

INFORME-RESUMEN

VI CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA SOCIAL

TENERIFE - ISLAS CANARIAS

Septiembre 1989

Maigualida BARRERA M.

Nancy CARICOTE L.

Profesoras Facultad Odontología-UCV
Participantes con los siguientes
trabajos:

- "La Universidad Frente a las Condiciones de Vida y Salud de los Venezolanos. La Extensión como Estrategia".
- "El Proceso Docencia-Servicio en Odontología y su Participación en la Estrategia de Cambio en Salud".

Caracas, Abril 1990

1940

AT THE OFFICE OF THE DIRECTOR OF THE BUREAU OF REVENUE

WASHINGTON, D. C.

1940

1940

1940

1940

1940

1940

1940

1940

1940

1940

1940

1940

1940

INFORME-RESUMEN

Las actividades de este evento se desarrollaron a partir de la exposición de cuatro ponencias centrales:

- "Tendencias de la Medicina Social"
- "Reproducción Social y Salud"
- "Políticas Neoliberales en Salud"
- "Estrategias para la Construcción de un Proyecto de Cambio en Salud, desde dentro y fuera del Poder Institucional"

Alrededor de estos temas se presentaron aproximadamente sesenta (60) comunicaciones, adscritas a los mismos; que contribuyeron al enriquecimiento del pensamiento en salud, en torno al debate sobre "Democracia, Desigualdad y Salud".

Complementariamente se presentaron tres (3) mesas redondas, sobre temas de actualidad:

- "Violencia, Derechos Humanos y Salud"
Saul Franco (Colombia) y Representantes de Países Africanos.
- "Tendencias Actuales en la Formulación e Implementación de Políticas de Salud en la Europa Socialista y Capitalista"
Finn Diderichsen (Suecia) y Representantes de Países Europeos.
- "Política Socio-Sanitaria en España"
Sindicatos: Comisiones Obreras (CCOO), Unión General de Trabajadores (UGT) y Ministerio de Sanidad.

La apertura del Congreso estuvo a cargo del Profesor Giovanni Berlinguer (Italia), con la Conferencia "Democracia, Desigualdad y Salud". Las precisiones hechas por el conferencista versaron sobre el comportamiento desigual de la enfermedad entre las clases sociales al interior de los países.

La transferencia de la morbilidad de los países desarrollados hacia los menos desarrollados; y la consideración ante la enfermedad de factores tanto externos sociales, como la individualidad, expresada en multicausalidades, como consecuencia de patrones culturales diversos y la propia selección u opción individual.

La desigualdad social también puede expresarse en el reconocimiento de algunas patologías para las clases privilegiadas; mientras que para los pobres son considerados normales. Así como también, dentro del modelo asistencial dominante, el tiempo que se dedica a la consulta decrece en la medida en que se trate de las clases desposeídas.

Señaló la importancia que tiene reconocer la desigualdad entre los seres vivos, como una característica positiva que se enriquece en los hombres; y que no debe ser entendida como inferioridad.

Afirmó que frente a la degradación del medio ambiente, a los desequilibrios Norte-Sur y a la negación de los derechos fundamentales del hombre como nutrirse, vivir sanos, crecer instruidos, trabajar seguros; la democracia puede ser eficaz sólo si incorpora estas exigencias; y si ensancha su influencia a todo el planeta sobre bases de igualdad real entre los pueblos.

Una vez concluida esta intervención, comenzó la exposición de la ponencia central: "Tendencias de la Medicina Social" a cargo de los ponentes:

- Saúl Franco (Colombia) y

- Oleg P. Scheppin (URSS)

Para Saúl Franco, la Medicina Social en el marco latinoamericano es su razón de ser. La realidad del imperialismo sobre la América Latina no ha desaparecido, sino por el contrario se ha renovado a través de un modelo dependientista caracterizado por una deuda social con negación de posibilidades de desarrollo.

En el escenario político latinoamericano surge la interrogante de si estamos en presencia de una ola democratizadora o nuevos modelos de gobiernos autoritarios. Sin embargo, reconoce que hay activación de fuerzas, con una enorme vitalidad con enormes conflictos, pero con grandes esperanzas que trabajan por el despertar popular.

La Medicina Social, como corriente de pensamiento en América Latina ha hecho aportes importantes para la región. La conceptualización de la vida y de la muerte ante una perspectiva mayor ante la "medicalización tradicional".

La Medicina Social en la Región se ha orientado hacia el campo del saber en salud, la práctica en salud y la epidemiología, cuyo calificativo de "social" podría suprimirse o superarse, en la medida en que la epidemiología conquiste su integralidad.

Un aspecto importante asumido por la Epidemiología Social es el de la relación Salud y Trabajo. Actualmente recibe atención especial el impacto de la crisis del modelo capitalista en las condiciones de vida y salud de la región.

El Estado y la Salud, Políticas de Salud y Planificación de Servicios de Salud, también han tenido una producción importante como aspectos o temas de interés.

Nuevas enfermedades, nuevos problemas por ejemplo la violencia, el ascenso de todas las formas de violencia, deben incluirse en el estudio de la Epidemiología.

Por último se enfatiza en la consideración de la Medicina Social como una Práctica Política, comprometida con la realidad de la región hacia una mayor justicia y dignidad.

El representante de la URSS, presentó satisfactorios indicadores de salud, como la expectativa de vida, la tasa de mortalidad infantil, la relación médico habitante, y la proporción de médicos dedicados a la Salud Pública. También señaló como principales problemas en el campo de la salud los siguientes:

- El aumento de la población ligada a la industria, con el 55% de mujeres integradas a ella; se tiene que el 70% de las trabajadoras sufren, entre una y dos enfermedades crónicas.

El medio ambiente tóxico.

La baja tasa de natalidad y el crecimiento importante del envejecimiento de la población con sus problemas sanitarios.

El consumo de alcohol.

- A pesar de contar con 14 camas hospitalarias por 1.000 personas, deficiencias en la dotación prolongan el periodo de hospitalización.

- El énfasis en el modelo hospitalario expresa la escasa delegación de funciones hacia personal intermedio

- El porcentaje de consultas profilácticas en todo el país es de 37%.

- El 80% de los gastos en Salud Pública se utiliza para mantener hospitales.

- El 40% del personal sanitario trabaja en hospitales.

La tarea del Partido, del Estado y de la Población entera es la Salud Pública y la reestructuración del Sistema Sanitario hacia el fortalecimiento de la red ambulatoria, la preparación del médico de familia, la desconcentración de la gestión en Salud y cambios en el sistema de evolución entre otros aspectos.

Para continuar el desarrollo del congreso se presentó la ponencia central: "Reproducción Social y Salud" a cargo de los ponentes:

- Jaime Breilh (Ecuador)
- Finn Diderichsen (Suecia) y
- Ferran Martínez Navarro (España)

Jaime Breilh, advierte sobre el carácter político de la medicina social, señalando que la vida de las poblaciones donde ella se desarrolla, son sociedades en conflicto, altamente concentradoras de la riqueza, que se traduce en el manifiesto deterioro de la salud.

El mundo dominado por la lógica del lucro, progreso y miseria del mundo capitalista; exige una postura clara frente a los intereses contrapuestos. La crisis dentro del capitalismo y del socialismo han robustecido el pensamiento del "gradualismo reformista", dando paso al remido del neoliberalismo, es decir, al mercado que recreará las condiciones de injusticia y de acumulación.

Siendo la Epidemiología, el instrumento diagnóstico de la Medicina Social y desenvolviéndose en medio del fuego cruzado de intereses; debe definirse como "crítica", superando el enfoque de riesgo, cuya probabilística esconde la determinación.

Las categorías a utilizar por la Epidemiología Crítica deben recuperar la integralidad de la realidad. La "Reproducción Social" permite no dicotomizar al mundo.

Cuando se ve el mundo fraccionado, se actúa fraccionado. El proyecto histórico transformador se logra a través de una visión integrada del mundo.

El Diderichsen (Suecia) centra su exposición en la categoría "Trabajo" como la continuidad de la familia. Señala el resultado de recientes investigaciones sobre el papel determinante que ha jugado la creciente irracionalidad del capital en la salud de la población.

La inversión en maquinaria y organización del proceso de trabajo, por encima de la organización de la producción de acuerdo a la demanda; ha traído un aumento en la preparación técnica de la industria que modifican las relaciones de trabajo generando tensiones, stress y resquebrajamiento de la solidaridad.

Así mismo, el impacto de este proceso, sobre la mujer ha ocasionado cambios bajo el trabajo industrial que antes parecían exclusivos de los hombres.

El representante de España, presentó un trabajo de investigación, demostrando la relación entre el proceso de reproducción en España y la infección meningocócica.

Los procesos migratorios en España desde principio de siglo hacia zonas de desarrollo económico y urbanístico se corresponden con una mayor frecuencia de esta patología.

La tercera ponencia presentada al congreso fue la llamada **"Políticas Neoliberales en Salud"** a cargo de los ponentes:

- Pedro Marset (España)
- Helmut Winterberger (Austria)

La intervención del representante de España considera el neoliberalismo como la reapertura de las brechas de la acumulación capitalista en un nuevo orden económico intervencional que redefine la inserción y el papel de los diferentes países ante la crisis actual del capitalismo mundial.

El representante de Austria hizo una exposición acerca de la crisis del "Estado de Bienestar" (Welfare State) en los países capitalistas centrales.

La ilusión del perfecto estado de bienestar, plantea hoy ante la crisis, en el debate de las políticas de bienestar dos interrogantes: ¿más mercado? o ¿más Estado?

Las tendencias neoliberales y conservadoras en Europa adoptan diferentes formas. Los organismos internacionales por su parte difunden fórmulas para los sistemas sanitarios.

Dentro del enfoque sistémico y en medio de una crisis ideológica mundial, el ponente plantea una gama de posibilidades para una nueva política de bienestar, a partir de la consideración de un triángulo, entre cuyos ángulos representados por el "Mercado", el "Estado" y la "Familia" se desarrollan asociaciones voluntarias, grupos de autoayuda, cooperativas, etc. que protagonizan la política de salud en el futuro.

Merece hacer referencia a las precisiones que hiciera como comentarista Sonia Fleury (Brasil) en relación con las políticas neoliberales y el caso de América Latina.

Señaló que las políticas neoliberales para algunos países de la América Latina, fueron implantadas por el capitalismo en un momento de auge y no de crisis, para dismantelar la organización alcanzada por los gobiernos populistas que permitían un desahogo a las demandas de la población.

Hizo énfasis en la práctica como fuente fundamental para el desarrollo de la previsión social en América Latina. A través de la lucha de las organizaciones civiles las cuales se han configurado alrededor de las necesidades que presentan; más que

dependen de fórmulas políticas o propuestas organizativas sanitarias.

Como última ponencia se presentó la denominada: "Estrategias para la Construcción de un Proyecto de Cambio en Salud, desde dentro y fuera del Poder Institucional" a cargo de los ponentes:

- Vicente Navarro (EUA)
- Sergio Aronca (Brasil) y
- Rigoberto Meléndez (Nicaragua)

Vicente Navarro, hace su exposición dando respuesta a interrogantes como:

¿Es la crisis del Estado de Bienestar (Welfare State) la muerte del Keynesianismo?

¿Es la crisis de algunos países, como China y Polonia, el fracaso del socialismo ante el capitalismo?

Con respecto a la primera, considera la vigencia del Keynesianismo, aunque dirigida hacia los gastos de guerra. Plantea la capacidad cuestionadora del sistema y las relaciones de propiedad de los medios de producción que conlleva el desarrollo de la política del "Estado de Bienestar", dando poder a la clase trabajadora, cuya unión en E.U.A. es urgente; ya que

aún existiendo importantes movimientos sociales en ese país, éstos no responden a los problemas de la clase trabajadora como tal. Esto último demuestra que la clase está en los propios movimientos sociales, por ejemplo el "movimiento feminista" constituido por la mujer de clase media alta, no responde a los problemas de la mujer obrera.

Por otra parte, el ponente reivindica el "Reformismo" en aquellas sociedades donde la burguesía tiene mucho espacio, siendo lejana la ruptura. Plantea la redefinición de la dicotomía Reforma-Revolución.

En relación con la crisis presente en países como China y Polonia, planteó como necesario comparar indicadores de salud a nivel mundial, obteniéndose un balance que favorece al mundo socialista.

China para 1945 acusaba indicadores sociales peores que India. Hoy día, es todo lo contrario; siendo el costo del capitalismo en India la muerte de un niño cada cuatro segundos.

En África, la experiencia socialista, aunque reciente ofrece indicadores positivos.

Al referirse al problema político y social de Polonia, se sugirió analizar en profundidad el proceso socialista polaco,

desde su imposición por el gobierno soviético y no por la decisión del propio país.

El representante de Brasil, se refirió al proceso democratizador en su país y la estrategia contra la dictadura desde el espacio de salud.

En ausencia de condiciones objetivas para la transformación; se constituyó un frente democrático amplio donde tuvo cabida el empresariado, la iglesia, los partidos, la clase media y el sindicalismo existente.

Se asume la lucha legislativa, el trabajo con la Universidad, los medios de comunicación y con el propio Estado; considerando este último como un espacio con grandes contradicciones de grupos con intereses divididos.

Los Departamentos de Medicina Preventiva dentro de las Universidades se constituyen en el primer paso del movimiento sanitario en base a la crítica del modelo preventivista, con un pensamiento de la medicina social, no funcionalista.

Bajo la dictadura, en el espacio de la salud, el movimiento sanitario brasileño tenía que manejarse en dos niveles: uno, el campo de la legalidad y otro, el de la clandestinidad. Este

movimiento hizo posible, no sólo políticas, sino estructuras como el Centro Brasileño de Estudios de Salud.

El movimiento no era sólo académico; tenía desde el principio claro que era político y que su objetivo era la democracia y la salud.

Hoy día la lucha por el poder en el ámbito institucional y a través de los partidos tiene una importancia fundamental en el éxito de la llamada "Reforma Sanitaria".

El representante de Nicaragua se refirió a las estrategias que el gobierno revolucionario desarrolla para superar condiciones de vida y de salud de la población,

La superación de grandes problemas, a la luz de indicadores como la elevación de la esperanza de vida, alfabetización, tasa bruta de mortalidad, relación médico/habitante y otras, en medio de una guerra sostenida; ha sido posible, a partir de las estrategias de participación popular y abordaje intersectorial de la problemática.

Para el desarrollo de la atención primaria, el "Brigadista Popular" es la clave del primer nivel, pasando por la enfermería en el puesto de salud, el puesto médico y por último el centro de

salud con un equipo multiprofesional, bajo dos modalidades: con o sin cama para la hospitalización.

En el Centro de Salud confluyen los esfuerzos de todos los organismos y organizaciones que se requieren en un momento determinado para la solución de problemas.

Desde la Educación, la metodología estudio-trabajo se lleva en la formación del recurso humano en salud, desde los primeros años de la carrera.

La ponencia de clausura del congreso estuvo a cargo de la Prof. Asa Cristina Laurell, bajo el título "Por una utopía en tiempos de la Incertidumbre".

La ponente define el momento actual como un periodo de crisis y transformación, expresando en forma condensada las contradicciones económico-políticas y sociales; propicio para desentrañar cómo el capitalismo produce y destruye la salud; "para demostrar la irracionalidad de un proyecto económico que logra una transformación tecnológica profunda pero que empobrece y expulsa a cientos de millones de seres humanos".

La política neoliberal comprende en el campo político-ideológico, la ofensiva del capital sobre el trabajo a nivel

mundial que debilita la resistencia de las clases populares y en general una pérdida de nuestra ofensiva ideológica y política.

En el campo económico y social, se observa un retroceso en las conquistas de los trabajadores, destrucción de partes importantes de contratos colectivos, afectando el poder de los sindicatos en la producción; por otra parte el antiestatismo abre paso a la privatización y destrucción de instituciones de Bienestar Social conquistadas por los trabajadores.

En medio de contextos "democráticos" con niveles altos de injusticia social, se filtra la ideología de la nueva derecha, siendo necesario estar alerta ante la posible adopción de conceptos analíticos que buscan sustituir de manera peligrosa los de explotación y clase social por desigualdad y ciudadano, respectivamente.

Laurell señala la necesidad de responder ante las rápidas transformaciones con mayor sensibilidad política e imaginación; y plantea con preocupación la falta de correspondencia entre "el estado de ánimo de los intelectuales y el estado de ánimo de las masas populares".

Advierte "que en el descontento popular se está gestando una nueva movilización de energía y voluntad colectiva que tiene potencialidades de cristalizar en un proyecto histórico popular".

"Me parece, también, que expresan un procesamiento de las vertientes más progresistas de las propias experiencias históricas de lucha de los pueblos, que es un procesamiento diferente al de la historia oficial y en ocasiones de la interpretación de la historia de la izquierda".

Plantea que los procesos de transformación en el sector salud deben descansar sobre su real democratización para poder movilizar la capacidad de los trabajadores sanitarios y para que los usuarios organizados sean el motor y los principales defensores de estas transformaciones.

Reafirma el significado social del trabajo, cuya pérdida no sólo es del ingreso, sino de la desigualdad y utilidad social. Apunta a la recuperación del trabajo como productor de la salud a condición de que permite el desarrollo de la creatividad y crecimiento humano.

La producción como la acción humana, de concepción y ejecución de un proyecto, "generar conocimiento, a partir de la experiencia colectiva para emprender una acción transformadora; la colectividad como protagonista del cambio y ejecutor de su proyecto y no como masas movilizables en apoyo de uno u otro proyecto".

La autora propone como alternativa para revertir el avance del proyecto neoliberal:

Primero: Rescatar el trabajo como la actividad básica del hombre para poner a discusión la posibilidad real de una radical transformación de la división del trabajo que la nueva tecnología hace posible y una organización del trabajo que vuelve a unir su concepción y ejecución y lo vuelve a construir en una actividad de autoconstrucción y realización de potencialidades humanas.

Segundo: Trabajar la democracia, como la profundización de la democracia social y la ampliación de la democracia política indirecta y representativa, una democracia que permita movilizar y desarrollar la capacidad colectiva de plantearse y resolver problemas complejos.