafo en el hospital más cercano, Hospital El Pino. Y en el Hospital Barros Luco, el mamógrafo funcionaba media jornada, a pesar de que oficialmente se decía jornada completa. También descubrieron que en la comuna donde ellas vivían, el servicio de salud local había “externalizado” a privados la realización de mamografías que, además de ser caro, usaba placas de tan dudosa calidad que eran rechazadas por los mismos médicos que las solicitaban.

La campaña inicial “Mujer a mujer: Eduquemos sobre cáncer mamario” se llevó a cabo a través de afiches, cartillas educativas y “tendidos de ropa” en las ferias. Las monitoras de salud hicieron collares de pelotitas de madera simulando

los nódulos mamarios que regalaron a centros de salud y ocuparon en talleres educativos.

Así también se contactaron con las autoridades de salud, quienes les aseguraron que no había escasez de mamografías y que incluso sobran cupos. De esta manera, se cuestionó la preocupación y vivencia de las mujeres que veían como sus vecinas morían de cáncer de mamas por la falta de una atención oportuna.

Las monitoras de salud contataron con la entrega de 3000 firmas a las autoridades insistiendo en la necesidad de contar con mamografías oportunas. Gracias a estas medidas de presión, fueron recibidas en dos oportunidades por dos Ministros de Salud, a quienes demostraron, con cifras, la urgencia de ampliar el acceso a mamografías.

Como resultado de estas gestiones, se logró que el servicio de mamografía del Hospital Barros Luco atendiera a tiempo completo. También, en conjunto con otras organizaciones y gracias a un diputado de la zona, se obtu-

vo un mamógrafo para el Hospital El Pino, posibilitando así un aumento futuro de 5000 mamografías más al año.

Pero obtener una máquina no es lo mismo que hacerla funcionar. El mamógrafo nuevo estaba guardado, ya que no había recursos para hacerlo funcionar.

Todo esto ha ocurrido en el contexto de la nueva reforma nacional de salud que garantiza la atención gratuita y oportuna para más de 50 prestaciones prioritarias, incluyendo el cáncer de mamas. Pero no incluye la detección precoz.

Para 2005, las autoridades prometieron gestionar fondos para hacer funcionar el mamógrafo. En respuesta, las monitoras han pintado un mural de cinco metros sobre cáncer de mamas en la pared que circunvala el hospital y están atentas al cumplimiento de los compromisos que han hecho las autoridades para cobrarles la palabra.

Contactar: epes@entelchile.net



Lezack Shalilat

Paulina Cid de EPES, Chile

TLC OBSTACULIZA ACCESO A MEDICAMENTOS

Un tercio de la población mundial está privada de medicamentos por ser económicamente inalcanzables.



Lezak Shallat

Lienzo dice NO al TLC

*“Estamos en la segunda Asamblea para levantar nuestra protesta contra la guerra de las instituciones farmacéuticas que están destruyendo la vida de mucha gente”.
Unnikrshnan, coordinador de comunicaciones de la Asamblea*

Un gran obstáculo para el acceso a medicamentos esenciales son los Acuerdos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC o TRIPS según su sigla en inglés), lo que ha sido beneficiado por los Tratados de Libre Comercio (TLC).

Los TLC han condicionando a los estados el pago de patentes a precios inalcanzables para los países más pobres, quedando el derecho al acceso de medicamentos, y las vidas de millones de personas, determinado por el lucro y el negocio de unos cuantos.

La Asamblea dedicó su segundo día de debates a este tema trascendental, enfatizando la importancia de las políticas que protegen el derecho al acceso de medicamentos como parte del derecho a la salud.

Gema Domínguez, de Médicos Sin Fronteras, denunció que un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos. Como ejemplo, citó el caso de los 8.000 muertes por día a causa de la falta de tratamiento para el SIDA. La terapia antiretroviral

puede costar hasta 12 veces su precio de costo, alcanzando gastos de hasta 10.000 dólares anual por persona en países pobres. En cambio, las medidas adoptadas en Brasil y Sudáfrica de fabricar sus propios medicamentos genéricos han permitido bajar los precios de estos medicamentos a 300 dólares.

La comercialización de los medicamentos hoyes “el negocio más rentable, después del petróleo”, señaló el salvadoreño Eduardo Espinoza.

Hugo Noboa y Elsie Monge de la Comisión Ecuatoria de Derechos Humanos del Ecuador afirmaron: “De lo que menos tienen estos tratados es precisamente de ‘libre’ comercio. El mito del libre comercio es sólo eso, una ficción creada, acomodada y difundida de acuerdo a los intereses de las potencias que dominan el mercado”.

El gran negocio que significan los medicamentos ha favorecido interpretaciones sobre la propiedad intelectual que han hecho caso

omiso a los incisos donde se protege la vida de los seres humanos por sobre los tratados económicos. La Declaración de Doha de la cuarta conferencia de la Organización Mundial del Comercio, en 2001, representó un enorme avance en establecer que disposiciones relacionadas con las patentes no podrán impedir que los países miembros tomen medidas destinadas a proteger la salud pública o promover el acceso a los medicamentos.

Incluso, la entonces Directora General de la Organización Mundial de la Salud, Gro Brundtland, destacó el hecho de que los ADPIC "pueden y deberán ser interpretado y aplicado de forma que apoyen el derecho de los miembros de la OMC de proteger la salud pública, y en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos". Pero la Organización Mundial de la Salud ha ido abandonando este enfoque, denunció el economista malayo Martín Khor, protegiendo a las grandes empresas farmacéuticas y debilitando su rol de proteger la salud pública de los pueblos.

En este escenario, se hizo una fuerte crítica a los TLCs negociados entre Estados Unidos y varios países centroamericanos que demuestran donde los ADPIC, no solo reproducen acuerdos vigentes en la OMC, sino además establecen términos aún más beneficiosos para las empresas farmacéuticas, extendiendo la propiedad sobre patentes de medicamentos de 20 a 25 años, y poniendo obstáculos al registro de medicamentos genéricos.

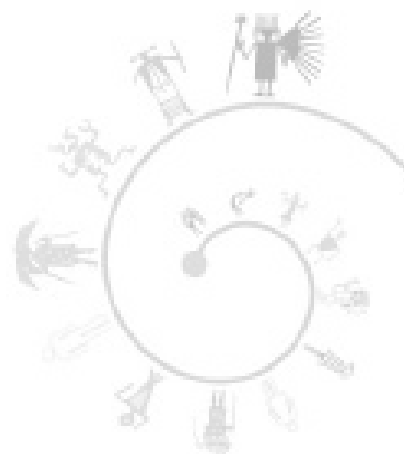
Gema Domínguez enfatizó que no se debe presionar a los países con menos recursos a aceptar medidas que sólo van a tener beneficios para la industria farmacéutica. Por el contrario, instó a las organizaciones

sociales a exigir una política de precios más justa y mayor competencia en precios a través de la introducción de medicamentos genéricos.

"Enfermedades que creíamos controladas, como la diarrea, el sarampión, la tuberculosis y el dengue, siguen matando a miles de personas al año en América y África por falta de prevención", señala. "Las vacunas y medicamentos resultan cada vez más inaccesibles, pese a los enormes avances científicos que hoy permitirían tener bajo control las epidemias".

Las iniciativas que denuncien el impacto de los TLC sobre el acceso a medicamentos esenciales y a la salud de millones de personas en el mundo representan una tarea fundamental para apoyar la elaboración de estrategias alternativas que permitan superar esta grave vulneración del derecho a la salud. El MSP organizará campañas para oponerse y acabar con los ADPIC y para remover los mismos de la agenda de la OMC, haciendo un llamado a los gobiernos a usar los acuerdos de Doha para darles a sus ciudadanos medicamentos genéricos al alcance del bolsillo.

"Buscamos solucionar dos problemas: la disponibilidad y el derecho", dijo Amitaba Ghud, médico de la India. "Para enfrentar el problema de medicamentos para el SIDA, queremos ver flexibilidad en temas de exportación paralela y licencias compensatorias para que las empresas farmacéuticas locales tengan mayor seguridad y de esta manera proveer a las personas medicinas de bajo precio. Y esto se puede lograr. En India, por ejemplo, ya se producen medicamentos a bajos precios para la exportación, incluso a los EEUU".



**CON EL TLC
LAS MEDICINAS
SE IRÁN AL CIELO...
CON LOS PACIENTES**

TLC

Imaginate, al primer año de firmado el TLC las familias peruanas gastaremos 29 millones de dólares más en salud y Ministerio de Salud Y ESSALUD 5.4 millones más para mantener la misma cobertura.

Dicen que liberarán de aranceles e IGV a algunos medicamentos, pero cuando lo hicieron en el caso del tratamiento para el cáncer, sólo el 8% de medicamentos bajó de precio, el 23 % aumentó.

Cifras del estudio realizado por el Ministerio de Salud
Informate en: www.minsa.gob.pe

Porque la salud de los peruanos no se negocia se defiende.

Av los Incas 603 San Isidro, Lima-Perú
Teléfonos: (511) 4226137 / (511) 2221757
Página web: www.farsesalud.org.pe
E-mail: coordinacionnacional@farsesalud.org.pe

RECUPERAR LA SALUD TRADICIONAL

“La interculturalidad es un elemento fundamental para promover equidad social y construir un sistema de salud justo.”

Declaración de Cuenca

Lezak Shalilat



Ceremonia de ofrenda

“Que se convoque a construir un mundo nuevo, en el que la salud de los pueblos sea la expresión de su alegría, solidaridad y armonía”

Declaración de los Pueblos Originarios.

El concepto de interculturalidad no viene de las aulas universitarias. Surge de los pueblos originarios y busca preservar saberes y prácticas antiguas.

“Se trata de reconocer las diferencias de la diversidad étnica”, dice

Manuela García Pú, activista maya de Guatemala, “pero también de reconocer aquello que nos asemeja y nos une: el derecho universal e inalienable de todos los pueblos a la salud”.

Si bien existen diferencias entre las culturas, “hay una visión de la salud que es común, de armonía con el entorno, dentro de un ecosistema sano. La salud para los pueblos originarios radica en este equilibrio”, explicó.

Nelsi Arias, gobernadora indígena colombiana, considera que “el modelo que buscamos es poder valorar primero lo que tenemos sin desconocer lo de afuera, porque es bueno que llegue lo nuevo, pero sin exterminar lo propio”.

Velar por lo propio también constituye una forma de resistencia que pone freno a modelos voraces del “maldesarrollo” socio-económico impuestos desde afuera.

Recuperar la medicina tradicional es un anhelo tanto para las comunidades indígenas como para mucha gente del mundo moderno.

Ha costado mucho conseguir este reconocimiento, dijeron los/as participantes de Bolivia, ya que la medicina tradicional sigue siendo combatida y reprimida aun-

que se ha incorporado como parte del sistema.”

No basta, dijo un terapeuta boliviano, llegar a los consultorios con un simple plan de “adecuación cultural” donde los médicos aprendan algo de la cultura o del idioma. Planteó la “complementación cultural”, donde la medicina occidental se acerca a la mirada ancestral que ve la salud humana unida a la naturaleza y el espíritu.

Una de los llamados a respetar la sabiduría ancestral más sentido, fue realizado por una de las asistentes más jóvenes, Laura, una adolescente cañari de vestimenta típica quien, con un saludo a ‘las compañeras machi’, abogó por “el derecho de las comadronas a ser reconocidas por las autoridades sanitarias”.

Esta misma inquietud se está concretando en el estado mexicano de Guerrero, relató Martha Sánchez, dirigente amuzga de la Asamblea Nacional Indígena Rural por la Autonomía (ANIPA) y la Coordinadora Guerrerense de Mujeres Indígenas.

Esta región ostenta las tasas más altas de mortalidad materna en todo México, dijo. Entre las razones están la discriminación, la ausencia de información culturalmente apropiada y la “falta de armonía” entre el sistema hospitalario y la atención tradicional realizada por parteras.

Sánchez explicó que “aunque hay un hospital cerca, las mujeres indígenas reciben maltrato por sus pies sucios, por su idioma, por faltar a consultas debido a la distancia. Cuando se sienten agredidas, no van más. Van a parteras, porque les tienen más confianza”.

A través de la presión política (o el “friegue y friegue” como lo llamó Sánchez), se creó la Casa de Salud de la Mujer Indígena en la capital regional de



Ometepec. “No aceptamos que nos saquen del tema por no ser profesionales. Eso fue un pleito”.

La Casa atiende a la población amuzga, mixteca, tlapaneca y nahua, actuando como interlocutor con el Hospital Regional y coordinando y capacitando tanto a parteras como médicos. Se sustenta por medios propios, sin apoyo permanente gubernamental.

“La casa es chica, pero bien aprovechada”, dijo Sánchez. Cuando no está dando albergue a mujeres que han llegado para dar a luz, acoge a mujeres y niños y niñas que han huido de la violencia doméstica.

Otro ejemplo viene de Australia, donde el movimiento de salud aborígen ha ganado un importante grado de control sobre los servicios de salud que les conciernen. Pero el proceso ha traído muchas vueltas, según Stephanie Bell, del Congreso Central Australiano Aborígen.

“Al principio, creímos que había que exigir responsabilidad a los gobiernos. Pero ahora pienso que los gobiernos tienden a no hacer nada, o hacer lo contrario, o dividir para reinar. Las autoridades cambian, el poder se reacomoda. El financiamiento gubernamental trae riesgos, ya que nos pone a competir con las obras de infraestructura que ahora se llaman determinantes sociales. Nosotros empezamos esta lucha y ahora estamos compitiendo por recursos”.



Martha Sánchez, de México



LezakShallat

Obispo Eugenio Poma: “Sanarse requiere colectivismo e igualdad”

Eugenio Poma, aymará y obispo metodista de La Paz, asistió con una delegación de sanadores y médicos bolivianos.

De padres peones de hacienda que no sabían español, Poma fue educado por misioneros metodistas. Fue maestro secundario e instructor del Cuerpo de Paz. Estuvo una década con el Consejo Mundial de Iglesias en Ginebra, donde participó en la creación del Foro Permanente para los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas. Regresó a Bolivia en tiempos de profunda crisis política, donde la voz indígena se levanta como una nueva fuerza determinante,

“¿Qué significa salud para los/as indígenas? Salud, educación, desarrollo, participación: el mundo moderno los ve separados, pero los pueblos indígenas los ven integrados. Piensan en la salud del cosmos, no sólo en la salud humana, sino vegetal, animal y del espíritu.

Las comunidades bolivianas te van a decir que son católicas o que son evangélicas, pero siempre está la cosmovisión andina detrás, clandestina.

Bolivia es una sociedad enferma, tanto los elites como los originarios. Hay una discriminación histórica, un *apartheid* que tiene a la mayoría de la población sin acceso a buena salud y sin respetar esta cosmovisión.

Nunca ha habido justicia. El otro Bolivia no se dio espacio a la Bolivia indígena cuando se pudo. Entonces se cumple ahora lo que dijo Tupac Katari: “Hoy muero, pero volveré y seré millones”. La mayoría puede llegar a oprimir a la minoría. Puede haber sentido de venganza. El rol de la Iglesia es buscar la paz, frenar el revanchismo que puede venir.

El pueblo sabe diagnosticarse. Sanarse requiere participar en la vida del país. El remedio está en el colectivismo y la igualdad”.

NO HAY SALUD SIN PAZ

Fotografía de Palestinian Medical Relief Society



Atendiendo emergencias en Palestina

No podía ser de otra manera: el testimonio desesperado de un médico iraquí dejó ver la destrucción no sólo de decenas de miles vi-

das de los no-combatientes sino de toda la infraestructura sanitaria de un país.

“Nos han vuelto a fojas cero”, dijo Salam Ismael, representante de una agrupación gremial de médicos iraquí. “El sistema nacional de salud está deshecho, los hospitales saqueados y sin los insumos más básicos. La neutralidad médica y la Convención de Ginebra se violan diariamente. La fuga al exterior ha diezmando una generación de profesionales médicos y ya empezó la privatización de lo poco que queda, bajo una ola de corrupción omnipresente e incontrolable”.

Nadie puede decir cuántas personas han muerto. Judith Cook, médica inglesa, presentó las estimaciones últimas de Medact, una ONG cuya misión es usar la información de salud para prevenir las guerras. “El sistema de salud está sobrepasado por los niveles de violencia, que van en aumento. Y el impacto en la salud mental es incalculable”. (www.medact.org/)

Sin embargo, el médico Bert De Belder, coordinador de Ayuda Médica para el Tercer Mundo (MATW), sí entregó una cifra exacta: US\$ 66,650 — el monto de la cuenta enviada a la Embajada de Estados Unidos en Bruselas para el tratamiento médico de Hiba Kassim, una joven de 15 años herida por una bomba de racimo durante la invasión y trasladada a Bélgica por MATW.

“Según las leyes internacionales, las fuerzas de ocupación son las responsables por el bienestar de la población civil bajo estado de sitio”, explicó De Belder. “Entonces se lo cobramos. Pero no nos han respondido”.

Desde Palestina, en cambio, la autosuficiencia ha sido una de las respuestas más importantes a 50 años de la ocupación militar. “Uno aprende a salir adelante”, dijo Amal Daoud. “Si no, no puede sobrevivir”.

La Sociedad Palestina de Ayuda Médica ha construido un modelo de atención a prueba de bala, literalmente. Opera clínicas móviles para atender a una población bajo estado de sitio, capacitando a miles de voluntarios jóvenes en primeros auxilios y liderazgo. Según Ghassan Hamdan, médico y miembro del Comité Organizador de esta Asamblea, el modelo implementado es un ejemplo de replicar, ya que “es progresista tanto en el plano político como en el plano médico”.

Sin embargo, la construcción por Israel de un muro de 750 km. que aísla a más de 40 clínicas palestinas de atención primaria y obstaculiza el tránsito, crea “una nueva geografía de segregación” aún más difícil de superar.

Desde África, donde varias “guerras lentas” avanzan lejos de los ojos del mundo, Jacques Byucinda, del Congo, informó sobre la violencia sexual como arma y el estigma insuperable que deja en sus víctimas.

Otras penas imborrables estuvieron presentes con las Madres de la Plaza de Mayo, cuyos hijos e hijas “desaparecieron” en las guerras sucias de los 1970s y 80s en Argentina. Un estilo de guerra que sigue en Colombia, país donde las mujeres de la Ruta Pacífica piden “verdades necesarias, reparaciones urgentes”.

El legado del Agente Naranja, herbicida cuyos efectos siguen cobrando vidas en tres generaciones de vietnamitas, mostró una de las caras más nefastas de las guerras de nuestros tiempos.

Pero los pueblos también son tenaces, y el sector salud aprende a resistir, como demostraron los testimonios de Zimbabwe, Filipinas y Chiapas, y el resurgimiento de comunidades enteras, como Guajila, en El Salvador. (ver pág. 10).

Fueron las participantes colombianas de la Ruta Pacífica de las Mujeres quienes aportaron estas palabras de las Mujeres de Negro de Israel, desde el otro lado del emblemático muro divisorio: “Queremos decirles que ni ustedes allá ni nosotras acá estamos solas. Somos mujeres de todos los continentes y todos los colores para que una vida sin guerra y sin injusticia sea posible”.

“La salud necesita paz y la paz nunca se puede generar con violencia”.

Salam Ismael

Lezak Shalilat



“Disculpe amigo”. Detalle de carta de un niño ecuatoriano

CUANDO LA TIERRA SE ENFERMA, NOSOTROS/AS TAMBIÉN

“Genocidio encubierto” es el término fulminante con que los vecinos del Barrio Ituzaingó describen los impactos en su salud por las fumigaciones en los campos cercanos. Sufren de alta incidencia de leucemia y otros tipos de cáncer, y niños y niñas nacidos/as con malformaciones. Estudios del agua y las tierras han comprobado su contaminación con glisofato, DDT, maliaton y otros plaguicidas tóxicos. Las muestras de sangre también. Tanto así, que cuando los residentes solicitaron al Ministerio de Salud su traslado del barrio, la respuesta fue: “¿Para qué, si ya están contaminados?”

En cambio, la soya transgénica y otros cultivos de alto insumo agroquímico sí se extienden por los campos, creando dependencia de un modelo agrícola cuyo impacto sobre el medioambiente y la salud humana aún se desconocen, pero que permite a determinadas corporaciones transnacionales ejercer un control desmesurado que ponen en peligro la soberanía alimentaria y la biodiversidad”, dijo la bióloga ecuatoriana Elizabeth Bravo.

Calificada de “guerra biológica” por Elsa Nivia, de la Red de Acción en Plaguicidas, el Plan Colombia librado por Washington contra la cultivación de coca ha traído muertes humanas y animales, además de la destrucción de las siembras campesinas. (ver pág. 18).

El petróleo y otras industrias extractivas

La explotación de recursos naturales tiene una triste historia, bien resumida por el nigeriano Nnimmo Bassey: “Pensamos que era petróleo, pero era sangre”.

Un estudio de la región petrolera de Ecuador presentado por Alberto Maldonado de Acción Ecológica reveló que cinco años después de hacer pozos petroleros, los vecinos tienen cinco veces más probabilidades de padecer cáncer. Cuatro de cada cinco personas en la región tiene alguna enfermedad vinculada a la contaminación.

Agua: Líquido vital

El derecho a la salud y el derecho al agua “son indivisibles”, dijo Anil Naidoo del

Proyecto Planeta Azul. La Asamblea se sumó a la campaña internacional para promover un nuevo tratado de Naciones Unidas sobre el Derecho Humano de Acceso al Agua. (www.righttowater.net)

Atención Primaria para Ecosistemas

El concepto de Atención Primaria de Salud para los Ecosistemas, presentado por Sandra Isabel Payán, colombiana, y Julio Monsalvo, argentino, promueve los paralelos entre los cuidados para la salud humana y el respeto por el medio ambiente. Busca cambiar el paradigma actual de ejercer el “poder sobre” personas y recursos naturales para reemplazarlo con un nuevo camino hacia el “poder de” sanar seres y sistemas.

“Hay una cosecha récord de soya transgénica, pero han enfermado a todo un pueblo.”

Sofía Gatica



Dibujo niño de Ecuador sobre Plan Colombia

La Alegremia

La Alegremia, o nivel de alegría en la sangre, es un indicador de salud sin valores mínimos ni máximos. La forma de medirla es con seis “A”: agua, aire, alimento, abrigo, amor y arte.

Desde el Foro Global de la Niñez, evento paralelo a la Asamblea, los niños y niñas de Cuenca hicieron esta declaración:

- El **AIRE** está contaminado porque las empresas y las fábricas contaminan este elemento. Se deberían colocar filtros en las grandes fábricas para que no contaminen. Además, la emisión de gases tóxicos de los vehículos, los pitos y el uso de aerosoles también contaminan el aire.
- El **AGUA** de nuestros ríos, lagunas y mares está contaminada. Se deben realizar campañas de educación para no botar desechos tanto en sus cauces como en sus orillas. El agua potable también debe llegar a las poblaciones más alejadas de las ciudades, porque es un derecho de todos.
- Debemos consumir **ALIMENTOS SANOS**

y no “comida chatarra”. No deberíamos alimentarnos con productos que contengan agro-tóxicos, transgénicos, colorantes y preservantes que producen sobrepeso y bajo rendimiento escolar. Se debe erradicar el hambre de millones de seres humanos.

- Para que exista **ABRIGO/ALBERGUE** para los/as niños/as y los padres no migren de sus países, deben crearse más fuentes de trabajo con salarios justos. Los niños y niñas tenemos derecho a una vivienda digna.
- Hay que dar **AMOR** a todos y ser concientes de que las guerras afectan primero a los niños y niñas. Hagamos que en el mundo se promueva una “cultura de paz y respeto mutuo”, para evitar la codicia y el egoísmo de los adultos.
- El **ARTE** debe ser interactivo para mantener nuestra identidad cultural, promoviendo música, danza, teatro y sobre todo la producción de artesanías que en muchas regiones son elemento de sustento económico de muchas familias.

ECUADOR Y SUS LUCHAS

Paulina Cid



Participantes ecuatorianas

"La batalla no ha hecho más que comenzar y Goliat no es un enemigo corriente. Pero tampoco es corriente el pueblo de Ecuador".

Frente de Defensa de la Amazonía, citado en contact No. 157.

La talla real de este pequeño país de gran diversidad geográfica y étnico-cultural se hizo evidente a lo largo de la Asamblea.

La salud y educación gratuita y el seguro social para campesinos son derechos que, aunque no siempre se cumplen, existen como un compromiso constitucional.

El Frente Nacional de Salud de los Pueblos de Ecuador, organización local anfitriona de la Asamblea, "emplaza a los gobiernos, sea este el que sea, a que direccionen las políticas de salud al margen de imposiciones neoliberales". El Frente forma parte del Colectivo Defensa de la Salud frente al Tratado de Libre Comercio y de la Campaña Ecuador Decide, alianzas que juntaron 10.000 firmas de alerta sobre los impactos previsibles del tratado sobre los precios de farmacéuticos y los servicios públicos. (ver pág. 12)

Mientras en Cuenca, los convocados a la Asamblea discutieron la ola privatizadora que se avecina en el área de salud, en Quito, hubo protestas diarias exigiendo la devolución de fondos de seguro social usurpados por el gobierno de turno.

La inestabilidad política ha dejado un saldo de tres presidentes derrocados en los últimos ocho años. El presidente actual, Alfredo Palacio, asumió en abril de 2005 cuando el Congreso destituyó a su predecesor tras disturbios violentos y clamor popular.

Palacio prometió aumentar las regalías pagadas por las empresas transnacionales petroleras y así aumentar el apoyo estatal a los servicios públicos nacionales de educación y salud. A mediados de agosto, a pocos días de concluir la Asamblea, las exportaciones petroleras ecuatorianas fueron interrumpidas violentamente por manifestantes que exigían una mayor tajada de las ganancias extranjeras para el gasto social nacional.

En julio, manifestantes Huaorani armados con lanzas se declararon en guerra contra cualquier empresa que intentara invadir a sus territorios. Miles ya han sido expulsados debido a la explotación petrolera que amenaza su sobrevivencia como pueblo.

Desde la provincia de Sucumbios, Daniel Alarcón, de la Federación de Organizaciones Campesinas del Cordón Fronterizo Ecuatoriano, responsabilizó al Plan Colombia del país vecino de causar "hambre y enfermedades, pueblos fantasmas de poblaciones desplazadas y el terror generado por grupos armados". (ver pág. 17).

"En nombre de las 99 comunidades de mi región, pido a los Estados Unidos y a Colombia: déjanos vivir en paz, pobres pero no contaminados/as", dijo.

Con poblaciones indígenas amazónicas, andinas negras y mestizas, Ecuador reúne dentro su pequeño territorio varias de las principales etnias latinoamericanas. "Savia Verde: Renovando Nuestros Saberes," un manual de capacitación en liderazgo lanzado durante la Asamblea por el Movimiento de Mujeres de Sectores Populares, reconoce este legado en "busca de alternativas de vida que recuperen los conocimientos, tecnologías, prácticas y afectos... desde nuestros espacios".

ECUADOR EN CIFRAS

Población (2005): 13,4 millones

Capital: Quito

Área: 272,045 km²

Idiomas: Castellano, quechua y lenguas indígenas

Expectativa de vida: 71 años (hombres), 77 años (mujeres)

Exportaciones principales: Petróleo, banano, camarones, café, cacao, flores

PIB per capita: US\$ 2.180 (Banco Mundial, 2005)

PUBLICACIONES ÚTILES

Acción Global de Salud 2005-2006: agenda de campaña.

El Observatorio Global de la Salud es una amplia colaboración de expertos, organizaciones no gubernamentales, activistas de la sociedad civil, grupos de comunidades, trabajadores de la salud y académicos en el campo de la salud pública. Fue iniciado por el Movimiento de Salud de los Pueblos ("People Health Movement"), la Alianza Global Gauge para Equidad ("Global Equity Gauge Alliance") y Medact.

Contenido: Se destacan las inequidades económicas, sociales y políticas que destruyen la salud. Relevando áreas claves como: construcción de un mundo con equidad, defender y extender el sector público, la migración, fármacos, cambios climáticos y militarismo, entre otros. 21 pp.

El Observatorio está disponible en el portal www.ghwatch.org



Informe alternativo sobre la salud en América Latina: Observatorio Latinoamericano de Salud.

Breilh, Jaime, ed. Centro de Estudios y Asesorías en Salud. Julio, 2005.

Contenido: Informe que presenta un análisis crítico sobre la profundización de las inequidades en salud, el por qué los niveles de pobreza han crecido en las últimas dos décadas y qué está impidiendo al mundo aplicar las intervenciones simples y económicas para prevenir la muerte prematura y la invalidez.

Apunta a identificar barreras y apoyar la movilización social en todos los países para promover un nuevo Contrato Social Global en Salud.

ISBN: 9978-44-257-X
284 pp.

CEAS – Centro de Estudios y Asesorías en Salud, editor.

Asturias N24-02 y G. De Vera,
La Floresta, Quito, Ecuador
Telefax: (593 2) 2506175, 2566714
Correo electrónico:
ceas@ceas.med.ec



Aprendemos haciendo. Renovamos nuestros saberes. Construimos una nueva Era .

Calle Pérez, Graciela y Molina Loyola, Cecilia / Fundación Savia Roja

Contenido: Con metodología de dinámicas y trabajos en grupo, en sus diez módulos, esta guía de capacitación busca fortalecer los conocimientos sobre el Ecuador, en los ámbitos cultural, político y económico. También, entrega herra-

mientas para desarrollo del liderazgo, conocimiento de los derechos humanos, la participación social y la organización. 75 pp.

Fundación Savia Roja
Avenida los Fresnos 2-71
Cuenca, Ecuador
Telefax: 288 7735
Correo electrónico:
potxola@etapaonline.net-ec

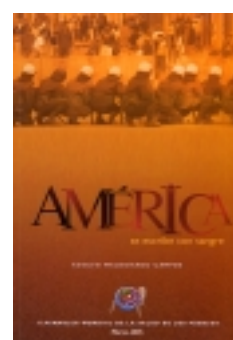


América se escribe con sangre

Maldonado Campos, Adolfo

Contenido: El autor entrega un análisis de la situación de América Latina, a través de los tres capítulos centrales de este libro: ocupación, militarización y salud. Desde la ocupación de sus territorios, la explotación de su vida vegetal, animal y humana; pasa a la explicación

reflexiva del proceso de militarización en la región y el establecimiento de bases extranjeras; analiza las consecuencias sobre la salud de los pueblos y ecosistemas; revela las inequidades de un modelo consumista. Y a la vez propone visualizar una América saludable. 100 pp.



ANUNCIOS



CAMPAÑA POR UN MILLÓN DE FIRMAS. SALUD PARA TODOS, AHORA.

Campaña de firmas iniciada por el Movimiento de Salud de los Pueblos y el Consejo Internacional por la Salud de los Pueblos.

El espíritu de Alma-Ata y la idea de Salud para Todas y Todos están siendo atacados por políticas anti-salud y anti-pobres, por nuevas enfermedades, nuevos desafíos, y sobretodo por los esfuerzos para imponer las ganancias

privadas como prioridad sobre la salud pública.

Únase a esta marcha en el Internet LA CAMPAÑA DE UN MILLÓN DE FIRMAS para revivir los principios y las estrategias de ALMA-ATA.

www.themillionsignaturecampaign.org/espanol/



CAMPAÑA POR EL ACCESO DE LA MUJER A LA SALUD.

Desde 1999, la Red Mundial por los Derechos Reproductivos de las Mujeres, ha participado en la coordinación del MSP y su campaña Salud para Todos!

En este contexto surgió la Campaña por el acceso de la mujer a la salud, bajo el lema Salud para Todos - Salud para la mujer!

Red de Mujeres por los Derechos Reproductivos
Vrolijkstraat 453-D, 1092 TJ Amsterdam
The Netherlands
(31-20) 620 96 72
office@wgnrr.nl
www.wgnrr.org



La declaración de Cuenca completa puede ser encontrada en: http://phmovement.org/pha2/es/papers/cuenca_dec.php.

También es posible acceder a algunos documentos y presentaciones realizadas durante el evento a las cuales nos referimos en este número especial en: <http://phmovement.org/pha2/papers/papersmonday.php>

<http://phmovement.org/ph2/es/>

En este sitio, podrá encontrar y bajar el programa completo de la Asamblea y sus participantes, la Declaración de Cuenca en varios idiomas, así como información de los talleres realizados, comunicados de prensa, documentos, presentaciones, fotografías y afiches.

Asimismo, encontrará información sobre las numerosas actividades paralelas a la Asamblea, incluyendo la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos, el Encuentro de Comunicación, el Foro Global de la Niñez, la Marcha por la globalización de la Solidaridad y la Dignidad, Escribamos Paz y el Festival de las Voces de la Tierra.

contact es una publicación del Consejo Mundial de Iglesias que trata diversos aspectos de la participación de las iglesias y las comunidades en el ámbito de la salud y se esfuerza por informar sobre iniciativas actuales, innovadoras y valientes de la promoción de la salud y la curación.

Este número especial de la revista se está publicando en español con un tiraje de 1.500 ejemplares. Los artículos pueden reproducirse libremente a condición de que se cite como fuente a: **contact**, publicación del Consejo Mundial de Iglesias.

Esta versión en español de **contact** fue producida en colaboración con Fundación EPES de Chile.
General Koerner 38, El Bosque. Santiago, Chile.
Teléfono: (56-2) 548 76 17. Fax: (56-2) 548 60 21.
Correo electrónico: epes@entelchile.net
Sitio web: www.epes.cl

contact puede leerse también en el sitio web del Consejo Mundial de Iglesias: www.wcc-coe.org/wcc/news.contact.html