

Lecciones y retos

DIEZ AÑOS POR UN MOVIMIENTO SOCIAL EN SALUD

Le Monde Diplomatique Edición Colombia No. 106

http://www.eldiplo.info/mostrar_articulo.php?id=1413&numero=106

Por: Mauricio Torres Tovar*

A todas/os las/os compañeras/os empeñados en construir un movimiento social en salud en Colombia con la iniciativa del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (MNSSS).

Hace 10 años, más de dos mil personas juntaron necesidad, esperanza y compromiso para transformar la precaria situación de salud que trajo la aplicación de la Ley 100 de 1993. Con la consigna “El derecho a la salud: una vía hacia la paz”, durante tres días de octubre de 2001 sesionó en Bogotá el Primer Congreso Nacional por la Salud. Actualmente hay pasos de mayor identidad: el reconocimiento de la salud como derecho humano y la necesidad de eliminar la intermediación del modelo de salud en Colombia.

En el actual contexto colombiano hay un cambio con respecto a la identidad de los actores de la contienda política por el control del sector de la salud. Está más claro cómo unos son proclives a la política de Estado en salud instaurada desde 1993, hasta ahora el hegemónico, y otro, contrario a esta política, generador de un conjunto de acciones colectivas por el derecho a la salud en la búsqueda de transformar tal política. Son acciones colectivas por el derecho a la salud que han posibilitado la generación de un movimiento social en salud, sin condiciones aún de sujeto político y cambio (1).

El esfuerzo, a comienzos del año 2000, de la red de organizaciones sociales de la Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo, posibilitó una amplia dinámica de trabajo entre sectores sociales de diversas regiones del país que tuvo un momento de articulación y acuerdos en el Primer Congreso Nacional por la Salud (2) que tuvieron como base “el grave deterioro de la situación de salud en el país, el incremento de las distintas formas de violencia y del conflicto armado con sus implicaciones negativas sobre la vida y la salud de la población, las consecuencias cada vez mayores de la aplicación del actual modelo de seguridad social y la agudización de la crisis hospitalaria”.

Ese diagnóstico de los principales problemas de la salud en Colombia permitió establecer una agenda política de impulso a la movilización social por la salud y la seguridad social, para reclamar e impulsar cambios constitucionales y legales con respecto a la vida y la salud. En el punto organizativo, el Congreso fundó al Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (MNSSS), como escenario con dinámica de organización y movilización social; un espacio con criterios de participación amplia, democrática y plural, de respeto a la diversidad de formas de organización social existentes, con una organización horizontal más que piramidal, flexibilidad en la composición de las instancias de decisión, amplia representación de todos los sectores sociales, étnicos, políticos y académicos, en los ámbitos nacional, regional y local y con amplia representación regional y local en el ámbito nacional (3).

En desarrollo de la agenda propuesta, el MNSSS impulsa multitud de acciones sociales colectivas por el derecho a la salud: marchas, plantones, dos congresos nacionales más, campamentos humanitarios por el derecho a la salud, encuentro semanal –martes– por la salud, cacerolazos, asambleas y audiencias públicas, foros, debates en el Senado, publicaciones en prensa y revistas académicas, videos, propuestas legislativas e impulso a la Octava Papeleta.

Esta dinámica de movilización por el derecho a la salud aporta en la ampliación del debate público sobre el problema con elementos argumentativos y propositivos de salidas estructurales a la situación, en la articulación de los sectores sociales implicados con el derecho a la salud y en la politización de la lucha por la salud, como recurso para entender que es un elemento estructural ligado a la política de Estado en salud el responsable de la situación.

Tanto en el actual contexto como por la práctica y aprendizaje en estos 10 años de lucha del MNSSS, se pueda avanzar en configurar el sujeto político del derecho a la salud. Este paso debe generar procesos que amplíen la indignación de la gente por la situación en salud que padecemos al reconocer que es injusta; establecer dinámicas de trabajo que conecten con la realidad de la gente, buscando salidas concretas y estructurales, vía por la cual es posible ampliar la base del movimiento y de la movilización social por el derecho a la salud.

Movimiento social y saltos por el derecho a la salud

La experiencia del MNSSS da un paso de maduración en el marco de la coyuntura de emergencia social declarada en salud a finales de 2009, momento en que el MNSSS realizó su tercer congreso nacional por la salud (4) y aporta en la amplia movilización social por el derecho a la salud que se da a comienzos de 2010.

En efecto, la emergencia social impuesta por el Gobierno y las medidas que trató de implantar, en beneficio de las EPS y en perjuicio del conjunto de la población y del gremio de los médicos y odontólogos (5), desataron una indignación colectiva. Esta coyuntura alineó a los actores defensores del derecho a la salud y puso en evidencia a quienes defienden el modelo de Ley 100, un hecho de avance en la identidad colectiva del MNSSS, al identificar con mayor claridad un “ellos” en el sentido que plantea Carlos Walter Porto-Gonçalves (6) cuando dice que son los procesos de luchas sociales los escenarios que construyen las identidades colectivas, que no se definen por sí mismas sino que por contrastes, y que la invención de un “nosotros” implica identificar un “ellos”. De este modo, la identidad se construye junto con la alteridad en situaciones concretas.

Así, en el MNSSS avanzaron dos procesos al mismo tiempo: un mayor acercamiento entre los actores sociales por el reconocimiento de la salud como derecho, y el de identificar un adversario claro: la figura de la intermediación (EPS), base estructural del modelo de Ley 100.

De este análisis y, tal como se entiende un movimiento social, contamos hoy con un proceso relacional en el campo de la salud y la lucha por este derecho, que, sin embargo, aún no se logra configurar como sujeto político capaz de conducir transformaciones sociales y políticas para garantizar este derecho.

Aún se requiere, como dice Ricardo Delgado (7), enmarcar las desigualdades, las oportunidades políticas y las calidades organizativas de movilización y traducirlas en términos de injusticia, identidades colectivas y sentido de eficacia de la acción, con limitación como sujeto, porque su relación con la gente es débil, dado que su acción no propone o genera respuestas concretas para los problemas cotidianos de las personas ni valora las acciones que la propia gente puede impulsar para resolver su situación, como el ejercicio de la tutela. Este vacío impide a la gente encuentre un valor sustancial en el MNSSS para sumarse a su propuesta y su dinámica de movilización.

Salud y sujeto de cambio

Un movimiento social es fundamentalmente un campo relacional en un aspecto sobre el cual hay identidad. Dado este carácter, se suele dar una alta movilidad. Hay actores sociales que entran y otros que salen, razón por la cual no se puede entender como una estructura rígida y vertical. En sus orígenes, el MNSSS practicó una organización rígida y, por tanto, generó debilidad en la convocatoria y en la articulación con otros actores sociales y políticos; pero la propia dinámica política impuso cambios de flexibilidad organizativa, mayor apertura a los diálogos y establecimiento de alianzas.

La dinámica por varios años de acción colectiva permitió ir construyendo una identidad de enfoque y comprensión de la salud como derecho humano, en oposición a la visión instalada de salud como mercancía que impuso la Ley 100. Esta visión posibilitó entender que había aspectos en común en la contienda política por la salud, y que no se diluían las demandas y las necesidades específicas de sectores sociales, lo que a la vez posibilitó una lucha más colectiva y menos particular. Pero esta construcción de la identidad colectiva aún no es sólida.

Las tensiones entre sectores sociales se mantienen por los énfasis de unos en lo coyuntural y de otros en lo estructural; de unos en demandas específicas y de otros en demandas generales. Es una tensión por darles prioridad a componentes del derecho a la salud; por ejemplo: condiciones laborales del sector salud o acceso a los servicios de atención a la enfermedad o reconocimiento de especificidades como las étnicas en el acceso a la atención, o énfasis en los aspectos de universalidad e integralidad.

Con miras a avanzar, importa entender que el surgimiento de una propuesta política (para el caso, un nuevo modelo de salud para el país) en un lugar decisivo puede ser el catalizador de un profundo proceso de cambio social pero que no es suficiente si no se han constituido sujetos políticos en la sociedad para encauzar esos cambios (8).

Sin dudas, el MNSSS es pertinente y necesario, ya que los motivos de convocatoria del Primer Congreso hoy siguen vigentes en Colombia. A pesar de la adversidad y las

limitaciones de recursos para actuar, del contexto hostil para la movilización social en el país, de posiciones todavía muy rígidas de diversos sectores involucrados, es posible sostener en el tiempo el conjunto de acciones colectivas por el derecho a la salud, con el propósito de mantener un campo relacional entre actores que fortalezca las identidades y tensione la contienda política por el derecho a la salud, madure las propuestas y configure un movimiento con capacidad de ser sujeto político.

- 1 Torres, Mauricio (2011). La acción social colectiva por el derecho a la salud luego de la instauración de la Ley 100 de 1993. En prensa.
- 2 Torres, Mauricio (2002). Experiencia de organización y movilización social: iniciativa por el derecho a la salud 2000-2002. Bogotá: Plataforma colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo, 2002. Inédito.
- 3 Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (2002). Primer Congreso Nacional por la Salud y la Seguridad Social. Bogotá, 3-6 de octubre de 2001. Conclusiones generales. Bogotá.
- 4 El Tercer Congreso Nacional por la Salud, a finales de 2009, definió un plan de trabajo cuyos objetivos fueron derogar la Ley 100 y construir un nuevo sistema de seguridad social y de salud. Como tarea central, las organizaciones sociales pertenecientes al MNSSS acordaron el impulso de un proceso nacional amplio de deliberación y construcción de una nueva Ley de Salud y Seguridad Social, para imponer con la fuerza de la movilización social (MNSSS, 2010).
- 5 Torres, Mauricio (2010, febrero). “Colombia: declaratoria de emergencia social. Salvavidas para el negocio de la salud”, en: *Le Monde Diplomatique*, Bogotá, número 86, pp. 2-3.
- 6 Porto-Gonçalves, Carlos Walter (2001). *Geo-grafías. Movimientos sociales, nuevas territorialidades y sustentabilidad*. Siglo Veintiuno Editores.
- 7 Delgado, Ricardo (2009). *Acción colectiva y sujetos sociales. Análisis de los marcos de justificación ético-políticos de las organizaciones sociales de las mujeres, jóvenes y trabajadores*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- 8 Gerschman, Silvia (1992). “Movimientos sociales en salud: en la búsqueda de la reconstrucción social”, en: Fleury, Sonia (Organizadora). *Estado y políticas sociales en América Latina*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. pp. 255-275. Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (2010). Tercer Congreso Nacional por la Salud y la Seguridad Social. Bogotá, 12-14 de noviembre de 2009. Conclusiones generales. Bogotá.

* Médico. Activista y participante en la fundación del Movimiento por la Salud y la Seguridad Social. maot99@yahoo.es.