

SEMINARIO
"La Lucha por la Salud
y Participación en el Siglo XXI:
Desafíos y Estrategias"

Septiembre de 2002 - Año 2 - N° 1

© EPES

N° inscripción xxx.xxx

ISBN xxx-xxxx-xx-x

EPES Santiago

Casilla 22, Correo 44 El Bosque, Santiago

epes@entelchile.net

EPES Concepción

Casilla 3144, Concepción

epes@chilesat.net

Producción Gráfica: Impresos Maigret

Impreso en Chile, Septiembre, 2002.

Se autoriza su reproducción total o parcial citando la fuente.

SEMINARIO

**“La Lucha por la Salud y Participación en el Siglo XXI:
Desafíos y Estrategias”**

SERIE EDUCACIÓN PARA LA ACCIÓN

Septiembre 2002 • Año X • N° X



Indice

Resumen	6
Presentación	7
El Rol de la Iglesia en la Promoción de la Salud <i>Lisandro Orlov</i>	9
Obstáculos para la promoción de la salud en un mundo globalizado: el rol del Estado y los desafíos para las organizaciones comunitarias <i>Christina Mills</i>	17
Situación de Salud de la Mujer en el Contexto de los Procesos de la Reforma de Salud en Latinoamérica <i>Dra. M^a Isabel Matamala</i>	21
Las Políticas de Participación y el Control Social bajo los gobiernos de la Concertación <i>Fernando Leiva</i>	27
“Nuestra luz ya no se apaga: Aprendizajes y proyecciones de la Participación Social en Salud” <i>Valeria García</i>	35
20 Años no es Nada: EPES Mirando el futuro con esperanza <i>María Eugenia Calvin</i>	38

Resumen

Presenta las ponencias del Seminario "*Lucha por la Salud y Participación en el Siglo XXI: Desafíos y Estrategias*", organizado en el marco de la celebración del 20 aniversario de EPES, Educación Popular en Salud. Identifica elementos del marco político, económico y social en el cual se desarrolla el trabajo en salud. Propone una reflexión crítica respecto a la actual situación del Estado como garante del derecho a la salud y a la participación en las políticas públicas; y, del rol y el carácter del trabajo en salud que deben tener las organizaciones e iglesias comprometidas con la justicia social. Identifica los desafíos que el actual panorama presenta a Fundación EPES y el compromiso que a la luz de ellos se renueva.

Presentación

Entre el 3 y 6 de enero del 2002 Educación Popular en Salud conmemoró su 20avo. aniversario y su constitución como Fundación. Creado en 1982 como un programa de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile, EPES celebró en este aniversario el inicio de esta nueva etapa en su historia organizacional. También celebramos la vida dedicando a la memoria de nuestro compañero Gastón Toledo de Los Santos el salón de capacitación que inauguramos en nuestra casa oficina en Santiago; debatimos en torno a los desafíos actuales y renovamos nuestro compromiso de trabajo por la salud y vida digna junto a la comunidad con la que trabajamos, amigas/os y miembros de la iglesia que nos han acompañado y apoyado en estos años.

Como bien lo señala nuestra compañera Karen Anderson, fundadora y actual presidenta de Fundación EPES:

*"Los aniversarios son rituales importantes. Son momentos para evaluar dónde nos encontramos. Reflexionamos sobre el pasado y reafirmamos nuestros compromisos para el futuro. Hace veinte años atrás cuando dimos inicio a EPES en medio de la dictadura militar, nunca se nos ocurrió que algún día íbamos a estar celebrando nuestro veinte aniversario y anticipando los desafíos que se nos presentan para los próximos veinte años."*¹

Una de las actividades centrales del aniversario fue el seminario "La Lucha por la Salud y Participación en el Siglo XXI: Desafíos y Estrategias", ya que "No queríamos que la celebración sólo se convirtiera en un momento para recordar, sino más bien desafiar, renovar y profundizar nuestro compromiso de hacer realidad la promesa de vida en abundancia para todo el pueblo de Dios."²

Es así como esta publicación que reúne las ponencias presentadas en el seminario, no sólo es una deuda con las/os participantes del evento, sino que una responsabilidad de nuestra tarea educativa y promotora de la reflexión crítica, pues los trabajos preparados por los expositores contienen valiosas experiencias y reflexiones en torno a salud y participación, que pueden apoyar los debates de todas/os quienes trabajamos con sectores que viven carencias, que ven limitado el ejercicio de sus derechos y que resienten las orientaciones actuales de las políticas públicas.

El pastor Lisandro Orlov de la Iglesia Evangélica Luterana Unida de Argentina, nos ayuda a recordar la identidad y el carácter esencialmente humanitario desde el cual debemos trabajar en salud con la comunidad. Comparte desde su experiencia de trabajo con personas viviendo con VIH-SIDA, la necesidad de que las iglesias se abran a los cambios y a realidades distintas y renueven las formas de aproximarse a ellas, construyendo "... esa comunidad de fe, de hacerse solidario hasta la locura con todo aquello que la sociedad excluye y margina."

¹ Karen Anderson, EPES celebra sus veinte años trabajando por salud y vida digna", marzo 2002.

² Idem.

Como Presidenta de la Asociación Canadiense de Salud Pública, la Dra. Christina Mills nos entrega un análisis de la situación de la Promoción de la Salud. Identifica a través de un análisis FODA, tanto el carácter adverso del contexto político, económico, social y ambiental en el mundo globalizado, como los aportes que los marcos teóricos y acuerdos internacionales a la luz de los avances comunicacionales y tecnológicos, significan para el abordaje de la Promoción de la Salud.

La Dra. María Isabel Matamala, consultora de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) representación en Chile, critica con una mirada de género los procesos de Reforma de Salud en Latinoamérica, insertos en un modelo económico que agudiza las desigualdades sociales. Esta presentación nos permite dimensionar realmente el impacto que ello traerá para las mujeres de nuestros países, tanto como usuarias de los sistemas públicos de salud, como en su rol de proveedoras de salud en la familia y comunidad.

Fernando Leiva, economista del Departamento de Estudios Latinoamericanos y del Caribe de la Universidad de Albany, comparte el análisis presentado en el Congreso 2001 de LASA, Asociación de Estudios Americanos, Washington D.C., en donde analiza críticamente el discurso y las políticas de participación de los Gobiernos de la Concertación en nuestro país. Fernando plantea frente al enorme giro en este discurso, la forma en que las instancias de poder están utilizando la "participación" como herramienta de consolidación de sus objetivos económicos y políticos, a la vez de alertarnos sobre los desafíos que esto conlleva para el trabajo en salud.

Desde su experiencia poblacional y organizacional, como mujer, pobladora y actualmente psicóloga, nos habla Valeria García, miembro del Grupo Poblacional de Salud Llaleta. Comparte en palabras breves pero llenas de fuerza, el proceso de transformación "... en que pasamos de lo individual a lo colectivo...", que colmado de vivencias personales van alimentando su compromiso en la construcción de relaciones humanas distintas en una sociedad mejor.

Por último nuestra compañera y fundadora de EPES, María Eugenia Calvin nos recuerda lo recorrido. Comparte los fundamentos del trabajo de EPES, basados en el contexto político y social, las necesidades urgentes por la sobrevivencia, y la lucha y organización que el movimiento social venía haciendo, los que nutren los contenidos y metodologías de trabajo. Describe los alcances del enfoque de salud integral trabajados desde la organización comunitaria y señala los desafíos que como institución tenemos por delante.

Agradecemos a cada uno de ellos y a todos/as los amigos/as y compañeros/as que han aportados para que llegáramos a esta celebración, y esperamos con este documento contribuir en este proceso de construcción y reconstrucción permanente y dinámico, que significa la tarea de salud y vida digna para todos y todas.

Rosario Castillo Iribarren

Secretaría Ejecutiva

Fundación EPES

El Rol de la Iglesia en la Promoción de la Salud

Lisandro Orlov*

Deseo que mis primeras palabras sean para agradecer el que me hayan considerado parte del Proyecto EPES, al invitarme a participar de este aniversario y de esta etapa tan importante para la institución y para el equipo de trabajo. Desde el año 1986 la Pastoral Ecuménica y EPES vienen caminando juntos en la construcción de un mundo más justo y solidario. Es para mí una alegría muy grande el estar aquí y sentirme como que mi casa se va agrandando. Gracias por la invitación y por la acogida fraterna. Pero estoy convencido que este encuentro es una importante oportunidad para reflexionar y preguntarnos: ¿qué estamos celebrando en estos 20 años?. Seguramente no es el simple pasar de los años, sino que celebramos la construcción de una identidad.

EPES tiene una identidad que no es exactamente igual que otras organizaciones no gubernamentales u organizaciones de la sociedad civil, y esa peculiaridad debe llevar a pensar: ¿En qué consiste esa identidad?. Ustedes escucharon en la presentación que soy Pastor, eso me ubica al hablar desde una determinada perspectiva. Estoy trabajando en el tema SIDA, estamos acompañando a personas que viven con VIH-SIDA y es desde esta realidad desde donde vamos hablar. Indudablemente cuando las Iglesias y las personas que están en comunión con ella, se involucran en temas de salud lo hacen no para competir con otras organizaciones, que reconocemos que realizan, en muchos casos, excelentes trabajos. Tanto al nivel de instancias gubernamentales como de la sociedad civil hay cantidad de emprendimientos de los cuales las iglesias y sus miembros tenemos mucho que aprender. Entonces continuamos preguntándonos: ¿por qué la Iglesia se involucra en estas áreas?.

Aquello que hemos aprendido en este caminar junto con las personas que viven con VIH-SIDA, es la convicción de que nuestro compromiso con la temática de la salud no tiene nada que ver con un virus, que no tiene ninguna relación con bacilos o con microbios. Estamos convencidos que tiene que ver con la dignidad de las personas. Esa dignidad es el eje de nuestro compromiso en las acciones de servicio. Hemos aprendido que las personas que viven con VIH-SIDA están hartas y cansadas de nuestra compasión y de nuestra piedad. Las personas que viven con VIH-SIDA no buscan compasión porque aquello que quieren y necesitan es justicia. Ese es el eje de nuestro compromiso en los temas de salud como lo es también en cualquier otro tema. Las iglesias y sus miembros tienen un profundo compromiso con la dignidad de toda persona y con el reclamo de justicia que expresan esas personas.

Esa es la identidad de las iglesias trabajando en la sociedad. Es el promover la dignidad de toda persona, promover la justicia para toda persona en todo lugar y en todo momento. El peligro que amenaza permanentemente esa identidad y ese compromiso es el transformarnos en organizaciones asistencialistas. Las Iglesias cometerían el peor pecado al limitar sus acciones a aquellas meramente asistencialistas. Aquello que debe ser el eje de esa acción es la promoción social y humana de las personas que necesitan de ayuda para mantener su lugar de dignidad en la sociedad. La promoción social respeta profundamente la independencia y la autonomía de las personas evitando crear lazos

* Iglesia Evangélica Luterana Unida de Argentina y Uruguay. Coordinador de la Pastoral Ecuménica con personas que viven con VIH-SIDA.

de dependencia de todo género. Ese es el objetivo de nuestro trabajo, y lo expresa claramente el lema de la Décima Asamblea de la Federación Luterana Mundial, organización que agrupa a todas las Iglesias de esa comunión del mundo, y que se va a celebrar del 21 al 31 de Julio del año 2003 en el Canadá. Ese lema es: "Por la Sanidad (o curación) del Mundo" (*For the Healing of the World*). Detrás de las palabras castellanas sanidad o curación, subyace la expresión inglesa: "healing" que es realmente difícil traducir al castellano con una sola palabra porque no podrían comprender toda su riqueza y matices. Si la traducimos directa y literalmente como curación o sanidad se puede llegar a tener una pobre comprensión de una realidad limitada a lo físico o corporal. Sería como limitar la salud a un aspecto unidimensional que empobrece aquello que se pretende afirmar en el lema de la Federación en su expresión en inglés. La palabra *healing*¹ que tiene para nosotros en el contexto Latinoamericano una comprensión mucho más abarcadora y marcadamente menos individual. Estamos pensando que palabras como: "restaurar", "reparar" serían las palabras más adecuadas como para expresar aquello que intenta cumplir la Iglesia en su acción solidaria en salud. Su intervención se ubica en un plano diferente a lo estrictamente médico, porque su objetivo primario es el de reparar las situaciones de injusticia que afectan la calidad de vida de los pueblos. Siempre la preocupación esencial de las comunidades cristianas es la de ayudar a las personas a ocupar su lugar de dignidad que le corresponde en la sociedad. Al actuar en el área de la salud, la iglesia busca reparar situaciones de exclusión, reparar situaciones de marginación. En este caminar junto a los que tienen herida su dignidad, los cristianos hemos aprendido una cruel realidad: aquellos que realmente están enfermos, aquellos que necesitan ser reparados y curados son las Iglesias y la sociedad mismas. Los verdaderos enfermos que este trabajo pone de manifiesto son la Iglesia y la sociedad que necesitan ser curadas de sus exclusiones, marginaciones y estigmatizaciones. Aquello que estamos aprendiendo en esta tarea que nos lleva a salir al encuentro de nuestros hermanos y hermanas, es un aprender a escuchar a los protagonistas para luego volver y hablar en la sociedad y en la iglesia y ser la voz que denuncia toda situación de exclusión, toda situación de marginación, y en eso tenemos un modelo muy específico, la situación de Jesús con los leprosos.

Los leprosos además de ser enfermos, en la época de Jesús, eran impuros litúrgicamente porque no podían participar, por su condición, en las celebraciones litúrgicas de la comunidad. Tampoco podían entrar en las Sinagogas ni participar de ninguna reunión social. El simple hecho de tocar a un leproso transformaba a esas personas en impuros litúrgica y socialmente, y tenían que seguir un largo proceso de purificación ritual para reinsertarse en la sociedad. El gesto de Jesús cuando encuentra a los leprosos, es un gesto de desafío a su sociedad y a sus Iglesias. Es un gesto muy simple, toca a los leprosos, pero al tocar a una persona enferma de lepra, el mismo se hace leproso. En ese gesto asume el estigma social de esa persona o de ese grupo. Hace suya la marginación y la exclusión del otro o de la otra. Jesús se hace leproso, por solidaridad y comunión deviene en marginado y excluido.

El tema central que nos revela este modelo arquetípico de Jesús, es saber si las Iglesias y los cristianos están dispuestas a imitar a Jesús y abrazar a cuanta persona es excluida y marginada en y por nuestra sociedad y nuestra iglesia. Ese es el desafío, ese es el aprendizaje que nuestras comunidades vienen viviendo al participar en temas de salud. Abrazar al excluido o excluida, asumir su estigma y hacerse uno de ellos o de ellas, ese es el aprendizaje y la realidad que le da identidad a las Iglesias en el tema salud.

¹ Heal: curar, sanar; cicatrizar, remediar (un daño), vn. curar, sanar cicatrizarse; remediarse. Edwin B. Williams Diccionario Inglés y Español. New York. 1955.

En este mundo globalizado, como se dijo recién, lo único que se ha globalizado es la explotación, pero siguen siendo privados todos los beneficios de esa misma globalización. En ese contexto las Iglesias tienen que ser un signo de contradicción que ayude a construir una contracultura. Es una realidad muy peligrosa cuando las Iglesias y los pastores somos muy bienvenidos y aceptados en la sociedad. Ese es un mal presagio, un mal signo. Reflexionando con mis hermanos y hermanas, muchas veces les digo a los miembros de mi parroquia: si alguno de nosotros cumpliera al pie de la letra el Evangelio e intentáramos vivir en su plenitud el comportamiento modelo de Jesús, seguramente nuestra misma iglesia ya nos hubiera echado hace tiempo, mucho tiempo, porque justamente eso fue lo que ocurrió con Jesús y los honrados religiosos de su tiempo.

El año pasado, participando en la Asamblea de las Naciones Unidas, la sesión especial sobre el tema SIDA, la sociedad civil comenzó a vivir un sorprendente cambio de lenguaje que sin lugar a dudas revela un cambio de mentalidad. La sociedad civil revela que ya está capacitada y que está preparada para pensar en los grupos vulnerables desde otra perspectiva mucho más respetuosa de la dignidad y los derechos humanos.

¿Cuáles son los grupos vulnerables? Las Iglesias en el tema SIDA, se atreven a considerar con facilidad dos grupos vulnerables: las mujeres y los niños. Porque centrar todo su mensaje en esos grupos es una forma muy hábil de no hablar de todos los otros grupos vulnerables que son problemáticos para su aproximación notoriamente moralizante. Es una forma de disfrazar y evitar el problema. Se hace presente en la epidemia del VIH-SIDA sin pagar ninguno de sus costos.

La sociedad civil ya está dispuesta a hablar de trabajadores y trabajadoras del sexo para referirse a aquello que nosotros habitualmente llamamos por situación de prostitución. También la sociedad civil está hablando de cómo ayudar en la prevención del VIH-SIDA a los hombres que tienen sexo con otros hombres, que comprenda una aproximación totalmente nueva a todas estas situaciones de vida. ¿Acaso esto es simplemente un cambio de rótulo? ¿Estamos simplemente cambiando de palabras o es un cambio mental y de actitud en nuestra aproximación a esa realidad?.

La sociedad está cambiando, y nos preguntamos qué pasará con las Iglesias. *¿Cómo vamos a acompañar ese cambio de mentalidad y aproximación?* Todos aquellos métodos y estructuras ideológicas empleadas en el pasado ya no son adecuados para entender estas realidades que una epidemia ha puesto de manifiesto y que nos obliga saludablemente a tratar. Lamentablemente muchas veces las Iglesias somos especialistas en lo viejo y en pretender seguir respondiendo preguntas que ya nadie se hace.

La epidemia del VIH-SIDA nos ha obligado a hacernos con sinceridad la pregunta: *¿Por qué las comunidades cristianas estamos actuando en el tema de salud?* La respuesta seguramente nos llevará a abrirnos a cambios que hacen necesaria nuestra voluntad de acompañar. La dinámica de los acontecimientos nos aconsejan no repetir formulas antiguas que fueron adecuadas para otros momentos históricos. Hoy nos encontramos con nuevas realidades que muy pocos de nosotros podía pensar hasta hace muy poco. En nuestro trabajo en el equipo de la Pastoral Ecueménica VIH-SIDA en Buenos Aires, la realidad nos ha desafiado a ampliar nuestras mentes y nuestros corazones. Hasta hace poco podíamos decir sin mayores consecuencias y sin problemas de conciencia que las personas transgéneros o personas de identidad travestís eran enfermas. A partir de esa afirmación prejuiciosa el equipo limitó su acompañamiento al hospital mientras estaban internados pero les excluíamos de ingresar a la casa de medio camino que tiene la Pastoral. De hecho ese Hostal Solidario era un espacio que no los contenía. Nuestra exclusión estaba en teoría fundada y nos daba una gran tranquilidad de conciencia.

Esa tranquilidad se vio rápidamente cuestionada cuando entramos en diálogo con las historias de las primeras personas de identidad travestí que comenzamos a acompañar en el hospital. La escucha atenta de esas historias de vida resquebrajó nuestras murallas protectoras y nos expuso a la intemperie de repensar toda nuestra acción pastoral. Cuestionó profundamente nuestro concepto de inclusión y nos mostró la pobreza de nuestras afirmaciones nacidas de la pura ignorancia. La realidad con toda su diversidad nos impuso la necesidad de rápidamente cambiar de actitud mental, de metodología pastoral, abrir nuestra vida de fe y nuestro corazón para hacer del equipo testigos de la dignidad de toda persona más allá de todo límite.

Es nuestra esperanza que la Iglesia a través de su trabajo en la sociedad, pueda hacer un proceso de conversión que pueda renovarla en su teología (la naturaleza del Dios en el cual confiamos) y en su eclesiología (el concepto de inclusividad de la comunidad cristiana). Desde un escritorio cualquiera puede condenar, marginar y excluir porque sólo se manejan teorías. Desde la vida, desde la realidad, cuando esa realidad tiene rostro, tiene nombre y tiene historia, la exclusión se hace difícil.

La sociedad civil está hablando actualmente de usuarios de drogas, ya no utiliza terminología tales como drogadictos, y tampoco habla de adictos. Las palabras siempre revelan aquello de que está lleno nuestro corazón. Es por ello que debemos escuchar este cambio de vocabulario como un intento de un cambio mental que lleva a un cambio metodológico, cuyo eje de acción sea un respeto real y profundo de los derechos humanos y civiles de todas las personas en cualquier situación y en toda circunstancia.

Esta nueva mentalidad en la comprensión de problemas sociales exige una renovación de las formas en que la iglesia se aproxima a esos temas. En general las comunidades cristianas tienen la tentación de apoyar toda metodología que proponga formas de abstinencia, tanto en el campo de la sexualidad como del uso de sustancia ilegales. Hemos vivido inmersos en tradiciones teológicas que han sospechado cruelmente de los afectos, de la sexualidad y de toda conducta que no sea normativa. Esta realidad se refleja claramente en la aproximación al tema de las adicciones. La propuesta en general ha sido la abstinencia compulsiva, que se impone como condición previa a todo acompañamiento terapéutico o pastoral. Actualmente hace su aparición una nueva forma de abordar el tema, que es lo que se ha dado en llamar "reducción de daños" Esta es una aproximación a la situación que se fundamenta en un profundo respeto a la identidad, a las opciones, al pluralismo y al estilo de vida diferente del otro o la otra. Es un abordaje desde la perspectiva del respeto por los derechos humanos y civiles, de considerar y reconocer las decisiones de las otras personas y ayudarles en su estilo de vida a que se haga el menor daño posible.

En algunos países ya las Iglesias han empezado a abordar esta nueva metodología de trabajo en este tema. Nos preguntamos con mucha curiosidad: *Nosotros en América Latina y desde las Iglesias, ¿dónde estamos?. ¿cómo vamos pastoralmente a acompañar este proceso de reducción de daños?, ¿cuál es la aproximación metodológica que expresa mejor el espíritu del Evangelio?*. El Evangelio siempre nos presenta una aproximación a la situación real del otro o de la otra que es incondicional, gratuita y libre.

Sospecho que muchas veces detrás de ciertas propuestas asistenciales o de acción social iniciadas por algunas comunidades cristianas, subyace una intención de un proselitismo oportunista que bastardea las buenas intenciones de esa tarea. Es muy significativo en ese sentido la actitud asumida en varias ocasiones por el tesorero de mi Iglesia cuando me pagaba el sueldo cada fin de mes. Una pregunta reiterada revelaba aquello que había en su mente con relación al trabajo diaconal

de la iglesia. Me preguntaba una y otra vez: *¿Cuántas personas se han convertido con mi trabajo de acompañamiento a las personas que viven con VIH-SIDA?* Esa pregunta ponía de manifiesto claramente una actitud teológica e ideológica que acompaña a muchos emprendimientos sociales de las comunidades cristianas. Para su desesperación mi respuesta era una y otra vez la misma: Se convirtió una persona, yo mismo. La acción social de una comunidad cristiana tiene como objetivo primario traer al interior de la iglesia la problemática de aquel que es totalmente extraño a ella, aquel o aquella que es completamente diferente y que la llama a la conversión. La acción emprendida por las iglesias en el contexto de la epidemia del VIH-SIDA tiene como objetivo el abrirnos a realidades que hasta este momento nos han sido extrañas. *Aquellos que se convierten son los agentes de la acción pastoral porque el Evangelio los expone a realidades dinámicas, cambiantes y extrañas.* Esa es la esencia de la teología de la cruz que identifica tanto a los luteranos. La cruz en medio de la comunidad cristiana es el signo y símbolo que nos recuerda y hace presente a aquel que es totalmente extraño a la comunidad religiosa.

La acción en salud en el contexto de la epidemia del VIH-SIDA, construida bajo la sombra de la cruz, se transforma en una acción despojada de poder y escondida con Cristo en Dios. Es la voluntad de esa comunidad de fe de hacerse solidario hasta la locura con todo aquello que la sociedad excluye y margina. El fundamento de esa acción de servicio desde la cruz tiene como única y exclusiva fundamentación la marginación o estigmatización del otro o la otra. Es la acción emprendida por aquellos que se saben que son sanadores heridos, y que sanan desde sus propias heridas y exclusiones.

En este contexto hacemos nuestras las palabras de Martín Lutero tomadas de su Comentario a la Carta a los Gálatas que afirma: " Si realmente hay algo de bueno en nosotros, no es nuestro sino es un don de Dios: y si es don de Dios, se lo debemos por entero al amor, es decir a la ley de Cristo. Y si se lo debemos al amor, debo usarlo no para servir a mis propios intereses, sino para servir a los demás. De esa manera, mi erudición no es propiedad mía, sino de los que no poseen erudición: es mi deuda que tengo para con ellos. Mi castidad no es mía, sino de aquellos que cometen pecados de la carne: a ellos les debo servir con mi castidad. Y esto lo hago presentándolo a Dios como ofrenda en lugar de ellos intercediendo por ellos, excusándolos, cubriendo así ante Dios y los demás seres humanos la deshonestidad de ellos con la honestidad mía... Del mismo modo, mi saber pertenece a los pobres, mi justicia a los pecadores. Pues el saber y todo esto son "*formas de Dios*" de los cuales debemos despojarnos para llevar en nosotros "*formas de siervo*", porque con todas estas cualidades debemos estar de pie ante Dios e intervenir a favor de los que no las poseen, como si lleváramos el vestido de otros, al igual que un sacerdote que al presentar un sacrificio por quienes lo circundan, lo hace llevando una vestimenta ritual que no es su ropa habitual. Pero también los seres humanos debemos servir a tales personas con igual amor contra quienes los calumnian y los oprimen: porque esto mismo es lo que Jesús hizo en bien de nosotros". La acción de las comunidades cristianas en salud es, por lo tanto, un intento de tomar "*forma de siervo*".

Cuando el Equipo de Acompañantes de la Pastoral Ecuménica sintió la necesidad de encontrar una imagen que expresara su identidad, tomó como representación una escultura de August Rodin, que se llama "*La Catedral*" y que son dos manos enfrentadas creando entre ellas un espacio armónico. La fundamentación que nos llevó a esa elección es que en nuestro acompañamiento queremos crear justamente un espacio de encuentro y diálogo entre iguales. En ese sentido recuerdo la experiencia de una religiosa católica que en un encuentro de promotores de prevención compartió su experiencia de haber pasado toda la noche tratando de imitar con sus manos esa escultura hasta que se dio cuenta que son necesarias manos de personas diferentes. El encuentro, que es también un espacio sagrado como toda catedral, necesita de personas que dialogan en un plano de igualdad y comprensión.

La acción de las iglesias en la promoción de la salud es siempre un trabajo que ubica a las personas en un plano de igualdad. Es un compartir heridas y salud. No existen esos roles predeterminados de uno que brinda y el otro que recibe. Uno ubicado en una posición de poder y otro en un plano de carencia. Es un espacio construido en un caminar de iguales. Es siempre una situación de reciprocidad, por eso cuando hablamos de salud nuestra comprensión del tema tiene que ser sumamente amplia. Las comunidades cristianas tienen, en el contexto del Consejo Mundial de Iglesias², documentos fundamentales que brindan un excelente panorama de la comprensión integral de salud que va más allá de una explicación centrada en los virus o microbios. Cuando las iglesias hablan de salud lo hacen desde una perspectiva y un horizonte realmente abarcador de todos los co-factores que influyen sobre la salud y el enfermar.

¿Qué es lo que hace a las personas vulnerables a las enfermedades y a las epidemias?. Una de las primeras afirmaciones es ubicar el tema salud en el plano de la justicia. Las situaciones de injusticia hacen que las personas sean colocadas en situación de vulnerabilidad. No podemos hablar de salud si no hablamos al mismo tiempo de pobreza y de injusticia social, cultural y económica. Una persona en situación de pobreza es más vulnerable no por su naturaleza sino por el contexto en que ha sido ubicada. Al hablar de salud se nos impone tener en consideración en un primer plano la situación social integral. El hablar de injusticia o de pobreza también significa hablar de los cambios y ajustes que necesita nuestra sociedad para reparar esas realidades. La salud y el enfermar forman parte de estructuras sociales que necesitan ser reformadas.

Desde esa perspectiva podemos afirmar que la función de EPES, como fundación con estrechos lazos con las comunidades cristianas, es la de formar soñadores de nuevas estructuras sociales justas. Formar buscadores de la nueva estrella de Jerusalén que nos conducen y revelan nuevas realidades de solidaridad y dignidad. El formar Monitoras y Monitores en Salud es preparar mental y emocionalmente personas que puedan soñar nuevas utopías integradoras. Promotoras de una nueva sociedad donde las relaciones de equidad y justicia se hacen presentes aquí y ahora. Esa es una urgencia expresada claramente en las preocupaciones pastorales de Jesucristo que llamó a sus discípulos a ser especialistas en el "más acá" y no escaparnos a un "más allá" que evita el comprometernos con la encarnación. Jesucristo nos prometió a sus discípulos y discípulas que hemos de heredar esta tierra y este cielo.

Cuando hablamos de salud tenemos que hablar de la Paz. La violencia, todo tipo de violencia, hace que las personas sean más vulnerables. Nuestro concepto de salud tiene que tener en claro que estamos hablando de la paz social, de la paz internacional, la paz comunitaria. Las guerras y las luchas entre hermanos y hermanas matan y enferman en mayor proporción que muchas enfermedades. Nos hemos acostumbrado a las guerras mediáticas donde todo parece un espectáculo de fuegos artificiales con total ausencia de la realidad del sufrimiento de los heridos y de la presencia de la muerte. Se esconden estadísticas y se oculta el rostro de la muerte. Para estas situaciones los medicamentos convencionales tienen poco efecto. Las comunidades cristianas tienen un gran aporte que hacer en estas situaciones de violencia estructural: un profundo compromiso con la justicia que fundamenta la paz.

Cuando hablamos de salud tenemos que hablar de la integridad de la creación. La amenaza atómica, las guerras bacteriológicas continúan siendo amenazas reales en el horizonte del mundo globalizado. La capacidad de destruirnos unos a otros no sólo es una posibilidad teórica sino una realidad que condiciona las relaciones entre países. La contaminación de la naturaleza acompaña a la

² Comisión Médica Cristiana. "La Salud Integral. La Función de las Iglesias en la Salud" Consejo Mundial de Iglesias. Ginebra 1990.

amenaza atómica y pone de relieve que los logros inmediatos comprometen el futuro. El desarrollo sustentable continua siendo una abstracción y el poder de los países más desarrollados, que son los que más contaminan la naturaleza y que exportan contaminación, obstaculizan toda posibilidad de un acuerdo internacional que proteja el entorno para que podamos legar a las generaciones futuras un mundo posible de habitar. El género humano es hoy una especie amenazada de extinción. Sabemos que la protección del género humana pasa por escuchar los gemidos de la creación que espera su liberación.

El compromiso de las Iglesias en la promoción de la salud es parte del llamado que han recibido las iglesias para salir al encuentro de todas estas realidades y romper el sentimiento de autosuficiencia y de ghetto. El compromiso de las Iglesias en la promoción de la salud es parte de una voluntad de cooperación con todas las organizaciones de la sociedad civil y gubernamentales en la construcción de un mundo más humano. La identidad de esas mismas comunidades se pone en juego en su compromiso con la salud.

La identidad de la iglesia es siempre una identidad en diálogo y en construcción. Si el grano de trigo no muere, no puede dar frutos. El rol de la iglesia en salud es una relación que se construye y adquiere en la cooperación con la sociedad en la cual está encarnada la comunidad.

En el Evangelio la Iglesia tiene modelos de acción en salud: en el relato de la curación que Jesús realiza con la mujer que tenía hemorragias o flujos de sangre durante más de 20 años y que se produce en un contexto bastante extraño. La mujer no se siente digna de solicitar directamente ser curada, por consideraciones de género y de nacionalidad. Su condición de mujer, su condición de tener hemorragias que hacía - según las costumbres judías del momento- a una persona impura litúrgica y socialmente y además el ser extranjera, la hacía depositaria de toda una cantidad de condiciones que la transformaban en una excluida del sistema de salud (mujer, impura y extranjera). Transgrediendo costumbres y normas la mujer se atreve a tocar a Jesús. En medio de una multitud que le rodea, Jesús hace una pregunta que debe haber sonado muy extraña a todos sus discípulos: ¿Quién me ha tocado?. La mujer entra en pánico porque sabe que con el objetivo de obtener salud había transgredido todas las normas. Con temor confiesa ante la multitud y delante de Jesús que ha sido ella quien le toca. Frente a esa confesión Jesús, para sorpresa de todos y todas, alaba la transgresión a leyes rituales, de costumbres y religiosas. No es la primera vez que eso ocurre. En otro relato de curación de diez leprosos que envía delante del Sumo Sacerdote para atestiguar la curación de acuerdo con la Ley de Moisés, uno sólo regresa desobedeciendo el mandato de Jesús y lo estipulado por la legislación ritual o de salud. Este que regresa también era extranjero y Jesús alaba nuevamente su transgresión.

Estos relatos nos proponen modelos arquetípicos para la acción de las iglesias en salud: ir más allá de los conceptos sociales de inclusión y exclusión. Transgredir las normas y transformarnos en una herramienta contestataria de sistemas de injusticia y marginación para crear espacios de integración en acciones promotoras de la dignidad de todos y todas. Entonces escucharemos las mismas palabras de Jesús: "Tu fe te ha salvado". La acción en salud que nace de la fe y que desafía y transgrede conceptos de inclusión, de extranjería, de pureza y de propiedad, es la identidad misma de esa acción.

Jesús es el gran transgresor y la Iglesia tiene que ser la gran transgresora de las leyes, de los prejuicios, de los estigmas. Sabemos que Jesucristo cuando vuelva se va a sentar junto a todas las personas que nosotros echamos de nuestras Iglesias y de nuestra sociedad. La acción en salud nos lleva a estar sentados en ese mismo banco.



Obstáculos para la promoción de la salud en un mundo globalizado: el rol del Estado y los desafíos para las organizaciones comunitarias

Christina Mills*

Para ayudar a organizar mis pensamientos un poco, he intentado hacer un tipo de análisis FODA, o sea, un repaso de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que influyen sobre el futuro de la promoción de la salud (PS).

Fortalezas

En cuanto a fortalezas, en primer lugar, poseemos marcos teóricos sólidos y un gran nivel de consenso sobre ellos. En 1986, la Organización Mundial de Salud publicó el Chárter de Ottawa sobre la Promoción de la Salud. El Chárter da una definición de la PS y destaca algunos puntos que son generalmente aceptados, aunque en muchas partes son observados más bien en la teoría que en la práctica.

- la PS es un proceso que permite que las personas mejoren y aumenten el control sobre su salud;
- para llegar a un estado integral de bienestar físico, mental y social, hace falta que el individuo tanto como la comunidad pueda identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o enfrentarse con su ambiente;
- los requisitos para la salud, o sea las condiciones o recursos fundamentales para ella, son la paz, la vivienda, la educación, la comida, un ingreso adecuado, un ecosistema estable, los recursos naturales sostenibles, la igualdad y la justicia social.

Se percibe en los valores y definiciones del Chárter una ligazón directa con un documento promulgado en 1974 por el ministerio de salud del Canadá, *Una Nueva Perspectiva sobre la Salud de los Canadienses*. Este informe, también conocido como el *Informe Lalonde* ha sido un punto de partida para la teoría de la PS. Creo que la mayoría de Uds. deben conocer sus líneas generales, pero quisiera recordarles algunos elementos claves:

- describe los diferentes campos que influyen o determinan la salud aparte de los servicios médicos, o sea, el ambiente, la biología y los hábitos (por ej. la actividad física);
- subraya la necesidad de intervenir en todos los campos determinantes para lograr una población sana;
- identifica la reducción de desigualdades como un objetivo primordial de la promoción de la salud y la participación de las comunidades como un principio operativo.

* Doctora, presidenta de la Asociación Canadiense de Salud Pública y jefa del área de cáncer de Salud Canadá.

Con lo anterior, asentó la base teórica para un rol fundamental del Estado en la PS, ya que ningún sector tiene por sí sólo todos los recursos y herramientas necesarios para la gama completa de intervenciones en todos los campos determinantes. (Claro está, no todos los Estados cumplen su responsabilidad al respecto).

En segundo lugar, tenemos décadas de experiencia práctica en lugares y condiciones diversas. Millones de vidas han sido tocadas por miles de participantes en cientos de programas y proyectos a través de todo el mundo y han comprobado los beneficios para la salud, tanto individual como social. No todos los programas han tenido la durabilidad de EPES, pero ése es otro cuento...

En tercer lugar, hay un creciente cuerpo de evidencia que valida el proceso de la PS y sirve para informar y mejorar la práctica y para fundamentar las demandas por los recursos necesarios para sostener los logros y multiplicar su impacto. Hoy quedan comprobados como hechos muchas cosas que años atrás fueron más bien creencias o aún deseos, como por ejemplo el efecto dañino del estrés, la cesantía y la exclusión social sobre la salud, y los beneficios para la salud del apoyo social y del humor.

Debilidades

La primera debilidad que quiero apuntar no es intrínseca a la promoción de la salud, sino que se debe a una confusión proveniente del hecho de que la frase "promoción de la salud" se usa distintamente para referirse a una filosofía o ideología con ciertos valores (como la equidad, la participación, etc.), y para describir toda una gama de útiles o herramientas para lograr fines sanitarios (la movilización comunitaria, la capacitación, la educación popular, empoderamiento, advocacy, marketing social, políticas públicas saludables, incluyendo la legislación, medidas fiscales, sistema tributario, cambio organizativo, etc.)

Esta confusión contribuye a la existencia de falsas dicotomías entre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; por ejemplo, a mí me dijeron un día, "Tú sólo trabajas con enfermedades, yo trabajo más bien en salud." Éste es un ejemplo de lo que se llama en el inglés "botar la guagua junto con el agua de la bañera". Se nos olvida que para tener salud en su sentido más amplio, primero tenemos que estar vivos, y que las personas se mueren no de la ausencia de salud positiva, sino de causas muy concretas, como el SIDA, choques de tránsito, cólera, cáncer, etc. En el Canadá quizás esta tendencia se ve exagerada porque siendo un país relativamente rico, tenemos la ilusión de poder hacer una separación tajante entre salud y la ausencia de enfermedad. Esta separación conlleva ineficiencias en el uso de recursos, tanto financieros como humanos y de conocimientos, y una dañina competencia para los recursos entre programas dirigidos a la prevención de enfermedades (ej. programas dirigidos a la reducción de factores de riesgo como el tabaquismo, el sedentarismo y la nutrición) y programas más "puros" que dicen dirigirse hacia la construcción de la capacidad y el capital social.

Amenazas

Las amenazas principales que veo están entrelazados, pero quizás sería justo decir que el tema que los une es el ambiente, no sólo el medio-ambiente, pero también el ambiente político, económico y social. Es difícil no mencionar lo económico primero. El predominio del neoliberalismo económico y la primacía de los tratados internacionales sobre el comercio por encima de otros sectores, han producido una erosión del poder de los Estados Nacionales para establecer normas sociales, ambientales y de

salud, resultando en una creciente desigualdad de distribución de ingresos entre y dentro de la mayoría de los países, con un consiguiente deterioro ambiental y social.

Bajo el lema de la competitividad internacional, los gobiernos van reduciendo el sector público, resultando en una competencia desesperada por recursos cada día más escasos. En el Canadá, los valores de solidaridad y de apoyo mutuo que nos llevaron a buscar soluciones colectivas a los problemas comunes, están en peligro de ser reemplazados por los valores individualistas, bajo la influencia ineludible de los medios masivos de comunicación de EEUU. Las tres provincias más pobladas y, por lo tanto, fiscalmente ricas, del Canadá tienen gobiernos de derecha que están implementando un verdadero festival de privatización. El gobierno federal tiene una ley que supuestamente garantiza la universalidad y la igualdad de acceso a los servicios de salud y que éstos sean administrados y pagados por el sector público. Pero esta ley sólo cubre los servicios médicos y hospitalarios, no los remedios, ni la atención dental, ni las atenciones de otras profesiones paramédicas (fisioterapia, sicología, etc.), así que los principios de acceso, universalidad, etc., se aplican a sólo una parte restringida de los servicios de salud, mucho menos a la prevención y la PS. Además, como nuestra constitución confiere a las provincias la responsabilidad de la entrega de los servicios de salud, el gobierno federal encuentra una fuerte resistencia cuando intenta aplicar normas o introducir programas nacionales. La actitud de las provincias es, "Entréguenos la plata y déjenos en paz".

Los avances en la genética y la biotecnología presentan otro desafío para la PS, en que parecieran prometer una bala mágica para cualquier enfermedad - la promesa es tentadora pero ilusoria: por muy sofisticada que sea la bala propuesta, el concepto queda simplista, y los problemas reales son complicados. El desafío para los practicantes de la PS será de mantener y aumentar la conciencia de los legisladores y fundadores de la importancia de la prevención y la PS en un mundo enamorado de la tecnología.

La degradación del medio-ambiente en nombre de la competitividad económica producirá desigualdades entre las generaciones tan grandes o quizás más grandes de las que existen hoy entre países, regiones, etnias y clases. El bienestar físico, económico y social de nuestros hijos y nietos será fuertemente influenciado por las decisiones tomadas hoy por individuos, comunidades y gobiernos. Deberíamos procurar que las políticas en los sectores fuera de la salud (como por ejemplo transporte, vivienda, hacienda, etc.) sean políticas saludables, no sólo para nuestra generación, sino para las que nos siguen.

Oportunidades

Contra la globalización económica, estamos viendo una globalización de la información y de la solidaridad, permitida por la ya no tan nueva tecnología informática. Cuando mi hijo participó en unas manifestaciones contra el Acuerdo sobre el Libre Comercio en el Área de las Américas, pude seguir los acontecimientos de momento a momento a través de un sitio en el Internet que había establecido un grupo progresista para difundir la información que el CNN no provee. La respuesta al borrador de la posición canadiense sobre uno de los acuerdos fue distribuida mundialmente antes de que la noticia pudiera salir en el diario. Las experiencias, los conocimientos, las llamadas a la acción, todo puede ser compartido en menor tiempo que el requerido para documentarlo. Eso significa que las pequeñas organizaciones locales pueden aprovechar, a un costo relativamente bajo, el equivalente de un servicio de inteligencia bastante sofisticada, y así pueden crear alianzas que van más allá del área local o nacional.

Este puede ayudar en parte a enfrentar el dilema que ha sido planteado por varios activistas: el que las intervenciones más eficaces de educación y capacitación son las que son diseñadas, desarrolladas e implementadas por la misma comunidad, pero para conseguir los cambios de envergadura nacional (y ahora internacional), como la legislación y el reglamento, que son necesarios para complementar y sustentar la acción comunitaria, hacen falta organizaciones nacionales con suficiente peso para, por ejemplo, influir a los gobiernos. El uso sabio de la tecnología puede facilitar un enlace más ágil, no sólo entre organizaciones locales, sino entre éstas y las organizaciones regionales, nacionales e internacionales, y en diversos sectores. La necesidad de buscar nuevas alianzas con otros componentes de la sociedad civil es un desafío no sólo para las organizaciones de la PS sino también para toda la sociedad civil. Ya hemos visto los beneficios de una amplia convergencia de intereses de muy diversos movimientos sociales en las movilizaciones alrededor de los acuerdos internacionales sobre el comercio.

Conclusión

Y ¿ahora qué? Es cierto que no hemos conseguido la soñada "salud para todos para el año 2000" y que la competencia por recursos para la PS es más fuerte que nunca, ya que los gobiernos están obsesionados con la seguridad y el contra-terrorismo. Alguien dijo una vez que la prueba de una inteligencia creadora es la capacidad de abrigar dos ideas contradictorias a la vez y dio como ejemplo el poder ver que la situación está desesperada sin perder la voluntad de trabajar para que sea diferente. No reconocer la dificultad de los desafíos para la PS sería ingenuo, pero no por ello debemos dejarnos llevar por el derrotismo. Tenemos que aprovechar los avances teóricos y prácticos que hemos logrado, la pasión y el compromiso de los que han ido acumulando esta experiencia, las nuevas posibilidades de información e intercambio de ideas y lecciones proveídas por el Internet, y las alianzas que éste nos puede facilitar.

No me cabe ninguna duda de la capacidad de EPES para enfrentar los desafíos de hoy y del mañana. Me siento verdaderamente privilegiada de haber podido compartir un pequeño trozo del camino con Uds. Les agradezco la invitación a participar en el seminario hoy día y la celebración de su vigésimo aniversario y les felicito sinceramente. Según Bertolt Brecht,

Hay quienes luchan un día, y son buenos.

Hay quienes luchan un año, y son mejores.

Pero los que luchan toda la vida, esos son los imprescindibles.

Compañeras y compañeros de EPES, en la lucha para la salud y la vida digna que es la PS, son Uds. los imprescindibles.

Situación de Salud de la Mujer en el Contexto de los Procesos de la Reforma de Salud en Latinoamérica

Dra. M^a Isabel Matamala*

Buenos días a todas y a todos.

Es muy emocionante estar acá compartiendo con la gente de EPES y con toda esta comunidad comprometida con la salud de Chile y de otros pueblos latinoamericanos y fundamentalmente con los sectores más carenciados y desprotegidos de nuestros países. Emocionante porque aún cuando a mi no me correspondió estar en el equipo que fundó el EPES, de alguna manera me tocó estar mirando desde el lado y compartiendo la utopía que en ese momento significaba. Respecto de la tarjeta que nos mandó EPES con la frase de Galeano que decía que la utopía se aleja siempre y hay que seguir caminando, creo que en el caso de EPES, en cada tramo que ha caminado ha ido de alguna manera concretando la utopía. Lo que hoy estamos compartiendo acá, esta casa, esta sala de homenaje a Gastón¹, es parte de esa utopía que hace 20 años se comenzó a vivir en un grupo de soñadoras y soñadores a los cuales rindo ahora un homenaje.

Me corresponde hablar sobre las mujeres. Prefiero hablar de "las mujeres" porque hay muchísimas mujeres y cada mujer se vive la salud desde el lugar en que le correspondió vivir y sufrir las contradicciones y las discriminaciones del sistema. Y como las tenemos que situar en el contexto de la reforma, quiero partir mostrando un cuadro (ver página siguiente) que nos permite de alguna manera situar porqué se requieren reformas y para qué se requieren reformas. Porque parecería ser que reforma es un término que llama a algo que va a ser mejor de lo que hay, pero no siempre eso ha sido así, ni en Chile, ni en América Latina. Entonces les voy a mostrar en este cuadro el modelo y la crisis de la salud que suponemos requeriría una reforma.

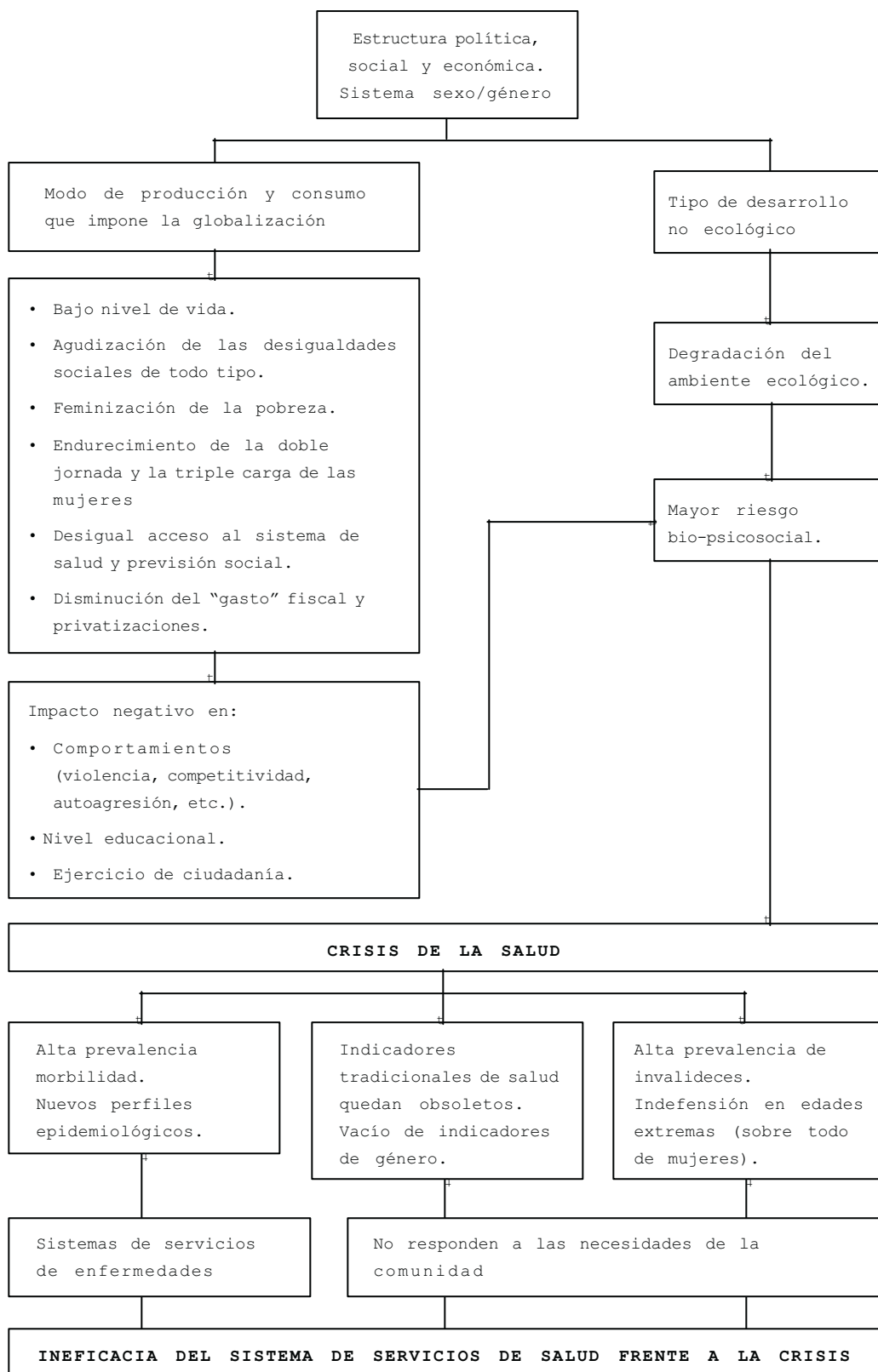
Tal como nos decían Cristina Mills y el pastor Lisandro Orlov que me antecedieron, no podemos mirar la salud sino en el contexto de las estructuras políticas, sociales y económicas, a lo cual en cada momento histórico tenemos que agregar la forma en que el sistema de sexo-género - que son los prejuicios, las discriminaciones y los roles que la sociedad asigna a hombres y mujeres - influencia la salud de unos y de otras. Esta estructura política, social incluido el sistema de sexo-género han ido imponiendo junto con la globalización, un modo de producción y de consumo y un tipo de desarrollo no ecológico, que ha aumentado considerablemente los riesgos en salud y ha significado una disminución en el nivel de vida de la mayoría de la población.

Se han agudizado las desigualdades sociales de todo tipo entonces, cuando se habla de los beneficios de la globalización económica se está hablando de un porcentaje mínimo de la población, pues la gran mayoría está al margen de esos beneficios y ha bajado su nivel de vida. Se ha generado la feminización de la pobreza, es decir, entre los pobres las más pobres son las mujeres, especialmente las mujeres que viven en áreas rurales, las mujeres que pertenecen a etnias indígenas de los pueblos originarios de nuestra región y las mujeres en edades extremas, que son las niñas y las ancianas.

* Consultora de Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), representación en Chile.

¹ Gastón Toledo, miembro del equipo educativo de EPES, fallecido el 20 de noviembre de 2001.

EL MODELO Y LA CRISIS DE LA SALUD*



* Reformulado de "La Crisis Mundial de la Salud". M. Costa, E. López, Salud Comunitaria. España 1986.

Haciendo un poco de historia, cuando existían los estados de bienestar, se suponía que el salario que se le pagaba al trabajador o a la trabajadora, que eran muchas menos, alcanzaba para la mantención de su familia, era parte del contrato social. Actualmente, sabemos que aún cuando exista un hombre en la casa que trabaje, no tiene posibilidad de satisfacer todas las necesidades del grupo familiar y por lo tanto las mujeres, las niñas y los niños, han tenido que salir a trabajar, y en conjunto se produce la mantención del grupo familiar.

Podemos observar un impacto inmediato de esta situación: el endurecimiento de la doble jornada y la triple carga de las mujeres. Como no se ha producido un cambio en la situación del trabajo productivo al interior del hogar, esas mujeres que trabajan 8, 10 o 12 horas -producto de la flexibilización laboral-, deben regresar a sus casas a realizar las labores que aún no comparten con el otro sexo. En otro ámbito, en lo que serían las grandes brechas de género que todavía existen en nuestra sociedad, esas mujeres aún cuando salgan a trabajar, tienen desigual acceso a los sistemas de salud y de previsión social, precisamente porque muchas veces deben abandonar el trabajo y por las diferencias salariales existentes. Todas y todos sabemos que en Chile por un mismo trabajo las mujeres reciben un 60 % del salario de los hombres, y que en otros países de Latinoamérica no varía para nada esta diferencia.

Otro efecto de lo que se llama la modernización del Estado, es la tendencia a cumplir las recetas del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional en términos de disminuir el gasto fiscal y abrir la salud y la educación al mercado, a través de formas nuevas, «novedosas» de privatización.

También estos factores o variables han afectado tremendamente a las mujeres, porque además del endurecimiento de la doble jornada, la disminución del gasto fiscal ha significado en términos de salud, traspasar costos que hoy no paga el sistema, a los hogares.

Se habla en abstracto de hogares que tienen que hacerse cargo del autocuidado y la promoción, pero los hogares en abstracto no lo son tanto, quienes se preocupan de estas tareas son las mujeres. Por lo tanto cada vez que un hospital baja sus costos, hay muchos hogares que deben recibir enfermos con altas precoces, ancianos o enfermos terminales de cáncer o de SIDA, para atenderlos en el hogar. Si bien podríamos considerar que humanamente es importante, en la realidad de nuestros países esto significa un costo tremendo que se deposita sobre los hombros de esas mujeres, que no tienen ni el tiempo, ni los medios, ni las posibilidades reales de poder cumplir con esa tarea que se les agrega.

Entonces, en el espacio del hogar las mujeres hacen un tremendo esfuerzo que está invisibilizado, pues no se reconoce en el entorno inmediato y mucho menos a nivel de la economía nacional y mundial. El antiguo estado de bienestar desapareció de nuestros países, de modo que en esta situación límite son las mujeres, que forman lo que nosotros llamamos el sistema doméstico de cuidado de la salud, quienes proveen la protección que ya no entrega el Estado. Así, mantener los indicadores de salud que tiene Chile, como los que existen en otros países latinoamericanos, a pesar de este temporal de las reformas, tiene que ver con el tremendo esfuerzo que en este espacio se está haciendo.

El impacto negativo de los procesos de reforma se expresa indudablemente en los comportamientos, en el nivel educacional de la población y fundamentalmente en el ejercicio de su ciudadanía. Sabemos por ejemplo, que en el caso de Chile se hizo efectiva la primera reforma de salud neoliberal, la más ortodoxa del Banco Mundial, que fue la reforma de la década de los 70, durante la dictadura. Allí cambió incluso la Constitución, el "derecho a la salud" fue sustituido por el "derecho al

acceso", que pasa a ser absolutamente distinto y que supone un retroceso en la ciudadanía de las personas. El derecho a participar de las personas, el derecho a decidir las políticas, queda puesto en cuestión con la instalación y el avance de estas reformas pautadas desde el Banco Mundial.

Todo esto supone que lo que sucede en salud hoy ya no tiene las mismas respuestas que pudo tener a nivel del estado de bienestar. El cambio en los comportamientos producto del cambio de paradigma, el cambio cultural de la globalización, implica que la gente viva en un contexto de competitividad y de angustia, que produce un cambio en el tipo de enfermedades y de malestares que sufre la población. En la actualidad la población no sufre fundamentalmente de las enfermedades transmisibles, por lo menos en los países del cono sur, donde constituían la principal carga de enfermedad y mortalidad en décadas pasadas. Hoy sabemos que las enfermedades del ámbito de la salud mental, los malestares que se dicen del alma, son prevaletentes. Sin embargo los diagnósticos no apuntan a señalar que esos son los problemas fundamentales y por lo tanto las respuestas no existen.

Como ejemplo vamos a plantear una situación que entre ayer y hoy ha causado mucho revuelo en Chile: el alcalde de Santiago decidió suprimir el primer centro de atención a violencia de género, con 10 años de funcionamiento, que se había fundado entre la municipalidad y el SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer). Decidió suprimirlo porque cuesta 60 millones de pesos al año mantener ese centro. Entonces, es evidente que aún no está claro cuáles son las problemáticas fundamentales que hoy viven las mujeres, en el caso de la violencia, pero también los hombres, porque en ese centro se atendía a los hombres, porque allí hay un problema de género que debe ser atendido. Por lo tanto esos centros de atención en violencia representan un esfuerzo de cambio en términos de lo que deben ser las respuestas en salud.

Lo que estamos planteando, dicho en palabras de salud, se llama "los nuevos perfiles epidemiológicos", es decir, cambiaron las formas de vivir, de enfermar y de morir de la población, sin embargo, seguimos midiendo la salud con los mismos indicadores de antes.

En Uruguay por ejemplo, cada 8 días se muere una mujer por violencia intrafamiliar y seguimos midiendo la salud en términos de mortalidad materna o mortalidad infantil, pero resulta que poco nos va a decir la mortalidad infantil respecto de lo que está pasando con las niñas que son violadas. Tal vez las niñas no se mueran en el primer año de vida, entonces se dice que está muy bien la salud de las niñas porque la mortalidad infantil bajó y eso es bueno, pero resulta que entre los uno y los cinco años, una de cada cuatro o cinco de esas niñas, sobretodo en los sectores más desprotegidos, van a ser abusadas o violadas y frente a eso no tenemos respuesta. Entonces estamos frente a lo que decía antes, la indefensión en las edades extremas sobre todo en las mujeres. Y seguimos con estos servicios de salud que en nuestros países, son absolutamente servicios de enfermedad, no están proyectados hacia la comunidad, no hay participación real de la comunidad y hay una ineficacia de los servicios frente a la crisis de la salud.

Las reformas deberían estar orientadas a resolver esta problemática, no obstante, las discusiones, los debates y las nuevas recetas del Banco Mundial ante el fracaso de su ortodoxia máxima como fue la reforma de salud de Chile en la época de la dictadura, están orientadas a resolver el financiamiento de los sistemas de salud. Busca garantizar la permanencia o la coexistencia o la «colaboración» entre lo público y lo privado, por consiguiente mantener un área que se preocupe de focalizar sus acciones en los sectores más pobres y desposeídos y, mantener un área que garantice ganancias en términos de salud. Eso es hasta ahora la receta de estas reformas llamadas de segunda generación.

El ensayo que lleva más tiempo es el colombiano, que lleva 10 años, y hace poco escuchábamos aquí a un médico colombiano que nos vino a contar que pasaba con esta reforma. Les voy a dar un solo ejemplo, cuando la reforma empezó había un 14% de personas que no tenía ninguna cobertura de salud, hoy a 10 años de esa reforma hay un 40% de personas que no tiene cobertura de salud. Eso se llama evidencia y en medicina está muy de moda hablar de la medicina basada en la evidencia. Entonces, vamos teniendo evidencias de que mientras las reformas no respondan a las necesidades de la población - y en este caso fundamentalmente de las mujeres, que son las más afectadas por el impacto de estas reformas -, no vamos a poder resolver la problemática real que implica hoy la salud de la población en general y de las mujeres en particular, en América Latina.

Y quiero enfatizar para terminar, por qué nosotras decimos que las mujeres tienen que tener prioridad en el planteamiento y las respuestas que otorguen las reformas. Primero, porque son las sostenedoras del sistema doméstico de cuidado de salud y por lo tanto dentro de la sociedad, son las que más aportan a la producción de servicios de salud. Con un plus que nunca se va a poder valorar, que es el plus de que ese trabajo se hace sobre la base de los afectos; porque si pone la mano en tu frente una auxiliar, enfermera o matrona, no es nunca lo mismo a que la ponga la abuela, la hermana o la mamá, eso ya forma parte de lo que no se puede ponderar. Pero aquí hay algo que desde la perspectiva de género levantamos en relación con estas reformas: ¿Quieren hablar de financiamiento? pues bien señores, hablemos de la economía de la salud en su conjunto y no sólo del ámbito mercantil de la salud, por lo tanto, valoremos cuanto aportan las mujeres con ese sistema de cuidado de salud al conjunto del cuidado de la salud de la población.

Estamos defendiendo esto a nivel de América Latina como una propuesta desde las mujeres, queremos que ese trabajo esté expresado en las cuentas nacionales de cada país, en el Producto Interno Bruto (PIB), y que el Banco Central de cada país lo informe a la población para que las mujeres sean reconocidas en su trabajo. Creemos que esto en el plano de la macroeconomía, de las macropolíticas de reforma, tiene que ser algo que ponga justicia al aporte de las mujeres y por lo tanto a su salud, entendida en el plano integral, a su salud en términos de autoestima, a su salud en términos de sujeto social y ciudadano. No queremos que exista el caso de que una anciana debido a que enviude, o porque no tuvo previsión o no tiene como sostener un gasto en términos de salud, no tenga atención después de haber tenido una vida dedicada a los servicios de salud.

A mí me alegra mucho que estemos junto con EPES trabajando en esta perspectiva, en las mesas de trabajo de la reforma. Pienso que tiene que ser una invitación a todas las mujeres y a todos los hombres para que intentemos llevar adelante estas propuestas ciudadanas, que indudablemente van a permitir una mayor justicia en salud no sólo para las mujeres sino que para el conjunto de la población.

Agradezco a todos ustedes este espacio que me han dado, quiero darle un abrazo a todo el equipo de EPES, a toda la comunidad que durante largos años trabajamos juntas; veo a Mónica, a Valeria y a muchas otras mujeres de El Bosque con las cuales trabajé cuando volví del exilio y que han sido un ejemplo para nosotras durante todos estos años.

Las Políticas de Participación y el Control Social bajo los gobiernos de la Concertación

Fernando Leiva*

Estoy muy contento de poder participar en este vigésimo aniversario de Educación Popular en Salud (EPES), y de celebrar junto a Uds. la constitución de la Fundación EPES. Ambos hechos constituyen logros importantes alcanzados gracias al esfuerzo, claridad y compromiso de todas y todos Uds.

Lo que expondré a continuación resume una ponencia presentada en último congreso de la Asociación de Estudios Latino Americanos (LASA).¹ En dicha ocasión junto a Valeria García (monitora de salud), María Eugenia Calvin (EPES) y Julia Paley, participamos en la mesa "La complejidad de la participación en Chile: ¿De la acción al control social?" ¿Por qué abordamos el tema de la participación? ¿Por qué vale la pena preguntarse si las actuales políticas de participación posibilitan nuevas formas de representación, o más bien, conforman parte de una nueva estrategia para el control social y el disciplinamiento de las organizaciones populares de nuestro país?

La razón detrás de estas preguntas es muy concreta: Estamos presenciando en Chile así como en toda América Latina, un notable giro en el discurso dominante. Pareciera que los poderosos han descubierto en la "participación" la clave para asegurar el logro de sus objetivos económicos y políticos. Constatamos el surgimiento de nuevas políticas y de un nuevo lenguaje desplegado desde las agencias de política exterior del gobierno estadounidense, los organismos financieros internacionales, y los ministerios de gobiernos latinoamericanos. Debido a ello vale la pena analizar por qué surge este discurso, de qué participación nos hablan, y cuáles son sus implicancias para nuestro accionar. Comprender el carácter del discurso gubernamental sobre la participación es fundamental para entender la complejidad de los desafíos que enfrenta EPES y las monitoras de salud en el Siglo XXI.

Un Nuevo Discurso Sobre la Participación Social

Hacia mediados de la década de los noventa, las instituciones financieras internacionales tales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo entre otras, modifican significativamente su discurso. Dejando atrás su exclusivo énfasis economicista, estas instituciones comienzan a resaltar la importancia de la "sociedad civil" y de la "participación ciudadana." ¡Sorpresa! Tras más de una década de políticas neoliberales, ensalzando la primacía del mercado y de la iniciativa privada, estas mismas instituciones comienzan a descubrir en la "sociedad civil", en la "ciudadanía," en las ONGs, en la "asociatividad" y -mas recientemente- en el "capital social" de los pobres, la clave para el éxito de sus políticas. Frente a este nuevo discurso cabe preguntarse ¿Estaremos acaso frente a una suerte de

* Docente del Departamento de Estudios Latinoamericanos y del Caribe, Universidad de Albany, Universidad del Estado de Nueva York (SUNY).

¹ Ver Fernando Leiva. 'Participation' and Social Control Under Chile's Concertación Governments: New Forms of Representation or an Emergent Global Strategy for Disciplining Social Actors?. Ponencia presentada en Congreso 2001 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA), Septiembre 6-8, 2001. Washington D.C.

"conversión en el camino hacia Damasco" por parte de las instituciones financieras internacionales? ¿Es que dichas instituciones, y su principal accionista y controlador - el Departamento del Tesoro de EEUU- han sufrido un vuelco radical en sus concepciones?

Los gobiernos de la Concertación también reflejan dicho vuelco, encabezando de hecho este giro en América Latina. Así, el tercer gobierno de la Concertación ha definido que, "uno de los signos distintivos que hemos querido dar al Tercer Gobierno de la Concertación es el de **más y mejor participación ciudadana.**"² La reciente aprobación por parte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) del "préstamo de innovación" (CH-0165) por US\$ 15 millones para el "Programa para Fortalecer Alianzas Entre la Sociedad Civil y el Estado" que se implementa en Chile, ilustra éste nuevo énfasis.

Se ha producido entonces un importante cambio en el discurso y las concepciones políticas de parte de la clase política internacional y nacional. Pareciera entonces que iniciamos este siglo XXI con "moros y cristianos" enarbolando el discurso sobre la "participación." ¿A qué se debe este cambio? ¿Qué implicancias tiene ello? ¿Se trata de un cambio que abre auspiciosas posibilidades, o más bien, se trata de una nueva estrategia de control social?

El Gran Logro de la Clase Política Militar y Civil en Chile

Para intentar responder a estas interrogantes, inicio mi recorrido recogiendo la fecunda observación de Gabriel Salazar, quien afirma que "uno de los rasgos más distintivos del modelo neoliberal impuesto por la clase política militar desde 1973 y legitimado por la clase política civil desde 1990 ha sido su capacidad para transformar el conflicto "estructural" de la sociedad chilena (típico del período 1938-1973) en un conflicto 'subjetivo'. En un 'malestar privado.'"³ A partir de esta observación, y tras una lectura crítica del discurso sobre participación social a lo largo de la última década tanto a nivel internacional como en Chile, he llegado a la conclusión que las políticas de participación han facilitado esta maniobra. En breve, mi argumento es que las políticas de participación implementadas por los gobiernos de la Concertación durante estos últimos diez años han contribuido a construir la hegemonía de los poderosos en nuestro país; no a profundizar la verdadera democratización de la sociedad. Esta afirmación, que inicialmente pudiese aparecer como un contrasentido, requiere de un análisis mucho más profundo y detallado.

Para llegar a la conclusión que las "políticas de participación" han contribuido a fortalecer la hegemonía de los poderosos en Chile, y no a la democratización real de la sociedad, mi investigación abarcó tres elementos. Primero, analicé las distintas vertientes internacionales que han ido nutriendo el discurso sobre la participación por parte de las agencias internacionales de desarrollo.⁴ Segundo, hice un seguimiento detallado a la trayectoria a lo largo de ésta década que han tenido las distintas conceptualizaciones sobre la participación en cada uno de los gobiernos de la Concertación. Finalmente, analicé el papel que cumplen estas políticas de participación en Chile y cuáles las contradicciones de estas políticas.

² Ministerio Secretaría General de Gobierno, "Plan para el Fortalecimiento de las Organizaciones Sociales de la Sociedad Civil," Mimeo, Santiago, 2 de Mayo de 2001, p.1 (mi énfasis).

³ Gabriel Salazar, 2001 "Proyecto y Exclusión: Dialéctica Histórica de la Desconfianza en Chile." In "Confianza Social en Chile: Desafíos y Proyecciones" (Unidad de Investigaciones y Desarrollo. División de Organizaciones Sociales. Ministerio Secretaría General de Gobierno.), página 21.

⁴ En términos internacionales, los orígenes internacionales del giro en el discurso dominante se pueden ubicar en (1) la lógica de contrainsurgencia desplegada por la AID en El Salvador a mediados de los ochenta (p.ej. el programa Municipalidades en Acción que sirvió de base a la descentralización y municipalización implementada por la dictadura de Pinochet; (2) la lógica tecnocrática de las agencias internacionales de desarrollo interesadas en elevar el rendimiento en su cartera de proyectos; y (3) la "Tercera Vía" de la socialdemocracia renovada en Europa.

Trayectoria del Discurso Sobre Participación en la Década de la Concertación

Para estudiar su trayectoria en Chile durante los noventa, focalicé mi investigación en los documentos de la Secretaría General de Gobierno (SEGEGOB) y sobretodo los planteamientos de la División de Organizaciones Sociales (DOS). Ello por dos razones fundamentales. Primero, porque la SEGEGOB constituye la instancia del Estado cuya responsabilidad es precisamente la de mantener la relación con la sociedad civil. Segundo, ya que por las puestas de dicha secretaría han pasado algunos de los intelectuales de mayor renombre de la Concertación, personajes tales como Eugenio Tironi, Enrique Correa, y José Joaquín Brünner, entre otros.

Al hacer este análisis, uno descubre que el concepto de "participación" ha ido variando a lo largo de esta década, siendo reconceptualizado según los desafíos que enfrenta cada uno de los gobiernos. El gobierno de Aylwin enfrentó el desafío de la "governabilidad" y la participación se definió entorno a ese objetivo. Bajo el gobierno de Frei, el desafío fue el de "sacralizar el mercado," y bajo el gobierno de Lagos el problema ha sido el de cómo producir legitimidad de las instituciones políticas y del Estado en un contexto en que cunde el desencanto entre la población con el sistema político.

La Participación y el Desafío de la Gobernabilidad bajo Aylwin (1990-1993)

El problema de la transición según los teóricos de la Concertación, era cómo evitar que el retorno a la democracia se tradujera en una explosión de la autonomía de las organizaciones sociales que hiciera peligrar el acuerdo que se había establecido con los militares y con los grandes empresarios.

Y la forma que encontraron para evitar que eso ocurriera fue la "democracia de los acuerdos," el acuerdo sobre lo fundamental, en que los actores políticos acordaron la mantención del modelo económico, la impunidad de los militares y otra serie de cosas tendientes a mantener incólume la estructura de poder generada por la dictadura. Ello requería completar el proceso iniciado por la represión, impidiendo que la autonomía de las organizaciones sociales las llevara a representar efectiva y libremente los intereses populares. Durante el gobierno de Aylwin, eso se consiguió mediante el mecanismo de la "concertación social," los "acuerdos marcos" y una política social bastante novedosa que consistía en cooptar la energía social de las organizaciones poblacionales.⁵ Entonces en un primer momento el tema de la participación está construido sobre este desafío de la gobernabilidad y como asegurarla impidiendo la autonomía popular.

La Participación como "Sacralización del Mercado" bajo Frei (1994-2000)

Cuando se inicia el gobierno de Eduardo Frei Jr., se proclama que han llegado los "Nuevos Tiempos." La Concertación considera en esos momentos que los problemas de la transición y de derechos humanos han sido zanjados, que los problemas de "governabilidad" están ya resueltos y que hay que empezar a mirar hacia el futuro: cómo convertir a la sociedad chilena en una sociedad que pueda competir internacionalmente.

⁵ Ver James Petras y Fernando I. Leiva, "Democracy and Poverty in Chile: The Limits to Electoral Politics" (Westview Press, 1994).

En esa época, a principios del 94, la División de Organizaciones Sociales (DOS) hace un estudio de cómo se ha concebido la participación al interior del gobierno. Descubre que existen distintas versiones pero que las tres versiones tienen un énfasis común: el accionar colectivo y la consideración del Estado como interlocutor central. La División de Organizaciones Sociales se plantea entonces la necesidad de avanzar hacia otra concepción acorde con los "nuevos tiempos," aquella enfatice la responsabilidad individual y el rol del mercado.⁶ Entonces bajo el gobierno de Frei se da un proceso en que las políticas de participación tienden a "sacralizar el mercado."⁷ Esta operación se da en dos tiempos.

En un primer momento el mercado es elevado como la solución para la pobreza. En consecuencia, las políticas sociales se diseñan con la finalidad de "incorporar a los pobres al mercado." De ahí vienen todos los programas de capacitación en microempresas, de transformar las organizaciones sociales en microempresas, de "re-educar" a las ollas comunes y a otros grupos poblacionales en aquellas actitudes y valores que les permitan operar en el mercado. Para ello hay que desechar valores "arcaicos" tales como la solidaridad, la horizontalidad y la democracia, y aprender los nuevos valores que le permitirán a los pobres ser "exitosos" en el nuevo contexto: el individualismo, el interés por la ganancia, y el respeto a las relaciones jerárquicas.

La Supuesta "Revolución Cultural" y el Mercado

Pero por ahí por el año 1996 y 1997, este proceso de sacralización del mercado adquiere niveles inusitados al interior de la Concertación ya que estudiosos como Eugenio Tironi y José Joaquín Brünner, que en ese momento es Secretario General de Gobierno, plantean que el mercado ha ido gestionando una revolución cultural en Chile. Para ellos, el mercado ya no sólo es el mecanismo para resolver la pobreza sino que se ha transformado en el mecanismo para producir el "cambio cultural." Y este cambio cultural significa la muerte de la participación colectiva organizada. Tironi y Brünner decretan que ese tipo de participación se ha terminado, celebrando las "nuevas" formas de participación que emergen en el Chile integrado a la globalización: la participación por la vía del consumo, la participación por la vía de ver en televisión CNN.⁸

Y frente a las críticas que desde distintos sectores se le formulan a las políticas gubernamentales, Brünner responde diciendo -los críticos no son capaces de entender estas nuevas formas de participación que están surgiendo en el nuevo Chile.

Bueno, ustedes saben que esta maravillosa visión de lo que está ocurriendo en Chile, se derrumba estrepitosamente después de la crisis asiática. Esta idea de que se ha producido una revolución cultural, un cambio profundo, pierde rápidamente credibilidad con el aumento del desempleo, las movilizaciones de los mapuches, estudiantes y cesantes.

⁶ Ver Ministerio Secretaría General de Gobierno. División de Organizaciones Sociales. Departamento de Información. "Participación Social y Estado: Elementos Conceptuales y Programáticos Relativos al Rol de la División de Organizaciones Sociales," "Documento Interno de Trabajo" N° 1 (Agosto de 1994). También Enrique Correa "Participación Ciudadana y Gobernabilidad," Primer Seminario Conceptual Sobre Participación Ciudadana y Evaluación de Políticas Públicas. Segunda Sesión. FLACSO, 30 de Junio de 1997, Santiago Chile <http://www.flacso.cl/confere2.htm#part4>

⁷ El término "sacralización del mercado" es utilizado por Marcelo Martínez en "Modernización, Modernidad y Participación en Chile: Límites y Perspectivas para una Situación Epocal," "Documento de Trabajo" N° 3 Santiago, 1999.

⁸ Ver J.J.Brünner "Participación y Democracia: Viejos y Nuevos Dilemas," Mimeo, Ministerio Secretaría General de Gobierno. División de Organizaciones Sociales, 1996). También Eugenio Tironi, "La Irrupción de las Masas y el Malestar de las Elites" (Santiago de Chile: Grijalbo, 1999).

Con la llegada del tercer gobierno de la concertación, surge una tercera visión sobre como debería entenderse la participación. En esta visión, la participación está orientada fundamentalmente a producir legitimidad de las instituciones políticas. Un alto funcionario de la DOS dice que - bajo las actuales condiciones- la única forma posible para salvaguardar la legitimidad de las instituciones políticas es estableciendo una alianza entre el Estado y la sociedad civil.⁹ ¿Por qué dicen esto? Porque en una sociedad globalizada como la chilena los mecanismos tradicionales de construir legitimidad, el estado de bienestar y la tradición, han sido barridas y eliminadas. Entonces frente al desencanto de los jóvenes del sistema político, frente a la crítica de las instituciones, el único recurso político que existe es de que el Estado construya esta alianza con la sociedad civil, entendiéndose esta como la articulación de actores capaces de construir redes horizontales y duraderas de confianza y cooperación. Aquí está el nudo de la política del "Nuevo Trato."

Hay toda una conceptualización mucho más elaborada detrás de esto, pero lo importante es que esta política se apoya en una caracterización de las 83000 organizaciones sociales que existen en Chile, en el Mapa de Asociatividad generado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Y el análisis de estas 83383 organizaciones es trabajado por la División de Organizaciones Sociales para ver como implementar esta nueva visión de la participación. Con tal finalidad, las organizaciones sociales existentes son divididas en dos tipos: en organizaciones materialistas y organizaciones pos-materialistas.¹⁰

Las organizaciones materialistas, es decir aquellas que le hacen demandas al Estado, son las cooperativas, las organizaciones de salud, los centros de madres, las juntas de vecinos, los sindicatos. Constituyen aquellas organizaciones populares que se ha dado nuestro pueblo en su lucha por conquistar la democracia. Hay otras nuevas, los comités de allegados, los comités de pavimentación, etc., etc. Según la división de organizaciones sociales el 80 % de las 83000 organizaciones sociales serían organizaciones materialistas. Los grupos de salud están aquí.

Ahora, que es lo importante, es que el nuevo trato, la política de alianza con la sociedad civil que elabora el tercer gobierno de la concertación, no está orientada a las organizaciones materialistas. El "Nuevo Trato" es una política que está orientada exclusivamente a organizaciones "pos-materialistas," aquellas organizaciones que no hacen demandas frente al Estado, que aceptan la existencia del modelo económico sin cuestionamiento y que desarrollan políticas que no vulneran el estatus quo.

¿Cuáles son esas organizaciones pos-materialistas según la DOS? En esta categoría encontramos a los grupos de scout, a las asociaciones indígenas, a los centros culturales, a los colegios profesionales. Pero también aquí hay organizaciones más recientes como son los clubes de adultos mayores, etc., etc. Estas organizaciones son las que en esta nueva política de participación entran en el diseño de la participación ciudadana; estas son las organizaciones que entran en el "Nuevo Trato".

⁹ Marcelo Martínez, "La Sociedad Civil en Chile: Precisiones Conceptuales y Rol de las Elites," "El Utopista Pragmático". (www.primeraline.cl)

¹⁰ Ver Viviana Cáceres y Tamara Jeri, "Participación y Estado: Viejos y Nuevos Discursos para el "Nuevo Trato", "Documento de Discusión" N° 1. Santiago de Chile: División de Organizaciones Sociales, Ministerio Secretaría General de Gobierno, 2000.

Hasta aquí, lo que he intentado mostrar es que las "políticas de participación" han tenido una evolución a lo largo de esta década, que estas han tenido una trayectoria particular y que han ido cambiando en estos diez años. Estas transformaciones han ido generando distintos desafíos para las organizaciones populares como los grupos de salud y para las ONGs como EPES.

El Rol de las "Políticas de Participación": Afianzar el Nuevo Modelo de Dominación

¿Qué papel cumplen estas políticas de participación en el contexto chileno?

Desde una perspectiva crítica, creo que estas políticas de participación - tal como han sido diseñadas hasta ahora bajo los gobiernos de la Concertación - apuntan fundamentalmente a construir "el consentimiento activo" de los sectores subordinados. Es decir, apuntan a construir la hegemonía de los ricos y poderosos sobre el conjunto de la sociedad.

¿Cómo contribuye la "política de participación" hacia este fin? Lo hacen porque dichas políticas han contribuido a:

- Desmovilizar y despolitizar a las organizaciones sociales, facilitando la operación analizada por Gabriel Salazar, convirtiendo el "mal de Chile" en un "malestar privado," desligado del modelo económico y la Constitución del 1980.
- Subsidiar al capital ayudando a subordinar todas las esferas de la vida social a la lógica de acumulación orientada a la exportación. Mediante políticas públicas que alientan el auto-provisionamiento de servicios y la creación de microempresas, la energía social de los pobres es acoplada a las estrategias de reducción de costos de las empresas orientadas al mercado doméstico y hacia las exportaciones.¹¹
- Legitimar la constelación actual del poder socio-económico en condiciones en que las formas tradicionales de producir dicha legitimidad - los partidos políticos, el Estado de Bienestar, la tradición- pierden vigencia y eficacia.
- Construir discursos hegemónicos más efectivos, al incorporar a representantes de todos aquellos sectores con quienes se pretende construir consenso, delimitando el temario aceptable de cuestiones a ser consideradas. Mediante la "participación" convocada por el Estado, temas tales como revocar las privatizaciones, convocar una Asamblea Constituyente para que Chile celebre su Bicentenario con una Constitución verdaderamente democrática, subordinar los intereses del capital financiero a los intereses de las mayorías, etc., quedan excluidos.

Tres Contradicciones en el Discurso Sobre la "Participación Social"

A pesar de su aparente sofisticación, el discurso actual sobre la participación contiene grandes contradicciones internas, y nada asegura que este discurso desplegado desde el Estado, vaya a tener el éxito deseado. Nada asegura que estas políticas logren domesticar definitivamente a las organizaciones sociales de nuestro país. Ya se hacen evidentes las profundas limitaciones de la actual política de "participación."

¹¹ Ver mi trabajo "Los límites de la lucha contra la pobreza y el dilema de las ONG". Santiago: Ediciones PAS, 1995.

*Contradicción 1:**Fortalecer la Sociedad Civil o Resolver la Crisis de Ganancia del Modelo*

Una primera contradicción yace en el hecho que las "políticas de participación" retóricamente hacen énfasis en los principios de "democracia" y "transparencia," pero no promueve su ejercicio en espacios claves de la economía capitalista como son el lugar de trabajo, las relaciones de propiedad, o la esfera de la reproducción de la fuerza de trabajo. Esta inconsistencia en el discurso abre fisuras que son posible de aprovechar. De hecho, la "transparencia" y la "participación" se restringen al plano limitado de los "usuarios" o "clientes" de políticas públicas; pero el discurso actual es incapaz de defender la participación, transparencia y democracia en las empresas y en el lugar de trabajo. Ello por que una política "participativa" amplia choca con las necesidades de mantener la tasa de ganancia del modelo económico actual. No se puede correr el riesgo de que la "transparencia," la "participación" haga peligrar las bases de un modelo económico basado en la exportación de bienes naturales con bajo nivel de procesamiento producido por trabajadores y trabajadoras sobre-explotados, precarizados, y sin derechos laborales efectivos. Entonces aquí hay un choque, hay un desconecte entre el discurso oficial y la realidad que viven los hombres y mujeres de Chile en sus hogares, en sus lugares de trabajo.

*Contradicción 2:**Participación Individualizada del Usuario-Cliente vs. Derechos Colectivos de Soberanía y Ciudadanía*

La política actual enfatiza la importancia de la "sociedad civil" y de la "ciudadanía." Pero al examinarse más acuciosamente, vemos como esto contribuye a vaciar incluso a la democracia liberal tradicional de todo contenido. Se promueve la "participación" en el ámbito reducido de determinadas políticas públicas y limitados programas gubernamentales. Con ello se redefine a los chilenos y chilenas como consumidores o usuarios individualizados, desvinculando la participación de conceptos fundacionales colectivos mas amplios, como la "soberanía popular" y la "ciudadanía." Se logra tal como dice Gabriel Salazar, la transformación de la "participación" en algo subjetivado, individualizado. Sin embargo, no puede haber participación verdadera, ni ejercicio de derechos colectivos reconocidos internacionalmente, mientras nos rijamos por la Constitución de 1980 y todo su andamiaje anti-democrático.

Contradicción 3: La Destrucción del Tejido Social Gracias a las "Políticas de Participación"

Finalmente, la última contradicción es que estas "políticas de participación social" desplegadas por la Concertación en esta década, lejos de fortalecer, han contribuido a destruir el tejido social. Las políticas de capacitación para formar microempresas destruyeron las organizaciones sociales poblacionales en Chile. La nueva versión de las políticas sociales a través de los Fondos Concursables han eliminado gran parte de las ONGs, obligando una competencia entre distintos grupos sociales, deslegitimando a dirigentes sociales de larga trayectoria, mientras se levantan a otros, vinculados con la DOS, el nuevo complejo Gobierno-ONG y/o con las habilidades para cumplir los requisitos para elaborar y ganar los proyectos presentados a los Fondos Concursables.

¿Contribuye el "Nuevo Trato" con su priorización por las organizaciones "pos- materialistas" a esta ya antigua política de destrucción del tejido social popular? ¿Se consolidará la legitimidad del sistema de dominación en Chile construyendo un anillo social de defensa constituido por las "organizaciones posmaterialistas", frente a las demandas de las "organizaciones materialistas"?

El Desafío Pendiente: Construir Una Sociedad Verdaderamente Democrática

Si hasta ahora el papel de EPES y las monitoras de salud, ha sido el de "ser soñadoras de utopías y de nuevos sueños," ¿qué desafíos plantea este giro en el discurso dominante? ¿Qué desafíos nos plantea este giro en el discurso dominante y este vuelco en la acción política del Estado, las instituciones financieras internacionales y la mayor parte de las ONGs?

En términos de la defensa de la salud significa tener que enfrentar y revertir los procesos de "reforma" que han ido transformado a la salud en una mercancía. Pero, y aquí lo importante, significa que dicha defensa debe también lidiar con la actual "política de participación." Es decir, hay que enfrentar también "políticas participativas" que apuntan a legitimar la constelación de poder, las instituciones y el Estado existente, priorizando por el mercado en desmedro de la acción colectiva.

Hay que seguir avanzando en la profundización de la concepción de salud que ha desarrollado EPES durante todos estos años. No se puede subordinar la salud ni el derecho a la salud a la lógica del mercado y de la competitividad internacional. Para asegurar una vida digna, la salud no puede ser una mercancía. La salud, y los servicios sociales en general, no pueden organizarse bajo la lógica de la competencia capitalista, ni bajo los limitados esquemas de la "participación" que el capital globalizado pretende imponer al conjunto de la sociedad.

Ello implica no solamente tener que luchar por el derecho a la salud y a la vida digna para todos y todas. Significará redoblar sus esfuerzos por construir una nueva cultura y una nueva concepción de la democracia. Los elementos fundamentales de una verdadera política alternativa, de una política que promueva una genuina participación social, estarán guiados por los principios de la solidaridad, la autonomía, y la lucha por la justicia. Estos siguen siendo elementos fundamentales en los esfuerzos por defender el derecho a salud de todas y todos en el siglo que recién comienza. Con la misma inteligencia, visión y coraje con que EPES y los grupos de salud han sabido llegar a este vigésimo aniversario, confiamos que nos mostrarán como soñar y construir futuro.

Muchas gracias.



"Nuestra luz ya no se apaga: Aprendizajes y proyecciones de la Participación Social en Salud"

Valeria García*

*"Hemos sido por siempre, como gotas de agua.
Imprescindibles, necesarias y olvidadas.
Pero creemos que, si pensamos, si hablamos, si escribimos,
Nuestras palabras serán.
Como golpes de puño contra paredes de concreto,
Que absorberán el ruido.
Pero este se convertirá en apagado y sordo estallido, se transformará en grito.
Y ya no de angustia ni de queja, sino de protesta de fuerte y combativo
Deseo de ser vista y oída."*

(Extracto del poema *DISTINTAS* escrito por Rosa Quintanilla)

Si miramos hace 17 años atrás cuando EPES llegó a la población, nuestra situación sin duda hoy es diferente, aunque muchos de los problemas económicos que teníamos en ese tiempo aún se mantienen.

La mayoría de nosotras vivíamos en medias aguas que se llovían en invierno, estábamos cesantes, sin tener para parar la olla, viviendo al día y con hambre, sin poder resolver las necesidades básicas como la educación y la salud, muchas no contábamos con luz ni con agua o permanentemente nos la cortaban, con muchos basurales alrededor, con maridos alcohólicos y sobre todo sin la capacidad de proyectarnos al futuro y sin esperanza. Nuestra vida estaba centrada en limpiar y en ser la mejor dueña de casa, ya que eso nos diferenciaba del resto de la gente, hoy me doy cuenta que nunca tuve una medalla por tener el piso más brillante de todas las vecinas o por tener las sábanas más blancas, y pensar que por mucho tiempo pense que eso era lo más importante.

Esta era la vida que varias de nosotras teníamos cuando nos integramos a los grupos de salud. Si nos preguntaran ahora ¿por qué cada una de nosotras llegó a un Grupo de Salud?, ¿cuáles fueron nuestras motivaciones?, podríamos dar más de una respuesta y algunas de ellas serían las siguientes:

1. Resolver la subsistencia
2. Aprender a poner inyecciones, ya que eso me permitía diferenciarme de mis vecinas y tal vez inconscientemente adquirir mayor poder al interior de la comunidad
3. Ayudar a los otros
4. Cuidar la salud de mi familia
5. Salir de la casa

* Integrante del grupo de Salud Llaretta Población La Bandera, Comuna de San Ramón. Licenciada en Psicología.

Esas son algunas de las tantas motivaciones que teníamos cuando entramos al grupo, ahí recién uno comienza en un espiral de contradicciones, comienzas a cuestionar tu vida, tu familia, el medio donde uno esta inserta, y el sistema que no te da la posibilidad de salir de la desesperanza. Muchas de nosotras creímos que no hacíamos lo suficiente para salir de esta miseria heredada, porque "de los pobres será el reino de los cielos" o tal vez no sabíamos esto de "Pensar positivo".

Ahí uno recién comienza el proceso de transformación, cuando uno se mete en cosas que no le son conocidas, como la política o la concepción de derechos, uno comienza a entender que salud no es estar gorditos y rosaditos o que no es solo la ausencia de enfermedad, ¡que éramos inocentes! y felices. Porque el conocer, el adquirir conocimiento, el tomar conciencia ¡puchas que duele!. Ahí aparecen las rabias, las frustraciones, las rebeldías y las ganas de saber y entender más como funciona todo, el querer saber porque podrían afectarnos los acuerdos internacionales, el tratado de libre comercio. La necesidad de saber ¿qué tiene que ver todo esto con nuestro pueblo y con nuestra cultura?.

Es en este proceso en que pasamos de lo individual a lo colectivo y construimos un concepto de salud más humano, reconocemos que EPES tenía claro este concepto de salud, desde antes de que llegara a capacitarnos como monitoras de salud, lo digo porque el contenido de los talleres, las metodologías utilizadas y el compromiso de los que trabajaban en esta institución significaron un aporte importante a nuestra formación, al permitirnos descubrir y construir con nuestras propias palabras y experiencias muchos de los conceptos que utilizamos actualmente.

Este caminar junto a otras mujeres ha sido sin duda doloroso, porque existen formaciones distintas, por las luchas de poder y por las peleas mas bien domésticas en que aparece todo lo penca de los seres humanos. Ha sido difícil también poder descubrir y deconstruir nuestra propia formación como mujeres, en la cual lo que menos nos enseñaron fue a ser compañeras.

Si nos preguntaran ¿qué hemos aprendido en estos 20 años? podríamos decir que:

1. Reconocemos que tenemos que construirnos como dirigentes y que hemos ido descubriendo nuestra capacidad para liderar.
2. Reconocemos que es posible transformar la realidad en que hemos estado insertos.
3. Nos dimos cuenta que es posible compartir conocimientos desde la experiencia y que el conocimiento oficial no es el único que existe, que junto a otros podemos construir procesos colectivos, en donde la teoría y la práctica se transforman en conocimiento, conocimiento que se transforma en poder, poder para servir y luchar y no para dominar.
4. Descubrimos que teníamos conocimientos y que solo faltaba la ayuda para reconocerlos.
5. Aprendimos que el modelo económico que transformo lo cotidiano, nos llevó al individualismo, a perder el sentido de barrio, a perder la capacidad de ser solidarios, aprendimos a ir a pasear a los mall y que ya nada es lo mismo.
6. En estos 20 años hoy más que nunca se me reafirma la idea de que el trabajo en salud sigue siendo importante, la salud nos implica necesariamente en la política. Trabajar en salud con el concepto que manejamos significa ser conscientes, mirar a la gente, entender que pasa con la globalización y nos obliga a interesarnos en saber que pasa con las políticas públicas que se han implantado en Chile en estos últimos años.
7. Aprendimos que los grupos de salud no son solamente espacios donde nos desarrollamos afectivamente, sino también espacios en que nos desarrollamos políticamente para transformarnos en actores sociales capaces de construir y de decidir en que tipo de sociedad queremos vivir.
8. Hemos descubierto que no somos las mismas, que somos valiosas, que somos personas que pueden hacer cosas y desarrollarse plenamente.

Hoy comprendemos por qué los que están en el poder nos miran desde lejos y se muestran temerosos y amenazantes cuando alzamos la voz o salimos a la calle, ya que en estos últimos 11 años el oficialismo ha planteado de una forma bastante ambigua cómo quiere que las organizaciones sociales participen dentro de este proceso. Por un lado, lo que vemos, es que sólo les interesa la participación de cierto tipo de organizaciones sociales y comunitarias, como es el caso de aquellas que extienden los servicios municipales y educan al pueblo en cuidados preventivos, porque proporcionan servicios que el sector público no es capaz de entregar. Si bien a manera de discurso oficial se tienden a valorar las iniciativas de las organizaciones sociales, en la práctica estas experiencias se han caracterizado por no desarrollar instancias de participación efectivas que impliquen tomar decisiones que vayan más allá de la participación electoral, desde esta perspectiva han ido desconociendo e invalidando el accionar que han desarrollado las organizaciones sociales a través del tiempo.

De esta manera las luchas contra la carestía de la vida, las luchas por la vivienda, las luchas por salud y vida digna no aparecen como acciones políticas, sino como la tradicional acción de los pobladores en defensa de la vida, poniendo estas acciones en el plano de lo doméstico.

Nuestras estrategias

Si me preguntan ¿cómo le hacemos frente a esto?, les respondo que volviendo a re - encantarnos, creyendo que las utopías son posibles. Es por eso que es importante seguir desarrollando metodologías de trabajo que impliquen considerar las experiencias, los conocimientos y la creatividad con que nos hemos caracterizado en todos estos años. También es importante mantener el trabajo en redes, porque coordinados con otros somos más fuertes, la capacitación permanente y el desarrollo de un concepto de participación propio en el que nuestro accionar sea un proceso constante de diagnóstico, planificación, crítica y análisis de las actividades que realizamos.

Por sobre todo es necesario estar siempre alerta, revisar los objetivos que nos llaman a estar juntos permanentemente, les invito a correr los velos, a romper el silencio y a descubrir contra qué y quién peleamos, porque entre nosotros no está el enemigo.

¿Cómo nos mantenemos de aquí en adelante? cuando nuestro enemigo ya no es muy visible, hoy ya no luchamos contra un estado sino contra un modelo inhumano que pone a uno contra otro y en que somos valorados por lo que tenemos y no por lo que hacemos, un modelo que se basa en la fantasía de que todo está bien y que vamos a estar mejor en la medida que cada uno se esfuerce individualmente por alcanzar el logro y el éxito personal. Hemos visto como este modelo te despoja de la capacidad de soñar, de mantener tu dignidad y orgullo.

Nosotros y nosotras estamos obligadas a luchar por nuestros derechos, a creer que la vida no está regida por las leyes del mercado, por eso estamos obligadas a rescatar la historia que hemos construido en estos años, a no olvidar que cuando empezamos este camino no teníamos nada. Estamos obligados a rescatar los sueños, estamos obligados a creer en nuestros compañeros y compañeras, estamos obligados a cuidarnos y respetarnos, estamos obligados, a creer, a amar, a soñar en esas utopías que nos dicen que ya no existen, estamos obligados a construir una sociedad distinta.

Gracias.

20 Años no es Nada: EPES Mirando el futuro con esperanza

María Eugenia Calvin*

En este 20avo aniversario, junto con celebrar esta larga trayectoria queremos fortalecernos para seguir andando el camino de la historia y de los procesos sociales en los cuales se inserta nuestro trabajo.

En estos años EPES ha logrado desarrollar una estrategia de educación en salud que en sus orígenes se nutre de:

- Los planteamientos de la Atención Primaria en Salud, que en los años 70 propuso la capacitación de trabajadores de salud comunitaria y comprometió la meta de salud para todos en el 2000, y la
- Acción directa de los movimientos sociales populares de la década del 70 y en especial de los pobladores que en su lucha por conseguir una vivienda, se organizaron para mejorar las condiciones de salud y atender las necesidades de los pobladores.

EPES se fue desarrollando inspirado en estas dos vertientes y al calor de los años 80, de los esfuerzos de nuestro pueblo por organizarse y enfrentar las secuelas del golpe militar del 73 y de los cambios estructurales impuestos por el modelo neoliberal. En ese contexto EPES ofreció a pobladores, hombres y mujeres de comunas y localidades de Santiago y Concepción, una oportunidad de capacitarse y organizarse en torno a sus necesidades y lucha por el derecho a la salud.

EPES acogió los principios de la Educación Popular, ya que entendemos que no es posible generar cambios en las vidas de las personas y comunidades sólo con información. Los procesos de cambio centrados en las necesidades de las personas requieren de su participación, recreando formas de organización y movilización que permitan el ejercicio y conquista de derechos, junto con la construcción de comunidades que puedan proporcionar apoyo y solidaridad.

La EP también nos ha aportado elementos metodológicos para actuar en el ámbito de la salud, restringido al saber médico. Poniendo información a disposición de las organizaciones, aportando al desarrollo de habilidades específicas para el cuidado de la salud y sobre todo ayudando a reconocer el conocimiento existente en las prácticas cotidianas de cuidado de salud, las monitoras y grupos de salud han ganado instrumentos de lucha y disputa de espacios de poder en el hogar, en la comunidad más cercana y en el espacio público.

El enfoque de salud integral con que hemos abordado el trabajo educativo, ha posibilitado integrar temas diversos a la capacitación de los grupos de salud, no sólo los referidos a enfermedades, sino que incluir sexualidad, derechos humanos, violencia, medio ambiente, liderazgo, entre otros, entregando herramientas que les permiten responder a las demandas de acción que requieren las poblaciones donde se sitúan.

* Asistente Social, Miembro del Equipo Fundador de EPES.

Trabajando en redes, articulando esfuerzos en la perspectiva de incidir sobre problemas tales como la contaminación ambiental en Hualpencillo, violencia doméstica y sexual y VIH/SIDA, EPES se ha visto desafiado a ampliar su trabajo, incluyendo la sistematización de experiencias y la investigación; rescatando así las propuestas y metodologías surgidas en el trabajo comunitario, levantando información y difundiendo estos conocimientos en el nivel local, como en espacios nacionales e internacionales.

La estrategia comunitaria que EPES ha sostenido en estos años, ha contribuido a generar fuertes lazos con las organizaciones de los sectores en los cuales trabajamos, con personas e instituciones en espacios diversos. Estos lazos se han tejido en el debate en torno a la globalización, las reflexiones desde el género, la lucha de las minorías sexuales, ayudándonos a comprender la compleja realidad social en que nos toca actuar y también a incorporar herramientas metodológicas, que han contribuido a cimentar mejor nuestro trabajo en salud.

Los desafíos del nuevo siglo son enormes. "Salud para todos", quizás hoy día está más lejos que nunca, el avance de la ideología neoliberal y de los procesos de globalización, han aumentado la concentración de la riqueza, la pobreza; el deterioro del medioambiente y calidad de vida, afectando nuestra salud física y mental, ya que no sólo hay un recrudecimiento de problemas antiguos y que afectan a los más pobres como la tuberculosis o la meningitis, sino que nuevos problemas asociados a la contaminación ambiental y a las condiciones de estrés en que vivimos.

La lógica de privatización de los servicios sociales entre ellos la salud, la educación y previsión social se han impuesto hasta ahora, generando enormes ganancias y brechas vergonzosas en las posibilidades de acceso a servicios básicos. La disminución del rol del Estado y la privatización significaron en Chile no sólo un deterioro de la atención en salud, sino también una disminución de las acciones preventivas y de promoción de la salud. De tal modo, aunque en los años '90 el financiamiento fiscal de la salud pública aumentó de 0,8 a 1,6% del Producto Interno Bruto, esta cifra está bastante lejos del 2,5% del PIB¹, que correspondía al aporte fiscal para salud, antes del golpe militar.

Actualmente la propuesta de participación en salud y el énfasis que tenemos en prevención y promoción de la salud encuentra ecos difusos. Los organismos internacionales que colaboraron en la destrucción del sistema de salud y seguridad social que teníamos en Chile, están hoy encabezando las propuestas de participación ciudadana en la generación y desarrollo de las políticas públicas; también la promoción de la salud adquiere en los discursos una importancia que no tenía hace cinco o 10 años atrás. Sin embargo, aunque esto parece un avance, necesitamos estar alertas, porque participación y promoción no se entienden necesariamente como estrategias de mayor poder y control del pueblo sobre las decisiones que afectan su vida.

Por su parte el mundo social se encuentra atomizado, las organizaciones han perdido la masividad y capacidad de articularse que tenían antaño. Entre las instituciones no gubernamentales que propugnan la participación de la sociedad civil, las identidades son múltiples, pocas son las que se mantienen como organismos de desarrollo autónomos del Estado y con una inserción real en la base social.

Recuperar sentidos que revitalizen las esperanzas de cambio social y la capacidad de reconocernos en la necesidad de justicia e igualdad de oportunidades, se torna en un desafío tremendo. La promoción de formas de organización que puedan aportar de manera consistente a generar identidades y a potenciar las capacidades individuales y colectivas, es algo que podemos hacer.

¹ Cifras documento de trabajo CONGRESS, 2001 «La reforma solidaria del sector salud que Chile necesita». pag. 4.



En este contexto EPES recurre a la memoria colectiva, invocando los derechos en salud que tuvimos, que conocimos, que ejercimos. Tras años de represión en que la palabra derecho sonaba subversiva, la noción de ser sujeto con derechos se fue perdiendo, de tal forma, recuperar este sentido para el trabajo de las organizaciones y recuperar el concepto de derechos colectivos, es un desafío para todos nosotros. Ahora, cuando los derechos en salud de los usuarios pronto serán ley de la república, queremos junto con las organizaciones con las que trabajamos, ayudar a generar conciencia de que el derecho a la salud es un derecho humano fundamental, que no puede ser restringido a la condición de ser usuario de uno u otro sistema que entrega atención de salud; que el derecho a salud integral no se restringe a las acciones médicas ya que está indisolublemente ligado al respeto de cada uno de nuestros derechos humanos básicos: vivienda, educación, justicia, por mencionar algunos.

Las desigualdades que nos afectan como mujeres y que reproducen ciclos de violencia que no sólo nos oprimen en el espacio público, sino que en el espacio privado, limitando nuestro desarrollo como personas, son otra fuente de motivación y acción para EPES. De allí que nuestras propuestas en este período profundizan las estrategias dirigidas al empoderamiento de las mujeres, a generar vocería, a desarrollar liderazgos desde el enfoque de género, a educar y promover derechos específicos como los sexuales y reproductivos, sin perder de vista que las discriminaciones en razón del género se viven en un contexto de pobreza, injusticia y falta de oportunidades para la mayoría de nuestro pueblo.

Tenemos mucho porque seguir trabajando. Siendo las principales proveedoras de salud, las mujeres debemos movilizarnos para lograr acceso a salud y seguridad social con independencia de nuestra posición en el trabajo productivo. Los debates del movimiento de salud de las mujeres, están levantando esa bandera, EPES y los grupos de salud debemos ser parte de esa lucha, que busca reconocimiento social y económico al silencioso y permanente trabajo que se realiza en la casa, cuidando la familia, los niños y su salud.

EPES ha encontrado sustento en sus propuestas hasta ahora, lo dicen los procesos de cambio personal que se han producido en la comunidad de la cual los que trabajamos aquí somos parte. La estrategia de participación y organización que sustentamos abre oportunidades de desarrollo personal y genera poder colectivo. Como decía una monitora, por allá por el año 95 "Nosotras, ya no somos las mismas, nos hicimos ver", porque somos parte de procesos sociales que se encaminan y transitan en medio de la esperanza de un mundo con sentido, humano y de oportunidades para sus hijos e hijas, por eso estamos aquí, mirando hacia el futuro y diciendo 20 años no son nada, porque estamos con los pies puestos en un camino que se construye con otros y otras, haciendo historia desde la cotidianeidad, de la fragilidad y trascendencia de nuestras vidas.

Santiago, 5 de enero del 2002