

ALAMES: Expresión organizativa de la medicina social en América Latina

Mauricio Torres Tovar

¿Cómo surge ALAMES?

En América Latina, los postulados de la medicina social tomaron gran auge y madurez durante los años 60s y 70s del siglo pasado, en tanto se dieron en diversos países de la región procesos críticos en torno a la formación medicalizada del talento humano en salud y a las prácticas de salud centradas en los aspectos biológicos, sin considerar adecuadamente el impacto de las situaciones sociales, políticas, económicas y culturales sobre el proceso salud – enfermedad de las poblaciones.

Fueron múltiples las voces que en ese momento se orientaron en la misma dirección de cuestionar el modelo biomédico y de proponer uno nuevo de carácter médico – social. Entre estas voces, destaca la del médico y sociólogo argentino Juan César García, que recogió los postulados de los movimientos sociales que emergieron en Francia e Inglaterra a mediados del siglo XIX, con figuras tan destacadas como la del alemán Rudolph Virchow, conocido como el “padre” de la medicina social, y los desarrolló a fondo utilizando las herramientas teóricas del materialismo histórico.¹

Juan César García, en los años 70s, desde el área de recursos humanos de la OPS profundizó su trabajo en relación a la formación del personal de salud en el continente y, a la vez, contribuyó a articular a

ALAMES: Asociación Latinoamericana de Medicina Social (www.geocities.com/alamesgeneral)

Mauricio Torres Tovar: Médico, sanitarista ocupacional, coordinador general de ALAMES y vocero político del Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social de Colombia.

Correo-e: maot99@yahoo.es

diversos actores sociales y académicos de la región que compartían la necesidad de transformar el tipo de formación del talento humano en salud que se venía realizando, para que éste respondiera de mejor manera a las necesidades sanitarias en el continente, con un claro compromiso político de transformación social al servicio de los sectores marginados de la sociedad.

García consiguió promover dos encuentros clave en el proceso de articulación y potenciación de una propuesta política en este terreno, ambos realizados en la ciudad de Cuenca, Ecuador, conocidos como Cuenca I, en 1972, y Cuenca II, en 1974. En estos encuentros se planteó una crítica a la ausencia de incorporación a la formación de las profesiones de salud de la sociología médica, lo que estaba contribuyendo a una concepción estática de los problemas de salud y a una descripción formalista de la relación entre éstos y otras esferas de los procesos productivos. En general se planteó la necesidad de avanzar en acoger nuevos modelos de ordenamiento del conocimiento que centraran el análisis en el cambio, incluyendo una formación teórica que permitieran investigar la realidad a partir de sus contradicciones internas y el análisis de elementos tanto específicos de dicha realidad como de niveles estructurales, así como las relaciones entre ambos.²

Asimismo, de estas reuniones en Cuenca derivó la propuesta de configurar escenarios de formación académica en posgrados de medicina social, entendidos como contextos para el cambio de la formación y de la praxis sanitaria. Esta iniciativa derivó en la aparición de posgrados en diversos países, siendo los precursores la Maestría en Medicina Social de la Universidad Autónoma

Metropolitana, Unidad Xochimilco, en México, en 1975, y el programa de Medicina Social de la Universidad Estadual de Río de Janeiro, en 1976.³

A partir de esta dinámica se empezó a sentir la necesidad de generar un espacio de articulación en el continente de aquellas personas y procesos que venían trabajando en la perspectiva de la medicina social. Es así que en 1984, en el marco de la tercera reunión sobre formación del recurso humano en salud en Ouro Preto, Brasil, se constituye la Asociación Latinoamericana de Medicina Social – ALAMES.

¿En qué ha venido aportando ALAMES?

Durante los 23 años de estar constituida, ALAMES ha logrado generar procesos de articulación de diversos actores sociales. Al inicio, primordialmente de actores académicos, posibilitando potenciar los desarrollos teórico-metodológicos de la medicina social, luego se suma la presencia de gestores de los servicios de salud, que han puesto en práctica el acervo técnico – metodológico de la medicina social y, desde los 90s, se ha articulado con organizaciones y movimientos sociales que adelantan procesos de exigibilidad del derecho a la salud en la región.

En este trasegar de más de dos décadas, ALAMES ha podido contribuir a transformar procesos de formación del talento humano en salud, desarrollar prácticas en salud tendientes a afectar los determinantes sociales de la salud y a superar el modelo biomédico. Ha tenido miembros en estructuras estatales de dirección sanitarias desde donde se han orientado el diseño y la implementación de políticas públicas para la superación de las inequidades sanitarias y ha aportado en los procesos de movilización social que buscan que se garantice el derecho a la salud en el continente.⁴

¿Cuáles son los principios y líneas de acción política de ALAMES?

La propuesta organizativa de ALAMES ha estado orientada por un conjunto de principios y de líneas de acción política. Desde mediados de los años

90s, ALAMES se definió como un Movimiento Social, Político y Académico con acción concreta a nivel regional en la lucha por el logro de la salud como un derecho ciudadano y un bien público.⁵

En este sentido, los principios fundamentales que propone y defiende ALAMES son:

- La salud es un bien preciado de lo humano, que para concretarla requiere una defensa radical de la vida, el bienestar y el bienestar.
- La salud es un derecho humano y social y un bien público, que define el deber del Estado de garantizarla y la responsabilidad de la sociedad de exigirlo.
- La salud, en tanto bien público y derecho humano, debe estar desvinculada de la lógica de mercado.
- Enfrentar las inequidades sanitarias es un imperativo ético, lo que pasa por afectar los determinantes sociales, económicos, políticos, ambientales y culturales de la salud y el reconocimiento de la diversidad de las necesidades para el diseño de las respuestas institucionales y sociales.

En términos de los componentes de la agenda política que promueve ALAMES, en la perspectiva de articularse con diversos actores y procesos sociales en el continente para potenciar una agenda conjunta por el derecho a la salud y a la vida, se destacan:⁶

- Demandar políticas sociales que afecten los determinantes estructurales de la salud.
- Impulsar la consolidación y construcción de sistemas de salud públicos universales y gratuitos.
- Avanzar el derecho a la salud para todos/as en un contexto de diversidad de género, sexual y étnica.
- Proteger el derecho a la salud en el contexto de la degradación ambiental.
- Asegurar la salud de los y las trabajador@s defendiendo y ampliando los derechos que ya han alcanzado.
- Defender el derecho a la salud ante la realidad de la guerra, la militarización y la violencia.

- Luchar por los cuidados de salud primaria integrales y por sistemas de salud de calidad, eficientes y sostenibles.
- Exigir la revisión de las legislaciones sobre propiedad intelectual impuestas a los países en desarrollo, para que no afecten la garantía del derecho a la salud.
- Promover la integración entre saberes, en una relación respetuosa e integradora entre conocimientos científicos y tradicionales. Apuntar a un rescate de las prácticas tradicionales de salud.
- Demandar la superación de las inequidades en salud con medidas urgentes y diferenciadas de políticas públicas, englobando estrategias de promoción que abarquen la prevención, la protección, la educación, la asistencia curativa y rehabilitadora, así como la gestión y la organización de servicios, contemplando la ampliación de las estrategias de movilización y participación organizada de los diversos actores sociales, así como un control social efectivo de la sociedad sobre el Estado.
- Promover articulaciones con el propósito central de la defensa radical de la vida, entre los movimientos que trabajan en la exigibilidad del derecho a la salud, el derecho al agua, el derecho a la soberanía alimentaria y a la tierra, el derecho a la preservación del medio ambiente, los derechos de género y los derechos de las poblaciones indígenas y afroamericanas, entre otros.

¿Cómo está organizada ALAMES?

ALAMES ha combinado en términos de su estructura la figura de una Asociación que tiene socios y socias afiliadas con una membresía, con la de una organización social que busca fortalecerse a partir de tener desarrollos territoriales y temáticos. En su historia ALAMES ha pasado por varias formas organizativas; la que posee actualmente está definida por los Estatutos de la Asociación y es la siguiente:

- **Asociados y asociadas:** a la fecha contamos con una red articulada electrónicamente de 600 miembros.
- **Capítulos nacionales:** se ha buscado que la base organizativa y de acción de ALAMES sean

los capítulos nacionales, en tanto cada país tiene particularidades y es en los escenarios locales y nacionales donde es más fácil articular a la gente. Se tienen grupos nacionales en un número importante de países de la región, pero aún faltan desarrollos especialmente en la zona de Centroamérica y el Caribe. Es de comentar que algunas de las expresiones nacionales de salud poseen la figura de movimientos sociales de salud como en el caso de Paraguay, Colombia y Perú.

- **Regionales:** el continente se subdividido en siete regiones (Cono Sur, Brasil, Zona Andina, Centroamérica, El Caribe, México y Norteamérica) y en cada una se cuenta con una coordinación. Con este componente de la estructura se busca potenciar la dinámica de ALAMES teniendo en cuenta las diversas características geográficas, sociales y culturales que hay en el continente.
- **Redes temáticas:** otra instancia de la base organizativa y de acción de ALAMES son las redes temáticas, que buscan juntar a la gente de acuerdo a su interés temático y de su hacer profesional. En la actualidad tienen dinámica la Red de Género y Salud, la Red de Salud y Trabajo y la Red de Descentralización y Salud, articuladas a una red más amplia denominada Red América.
- **Secretaría Ejecutiva:** es una instancia de apoyo al desarrollo institucional de ALAMES actualmente tiene sede en Bogotá, Colombia.
- **Consejo Consultivo:** está conformado por seis personas que tienen una trayectoria reconocida en ALAMES. Su función es contribuir a orientar los asuntos y procesos claves de la Asociación.
- **Coordinación General:** en cabeza de una persona, con un criterio de alternancia de género cada tres años. Tiene como funciones hacer la representación política y legal de la Asociación, articular las diversas instancias organizativas e impulsar los diversos procesos que desarrolla la Asociación.
- **Comité Coordinador:** integrado por las siete coordinaciones regionales y la coordinación general, que se configura como una dirección colegida de la Asociación.
- **Asamblea General:** es la máxima instancia de definición de ALAMES que se reúne en cada

uno de los Congresos de la Asociación y define las orientaciones de trabajo y la directoría para un periodo de tres años.

- **Congresos:** durante sus años de existencia ALAMES ha realizado nueve congresos, su décimo se realizará en el mes de julio de 2007 en la ciudad de Salvador Bahía, en Brasil. Estos congresos han permitido el encuentro de los diversos procesos académicos, investigativos y de acción social en el campo de la medicina social y la salud colectiva, por lo cual son escenarios fundamentales en el encuentro, reconocimiento y potenciación de la medicina social en el continente.⁷

¿Qué cosas impulsa actualmente ALAMES?

Es importante aclarar que son miles los proyectos que se desarrollan en la región que se inscriben en la perspectiva de la medicina social y la salud colectiva que, por supuesto, van más allá de la acción propia de ALAMES, en tanto la Asociación recoge un sector de la medicina social del continente, pero no su totalidad. En ese sentido ALAMES es aquí una de las muchas expresiones organizadas de la medicina social.

Actualmente ALAMES, a través de sus grupos nacionales y sus redes temáticas, desarrolla diversas acciones que, podríamos decir, están concentradas en cuatro aspectos:

- **Movilización social por el derecho a la salud:** ALAMES impulsa procesos locales, nacionales y regionales que fortalezcan la acción ciudadana por la garantía del derecho a la salud. En ese sentido ALAMES ha venido promoviendo la configuración de movimientos sociales de salud en los diversos países y ha aportado en la configuración de procesos subregionales, continentales y mundiales. En ese sentido, ALAMES ha participado en la configuración de los movimientos nacionales por la salud de Paraguay y Colombia, del ForoSalud en Perú, de los Foros Sociales en Salud en Argentina y Uruguay y del Foro Social Mundial de Salud, por citar algunos ejemplos. En el último periodo, se ha articulado con el Movimiento Mundial de Salud de los Pueblos, en la iniciativa de salud para todos y todas ya,

retomando la propuesta de Alma Ata de 1978, de atención primaria en salud.

- **Determinantes sociales de la salud:** un tema que es esencia de la medicina social y que recientemente ha tenido un nuevo impulso con la creación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, de la OMS, proceso en el cual ALAMES ha participado como un referente de la sociedad civil de América Latina. Este proceso ha derivado en el impulso a una articulación en la región de diversos actores sociales que expresan su postura consensuada en la denominada Carta de Brasilia, que demanda una acción decidida de los gobiernos y las agencias de cooperación internacional para afectar los determinantes de la salud, camino necesario para superar las profundas inequidades de salud presentes en el continente y que a la vez propone una agenda de articulación de los sectores sociales para fortalecer una línea de acción política en este campo.⁸
- **Género y salud:** Desde la Red de Género y Salud de la Asociación de manera pionera se promueve el análisis de los problemas de salud desde la perspectiva de género articulada a la de la medicina social. La Red promueve la difusión de investigaciones, procesos y proyectos en este tema, como una forma de alimentar el debate público con perspectiva de género en el campo de la salud.⁹
- **Salud y trabajo:** el estudio de la relación entre las condiciones de trabajo y su impacto en la salud ha sido uno de los temas pioneros del desarrollo de la medicina social. ALAMES, a través de su Red de Salud y Trabajo, promueve procesos de investigación, educación, organización y acción política para avanzar en la garantía del derecho a la salud en el trabajo, articulando profesionales involucrados en este campo, académicos y a los propios y propias trabajadoras y sus organizaciones sindicales. Actualmente, la red viene trabajando en la realización de un informe alterno continental sobre el derecho a la salud en el trabajo, la configuración de una escuela continental, para la formación en los temas de salud, salud en el trabajo y medio ambiente y la realización de un encuentro continental, de salud de los

trabajadores y las trabajadoras para el segundo semestre de 2007.

- Descentralización y salud: es de enorme interés de ALAMES poder impactar a los procesos de gestión de la salud, de esta forma se ha tratado de incidir sobre gestores de salud y hacedores de política, tanto en el ámbito local como nacional. En asocio con un conjunto de organizaciones, se configuró la iniciativa de la Red América que tiene como propósito aportar en los procesos de descentralización en salud y en el fortalecimiento de políticas públicas garantes del derecho a la salud. Recientemente se trabaja en la configuración de un observatorio continental sobre el tema de descentralización y salud.¹⁰

*¿Cuáles son los principales retos de ALAMES en este momento?*¹¹

ALAMES tiene en el contexto actual de globalización, un conjunto importante de retos, tanto en su desarrollo como Asociación, como en su acción e incidencia política institucional.

Se enfrenta al reto de dar un salto cualitativo en lo organizativo que le posibilite tener una estructura operativa y administrativa adecuada, que le dé un soporte a los procesos de la Asociación.

Se necesita fortalecer la estructura horizontal en red, donde la gente se sienta sumada desde sus labores cotidianas como parte de un proyecto global que aporta efectivamente al proceso de transformación social y a la garantía del derecho a la salud.

ALAMES debe fortalecerse como una instancia de articulación de múltiples actores que construyen, difunden y concretan el pensamiento crítico en salud, que aportan a la acción política de las organizaciones y los movimientos sociales y políticos que luchan por la garantía del derecho a la salud y por procesos emancipatorios en el continente. Esto implica que los espacios que genera la Asociación deben contribuir a estos procesos de articulación y de configuración de una agenda común de producción y difusión de conocimiento y de acción. Esto debe llevar a utilizar formatos contrahegemónicos para socializar con sentido

democrático el conocimiento, también contrahegemónico, que se produce.

Se debe recoger la rica experiencia de generación de conocimiento crítico en salud en el continente, el acumulado de la experiencia en la gestión de los servicios de salud y la participación en gobiernos locales y nacionales al frente del tema de salud y colocar todo esto al servicio de la rica e importante movilización social y política actual. Implica establecer estrategias y alianzas para que ALAMES sea una especie de *tanque de pensamiento* del movimiento social y sanitario, entendido, por supuesto, que la generación de conocimiento es un proceso dialéctico entre teoría y práctica.

Además, esto implica, que debemos abrimos a trabajar y difundir en los Congresos y otros escenarios públicos temas considerados no prioritarios en la discusión académica de la salud pública, pero que llegan como demanda cotidiana "desde abajo" hacia nosotros, por ejemplo: las relaciones entre trabajo, sufrimiento y busca de cuidado en el orden social del capitalismo mundializado; las relaciones de poder entre profesionales y usuarios y entre profesionales e instituciones de salud en el cotidiano de los servicios; la formación profesional (o enseñanza) en el campo de la salud, en contraste con la realidad de salud/enfermedad de nuestras ciudades, nuestras regiones, nuestros países en la actualidad.¹² Igualmente, incursionar en temas emergentes que son clave, como son: el impacto de las migraciones en la salud, el del cambio climático en la vida y la salud, los acuerdos de libre comercio y su impacto en la garantía al derecho a la salud, así como la nueva geopolítica en el continente y su incidencia en la salud.¹³

Dado este conjunto de apreciaciones, ALAMES debe pensar en su agenda y su estructura, que le permitan innovar y dar saltos cualitativos. Debe generar una agenda política que posibilite articular con otros sectores, no solamente los de salud y allí el planteamiento que viene haciendo la salud colectiva de una defensa radical de la vida es una clave para proponer una agenda común de los movimientos y organizaciones sociales y políticos del continente, que articule y genere escenarios de

diálogos y acuerdos entre la-os académica-os, la-os trabajadora-es y la-os miembros de las organizaciones sociales y políticas, para avanzar en la realización del derecho a la salud y la defensa de la vida.

Necesariamente, la agenda y la estructura deben permitir “pensar globalmente y actuar localmente”¹⁴ es decir, ALAMES debe aportar al pleno ejerciendo ciudadanía desde nuestros escenarios de vida y trabajo, en una perspectiva continental y mundial que demanda actuar colectivamente para construir un proyecto de sociedad con un componente sanitario con sello propio que atienda las necesidades y las tremendas inequidades sanitarias de este continente.

Los retos son grandes, pero las oportunidades también.

Referencias

- 1 García JC (1994). *Pensamiento social en salud en América Latina*. OPS y Editorial Mc Graw Hill.
- 2 “Aspectos teóricos de las ciencias sociales aplicadas a la medicina. Informe de la Reunión sobre la Enseñanza de las Ciencias Sociales en las Facultades de las Ciencias de la Salud (Cuenca, Ecuador, mayo de 1972)”. *Educación Médica y Salud*. Vol. 8, No. 4, 1974.
- 3 Duarte E (1991). Trayectoria de la Medicina Social en América Latina: elementos para su configuración. En: Franco S, Nunes E, Breilh J, Laurell C (editores), *Debates en Medicina Social*. OPS-ALAMES.
- 4 Iriart C y otros (2002). “Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos”. *Revista Panamericana de Salud Pública* 12(2).
- 5 Tajer D (2003). “Latin American social medicine: roots, development during the 1990s, and current chal-

lenges”. *Am J Public Health*. 93 (12).

- 6 Torres M (2006). “La defensa radical de la vida y la salud, elemento central para una agenda política y social común en América Latina: el aporte de la medicina social y ALAMES”. Conferencia magistral, I Congreso Nacional de Medicina Social y Salud Colectiva. México, Distrito Federal, 9 al 11 de noviembre del 2007, www.geocities.com/alamesmx. Esta presentación recogió los postulados de la Carta de la Salud de los Pueblos (www.phmovement.org) y la Declaración Política del I Foro Social Mundial de Salud (www.fsms.org.br).
- 7 Moreno M (2005). *Aproximación al estudio de las políticas de salud en América Latina*. Tesis de grado de Sociología. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. www.geocities.com/alamesgeneral
- 8 Carta de Brasilia. Minga para reducir las inequidades en salud en la región de las Américas (2007). Reunión regional de consulta con la sociedad civil sobre los determinantes sociales de la salud, Brasilia.
- 9 SALUCO. *Boletín de la Red Cubana de Género y Salud Colectiva*. www.healthp.org
- 10 Ver www.redeamericas.org.br
- 11 Se retomó y ajustó de Mauricio Torres (2006). “Aportes para los momentos de reflexión y debate frente a la organización y agenda de acción de ALAMES”, I Congreso Nacional de Medicina Social y Salud Colectiva, México, Distrito Federal, 9 al 11 de nov del 2007, www.geocities.com/alamesmx.
- 12 Comunicación personal con Madel Therezinha Luz coordinadora de ALAMES-Brasil.
- 13 Comunicación personal con Miguel Márquez, miembro de ALAMES-Cuba.
- 14 Comunicación personal con Edmundo Granda, miembro del Consejo Consultivo de ALAMES.



Medicina Social

Salud Para Todos