



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos



MSP *Julia Monsalvo*
Movimiento por la Salud de los Pueblos
Latinoamérica - Sub Región Sur

Convocatoria a la Quinta Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos

La 5ª Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos del Movimiento por la Salud de los Pueblos se realizará del 7 al 11 de abril de 2024 en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Esta es la segunda vez que la ASP se hará en América Latina después de que la ASP 2 se celebrará en Cuenca, Ecuador, en 2005.

Esta es la nota de convocatoria a la ASP5.

¡Disfruta de la lectura y acompáñanos en Abril!



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos



MSP *Julia Monsalvo*
Movimiento por la Salud de los Pueblos
Latinoamérica - Sub Región Sur

Convocatoria a la Asamblea

Salud para todos en un mundo "post-pandémico": Desafíos y estrategias para los movimientos sociales de salud

Quinta Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos (ASP5) - 2024



Mar del Plata 2024

ASP5

**¡Haciendo de la
“Salud para Todos”
nuestra lucha por el
“Buen Vivir”!**

Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)

Página web: <https://phmovement.org/>

Twitter: @PHMglobal <https://twitter.com/PHMglobal>

Instagram: @globalphm <https://www.instagram.com/globalphm/>

Facebook: @peopleshealthmovement <https://www.facebook.com/peopleshealthmovement/>

YouTube: @peopleshealthmovement3650

<https://www.youtube.com/@peopleshealthmovement3650>

PHM Exchange newsletter:

<http://phm.phmovement.org/listinfo.cgi/phm-exchange-phmovement.org>

Índice de contenidos

- I. **Acerca del Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)**
- II. **Acerca de la Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos (ASP)**
- V. **ASP 5: Antecedentes y objetivos**
- VI. **Ejes y resultados esperados**

I. Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)

El Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP) fue fundado en el año 2000 por activistas de la salud en respuesta al fracaso de los países para lograr la Salud para Todos y Todas en el año 2000. La visión del MSP es que la equidad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz son los valores fundamentales para un mundo mejor, libre de explotación, discriminación y opresión basadas en la clase social, el género, la raza, la casta, el origen étnico, la discapacidad, la sexualidad, la religión, la ocupación y la condición de persona migrante y refugiada; un mundo en el que se respeten y promuevan los derechos humanos, la autonomía y la salud de todas las comunidades y demás seres vivos en el planeta tierra. El MSP está comprometido con la atención primaria en salud integral y con la acción sobre los determinantes sociales, medioambientales, económicos y comerciales de la salud a través de estrategias claves en el marco de la Campaña Salud para Todos y Todas (HFAC por sus siglas en inglés) como eje central.

El trabajo principal del MSP se apoya en sus componentes organizativos, en particular los círculos nacionales, las secciones regionales y las redes internacionales. Actualmente, el MSP está presente en más de 80 países, con más de 40 círculos nacionales activos en seis continentes, 11 redes afiliadas a nivel mundial y muchas más organizaciones aliadas que trabajan a nivel regional y nacional. El MSP apoya una serie de actividades a nivel mundial y regional que integran los esfuerzos de sus círculos nacionales y de sus redes mundiales y regionales. En los últimos 20 años, el MSP ha seguido creciendo en tamaño, alcance y complejidad de trabajo, impulsado por la pasión de cientos de personas voluntarias y una pequeña Secretaría facilitada por un coordinador global.¹ (Para más información sobre el MSP, su estructura de gobierno y sus actividades, visite el sitio web del MSP: <https://phmovement.org/about>)

II. Contexto de la Asamblea de Salud de los Pueblos

Entre los cambios importantes que se han producido en el contexto mundial en la última década y han reelaborado las luchas por la salud se encuentran: la amenaza a la atención primaria en salud integral; la privatización de los servicios de salud; el aumento de la desigualdad y la reducción de la asistencia social; la creciente crisis climática; el empeoramiento de las guerras, los conflictos y los desplazamientos; la erosión de las estructuras democráticas y el posicionamiento de gobiernos de corte autoritario; el aumento del fundamentalismo político de derecha; el creciente poder de las corporaciones, mientras se profundiza la crisis y la desigualdad y la dominación económica mundial; el incremento del desempleo; el aumento de la inseguridad y pérdida de soberanía alimentaria; y el debilitamiento general de las organizaciones internacionales de derechos humanos, mientras en simultáneo continúan las viejas guerras y surgen nuevas que profundizan las dinámicas de migración interna y transfronteriza de manera forzada.² Todo ello afecta de forma desproporcionada a los grupos socioeconómicamente vulnerabilizados, especialmente en los países sobre los que se ha ejercido dominio colonial, de la periferia económica y política, y que se caracterizan por ser países de renta media y baja (PRMB).

¹ Plan Estratégico, 2021, Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP)

² The Unravelling pandemic: Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health

Las corporaciones se entregan a la destrucción desenfrenada de los ecosistemas y la biodiversidad, generando enormes volúmenes de residuos tóxicos, al tiempo que ponen en peligro las identidades culturales y la diversidad de las formas de vida. Las complejidades de los conflictos y las guerras, las migraciones, la crisis climática y las amenazas a la democracia -por nombrar algunas- plantean cada día nuevos retos. Todo ello, con la ayuda de injustas políticas económicas y comerciales mundiales y nacionales, está promoviendo un paradigma de desarrollo capitalista, patriarcal y colonialista, insostenible e inequitativo y creando un complejo lienzo de procesos determinantes que están impidiendo seriamente la realización de la salud para todos. Asimismo, las medidas de austeridad, tanto en el Sur como en el Norte, han comprometido aún más el acceso, a menudo como consecuencia del desmantelamiento de los sistemas y servicios públicos y la creciente dependencia de la provisión privada de asistencia sanitaria bajo dinámicas de mercantilización del derecho a la salud.

En los últimos tres años, el mundo ha experimentado la crisis sanitaria y humanitaria más catastrófica de la historia reciente, durante la pandemia de Covid19. Crisis que es consecuencia del modelo civilizatorio global imperante y que hace urgente la necesidad de cambio de paradigma cultural, social, político y económico. La lógica antropocéntrica que constituye este modelo, que parte del sentimiento de no pertenencia a la Madre Tierra, con la consiguiente destrucción, exclusión, extinción y violencia en todas sus manifestaciones, exige formas diferentes de pensar y vivir la educación, la producción, la política, la economía y la salud, presentes y re existentes en las sabidurías y prácticas ancestrales y propias de los pueblos.

La pandemia puso de manifiesto los antiguos procesos estructurales de las desigualdades sanitarias que existen en un mundo predominantemente capitalista, neoliberal y controlado por las corporaciones. La gran diferencia no sólo se limitó a la incapacidad de los países con menores recursos para garantizar la disponibilidad de artículos esenciales como equipos de protección personal (EPP), diagnósticos, medicamentos y vacunas, sino también a su incapacidad para hacer frente a las corporaciones transnacionales y a la gran industria farmacéutica que se lucraron, y continúan haciéndolo, a raíz de la pandemia. Muchas personas han muerto por no tener acceso a Unidad de Cuidados Intensivos debidamente equipadas, oxígeno o incluso acceso a servicios sanitarios básicos.³ Cientos de trabajadoras y trabajadores de la salud se han visto afectados por la COVID-19 no solo por falta de Equipos de Protección Personal, sino porque se profundizaron las precarias condiciones de empleo y trabajo, la ampliación de los turnos y disminución de los tiempos de descanso, la altísima carga emocional, los retrasos en el pago de sus salarios, entre otras condiciones.

La respuesta brusca y extremadamente dura a la pandemia de Covid-19 en muchos países, como los cierres, ha exacerbado las privaciones políticas y desigualdades sociales y económicas y ha precipitado una crisis de salud pública, así como una crisis económica de proporciones descomunales. Millones de personas en todo el mundo han perdido sus medios de vida y sus ingresos, particularmente estas afectaciones han recaído sobre quienes trabajan y subsisten en medio de la economía informal. Estas consecuencias las sufren de forma desproporcionada los grupos sociales y las personas en las intersecciones de casta, raza/etnia, discapacidad, edad, clase, identidad de género, orientación sexual, ocupación, personas refugiadas, migrantes y otras

³ Proyecto EACT: Acceso equitativo a las tecnologías sanitarias esenciales en el contexto de COVID 19 , Movimiento por la Salud de los Pueblos, 2020

ubicaciones sociales históricamente marginadas.⁴

La violencia de género, el hambre y la inanición, y la sobrecarga de trabajo y de cuidados por razón de género son algunos de los muchos problemas que se han agravado durante los últimos años. El estigma y la violencia, incluido el racismo contra las comunidades, personas migrantes, refugiadas y pacientes, son fenómenos en el contexto del COVID que también han afectado profundamente al bienestar psicosocial y han agravado los temores y las consecuencias de las desigualdades, la discriminación y la intolerancia.

El angustioso periodo pandémico nos ha empujado a reclamar el momento y a hacer valer la justicia social, la salud y los derechos humanos a través de acciones de colaboración y solidaridad regionales y globales. Ahora es indispensable afrontar las profundas fallas en la organización de nuestras sociedades y mundos. Es un momento de ajuste de cuentas, de revalorización de cuáles y de quiénes son los derechos a la salud esenciales y valorados, incluyendo los derechos de la naturaleza a la cual le pertenecemos. De cómo crear sociedades solidarias capaces de proporcionar acceso a los servicios de salud y garantizar el derecho a la salud, a la protección social y a los cuidados, impactando también sobre esos procesos que determinan las formas de vivir, de enfermar y de morir de personas y colectivos. En este contexto, en la Quinta Asamblea Mundial de Salud de los Pueblos (ASP) queremos dar un paso más e ir más allá de ese análisis, situando nuestras luchas por el derecho a la salud desde la solidaridad, la empatía, la equidad y el respeto a la biodiversidad para salvaguardar las vidas humanas, la naturaleza y los ecosistemas que tejen la relación de la vida.

II. Asamblea Mundial por la Salud de los Pueblos (ASP)

La ASP es una parte importante del MSP, ya que proporciona un espacio único para compartir experiencias, aprendizaje mutuo y elaboración de estrategias conjuntas de acción. Se celebra aproximadamente cada cinco años. Atrae a movimientos sociales progresistas, organizaciones y redes de la sociedad civil, académicos, activistas de la salud, trabajadores de la salud y estudiantes de todo el mundo. Las Asambleas anteriores se celebraron en Savar, Bangladesh (2000), Cuenca, Ecuador (2005), Ciudad del Cabo, Sudáfrica (2013) y Savar, Bangladesh (2018). A lo largo de estos años, las Asambleas han contado con la participación de entre 1500 y 2000 personas de 70 países.

El marco y los resultados de las Asambleas que figuran en la Carta de los Pueblos para la Salud, la Declaración de Cuenca y la Declaración de la Cuarta Asamblea Mundial de Salud son más pertinentes que nunca. La Quinta Asamblea lleva adelante los compromisos asumidos en la Declaración de la ASP4.

Se espera que los diversos debates, intercambios y elaboración colectiva de análisis y estrategias mejoren la capacidad de organización y de movilización del MSP en favor de la salud. Se espera que de las deliberaciones de la Asamblea surjan acciones concretas y planes a medio y largo plazo en las principales áreas temáticas y programáticas.

La Asamblea será precedida por Asambleas regionales y locales y por otras formas de movilización en diferentes países. Se prestará especial atención a apoyar a los jóvenes activistas para que asistan y participen en la Asamblea y en las actividades previas a la misma.

⁴ The Unravelling pandemic: Envisioning our intersectional feminist futures, Sama Resource Group for Women and Health

III. Objetivos

Se espera que la ASP 5 logre:

- Analizar la situación económica, política y social a nivel global en relación con la política sanitaria.
- Reconocer y fortalecer la diversidad de abordajes, luchas y resistencias por la salud de los pueblos.
- Articular estrategias que impulsen la solidaridad del movimiento por la salud a nivel global, regional y local.
- Fortalecer los movimientos hacia la equidad sanitaria, la justicia social y de género, la solidaridad y el *buen vivir*, a partir de las diversas experiencias de los últimos años.

Se espera que la Asamblea, a través de los diversos debates, intercambios y elaboración de estrategias colectivas, mejore la capacidad del MSP para organizarse y movilizarse en favor de la salud y los procesos determinantes de la salud. Se espera que de las deliberaciones de la Asamblea surjan acciones concretas en las principales áreas temáticas y programáticas. En consecuencia con lo expresado en el Plan Estratégico del MSP 2020 - 2025: “La visión de la Construcción del Movimiento es que más gobiernos reconozcan el Derecho a la Salud como un derecho constitucional, y que el MSP contribuye a un movimiento global hacia una paradigma económico alternativo: más igualitario, sin explotación, hacia la Salud para Todos.”

La Asamblea pretende impulsar el objetivo de salud para todas las personas del MSP mediante deliberaciones centradas en cinco ejes temáticos (que se examinan a continuación). La ASP5 proporcionará un espacio crítico para deliberar sobre los objetivos específicos de cada eje.

III. Los ejes de discusión:

Los debates sobre cada uno de los ejes temáticos le permitirán al MSP profundizar y matizar la comprensión de los problemas a partir de las diversas experiencias de los participantes. Aunque articulados como ejes temáticos discretos para permitir debates centrados en cada uno de ellos, estos ejes están profundamente interconectados. Estas interconexiones también estarán representadas en las reuniones que se celebrarán durante la Asamblea. Aunque algunos de los ejes temáticos se solapan con el foco actual de los círculos temáticos del MSP y pueden informar sobre futuras estrategias y acciones de los respectivos círculos, la Asamblea, a través de los ejes temáticos, ampliará el discurso sobre cada uno de los ejes temáticos, así como las interrelaciones entre sí y con la salud. La diversidad de experiencias significativas y efectivas de los múltiples territorios participantes, contribuirán al debate sustantivo de todos los ejes.

El análisis de la economía política de la salud al reflexionar sobre la pandemia de COVID-19 ha hecho necesario un debate en dos frentes: primero, las normas comerciales en relación con los derechos de propiedad intelectual y las cuestiones conexas de acceso a los medicamentos, diagnósticos y vacunas, y segundo, la gobernanza sanitaria mundial. Todo lo anterior enmarcado en un modelo económico y político global, que subsiste y acumula grandes ganancias, gracias a la explotación, la enfermedad y la muerte de todas las expresiones de vida.

La pandemia de COVID-19 nos ha demostrado que la necesidad de un cambio radical en el sistema mundial de propiedad intelectual es más urgente que nunca. Mientras las corporaciones farmacéuticas obtienen enormes beneficios y los países ricos hacen acopio de productos sanitarios, los países en desarrollo siguen luchando por ofrecer pruebas, proporcionar tratamiento y vacunar a su población. Millones de personas han perdido la vida a causa del COVID-19. Las corporaciones transnacionales (CTN) aprovecharon las oportunidades que les brindaba la pandemia de COVID-19, ganando miles de millones con la producción de pruebas, vacunas y medicamentos.⁵ Al priorizar el lucro y ganar miles de millones en la producción de pruebas, vacunas y medicamentos mediante injustos acuerdos de política comercial y prerrogativas para la protección de la propiedad intelectual (PI), las CTN recibieron posiciones favorables en los procesos de elaboración de políticas, incluida la gobernanza mundial de la salud. Han podido infiltrarse en casi todos los aspectos de la vida de las personas, a menudo en asociación con instituciones internacionales cooptadas, incluso mediante asociaciones público-privadas. Sin embargo, al mismo tiempo, millones de personas/grupos marginados carecen de acceso a esos productos que salvan vidas. El derecho comercial internacional, incluido el derecho de propiedad intelectual, perpetúa las formas de discriminación de clase, racial y de género en el acceso a los medicamentos y a las vacunas, ya que reproduce las desigualdades transnacionales en el acceso a las vacunas, los tratamientos y otras tecnologías de COVID-19.⁶

La propuesta de exención de los ADPIC (aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio) que debía proporcionar una vía clara para la producción local y regional de las tecnologías sanitarias del COVID-19 ha resultado, en cambio, en una no-exención. Y ello a pesar de la devastación que ha supuesto la desigualdad de acceso y los miles de millones de dólares que las grandes farmacéuticas han cosechado con la pandemia.⁷

Estas tendencias incluyen el aumento de la carga de la deuda de los países de ingresos bajos y medios, las interpretaciones de los acuerdos ADPIC que socavan el acceso equitativo a las tecnologías médicas, y la presión del Fondo Monetario Internacional (FMI) sobre los prestatarios para que apliquen políticas de austeridad. Estos procesos afianzan la comercialización de la sanidad y limitan la aplicación de políticas para reducir las desigualdades entre los países y dentro de ellos.⁸ Es deber del Estado mejorar y garantizar el acceso a los medicamentos para proteger, promover y sostener este acceso y eliminar todos los obstáculos a la accesibilidad, incluidos los derechos de patente que podrían interferir con este acceso.

Entendiendo lo anterior, la ASP 5 proporcionará el espacio crítico y la oportunidad de cuestionar si estas estructuras multilaterales han quedado obsoletas y si se pueden desarrollar formas alternativas de compromiso en el marco del análisis político y económico global. Este análisis será transversal a todos y cada uno de los ejes de discusión propuestos a continuación:

Eje 1: Hacia la transformación de los sistemas de salud

⁵ Grupo de Recursos Sama para la Mujer y la Salud. (2022). La pandemia del desenredo: Envisioning Our Intersectional Feminist Futures.

<https://samawomenshealth.in/the-unravelling-pandemic-summary-of-the-intersectional-feminist-framework/>

⁶ Proyecto EACT: Acceso equitativo a las tecnologías sanitarias esenciales en el contexto de COVID 19 , MSP

⁷ Ibid

⁸ Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. La pandemia de Covid-19 y los determinantes sociales de la salud [BMJ 2021;372:n129 doi:10.1136/bmj.n129](https://doi.org/10.1136/bmj.n129)

La estrategia de Atención Primaria de la Salud integral construida desde las comunidades y las organizaciones sociales y populares, ha generado múltiples modelos superadores de la APS selectiva, que llevan, no solo a abordar las desigualdades en atención en salud, sino también la relación con todos los seres de la Naturaleza.

La pandemia de COVID-19 ha demostrado la necesidad urgente de que los países de todo el mundo apliquen estrategias que promuevan el fortalecimiento de los sistemas de salud y hagan hincapié en la necesidad de transformar los sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria e integral en salud (APS): gestión de servicios, uso de tecnología, participación social, gobernanza. El aumento de la financiación del sector público de la salud es una antigua demanda de los movimientos de salud.

La Atención Primaria integral exige la existencia de un nuevo orden económico internacional solidario.

En las últimas décadas, el sistema de salud público de muchos países se ha comercializado y desmantelado, a menudo bajo el pretexto de la Cobertura Universal en Salud (CUS). Las medidas de austeridad, combinadas con el énfasis en la "compra" de servicios al sector privado, han socavado los servicios públicos y comprometido el acceso equitativo a la atención sanitaria. La visión de un modelo integral de atención primaria de salud, tal como se preveía en la Declaración de Alma Ata, se ha perdido en el camino. El impacto de esto se sintió profundamente durante la pandemia, especialmente entre los grupos marginados. El desmoronamiento de las infraestructuras sanitarias públicas empujó a la gente a recurrir a proveedores de asistencia sanitaria privados con precios excesivos, lo que aumentó sus gastos de bolsillo, y las familias se enfrentaron a la inseguridad y las dificultades económicas. Incluso el personal de salud, incluyendo no solo a la primera línea asistencial, sino también al personal administrativo y de salud pública, e incluso a personal de aseo y vigilancia que también fueron cruciales en la respuesta frente al COVID-19, se vieron expuestos a la vulneración constante de sus derechos laborales y sociales. Bajo esta premisa se hace necesaria la construcción de un espacio de trabajadores y trabajadoras de la salud, que permita evidenciar la contradicción capital-trabajo.

Dentro de la contradicción capital/trabajo, la perspectiva de derecho a la salud se encuentra estrechamente relacionada con los derechos laborales. Para la materialización de los derechos laborales de los y las trabajadoras de la salud se precisa comprender la importancia de los sistemas de salud basados en la atención primaria en salud integral, que logren posicionar el bien público sobre intereses privatizadores, y que permitan el avance en cuanto al acceso universal y la formulación e implementación de políticas públicas desde un enfoque territorial. Esto puesto que el trabajo en condiciones dignas responde a dinámicas organizacionales de estructura del sistema salud-enfermedad-cuidado.

Sobre la política laboral, el avance del modelo capitalista ha propiciado la generación de vulneraciones de diferentes derechos laborales enmarcados en políticas locales y globales. Sobre esto, es necesario posicionar la garantía del principio de estabilidad y bienestar laboral, lo cual se encuentra relacionado con el establecimiento del salario mínimo por profesión u oficio, la regulación de la curva y escala salarial, la garantía de financiación y pago de nóminas en hospitales públicos, la regulación de cargas laborales, la protección de la autonomía profesional, la protección a la misión médica y sanitaria, y la garantía para la formación de calidad del personal de salud en condiciones dignas, entre otras consideraciones.

Ahora bien, frente al enfoque de género en este abordaje, se evidencia un fenómeno de feminización de la fuerza de trabajo dentro del sector salud, esto de manera intrínsecamente relacionado con el cuidado. La evidencia de inequidades de género en escenarios laborales, académicos e investigativos, es una muestra del necesario avance que se precisa lograr con políticas de género dentro del sector. Las mujeres representan casi el 70 % de la fuerza laboral del sector de la salud y los servicios sociales y de cuidado en todo el mundo. Sin embargo, se estima que ocupan sólo alrededor del 25% de los puestos de liderazgo en la salud (WHO, 2021). Como consecuencia de lo anterior, la formulación de políticas y dinámicas sectoriales se ven altamente influenciadas y determinadas por dinámicas patriarcales, lo que a su vez resulta en barreras para el reconocimiento y despliegue del talento, ideas y conocimiento femenino que no puede hacer parte de la toma de decisiones. Esta brecha de liderazgo limita también el mejoramiento de los sistemas de salud.

Las instituciones multilaterales mundiales y los gobiernos de los países ricos, influidos por los intereses de las corporaciones transnacionales y la industria sanitaria, han venido imponiendo una concepción de la transformación de los sistemas de salud basada en los postulados de la CUS. Se trata de un enfoque de la salud y la asistencia sanitaria orientado a la comercialización y privatización de los sistemas y servicios de salud y a la exclusión y eliminación de las cosmovisiones y prácticas sanitarias que no se adaptan a las racionalidades económicas del lucro. El enfoque de la Atención Primaria de Salud Integral prevé que los sistemas de salud trabajen en estrecha colaboración con las comunidades en los determinantes sociales y ambientales de la salud. En cambio, el enfoque político de la CUS se centra en la protección financiera y aboga explícitamente por una financiación pública de pagador único, pero no necesariamente a través de un proveedor público. Se compromete a reforzar los sistemas de salud y subraya la importancia de la atención primaria, pero no aborda las cuestiones relativas a la participación de la comunidad, ni se muestra crítico con el papel de los proveedores privados, que aumentan los costes o suponen un obstáculo para el acceso equitativo para todos.

Sin embargo, en los últimos años surgen algunos ejemplos positivos de gobiernos y comunidades que trabajan para construir sistemas públicos de salud sólidos e incorporan medidas sobre los determinantes sociales de la salud e invierten en el personal sanitario. Junto con los movimientos de salud y las organizaciones comunitarias, los trabajadores de la salud y sus sindicatos han participado en campañas que exigen la reversión de la privatización de los servicios de salud públicos y el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud.

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

- Aprender sobre las estrategias de organización de los activistas de la salud, incluido el personal de salud, para reforzar los sistemas públicos de salud y mejorar las condiciones de trabajo;

- Analizar las consecuencias del modelo dominante de CUS en los sistemas nacionales de salud e historias de su privatización;
- Compartir experiencias sobre y lecciones de la lucha contra la privatización, organización de la comunidad para proteger y fortalecer la atención sanitaria pública y la acción en el plano político que permite una atención primaria de salud integral, entre ellas las estrategias de participación social en salud en los diferentes territorios;
- Establecer mecanismos de incidencia política conjunta a nivel local, regional y global sobre la situación y reivindicaciones en términos laborales y sociales de los trabajadores y trabajadoras de la salud, en medio del avance del modelo mercantilista de la salud;
- Realizar un escenario para el compartir de experiencias en medio de la exigibilidad de derechos laborales, a través de un encuentro de trabajadores y trabajadoras de la salud, estudiantes de ciencias de la salud y diferentes formas organizativas dentro del sector salud.

Eje 2: Justicia de género en salud

El género y la justicia interseccional son imprescindibles para alcanzar el objetivo de la salud para todas las personas. Cualquier comprensión de las desigualdades en materia de salud que no incluya un análisis de la interseccionalidad de género es incompleta. En nuestra lucha por dismantelar los sistemas de poder injustos, es urgente poner en primer plano las formas más invisibilizadas y a menudo normalizadas de discriminación e injusticia de género, sin concesiones ni demoras. El MSP debe reiterar su compromiso con la comprensión de que la opresión de género está intrínsecamente ligada a otros sistemas de opresión y que sus interacciones comprometen profundamente la salud y el bienestar.

La reciente pandemia ha visibilizado aún más las implicaciones interseccionales de género de las injusticias sistémicas, por un lado, y la exacerbación de su impacto en la salud y la vida de las personas, por otro. Además, ha ampliado la llamativa ausencia de respuestas interseccionales de género por parte de los gobiernos y las organizaciones/instituciones internacionales en los contextos de crisis sanitarias y humanitarias que precedieron y continuaron prevaleciendo durante y después de la pandemia.

Las mujeres, las niñas y las personas disidentes del género/personas de género diverso experimentaron profundas desigualdades en el acceso a la información sanitaria, a la atención, a los productos y servicios terapéuticos y a la grave negligencia en la atención a la salud reproductiva y sexual. Todo ello se amalgamó en una red desastrosa que implicó también su salud mental. El agravamiento de la violencia de género se experimentó en todo el mundo, pero no recibió las respuestas necesarias para su prevención ni para la reparación de sus consecuencias sanitarias y de otro tipo. Las medidas pandémicas autoritarias que empeoraron la pobreza, el hambre y el acceso a otros determinantes socioeconómicos de la salud fueron experimentadas especialmente por las niñas, las mujeres y las personas no conformes con el género o de género diverso. Se espera que esto tenga un impacto adverso a largo plazo en su salud y sus vidas.

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:



- Enmarcar con mayor énfasis nuestra comprensión, análisis, acciones y luchas con respecto a la crisis de la economía política de la salud, el clima, los sistemas de salud, el hambre y otros determinantes de la salud por género y sus intersecciones con la raza, la casta, la etnia, la discapacidad, la sexualidad, la religión, el origen étnico, la clase, la geografía, etc.
- Persistir y fortalecer nuestra resistencia contra las agendas globales para disminuir la justicia de género y los derechos de salud sexual y reproductiva, basándonos en la práctica y en la evidencia, incluso en contextos de crisis sanitarias y humanitarias.
- Crear sinergias y vínculos entre las luchas de las comunidades marginadas y su lucha por la salud.

Eje 3: 3. Salud de los ecosistemas: alimentación, energía, clima

El futuro post-COVID debe plantear modelos de producción y de consumo diferentes a los que han generado esta crisis civilizatoria de la que la pandemia reciente forma parte. Debe evitar un sistema económico intensivo en carbono impulsado por los combustibles fósiles y el petróleo, y basado en el patriarcado y el capitalismo neoliberal. Un futuro justo y equitativo requiere un cambio transformacional desde la privatización y la mercantilización de los recursos hacia modelos regenerativos, sostenibles, cooperativos y colectivos. Debe abordar las necesidades de trabajadores de las cadenas de suministro mundiales y de quienes cuyos medios de vida se han visto alterados por la crisis alimentaria, energética, ambiental y climática que transitamos, lo que incluye a las mujeres que trabajan en los sectores de la pesca, la agricultura y los cuidados. Hay una necesidad imperiosa de reinvertir en bienes y servicios sociales y públicos de importancia crítica, como la salud pública, las salvaguardias para personal de primera línea, el fortalecimiento de la agroecología y la construcción de infraestructuras con bajas emisiones de carbono mediante paquetes de recuperación económica para "reconstruir mejor". Un futuro justo y equitativo requiere un cambio transformacional desde la privatización y la mercantilización de los recursos hacia modelos regenerativos, sostenibles, cooperativos y colectivos.

La crisis alimentaria, energética, ambiental y climática es uno de los mayores peligros sanitarios a los que se enfrenta el mundo. Sus efectos ya se están dejando sentir, ya que algunas regiones han sufrido recientemente fenómenos meteorológicos extremos que han provocado el desplazamiento de miles de personas, situación que ha ido acompañada de brotes de cólera y enfermedades transmitidas por el agua.

La explotación extractivista de la tierra y los recursos está, entre otras cosas, amenazando la soberanía alimentaria. Los países que ya tienen personas que luchan contra el hambre y la pobreza se agravaron durante la pandemia. El sector alimentario está inextricablemente ligado al uso sostenible de los recursos naturales y a la garantía del suministro de alimentos para asegurar el bienestar y el sustento de la vida para la humanidad, en todas las regiones. La pérdida de capital social y natural -tierra, agua y medios de vida-, el debilitamiento de la seguridad social, el aumento de la incidencia de las enfermedades transmisibles y los problemas de salud; junto con el aumento de la militarización, la violencia y la represión, constituyen una experiencia constante para muchas comunidades de todo el mundo que se están viendo directamente afectadas por el modelo de

crecimiento extractivista y desarrollo desigual.⁹ Este modelo requiere una revisión inmediata y una reorientación hacia el crecimiento centrado en las personas y el desarrollo sostenible.¹⁰

La visión es la creación de una sociedad equitativa y un sistema alimentario justo basado en el derecho inalienable de las personas a alimentación y nutrición adecuada; politización de la comida y problemas de nutrición; amplia conciencia y activismo sobre los vínculos negativos entre los sistemas alimentario y financiero, incluyendo alrededor de la influencia corporativa indebida. (Plan Estratégico MSP 2020 - 2025)

El aumento de la riqueza privada se ha correspondido con la disminución de los salarios sociales (los bienes, servicios y pagos que el Estado proporciona a todos los residentes como un derecho básico). Junto con la mercantilización de los alimentos, la tierra, las semillas y los servicios esenciales, las políticas de austeridad que han reducido las medidas de protección social han tenido un efecto devastador en los grupos vulnerables y, durante la pandemia, cada vez más en la clase media. Las medidas de protección social introducidas durante la pandemia, como la desgravación fiscal, las transferencias monetarias, las prestaciones por desempleo y la asistencia alimentaria y nutricional, han sido en su mayoría inadecuadas, ya que han excluido o han sido inaccesibles para quienes más las necesitan, como personas en trabajo informal, personas migrantes, jóvenes y las poblaciones desplazadas e indígenas. Se prevé un aumento del 82% en los niveles de hambre como resultado de la pandemia, y se espera que el número de personas que se enfrentan a la inseguridad alimentaria aguda se duplique, especialmente en los países afectados por los conflictos, el cambio climático y la crisis económica.¹¹

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

- Proporcionar un espacio para compartir las experiencias de lucha de la gente contra la actividad extractivista y la agroindustria, incluyendo la oposición organizada; examinar la interrelación entre la crisis climática y los cambios que se están produciendo en la agricultura y la pesca, con un enfoque específico en la experiencia de los grupos que están abriendo el camino para los sistemas alimentarios alternativos;
- Aprender sobre los efectos inmediatos de la crisis alimentaria, energética, ambiental y climática en las comunidades, incluido el empuje que provoca cuando se trata de migraciones forzadas, y pensar en las formas en que podemos organizarnos para cambiarlo.

Eje 4: Resistir a la migración forzada y la guerra

Las guerras, el aumento del autoritarismo, la inseguridad económica y el cambio climático son factores interrelacionados que conducen a tasas de migración y desplazamiento forzados sin precedentes. Una de cada siete personas en el mundo vive en países frágiles o afectados por conflictos, y casi 80 millones de personas están desplazadas por la fuerza. Las personas que viven bajo ocupación, como en Palestina, y las situaciones que se asemejan a asedios, como en Tigray, se enfrentan a la amenaza de colapso de los servicios de salud y a las barreras de acceso a la atención

⁹ Más allá del desarrollo y el extractivismo; nuevos paradigmas para la salud. (2022). Por Erika Arteaga, Todd Jailer, Baijayanta Mukhopadhyay y Amulya Nidhi-Grupo de Trabajo sobre Ecosistemas y Salud del Movimiento por la Salud de los Pueblos. [Science for the People, Volumen 25, nº 2, Bleeding Earth](#)

¹⁰ Ibid

¹¹ Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. La pandemia de Covid-19 y los determinantes sociales de la salud [BMJ 2021;372:n129 doi:10.1136/bmj.n129](#)

sanitaria esencial. Además, el aumento del fundamentalismo político de derechas, la ocupación y las guerras afectan de forma desproporcionada a los grupos socioeconómicamente vulnerables. Es en estos tiempos difíciles que el papel de defensores de los derechos humanos, y su compromiso con el avance y la protección de la salud, los derechos humanos y las libertades, se ven amenazados y perseguidos.

La salud de las personas migrantes se ve amenazada por las precarias condiciones que experimentan antes de partir, incluidos los sistemas e infraestructuras de salud destrozadas, así como las que encuentran durante su viaje y a su llegada. Mientras viajan a los países del Norte Global, las personas migrantes están expuestas a la violencia física de los guardias fronterizos y la policía y a menudo se quedan sin ningún tipo de atención sanitaria. Incluso si llegan a un destino en el Norte Global, se ven excluidos del sistema de salud local, viéndose obligados a pagar por servicios que están disponibles de forma gratuita para la población local, o a no buscar atención en absoluto por miedo a ser perseguidos por las autoridades. No es de extrañar que la salud de personas migrantes y refugiadas se vea tan afectada como los sistemas de salud de las zonas de conflicto.

El MSP reconoce que los cierres, las restricciones a la circulación y la estigmatización están profundamente arraigados en las estructuras y acuerdos de poder a nivel mundial, nacional y local. La respuesta de la salud pública debe ser intrínsecamente solidaria, interseccional, no autoritaria y democrática; nunca debe comprometer, contradecir o socavar los derechos humanos.¹²

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

- Fomentar la solidaridad internacional con las comunidades integradas por personas migrantes y refugiadas, especialmente con los personas desplazadas por conflictos de larga duración ignorados o alimentados por los países del Norte Global.
- Estudiar formas de reforzar y ampliar los servicios de salud para personas migrantes y refugiadas, basándose en las experiencias sobre el terreno; conocer las formas en que el personal de salud puede proteger y apoyar la atención sanitaria de personas refugiadas y migrantes, y oponerse a las prácticas discriminatorias y punitivas adoptadas contra estas personas.
- Desarrollar estrategias de resistencia y esfuerzos colectivos para la construcción de la estabilidad social y política en contextos frágiles y para liderar la transformación cultural, política y social; y los pasos que los gobiernos nacionales y las instituciones internacionales deben dar para reconocer y apoyar su trabajo y proporcionar protección a personas defensoras de los derechos humanos y al personal de salud.

Eje 5: Saberes y prácticas ancestrales y populares

La diversidad de concepciones de salud presentes en nuestros territorios, exige la creación de espacios amplios y permanentes para el diálogos de saberes.

Nuestros pueblos custodian en sus prácticas concepciones integrales de salud que superan la visión mecanicista, individualista, medicalizada y mercantilizada de las concepciones hegemónicas. Urgen

¹² Grupo Sama de Recursos para la Mujer y la Salud.(2022). La pandemia del desentrañamiento: Envisioning Our Intersectional Feminist Futures. (Un resumen).

<https://samawomenshealth.in/the-unravelling-pandemic-summary-of-the-intersectional-feminist-framework/>

transformaciones que permitan el protagonismo de estas concepciones propias en los actuales sistemas de salud.

Los saberes ancestrales y populares, se fundamentan en el sentimiento de pertenencia a la Madre Tierra, que se expresa en modelos de producción y de consumo basados en la solidaridad, el respeto a la biodiversidad, el apoyo mutuo, la reciprocidad, la participación y la horizontalidad. Estos saberes se expresan en multiplicidad de prácticas de salud, que se defienden y fortalecen en las luchas de los pueblos en sus territorios. Estas prácticas, invisibilizadas y excluidas en la mayoría de sistemas de salud, son las que sostienen la vida y la dignidad de nuestros pueblos.

Las concepciones integrales de salud ponen en primer plano las prácticas de cuidado desde las comunidades, basadas principalmente en las cosmovisiones de los pueblos originarios y en la participación protagónica de las mujeres. Se requiere del diálogo y el intercambio permanente de las comunidades y sectores que detentan saberes hacia el cuidado.

Desde estas concepciones propias de salud es claro que el derecho a la salud no es solamente el derecho a la atención médica, y que salud no es igual a medicina, ya que salud se refiere al Buen Vivir, Vivir Sabroso, y otras expresiones propias de los pueblos, de manera articulada con el fortalecimiento de las capacidades propias que toda persona y comunidad tiene para organizarse en salud, exigir los derechos relacionados con la salud, cuidar la Naturaleza y permanecer en bienestar.

Los saberes ancestrales y propios que requieren ser reconocidos y fortalecidos, superan el concepto hegemónico de salud basada en la enfermedad, en la fragmentación, homogeneización y expropiación de los cuerpos y los territorios, el cual es funcional a las corporaciones farmacéuticas y al orden económico global imperante.

Considerando que los procesos organizativos han basado su trabajo y sus luchas en diferentes escenarios territoriales y sectoriales, defendiendo los saberes propios y ancestrales como fundamento de su desarrollo como pueblos, es posible y necesario avanzar en la comprensión intersectorial y plurinacional de la defensa del derecho a la salud desde el territorio, de manera articulada con la reivindicación de los saberes y de las experiencias de los pueblos.

La ASP 5 proporciona el espacio crítico y la oportunidad de:

- Disponer posibilidades de encuentros de diferentes expresiones organizativas, que permitirá el diálogo de saberes, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de la respuesta social y política alrededor de la salud, basada en los saberes ancestrales y populares, que permita aportar a la superación del modelo civilizatorio actual, basado en las lógicas patriarcales, colonialistas y capitalistas.
- Hacer visible la red de procesos de reconocimiento y fortalecimiento de saberes ancestrales y populares para la salud, a nivel regional y global.
- Plantear un plan de trabajo de manera articulada entre las diferentes luchas y procesos sociales en salud, a partir de la identificación y el reconocimiento de necesidades de acción conjunta.

La ASP 5 ofrece una oportunidad para desarrollar nuestra capacidad de investigación, análisis y acción que conducirá a la movilización social, a las campañas y a la elaboración de estrategias para la acción. Proporcionará un espacio para contar las historias y experiencias vividas de estas acciones y luchas locales, como fuentes de inspiración y como una plataforma para compartir experiencias,



¡Salud para Todos y Todas, Ahora!
Movimiento para la Salud de los Pueblos



MSP *Julio Monsalvo*
Movimiento por la Salud de los Pueblos
Latinoamérica - Sub Región Sur

aprendizaje mutuo y elaboración de estrategias para acciones futuras. Además, la ASP 5 facilita e inspira la acción colectiva y la solidaridad, trabajando junto a otros movimientos sociales de afirmación de los derechos, y círculos regionales del MSP. La Asamblea ofrece una oportunidad para comprender el contexto sanitario, amplificar las voces y solidarizarse con la gente, las personas marginadas de la región donde se celebrará la ASP 5.