

EN LOS PRIMEROS VEINTICINCO AÑOS DE ALAMES

Hace veinticinco años, en un apacible rincón rural de Ouro Preto, Brasil, veinte buscadores de nuevos horizontes teóricos y mejores condiciones de salud para la gente de nuestra región, decidimos fundar la **Asociación Latinoamericana de Medicina Social –ALAMES–**. Fuimos veinte los firmantes, pero eran cientos los asistentes a Ouro Preto y miles los comprometidos y los interesados en la nueva empresa.

Teníamos claros los antecedentes de la tarea que emprendíamos. Sabíamos que 140 años atrás un grupo de revolucionarios alemanes había intentado una reforma radical del pensamiento, la educación y los servicios de salud de su país, y que sus ideas no habían muerto sino que seguían vivas en varios países y circulaban encarnadas en activistas y pensadores como Giovanni Berlinguer. Sabíamos que en nuestro continente, recién golpeado por la crisis del sistema capitalista en los setenta y agobiado por una insoportable deuda externa, los países del cono sur se empeñaban por entonces en salir de oscuras y sanguinarias dictaduras militares, mientras vientos revolucionarios soplaban con fuerza en Centroamérica y el Caribe. Y sabíamos que, aun con la reciente introducción de las ciencias sociales – decidida e intencionalmente funcionales e instrumentales- la enseñanza y la práctica profesional en salud e inclusive el saber y el ejercicio de la salud pública, seguían hegemonizados por enfoques morbicéntricos, regidos por lógicas bionaturales y más cercanos a los intereses de los poderes establecidos que de las poblaciones empobrecidas. Pero no sólo no partíamos de cero en nuestro intento sino que recibíamos el impulso de varios pioneros y expresábamos la vitalidad de programas académicos y grupos de estudio y trabajo que, con distintos nombres y en condiciones diversas, venían ya incubando las ideas y tejiendo la red en México y en Brasil, en Ecuador y en Cuba, en Chile y en Colombia, en Bolivia y en Uruguay, en Venezuela y en República Dominicana.

Teníamos también claro lo que queríamos. Queríamos construir un espacio de producción y discusión conceptual sobre la naturaleza y dinámica sociales de los fenómenos de la salud y la enfermedad; sobre los órdenes de determinación de dichos fenómenos; sobre el papel del Estado en salud y los sistemas de prestación de servicios de salud en nuestros países. Queríamos configurar un espacio y desarrollar unos mecanismos de acción y movilización política en salud de signo contrario al dominante, partiendo del reconocimiento de que la salud es un derecho humano fundamental y no una obra de misericordia, una dádiva del gobernante o una mercancía sujeta a la compra-venta y, por tanto, disponible para quienes tengan con qué comprarla y esquiva o negada para quienes no puedan hacerlo. Y queríamos apostarle además a la búsqueda, todavía hoy inconclusa, de formas de articulación, organización y coordinación regional para hacer posible una expresión colectiva, una presencia consistente y una cierta eficacia en la acción, sin desconocer las diferencias de historias y tendencias tanto al interior de cada país como en el conjunto latinoamericano. A pesar de tener claro el contexto y las metas, debemos reconocer que ni teníamos ni tenemos totalmente claro el cómo, tal como lo enunciaré más adelante.

Recorridos ya los primeros veinticinco años del camino y al empacar durante los próximos cuatro días las maletas para la nueva etapa, viene bien un esfuerzo colectivo por identificar y asimilar avances y retrocesos, logros y fracasos, aciertos y desaciertos,

y no con ánimo flagelante, o en una búsqueda malsana de héroes y villanos, o movidos por las presiones del autoelogio blando o la hipercrítica. Consciente de que, como acabo de decirlo, es una tarea esencialmente colectiva y de que, por tanto, ninguno puede pretender agotarla en solitario, arriesgo apenas algunas consideraciones que pueden aportar a mirar por el panorámico teniendo bien puesto el retrovisor.

Afirmo, en primer lugar, que tenemos ya disponible un rico material humano y bibliográfico para emprender esta tarea. De hecho Alames está viva, es decir: piensa, siente, habla, lucha, crea y recuerda en cada una y en cada uno de nosotros. Pero además, hay una amplia y rica producción tanto individual de los miembros como de las redes temáticas, de los grupos nacionales y de los diez Congresos que hemos realizado hasta ahora. Del arsenal bibliográfico ya disponible para esta tarea quiero destacar tres materiales que recogen densas reflexiones al respecto.

Por su carácter de construcción colectiva y balance crítico y por sus largos cuatro años de gestación, quiero señalar la importancia que al respecto tiene el libro *Debates en Medicina Social*, publicado en 1991 con el apoyo entonces firme de la Organización Panamericana de la Salud. Como lo expresé a cuatro manos con Everardo Duarte en la presentación de dicha obra, la discusión entonces giró en torno a dos núcleos centrales, que hoy sigo considerando válidos: la identidad misma del campo médico social, y la existencia, validez y viabilidad de la propuesta médico social en América Latina.

En segundo lugar, el trabajo de balance analítico de Alames realizado por Edmundo Granda en dos momentos. El primero, presentado por él en el Congreso que realizamos en Lima en agosto de 2004, y su actualización posterior publicada por la revista *Medicina Social* en mayo de 2008, pocos días después de su muerte prematura. Allí Edmundo, al buscar lo que él mismo llamó “*nuestras señas particulares*”, reafirmó como la primera de ellas la profunda raíz marxista de nuestra corriente de pensamiento y, siguiendo las orientaciones de Juan César García a partir de los contenidos de la medicina social europea de mitad del siglo diecinueve, identificó las cuatro características genética que deberían orientar la acción de la medicina social en nuestra región. Son ellas: a) el compromiso político con el cambio; b) el reconocimiento de la salud-enfermedad como acontecimiento social, con todas sus implicaciones conceptuales y políticas; c) el papel de la ciencia en la construcción del campo disciplinar; y c) la indelegable responsabilidad del Estado en el campo de la salud.

Y el tercer documento que destaco entre los que nos ayudarán a entendernos y mejorarnos es la compilación hecha por los maestros y amigos Francisco Rojas Ochoa y Miguel Márquez bajo el título: *Alames en la Memoria: selección de lecturas*, publicada justamente para la celebración de esta efemérides. Allí recogen, con sus propios criterios y dentro de las limitaciones de espacio y comunicación que reconocen, no sólo las conferencias inaugurales de nuestros congresos sino también algunos otros materiales presentados por integrantes de la Asociación en eventos afines y algunos lineamientos a futuro elaborados por la actual coordinación de Alames, en cabeza de Catalina Eibenschutz y Leticia Artiles.

Si ustedes me perdonan el exceso de simplificación y la temeridad evaluativa, me arriesgo a formular la siguiente afirmación: veinticinco años después de haber emprendido su trabajo por la medicina social en América Latina, Alames va muy bien

en lo académico, bien en lo político, regular en lo organizativo, y excelente en solidaridad. Permítanme sustentar brevemente lo afirmado.

Acumulamos ya en las cuatro décadas transcurridas como corriente de pensamiento alternativo en salud en la región una sólida producción teórica, un reconocido esfuerzo metodológico y una amplia actividad investigativa. Es bueno reconocer y recordar que el pensamiento médico social latinoamericano es anterior a la fundación de Alames y que la Asociación no logra articular a todos los pensadores ni pretende unificar a todas las vertientes que en alguna medida acogen este enfoque. Las dos reuniones de Cuenca, 1972 y 1983, lideradas por Juan César García y respaldadas por la OPS constituyen, sin duda, la piedra angular de esta corriente. Allí se exploró, analizó y prefiguró la presencia y el desarrollo de las ciencias sociales en salud, con robusta fundamentación en el materialismo histórico. Y aparecen ya allí varios de los nombres que le han ido dando consistencia y coherencia al pensamiento médico-social latinoamericano: Cristina Laurel, Mario Testa, Carlos Bloch, Hesio Cordeiro, Everardo Duarte, Sonia Fleury, Jaime Breilh, Edmundo Granda, Pedro Luis Castellanos. A mitad de los setenta dieron muestra de vigor y creatividad intelectual las tesis pioneras de Alberto Vasco en 1973 sobre salud, medicina y clases sociales; de Sergio Arauca en 1975 con una crítica de fondo al modelo preventivista, y de Jaime Breilh en 1976 confrontando la epidemiología dominante y poniendo las bases de la que él mismo ha denominado epidemiología crítica.

En sintonía con los desarrollos teóricos, las necesidades sociales y los acontecimientos político-sociales de la región, se ha venido enriqueciendo el espectro temático de la medicina social en la región. El proceso de trabajo y las condiciones laborales; el Estado, las políticas sociales, los sistemas de salud y sus reformas; las condiciones de salud de diferentes sectores sociales; las crisis económicas y sus impactos en la salud; la ética y la equidad en salud; la violencia en la región; la perspectiva de género y su significado en salud, y la globalización, constituyen algunos de los temas que han ocupado el trabajo intelectual y el debate de congresos, foros, cursos, talleres y seminarios regionales y nacionales organizados por Alames y sus militantes. Y no sólo la amplitud temática. También hemos avanzado en el esfuerzo y los logros en la consistencia epistemológica, en el rigor metodológico y en el esclarecimiento de los órdenes y niveles de determinación en salud, aspecto que miembros de nuestra Asociación desarrollaron mucho antes de que desde Europa se pusieran de moda los determinantes sociales de la salud. Por todo lo anterior, y por la creciente presencia en la formación en algunas áreas de pregrado y en posgrados de salud colectiva, medicina social y salud pública, es que me atrevo a calificar de muy bueno el desempeño académico de nuestra corriente, sin desconocer las dificultades, los posibles errores y las múltiples tareas pendientes.

Bien en lo político por el compromiso de muchos de los asociados y asociadas con los procesos de organización y movilización social por la salud, por el derecho a ella y por sistemas universales y justos en varios países y con distintos sectores. Por la persistente preocupación en los congresos por discutir y proponer en torno a la salud como un campo de construcción y ejercicio de ciudadanía y a proceos, propuestas y experiencias políticas, incluido este XI Congreso centrado en debatir y proponer cómo lograr que la salud haga parte fundamental de la agenda política y social de la región. Por la activa participación política de muchos y muchas en los procesos ó de resistencia activa a imposiciones mercantiles y antidemocráticas, o en procesos democrático-progresistas, y

en ocasiones revolucionarios, incluyendo la gestión en gobiernos locales o nacionales en países como Cuba, Nicaragua, El Salvador, México, Brasil, Chile, Uruguay, Argentina, Venezuela, Bolivia, Ecuador y Colombia. Y bien en lo político por la coherencia con los postulados políticos fundacionales que ha primado y que debemos cuidar que siga primando en estas acciones y gestiones. Claro está que el buen desempeño político no nos debe ocultar la enorme brecha que sigue existiendo entre nuestras propuestas y propósitos y la cruda realidad sanitaria regional.

Regular en lo organizativo porque seguimos sin encontrar la fórmula para tramitar ciertas diferencias y resolver tensiones coyunturales; para conciliar algunos egos y concertar la acción de distintos grupos y sectores al interior de la propia Asociación; para articular los trabajos, redes y grupos temáticos o nacionales con la estrategia y la organización regionales; para combinar la comunicación y el trabajo efectivo presencial con los recursos electrónicos de última generación; para ejercer democráticamente los micropoderes que se van generando y relacionarnos con otros afines y con muchos ajenos; y para financiar adecuadamente el funcionamiento de la Asociación, sin que se introduzca ninguna exclusión basada en la capacidad económica o se negocie lo innegociable. Hemos probado varias fórmulas sin que ninguna haya demostrado plena validez y eficacia. Ojalá en este Congreso demos pasos firmes en esta dirección, asumiendo las diversidades dentro de la identidad, fieles a los principios pero flexibles en las formas y, sobre todo, dotando por fin a la Asociación de las instancias y mecanismos organizativos democráticos, ágiles y eficientes requeridos para cumplir cada vez en mejor forma su esencial misión académica, ideológica y política.

Pero la nota sobresaliente de Alames es, en mi opinión, en solidaridad. No lo digo solamente porque pude sentirla en carne propia cuando el terror paramilitar arremetió contra la intelectualidad, la universidad pública y los defensores de derechos humanos y tuve que salir de mi país generosa e inmediatamente respaldado por varios grupos y personas de Alames, en particular de Brasil. Lo digo porque he visto el compromiso solidario con los procesos y con los luchadores y luchadoras de varios países de América Central y del Cono Sur. Porque habiendo tenido la suerte exclusiva de asistir a los once congresos que completamos con este, he seguido con cuidado las Declaraciones de cada uno de ellos y he visto como la solidaridad explícita de nuestra Asociación ha cobijado por igual a los aborígenes de Australia y a los presos políticos de Chile; a los luchadores sandinistas de Nicaragua y a los del Frente Farabundí Martí por la Liberación Nacional de El Salvador; a los trabajadores de la salud de América Latina que dan organizadamente la pelea por la defensa de la salud y de sus derechos, y a los luchadores haitianos por justicia y vigencia de los derechos humanos en su país; a las luchas en defensa de las universidades y los hospitales públicos y al surgimiento y expansión del ALBA. Y porque compartí con muchos de Ustedes esa explosión de afecto y compromiso que circuló por las venas inalámbricas de toda la región, con intenso dolor cuando la muerte de Juan Samara y de Emundo, y con inmensas alegría y esperanza cuando ese gigante de la vitalidad y el compromiso que es María Isabel Rodríguez asumió a sus 87 años las riendas de la salud en El Salvador.

Termino con tres mensajes cargados de añoranza, de afecto y de esperanza. El primero de reconocimiento sincero e imperecedero a todos los pioneros, los protagonistas, los actores y militantes, de ambos sexos, muchos de ellos anónimos, presentes o ausentes, que a lo largo de este cuarto de siglo han contribuido con sus ideas, sus luchas, su

palabra y su tiempo a hacer posible que hoy la medicina social empiece a germinar y a tener presencia y capacidad transformadora en la región y que Alames goce del vigor y la seducción propias de los 25 años. El segundo: destacar la memoria viva y la presencia activa en presente y futuro de quienes iniciaron o continuaron la empresa médico-social en la región y ya murieron. Quiero destacar entre ellos a Juan César García, líder, inspirador y pionero fallecido en julio de 1984, meses antes de que naciera Alames; a Alberto Vasco, sugestivo pensador, bueno de humor y mejor de amigo, muerto en junio del 2001; a Sergio Arauca, ideólogo, militante y cargado de carisma, muerto en 2004; a Juan Samaja, buen maestro, riguroso epistemólogo y vigoroso luchador aun frente al cáncer que se lo llevó al empezar el 2007; y a Edmundo Granda, un Grande, el buscador, el hermano de siempre, fallecido hace apenas siete meses, seis antes de que Clarita, su amor, muriera también de algo muy parecido al amor. Y mi último mensaje en esta concelebración de las bodas de plata de nuestra Alames: que no podemos ser inferiores – compañeros y compañeras- ni al pasado aquí apenas enunciado, ni al presente de nuestras muchas luchas en curso, ni al futuro de nuestros pueblos – en especial de los sectores excluidos - que le da sentido a lo que pensamos, hacemos y soñamos. Coherencia ideológica, teórica y política, sin coqueteos ni veleidades neoliberales; creatividad organizativa; sintonía con las organizaciones y movilizaciones sociales y populares; y visión para apuntar hacia los temas del presente y del futuro, entre ellos: la debacle ambiental, la violencia creciente, la vida y la muerte urbanas, la efectiva equidad de género, y los usos, abusos e interacciones con los prodigiosos avances científico-tecnológicos, pueden ser algunas de las claves para que los próximos 25 años de vida de Alames sean todavía más productivos, más creativos, más transformadores y más solidarios.

Muchas gracias.

Saúl Franco A.
Bogotá, noviembre 15 de 2009.