

Cómo se construye un movimiento para la salud





PRÓLOGO

Foto de portada: Movilización del JSA (MSP India) en oposición a la privatización de los servicios de salud, estado de Chhattisgarh, India, 2013

JSA CHHATTISGARH

La lucha por salud y justicia social tiene una larga y orgullosa historia que ha sido dirigida por diversos movimientos sociales involucrando individuos y organizaciones de diversos contextos. Destacados ejemplos históricos incluyen: el surgimiento del Servicio Nacional de Salud (NHS por su siglas en inglés) en El Reino Unido en el comienzo de la victoria de la segunda guerra mundial siendo el resultado significativo del sacrificio de la clase trabajadora, las reformas de amplio alcance en salud de Brasil que se inauguraron tras el derrocamiento de la dictadura, y el progreso social de Zimbabue en los 80s tras la lucha popular por la liberación de las leyes de unos pocos, y muchos otros.

Como se dice en el prefacio, este libro es una herramienta para apoyar la construcción de movimientos a nivel país, y para contribuir a la creación de un movimiento mundial por la salud.

Muchos se preguntaran por que esta herramienta es necesaria. ¿Acaso no nos informan los medios masivos de comunicación y las instituciones mundiales que la salud en todas partes está mejorando? ¿y no son los cambios sociales continuos y el mejoramiento de la salud inevitables? En serio ¿vale la pena el esfuerzo de construir un movimiento de base amplio para la salud como el Movimiento para la Salud de los Pueblos?

Nuestro punto de partida esta apasionadamente transmitido en el testimonio de un participante de la segunda Asamblea para la Salud de los Pueblos: *“todos los días la enfermedad y la muerte nos enoja. No porque haya gente que se enferma o porque haya gente que se muere. Estamos enojados porque muchas enfermedades y muertes tienen su raíz en las políticas económicas y sociales que se nos imponen”*.

Nosotros agregaríamos a esto lo siguiente - extraído de la publicación de la Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los Determinantes Sociales de la Salud “Subsanar las desigualdades en una generación”: “La combinación toxica de malas normas, económicas, y políticas, es en gran medida responsable del hecho de que la mayoría de las personas en el mundo no gocen de buena salud, lo que sería biológicamente posible. La injusticia social está matando gente a gran escala”.

En síntesis, mientras que en promedio el estado de salud y la expectativa de vida están mejorando mundialmente, la tasa de mejora es mucho más lenta de lo que es posible y las crecientes desigualdades en salud experimentadas entre y dentro de los países son ambos innecesarios e inaceptables. Hoy en día hay recursos y tecnologías del saber-como más que suficientes para prevenir la mayor parte

del sufrimiento y muertes prematuras. Esta es la razón fundamental para un movimiento social por la igualdad de la salud. Este libro está destinado a ser una ayuda en esta lucha por la equidad en salud.

Para aquellos/as de nosotros/as que hemos estado íntimamente comprometidos/as en tratar, en el transcurso de varias décadas, de fortalecer dicho movimiento social, este libro es oportuno y único en la desconcertante y creciente montaña de literatura sobre “salud mundial”. Chiara Bodini, su grupo editorial y muchos/as asistentes de los diversos estudios de casos, han triunfado en llenar un bache importante y nos han provisto con un arma muy poderosa para asistirnos en uno de los esfuerzos humanos más importantes y urgentes: la lucha por la salud, que es la lucha por la liberación del hambre, la pobreza y las estructuras socio-económicas injustas.

*David Sanders
& Maria Hamlin Zuniga*

Personas fundadoras del Consejo
Internacional de Salud para los Pueblos y
del Movimiento para la Salud de los Pueblos

CONTENIDO



PARA:
MOVIMIENTO PARA LA
SALUD DE LOS PUEBLOS,
CIUDAD DEL CABO

WWW.PHMOVEMENT.ORG



MEDECINA PARA
EL TERCER MUNDO
BRUSELAS

WWW.M3M.BE

CONTENIDO

Compartimos nuestras historias	8
Qué contiene el libro	8
Qué se puede hacer con este libro	9
De un libro a una biblioteca viva de experiencias compartidas	10
¡Queremos saber de usted!	11
¿Cómo se puede participar en el MSP?	11
PREFACIO	12
Por qué necesitamos un movimiento (mundial) para la salud	12
CAPÍTULO 1	29
Relaciones, bienestar, disfrutar haciendo cosas juntos/as, valores	29
Relaciones y valores	31
Los valores y el respeto a la diversidad	34
Relaciones con “la vida como un todo”	35
Bienestar y satisfacción haciendo las cosas juntos/as	37

CAPÍTULO 2	39
Toma de decisiones, estructura y organización, sostenibilidad	39
Toma de decisiones y poder	41
Estructura, organización y gobernabilidad	45
Movimientos sociales y la comunidad	48
Sostenibilidad del movimiento	50
CAPÍTULO 3	55
Incidencia política, campañas, comunicación	55
Un largo viaje comienza dando un solo paso (¡en la dirección correcta!)	56
Ampliar la participación de las personas	59
Movilizar los recursos materiales para la acción	61
Objetivos de las acciones	63
Las acciones visibles, atraen a la gente y generan un impacto	65
No los dejes en paz	67
Comunícate	69
Uso de los nuevos medios	71
CAPÍTULO 4	74
Participación, acción comunitaria	74
La salud unida necesita identificación, evaluación y priorización	77
Construir capacidades en conjunto, forjando asociaciones y agregando nuevos conocimientos	79
Planear acciones en conjunto e incrementar la capacidad de negociación	81
Actuar en conjunto por la salud - participación significativa a nivel comunitario	82

Reflexionar en conjunto sobre las experiencias pasadas para re-orientar acciones y planificaciones en salud	83
CAPÍTULO 5	85
Formación de redes (a nivel local, nacional e internacional), alianzas y cooperación, intercambio de recursos	85
¿Cómo se forman las redes?	87
¿Quiénes pueden formar una red?	88
¿Cómo operan las redes y qué es lo que las mantiene motivadas?	91
¿Cómo se fortalecen las redes?	96
CAPÍTULO 6	101
Aprendizaje mutuo, generación de conocimiento, investigación-acción participativa	101
Alentar a personas y grupos a actuar mediante la generación de conocimientos	103
Investigación-acción participativa	104
Generación de conocimientos al involucrar a los/as profesionales de la salud y las ONG con las comunidades	107
CAPÍTULO 7	111
Educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible	111
Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (UISP): un programa del MSP para la creación de movimientos sociales	113
Reducir la brecha entre aprender y hacer	116
Cómo se enseña es tan importante como lo que se enseña	118
Capacitación transferible	120
FUENTES	122

INTRODUCCIÓN

Hace un tiempo se contempló la necesidad de contar con un instrumento que apoyara en su tarea al Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP, y PHM por sus siglas en inglés) a nivel nacional, y que también contribuyera a la creación de un movimiento que actuara en pro de la salud a nivel mundial. Este libro es el resultado de este esfuerzo.



Profundizaremos en el contenido y la estructura del libro en este prólogo, aprenderemos más sobre cómo se elaboró y cómo se puede utilizar, y conoceremos algo sobre los planes para el futuro.

Un libro no crea un movimiento (...pero puede ayudar a crearlo)

Sabemos que un texto escrito sólo puede ser un instrumento dentro de una estrategia más amplia orientada a crear un movimiento. Sin embargo, también sentimos que la vasta experiencia reunida en el seno del MSP y alrededor de ese movimiento debe ser ampliamente compartida, con el fin de fomentar el conocimiento mutuo y ayudarnos a aprender unos de otros.

Este libro no pretende ser una guía ni un manual de instrucciones que se siga paso a paso, sin embargo esperamos que sea una fuente de inspiración para aquellos/as que están comprometidos/as con la lucha por la salud. Los relatos ilustrados hablan de la creación de un movimiento de salud popular - y no de cualquier tipo de movilización para la salud. Esto significa que las personas están comprometidas con el movimiento, claramente enfocadas en un objetivo y que son ellas quienes ejercen control sobre sus actos y acciones.

Compartimos nuestras historias

Nosotros lanzamos un pedido traducido a diferentes idiomas, para reunir estas historias www.phmovement.org/en/node/10292. Seleccionamos 25 estudios de casos, entre todos los recibidos, para así cubrir la mayoría de las regiones del mundo. Un grupo de voluntarios/as del MSP, de diferentes países, trabajaron juntos/as durante dos meses para analizar las historias, identificar las prácticas o elementos fundamentales para la creación del movimiento (cómo se organizaron los diferentes grupos para encabezar la acción) y describirlos en lo que luego fueron los capítulos del libro. Tratando de respetar la pluralidad de voces que han contribuido a este libro, hemos decidido mantener el estilo personal de cada persona tanto como hemos podido, aunque esto podría verse en algunas imperfecciones lingüísticas. Asimismo solicitamos que nos enviaran ilustraciones para completar la documentación y acompañar las historias del movimiento con los rostros de sus protagonistas.

Qué contiene el libro

El prefacio de este libro nos explica, sucintamente, por qué es necesario que haya una movilización local y mundial, para exigir el derecho a la salud y por qué esa movilización debe ser impulsada por la gente. Se reseña también la historia del MSP y se completa con una descripción de su actual estructura y funcionamiento. ¡Puede omitir este capítulo si ya es usted admirador/a o afiliado/a al MSP!

La parte central del libro está dedicada a lo que se hizo en la práctica para crear el movimiento, y sobre este tema tenemos siete capítulos:

- 1. Relaciones, bienestar, disfrutar haciendo cosas juntos/as, valores**
- 2. Toma de decisiones, estructura y organización, sostenibilidad**
- 3. Incidencia política, campañas, comunicación**
- 4. Participación, acción comunitaria**

5. Formación de redes (a nivel local, nacional e internacional), alianzas y cooperación, intercambio de recursos
6. Aprendizaje mutuo, generación de conocimiento, investigación-acción participativa
7. Educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible

En cada capítulo, hay ejemplos concretos de cómo los grupos - en diferentes partes del mundo - aplican estos principios en la práctica para lograr sus objetivos. Los capítulos no tienen que leerse en un orden específico, y le invitamos a omitir lo que no estime indispensable y a buscar lo que usted percibe como más adecuado o próximo a su propia experiencia.

La sección final es un resumen de las historias compendiadas, que incluye referencias para una lectura adicional y detalles para contactar a todos los/as autores/as.

Qué se puede hacer con este libro

Este libro puede ser utilizado de diferentes maneras, dependiendo de su nivel de compromiso con el activismo y con el MSP. Si usted es nuevo/a en el movimiento, le recomendamos empezar leyendo algunas de las historias de MSP y los documentos fundacionales, tales como la Declaración para la Salud de los Pueblos www.phmovement.org/en/resources/charters/peopleshealth, descrita en el prefacio.

Si ya está involucrado/a en acciones colectivas para la salud, puede escoger las partes del libro que coincidan con sus prioridades o sus principales desafíos. Por ejemplo, si usted lucha por mantener al grupo unido y se pregunta cómo mejorar las relaciones dentro del grupo, lea entonces el Capítulo 1. Si está buscando buenos ejemplos de participación en la acción, como actividades de promoción o una campaña, entonces el Capítulo 3 es el más apropiado. Si está organizando un curso para jóvenes activistas y quiere cerciorarse de que sea eficaz para asegurar el futuro compromiso de esos/as jóvenes con el movimiento, encontrará algunos buenos consejos en el Capítulo 7.

Le sugerimos utilizar este libro como fuente de inspiración y como un instrumento para el aprendizaje mutuo. No se pretende que sea una lectura obligatoria y, como se desprende de los ejemplos reales que contiene, usted verá que no hay límites cuando se decide la forma de participar y sentirse comprometido/a en la lucha por la salud. Sin embargo, en nuestra calidad de movimiento popular, tenemos algunos principios que reflejan nuestro accionar, y usted encontrará que los mencionamos en todos los ejemplos. Uno de los más importantes es la capacidad de reflexionar sobre las posiciones y acciones de cada uno/a, y es más fácil hacer esto cuando se le dedica algún tiempo al aprendizaje de las experiencias de otras personas.

Por último, le invitamos a utilizar este libro para fortalecer las capacidades dentro de su propio grupo o red. Elija un tema que considere pertinente, lea el capítulo relacionado con ese tema, así como los estudios de casos, y organice una sesión grupal para aprender de ellos y utilícelos para organizar mejor las acciones locales. También puede decidir ponerse en contacto con aquellos/as que escribieron los estudios de casos, para que le permitan conocer más detalles sobre su experiencia: entablando nuevos vínculos y relaciones fortalecemos la estructura de vida de nuestro movimiento.

De un libro a una biblioteca viva de experiencias compartidas

Somos conscientes de que es sumamente difícil, desde un solo punto de vista, presentar la riqueza de experiencias en el movimiento que también capten desafíos y oportunidades que ocurren en diferentes contextos locales. Por esta razón, vemos este libro como un punto de partida para un esfuerzo continuo destinado a documentar las prácticas de creación de movimientos en la lucha para la salud. Queremos hacerlo creando una biblioteca de experiencias en línea, que esté abierta a las contribuciones de todos/as, como un instrumento para ampliar enormemente el conocimiento sobre cómo las personas actúan unidas y de manera efectiva por un ideal: la Salud para Todos y Todas.

¡Queremos saber de usted!

Como dijimos antes, esperamos que este libro proporcione nueva información a la gente y le dé una visión testimonial de cómo se construye un movimiento, a la vez que fortalecemos nuestro movimiento para la Salud para Todos y Todas. Nos encantaría recibir y conocer sus impresiones, reacciones e historias obtenidas de la lectura o del uso de este libro. Por favor, déjenos un comentario en nuestra página de Facebook o envíe un correo electrónico a movementbuilding@phmovement.org que podamos publicar en el sitio web de MSP.

PREFACIO

Por qué
necesitamos
un movimiento
(mundial)
para la salud

PRE

Cartel simbolizando las luchas
de los pueblos en el Foro
Social Mundial en Túnez, 2015
CHIARA BODINI

La enfermedad y la muerte a diario, nos indignan. No nos indigna porque las personas se enferman o porque fallecen. Nos indigna porque muchas enfermedades y muertes tienen su origen en las políticas económicas y sociales que se nos imponen.

Opinión de la Asamblea para la Salud de los Pueblos, Cuenca, Ecuador



Vivimos en el capitalismo. Su poder parece ser ineludible. Tal como parecía serlo el derecho divino de los reyes. Todo poder humano puede ser desafiado y cambiado por los seres humanos.

Ursula Le Guin

En este capítulo describiremos brevemente los elementos determinantes de la crisis mundial actual que - con diferentes características en los distintos contextos - posee múltiples dimensiones conectadas entre sí: economía, clima, finanzas, biodiversidad, seguridad y migración, política y relaciones de poder y, lo que es muy importante, nuestra salud y bienestar.

Estos temas son sumamente interdependientes no se pueden enfrentar si previamente no reflexionamos seria y profundamente acerca de nuestros sistemas económicos, políticos y sociales. Al mismo tiempo, no podrá haber ningún cambio si las personas no se movilizan mediante la construcción de poder social y económico. Nosotros defendemos la necesidad de construir o fortalecer movimientos sociales mundiales, y particularmente un movimiento mundial por la salud que incluya a grupos que se movilizan en torno a temas de atención médica, y también respecto a determinantes sociales de la salud.

Finalmente, hablaremos acerca del Movimiento para la Salud de los Pueblos (MSP, y PHM por sus siglas en inglés), presentando su historia, su organización y su plan de acción vigente.

La crisis mundial (de la salud) y sus orígenes

El actual modelo dominante de desarrollo, basado en la liberalización del mercado y la globalización capitalista, ha fallado notoriamente en la prestación de servicios de Salud para Todos y Todas (Health for All, y HFA por sus siglas en inglés). De hecho, nuestra salud y la del planeta han sido agredidas por las políticas neoliberales que son típicas del capitalismo contemporáneo.

La economía mundial ha pasado por tiempos difíciles en los últimos años, creando mayores desigualdades en la salud y en sus determinantes sociales. La presente etapa cumple con el presagio de lo que generaría un experimento descontrolado de globalización neoliberal que ya tiene cuarenta años, durante los cuales una ideología en particular - el neoliberalismo - dominó

las reglas por las cuales se expandió el capitalismo. Existen diferentes definiciones del neoliberalismo, pero todas resumen la misma creencia: que los mercados libres, individuos soberanos, el libre comercio, derechos de propiedad fuertes y una interferencia mínima por parte del gobierno son la mejor receta para alcanzar un mayor bienestar humano.

La globalización neoliberal ha provocado que una acaudalada élite corporativa concentre exageradamente el poder. La explotación de la mayoría por parte de muy pocos se puede ver reflejada en el hecho de que - durante un período de generación de riquezas sin precedentes - las cifras de los que viven en la pobreza se han incrementado especialmente en África y el sur de Asia, y a la fecha el 1% más rico del mundo posee la misma cantidad de riqueza que el resto de la población mundial junta ([An Economy For the 1%: How privilege and power in the economy drive extreme inequality and how this can be stopped Oxfam Uk, 2016](#)). Esta situación debilita la democracia y la justicia social; aun en los países con gobiernos progresistas, no se toman decisiones responsables, transparentes ni democráticas, los espacios para la participación democrática están desapareciendo y la protesta se está criminalizando.

Los informes acerca del estado de la salud en el mundo aparecen a diario en los medios. Las agencias de la ONU, las ONG e instituciones académicas producen cantidades enormes de información, estadísticas y análisis. Sin embargo, es muy

frecuente que el estado de salud precaria que puede prevenirse, se presente como un problema de enfermedad, atribuible a la geografía, la mala suerte o a un gobierno deficiente. Rara vez se plantea correctamente como un síntoma y resultado de decisiones políticas y económicas, o de la estructura actual de la globalización que ha creado una profunda división entre la minoría de “ganadores” y la mayoría de “perdedores”, mientras que al mismo tiempo precipitan al mundo a una crisis ambiental sin precedentes. Un conflicto generalizado y el consiguiente desplazamiento de personas de sus medios de vida son también parte de este escenario.

La opinión del MSP es que la crisis de salud actual es consecuencia de no haber identificado cuánto afectan a la salud los factores sociales, políticos y ambientales, que ocasionan el deterioro de la soberanía alimentaria, aumentan los niveles de desigualdad, y ocasionan la falta de acceso justo e igualitario al uso del agua, vivienda, higiene, educación, empleo y a servicios universales de salud integral. Además, las enfermedades que pueden prevenirse y la discapacidad son perpetuados por el marketing agresivo de productos dañinos para la salud como el tabaco, alcohol, comida y bebidas chatarra; por la contaminación de nuestro aire, tierras y fuentes de agua; por la apropiación de territorios y otros recursos naturales; y por el desalojo forzoso de grandes cantidades de personas, incluyendo pueblos originarios, de sus tierras y hogares.

La sociedad civil como motor de cambio

Las organizaciones y movimientos fuertes, que luchan porque las decisiones se tomen en procesos más democráticos, responsables y transparentes, son fundamentales para enfrentar y revertir esta situación. Aunque los gobiernos tienen la responsabilidad principal de asegurar un enfoque equitativo en salud y derechos humanos, en la práctica es una amplia gama de grupos y movimientos de la sociedad civil, así como medios de comunicación, los que cumplen un papel fundamental exigiendo políticas de desarrollo progresistas y monitoreando su implementación.

Durante los últimos 20 años, la influencia que ejerce la sociedad civil con su participación en temas de interés público a nivel mundial ha adquirido cada vez más importancia, fortalecida por el desarrollo de redes y campañas mundiales. Se ha obtenido considerables logros al incluir mejores mecanismos para reducir las deudas en países de bajos ingresos, bloqueando la propuesta del Acuerdo Multilateral de Inversión (*Multilateral*

Agreement on Investment, o MAI), la Declaración Ministerial de Doha acerca del Acceso a Medicamentos Esenciales (*Doha Ministerial Declaration on Access to Essential Medicines*), y bloqueando acuerdos de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en reuniones ministeriales de ese organismo en Seattle y Cancún. La campaña internacional actual para detener nuevos acuerdos de libre comercio tales como la Asociación Transatlántica para el Comercio y la Inversión (*Transatlantic Trade and Investment Partnership*, o TTIP) ha ganado importantes disputas, particularmente para incrementar la transparencia en las negociaciones. Sin embargo, en el mejor de los casos, todos estos logros sólo han podido limitar el daño - intentando evitar resoluciones que puedan empeorar la situación (por ejemplo: MAI, conferencias ministeriales de la OMC y el TTIP), tratando de limitar las consecuencias negativas de decisiones anteriores (por ejemplo: Derechos de Propiedad Intelectual relacionado con el Comercio, *Trade Related Intellectual Property Rights* o TRIPS), o, en caso de la deuda, controlar los efectos colaterales del actual modelo económico de ajuste estructural que se ha impuesto arruinando los precios por más de una década. Cuando las decisiones se pudieron bloquear con éxito, esto tuvo una duración sólo temporal.

No obstante, la sociedad civil involucrada en el interés público ha cumplido un importante papel como vehículo de cambio. Entre las prioridades más importantes para el activismo de la sociedad civil se encuentra la reforma democrática de la gobernabilidad económica mundial. Los actuales mecanismos de gobernabilidad son al mismo tiempo la causa principal del fracaso del sistema económico mundial, y el mayor obstáculo que debemos superar. La agenda para lograr el cambio necesario debería incluir: reformas significativas y mejores regulaciones del sistema financiero mundial; el rechazo a las medidas de austeridad; la implementación de un sistema tributario más progresista; el cierre de los paraísos fiscales; la validación de un sistema tributario mundial; cuestionar la idea de que el modelo actual de desarrollo es imprescindible; y recuperar el espacio público para la participación efectiva de la sociedad. A menos y hasta que se dé un cambio radical en las estructuras de gobernabilidad mundial, los esfuerzos de la sociedad civil en otros temas permanecerán inevitablemente limitadas en

La necesidad de un movimiento social mundial

El Dr Halfdan Mahler, tres veces director de la Organización Mundial de la Salud y 'padre' de la atención primaria de la salud, apoyando a un grupo de jóvenes activistas del MSP en Ginebra, Suiza, 2011

DAVID LEGGE

su capacidad de controlar los daños, y serán sólo parcialmente exitosos en el mejor de los casos.

La idea de cambiar nuestro sistema económico y las estructuras de poder implícitas que lo sostienen puede parecer una tarea imposible. Pero la situación actual no se dio por leyes naturales. Por el contrario, fue creado y continúa siendo moldeado por seres humanos. Y como tal, ¡lo podemos transformar!

Ha habido quienes (como individuos, organizaciones y redes) vienen trabajando para abordar los determinantes sociales de la salud precaria para conseguir una mejor atención médica en diferentes lugares y países por muchas décadas (y siglos). Los movimientos sociales, que operan a nivel local, regional y nacional, han desempeñado y continúan cumpliendo una función muy importante en la creación de condiciones necesarias para una buena salud y la disposición de un servicio de salud accesible y adecuado.

Hasta hace poco tiempo estos conflictos eran mayormente locales, abordaban factores locales, y la “necesidad” de formar

parte de un movimiento mundial de salud pública no era tan urgente. Sin embargo, en esta era de globalización, los itinerarios sociales y políticos con respecto a la mejora en salud, un servicio médico digno y de equidad sanitaria son cada vez más determinados a nivel mundial, así como a nivel nacional y local. Hasta los temas y conflictos más “locales” tiene al menos en su origen algo de las dinámicas económicas y políticas y de los procesos de toma de decisiones políticas a nivel mundial.

En este sentido, la construcción de un movimiento mundial por la Salud para Todos y Todas debe ser un desafío importante para los activistas de la sociedad civil. Para el MSP, este proyecto de construcción de un movimiento social mundial para enfrentar las barreras para la Salud para Todos y Todas, tanto mundiales como locales, es de absoluta prioridad.

La visión de un “movimiento para la salud de los pueblos” no debe verse como un intento de combinar a la inmensa diversidad de personas, organizaciones y redes en un MSP monolítico, organizado y dirigido de forma centralista. Estas personas y organizaciones tienen su propia historia, compromisos

e identidades. Requerir el fortalecimiento del movimiento de salud de los pueblos implica el reclamo para tener vínculos de comunicación fortalecidos y colaboración cuando fuera necesario. Sin embargo, los propósitos diversos, modos de trabajo e identidades no deberían verse comprometidos; de hecho, esta diversidad es (la fortaleza de) el movimiento.

Un movimiento de salud "de los pueblos"

Lo que más me gustó fue conocer a la ‘P’ del MSP.

participante en la UISP en Bruselas, 2016

Esta sección está inspirada por el capítulo 1 de The Barefoot Guide to Working with Organisations and Social Change, The Barefoot Collective, 2009, páginas 13-18.

Aunque coincidimos en que es necesario un movimiento mundial para la salud, debemos considerar qué tipo de movimiento realmente necesitamos o queremos fortalecer/construir. Ya hemos mencionado el valor de la diversidad; ahora podemos abordar otro aspecto que puede resumirse de la siguiente

manera: no es sólo “qué” hace un movimiento para generar el cambio; es la manera “cómo” lo alcanzamos, la forma para conseguir, permanecer y trabajar juntos/as y los tipos de organizaciones que formamos. Esto determina el estado y la calidad de lo que podemos lograr. En otras palabras, el proceso de formación del movimiento a través del funcionamiento diario, así como sus acciones y metas, deben dirigirse a la promoción de la salud y el bienestar, empezando con las mismas personas que participan en el movimiento. Este manual procura la consolidación de este proceso.

Un movimiento es creado por personas y puede describirse como un sistema de vida. Es importante prestar atención a los aspectos más concretos como la estructura, gobernabilidad y procedimientos de toma de decisiones, políticas oficiales y estructuras lógicas a través de las cuales se planea y organiza. Pero la pregunta es: ‘¿Qué hace que funcione?’ Para descubrir esto, también debemos prestar atención a los valores, principios y prácticas que guían el comportamiento y las acciones de las personas del movimiento, la calidad de las relaciones humanas y la forma en que el movimiento reacciona, aprende, crece y cambia con el tiempo.

Formar parte de un movimiento de los pueblos significa formar parte de las acciones de coordinación mundial, regional, nacional y local y compartir la responsabilidad y participación de



Aprobación de la Declaración
para la Salud de los Pueblos
durante la primera Asamblea
para la Salud de los Pueblos
(PHA 1), Savar, Bangladesh,
2000

estas acciones, incluyendo el impacto en el movimiento. Esto implica la necesidad de planear estratégicamente para que nuestro trabajo ayude a crear vínculos más fuertes con organizaciones y redes existentes (cuyo compromiso con una sociedad equitativa está ampliamente alineado al nuestro), llegar a grupos que puedan ser inspirados por el proyecto del MSP, y difundir ampliamente los análisis y compromisos del movimiento. La formación del movimiento incluye además el trabajo para crear una cultura compartida que sostenga y transmita los valores y aspiraciones del movimiento.

La historia del MSP

El Movimiento de Salud de los Pueblos (MSP) fue creado en diciembre de 2000 luego de la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (People's Health Assembly, o PHA) en Bangladesh. La Asamblea del 2000 fue convocada por ocho redes mundiales de la sociedad civil con la preocupación de que la consigna “Salud para Todos para el año 2000” - que la Organización Mundial de la Salud (OMS) había promovido durante las décadas de 1980 y 1990 - no se había logrado y que concretamente la OMS había retirado progresivamente la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Primary Health Care, o PHC) integral que pretendía lograr Salud para Todos y Todas. La Asamblea para la Salud de los Pueblos, era un referente para la Asamblea Mundial de la Salud (World Health Assembly, o WHA), donde anualmente los/as ministros/as de salud se reúnen en Ginebra como el cuerpo de gobernanza de la OMS. No obstante, ésta debía ser una Asamblea para la Salud de los Pueblos.

La Asamblea del 2000 tuvo aproximadamente 1500 participantes de 92 países (en gran medida, países en desarrollo) y duró cinco días. Incluyó discursos oficiales, talleres, programas

Visión del MSP

La igualdad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz son la esencia de nuestra visión de un mundo mejor - un mundo donde sea posible para todos tener una vida saludable; un mundo que respeta, aprecia y celebra la vida y la diversidad; un mundo que facilita el florecimiento de los talentos y habilidades de las personas para que se enriquezcan unos a otros; un mundo en el que las voces de los pueblos orientan las decisiones que dan forma a nuestras vidas.

Declaración para la Salud de los Pueblos, primera Asamblea para la Salud de los Pueblos, 2000

Nada cambiará si la sociedad no se moviliza, para construir el poder político y social que detentan las personas y las comunidades. Nosotros nos comprometemos a generar alianzas con quienes también buscan un cambio progresista y transformador.

Llamado a la Acción de Ciudad del Cabo, tercera Asamblea para la Salud de los Pueblos, 2012

culturales, exhibiciones, proyecciones y testimonios. El programa abarcó la vasta experiencia de atención médica básica desde Alma-Ata; revisó el impacto del ajuste estructural y las políticas del Banco Mundial en relación a la salud; exploró un amplio rango de determinantes sociales de la salud; y compartió las experiencias de un movimiento social para la salud más amplio en todo el mundo.

La Asamblea fue precedido por una serie de eventos realizados en diferentes lugares del mundo. El más impresionante de todos fue la movilización en la India. Durante casi nueve meses previos a la Asamblea, se realizaron iniciativas locales y regionales, incluyendo investigaciones y auditorías; canciones sobre la salud y teatro popular; seminarios en los niveles distritales y subdistritales; diálogos políticos y traducción de documentos de consensos nacionales sobre temas de salud a los idiomas regionales; y campañas para exigir a los profesionales de la salud y al sistema sanitario que se enfoquen más en la Salud para Todos y Todas. Finalmente, más de 2000 delegados/as viajaron a Kolkata (antes Calcuta), la mayoría de ellos/as repartidos en cinco grupos de capacitación sobre temas de salud pública convergentes entre sí, en los que presentaron propuestas de 17 estados y 250

asambleas distritales. Luego de dos días de talleres, exhibiciones, dos manifestaciones públicas por la salud y un sinnúmero de programas culturales que se desarrollaron simultáneamente, la asamblea aprobó la Declaración para la Salud de los Pueblos de India (Indian People's Charter for Health). Cerca de 300 delegados/as viajaron posteriormente a Bangladesh, la mayoría en bus, para participar en la Asamblea para la Salud de los Pueblos. Iniciativas preparatorias similares, aunque menos intensas, se realizaron en Bangladesh, Nepal, Sri Lanka, Camboya, Filipinas, Japón y otros lugares del mundo, incluyendo América Latina, Europa, África y Australia.

La Asamblea aprobó la Declaración para la Salud de los Pueblos (*People's Charter for Health*), que describía la situación de la salud mundial, identificaba las principales barreras que impiden que haya Salud para Todos y Todas y aprobaba una serie de principios, prioridades y estrategias para encaminar el movimiento para la salud de los pueblos hacia una escala global. La Declaración (traducida hasta el momento a más de cuarenta idiomas) ha demostrado ser un poderoso documento de liderazgo a lo largo de los años desde diciembre de 2000. Ahí se expresa el compromiso del MSP.

Visión del MSP: la igualdad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz son la esencia de nuestra visión de un mundo mejor - un mundo donde sea posible para todos tener una vida

saludable; un mundo que respeta, aprecia y celebra la vida y la diversidad; un mundo que facilita el florecimiento de los talentos y habilidades de las personas para que se enriquezcan unos a otros; un mundo en el que las voces de los pueblos orientan las decisiones que dan forma a nuestras vidas. [*Declaración para la Salud de los Pueblos, primera Asamblea para la Salud de los Pueblos, 2000*]

La segunda Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 2) se llevó a cabo en julio de 2005, en Cuenca, Ecuador, con 1492 participantes de 80 países. Esta Asamblea se organizó alrededor de nueve temas, incluyendo discusiones sobre igualdad y atención de salud pública; encuentros interculturales sobre salud; comercio y salud; salud y medio ambiente; género, la mujer y la reforma del sector salud; capacitación y comunicación para la salud; el derecho al acceso a la Salud para Todos y Todas en una sociedad inclusiva; la salud en las manos de la sociedad; y asuntos del MSP.

La tercera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 3) se realizó en Ciudad del Cabo, Sudáfrica, en 2012. Participaron 800 asistentes de unos 90 países, y celebraron los logros de un creciente Movimiento de Salud de los Pueblos, especialmente el desarrollo de nuevos círculos de países en África. La Asamblea identificó la necesidad de formar un movimiento social más efectivo y de amplia participación, y con este propósito se comprometieron - en un documento final titulado Llamado a la Acción de Ciudad del Cabo (*Cape Town Call to Action*) - a forjar alianzas con quienes también buscan un cambio progresista y transformador, incluyendo los movimientos de trabajadores/as

Cómo está organizado el MSP

El MSP es una organización y una red que incluye:

- círculos dentro de países (activistas principales y organizaciones afiliadas)
- organizaciones afiliadas y redes de trabajo (a nivel mundial, regional y nacional)
- estructuras de coordinación regional
- las estructuras mundiales (Secretaría Global, Consejo Directivo y Comisión de Coordinación o CoCo)

El Consejo Directivo mundial incluye a los/as representantes regionales de alianzas de países y representantes de diversas redes de trabajo asociadas con el MSP a nivel mundial; el CoCo es el comité ejecutivo del Consejo Directivo. El personal de la Secretaría es el único remunerado del MSP, su número reducido varía según las necesidades y los recursos disponibles.

El MSP mundial no es una 'persona jurídica' y no recibe fondos ni firma contratos directamente. Desde su fundación en 2000, el MSP ha sido apoyado por ONG que forman parte del

MSP, en la mayoría de los casos en el mismo país en el que se ubica la Secretaría Mundial. Estas organizaciones anfitrionas han administrado fondos recibidos, efectuado operaciones bancarias, contrataciones, auditorías e informes. En algunos casos también han brindado apoyo administrativo adicional a la Secretaría.

El MSP forma parte de un movimiento de salud de los pueblos mucho más amplio que incluye a activistas y organizaciones que trabajan en diferentes lugares, no siempre vinculadas con el MSP. Se puede decir que el movimiento de salud de los pueblos más amplio incluye a todos/as los/as activistas y organizaciones que se encuentran trabajando de diversas maneras para lograr los tipos de resultados - los cuales son básicamente fundamentales para la igualdad social y equidad en la salud - que se encuentran descritos en la Declaración para la Salud de los Pueblos.

¿Cómo se puede participar en el MSP?

Existen varias maneras de involucrarse con el MSP, a nivel local, regional o mundial.

Si es usted nuevo/a en el movimiento, lo primero que puede hacer es navegar por nuestro sitio web en www.phmovement.org.

Desde aquí también puede suscribirse al [PHM Exchange](#) que es el boletín del movimiento.

Consulte la sección "[About PHM](#)" del sitio web para saber quién es su representante regional y, contactarle: él o ella podrá presentarle a las personas de contacto más próximas a usted, y podrán proporcionarle información sobre los programas mundiales del MSP y sobre sus programas regionales.

Por último, puede seguir al MSP a través de nuestras cuentas de redes sociales en [Facebook](#) (PHM global) y [Twitter](#) (@PHMglobal).

Qué defiende el MSP

En una de las presentaciones durante la tercera Asamblea para la Salud de los Pueblos en Ciudad del Cabo en 2012, se sugirieron cuatro mensajes breves, precisos y simples para explicar los objetivos por los que lucha el MSP:

- una vida con seguridad
- oportunidades que sean justas
- un planeta que sea habitable
- gobernabilidad que sea justa

El primer mensaje rescata el plan de seguridad conectándolo con el empleo, la seguridad social, el medio ambiente y nuestra seguridad y libertad. El reclamo por igualdad de oportunidades está relacionado con la forma cómo un régimen tributario justo combinado con un gasto social mayor puede nivelar las desigualdades sociales más grandes.

La necesidad de un planeta habitable no requiere mayor explicación; es la ecología del planeta la que dirigirá las políticas

drásticas del futuro. La gobernabilidad - el espacio donde los estados, mercados y la sociedad civil intentan manejar las crisis de la modernidad capitalista - aborda el tema de derechos sociales y participación política para decidir dónde debe realizarse la inversión pública. La población puede movilizarse motivada por la indignación durante un tiempo, pero se necesita una visión más amplia e inclusiva acerca de cómo podríamos vivir para sostener movimientos organizados que nos permitan avanzar, partiendo con esa visión.

Otra simple declaración de objetivos es la visión contenida en la Declaración para la Salud de los Pueblos, que compromete a los activistas a lograr la igualdad, un desarrollo ecológicamente sostenible y la paz ... un mundo donde sea posible para todos y todas tener una vida saludable; un mundo que respeta, aprecia y celebra la vida y la diversidad; un mundo que facilita el florecimiento de los talentos y habilidades de las personas para que se enriquezcan unos a otros; un mundo en el que las voces de los pueblos sean las que orienten las decisiones que determinen nuestras vidas. Existen más que suficientes recursos para hacer realidad esta visión (*Movimiento para la Salud de los Pueblos 2000*).

Existe un desafío adicional: los/as activistas del movimiento progresista de salud deben revalorizar el papel del estado en cuanto a sus funciones regulativas y redistributivas; un estado

debe brindar los bienes y servicios fundamentales para la salud pública. Al comprometernos con esta tarea debemos finalmente reclamar el espacio público para luchar por estas reivindicaciones. El mundo no atraviesa una crisis fiscal. Está en una crisis causada porque las personas ricas no pagan los impuestos adecuados y porque el capital de las grandes corporaciones tiene un poder inadmisiblemente y sin responsabilidades. No vivimos en situación de precariedad. Vivimos en condiciones de desigualdad. Nuestras voces opositoras a la globalización neoliberal deben ser más sonoras y más firmes. La evidencia y la ética están de nuestro lado.

¿Por dónde deben empezar los/as activistas de la salud?

Abordar los determinantes globales más profundos (políticos y económicos) de la salud y la injusticia puede parecer una tarea imposible. El capitalismo (neoliberal o cualquier otro) ha demostrado tener una increíble capacidad de recuperación de

las crisis. A pesar de esto, existen muchas maneras en las que los/as activistas de la salud pueden enfrentar el desafío.

1 Reconocer que el sector salud no está solo en la búsqueda de un mundo justo y sostenible. Los movimientos campesinos, indígenas, organizaciones laborales, grupos ambientalistas, grupos de mujeres y muchos otros también critican las desigualdades depredatorias de la globalización neoliberal y presionan a sus gobiernos buscando mejoras.

2 La globalización, y en particular sus diversos tratados vinculantes de comercio e inversión, han limitado las habilidades de los gobiernos para manejar sus economías con objetivos de interés social. Pero los gobiernos nacionales pueden rechazar estos tratados y asegurarse de tener un discurso más fuerte y legalmente vinculante que proteja su derecho de regular de la manera que consideren necesario para proteger la salud pública, el medio ambiente y otros bienes y recursos públicos. Los gobiernos nacionales son en definitiva los responsables de la forma que toma la globalización; son los primeros objetivos para una defensa de la salud enfocada en garantizar un futuro saludable, igualitario y ecológicamente sostenible.

3 La mayoría de países cuentan con grupos de movimientos sociales comprometidos en alguna forma de labor de promoción a nivel nacional en uno u otro de los determinantes sociales de la salud y relacionados con la globalización dentro de sus fronteras. Este trabajo puede seguir vigente mejorando o reafirmando derechos laborales, ampliando la cobertura de la protección social, aumentando y volviendo más justa la tributación nacional para financiar bienes públicos, garantizando el acceso a una atención sanitaria de calidad sin ninguna barrera financiera, fortaleciendo derechos de género y de los grupos marginados o discriminados, protegiendo el medio ambiente y reduciendo la dependencia de combustibles fósiles, y así sucesivamente. Estos grupos deben continuar ‘actuando localmente’, pero deben ir conectándose progresivamente con sus equivalentes internacionales no sólo para ‘pensar globalmente’, sino también para ‘promover globalmente’. Además, necesitan recursos voluntarios. Escoja al grupo local más cercano a su tema de interés y compromiso para apoyarlo, y respalde su trabajo a nivel nacional siempre y cuando no pierda de vista la dimensión de la globalización.

4 Manténgase informado del desarrollo relacionado con la globalización, y de útiles críticas a la globalización neoliberal y su reforma o alternativas más revolucionarias. Las redes sociales, blogs y foros se han convertido en herramientas importantes para estar al día sobre estos avances.

5 Evite el pesimismo del intelecto, y practique el optimismo de la voluntad. Considere el optimismo como un acto intencional de resistencia política.

Fuentes:

Este capítulo está basado en publicaciones anteriores del MSP, incluyendo el Observatorio Mundial de la Salud (*Global Health Watch*) 2 y 4, la Declaración para la Salud de los Pueblos (*People's Charter for Health*) y el Llamado a la Acción de Ciudad del Cabo (*Cape Town Call to Action*). También incluye extractos de documentos sin publicar de la autoría de David Legge, en temas como el activismo relacionado con la salud pública y con los movimientos sociales para la salud.

Lista de las principales fuentes utilizadas:

Global Health Watch 2, www.ghwatch.org/ghw2

Global Health Watch 4, www.ghwatch.org/node/45484

Declaración para la Salud de los Pueblos www.phmovement.org/en/resources/charters/peopleshealth

Llamado a la Acción de Ciudad del Cabo www.phmovement.org/en/pha3/final_cape_town_call_to_action

The barefoot guide to working with organisations and social change www.barefootguide.org/download-the-guides.html

Reimagining activism. A practical guide for the great transformation www.smart-csos.org/images/Documents/reimagining_activism_guide.pdf

CAPÍTULO 1

Relaciones,
bienestar,
disfrutar
haciendo
cosas
juntos/as,
valores

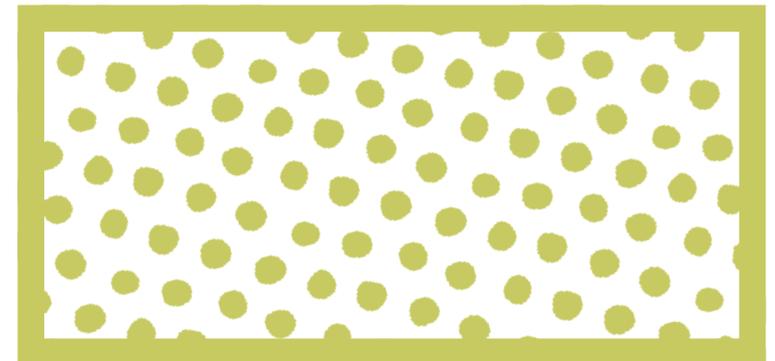


Taller sobre alimentación y salud para la vida, Movimiento Laicrimpo, Argentina
GERARDO SEGOVIA

Lo que nos mantiene unidos/as

En esta sección exploraremos algunas de las ‘fuerzas’ que mantienen a las personas unidas en los movimientos, especialmente en el MSP. Este aspecto está relacionado con la identidad del movimiento y está arraigado en la base de su visión para el cambio. También está estrechamente conectado a la idea de la salud como bienestar, sumado al hecho de que el activismo por la salud debería - en primer lugar - ¡hacer que los/as activistas se sientan mejor!

Un movimiento para la salud es creado por personas que se reúnen para alcanzar las metas sanitarias que les preocupan. En la mayoría de casos, los/as interesados/as debaten de forma directa un plan estratégico y aquello que el programa debería contener para lograr los objetivos, para así decidir la forma de organizarse y cómo actuar dentro del grupo/movimiento. Sin embargo, lo que realmente mantiene unidas a las personas probablemente son las “fuerzas” subyacentes como las relaciones, acuerdos, vínculos emocionales, y el compartir valores y sensibilidades. Con quiénes estamos conectados, cómo nos conectamos, y cómo nos sentimos en estos vínculos es importante para la “salud” del movimiento y su continuidad en el tiempo.



Relaciones y valores

Nuestras relaciones se fortalecen al compartir valores en común. En el MSP, por ejemplo, creemos que la salud es un derecho humano fundamental. Debemos actuar con solidaridad para promover el derecho a la salud y luchar contra las desigualdades y los poderes que las generan.

Mediante el respaldo a la Declaración para la Salud de los Pueblos, los integrantes del MSP se comprometen a:

- promover Salud para Todos y Todas a través de un movimiento equitativo, participativo e inter-sectorial y como una cuestión de derecho

¡Cuidarse mutuamente es fundamental!

Activistas del MSP Maranhão
(Brasil) juntando sus manos
en la lucha por la salud
MSP MARANHÃO

- exigir al gobierno y otras agencias de salud para que garanticen el acceso universal a un servicio sanitario de calidad, educación y servicios sociales en función a las necesidades de la población y no de su capacidad de pago
- impulsar la participación de la población y las organizaciones de la sociedad en la formulación, implementación y evaluación de todos los programas y políticas sociales y de salud
- promover la salud junto con la igualdad y el desarrollo sostenible como objetivos prioritarios en el diseño de políticas locales, nacionales e internacionales
- alentar a la población para que desarrolle sus propias soluciones ante los problemas locales de salud
- demandar que rindan cuentas las autoridades locales, gobiernos nacionales y las corporaciones.



Mediante la solidaridad nos cuidamos unos/as a otros/as y estamos disponibles para brindarnos apoyo mutuamente. En la historia del MSP Kenia, el grupo dedicó mucho tiempo tratando de decidir temas de organización (tales como herramientas de comunicación, puestos oficiales, parámetros de afiliación, etc.). Aun sin haber resuelto muchos de estos temas, el grupo acabó formando poco a poco conexiones entre sus integrantes. Estas conexiones demostraron ser fundamentales cuando posteriormente trabajaron para resolver desavenencias internas que surgieron en relación al manejo de bienes colectivos (activos obtenidos a través de una subvención).

El MSP Argentina nos enseña que, para cuidar y mantener las relaciones, los grupos reducidos funcionan mejor que los de mayores dimensiones. Se refieren a una “dimensión humana” que se refleja en los grupos pequeños, especialmente aquellos que se acercan más a la vida cotidiana de sus afiliados/as, permiten niveles de compromiso y un conocimiento y afecto mutuo más profundo.

Abordar directamente la importancia de compartir un conjunto de valores, como la solidaridad, puede ser muy importante, particularmente cuando hay que decidir con quién nos relacionamos en el movimiento. En algunas redes de trabajo del MSP este ejercicio se ha vuelto un paso fundamental.

La Red Jarilla, creada en Argentina en 2003 para el intercambio de prácticas sobre “Plantas Saludables”, desarrolló un conjunto de principios con los que los/as participantes debían comprometerse. Para describirse, ellos/as decían, “en lugar de proyectos, nosotros tenemos principios que nos guían”. Estos principios incluyen:

- voluntariado y ausencia de fines de lucro (oposición a la venta de preparaciones de hierbas, énfasis en el intercambio de bienes como parte de los vínculos social/solidarios en el ámbito doméstico)
- respeto mutuo y colaboración sin jerarquías
- defensa de la vida en todas sus formas (la Tierra como un ser viviente)
- identifying con la naturaleza y las plantas basados en la (cosmo)visión de los pueblos originarios (la dimensión espiritual de las plantas)
- la idea de que el conocimiento crece al ser compartido.

Plantas saludables

La Red Jarilla originalmente mencionó las “plantas medicinales” al existir un interés, particularmente en los/as trabajadores/as de salud, para informarse mejor acerca de sus principios activos. Con el tiempo, se dieron cuenta de que hay muchas plantas que no sólo curan, sino que también ayudan a mantenerse saludable, y por añadidura brindan felicidad con su presencia y belleza. En las palabras de un trabajador de la Red Jarilla: *“Compartimos tiempo y espacio con las plantas en nuestro hogar, la Tierra, y nos complementamos juntos con todos los demás seres vivos. Hablar de 'plantas medicinales' transmite una visión utilitaria que no queremos. Preferimos llamarlas 'plantas saludables'”*.

Los valores y el respeto a la diversidad

La idea de que nos asociemos preferentemente con individuos y grupos que comparten nuestros valores no significa que tenemos necesariamente que pensar del mismo modo. Por el contrario, muchos grupos del MSP y redes de trabajo alrededor del mundo valoran la diversidad de los puntos de vista, perfiles y vivencias. En la experiencia del MSP Kenia, ha sido muy importante tener un núcleo de personas comprometidas y además fomentar la diversidad entre los/as integrantes, trayendo diferentes herramientas, perspectivas y recursos.

Sin embargo, debemos entender que la diferencia es enriquecedora y luego comprometerse a ella, porque para trabajar a través de la diversidad hay que tener la capacidad de aceptar que nuestra visión no es

¡Aceptemos las diferencias!

“la única” ni “la correcta”. En el conocido movimiento nacional de salud popular Laicrimpo Salud en Argentina, por ejemplo, se considera que todos/as los/as participantes son igualmente importantes: “somos todos/as protagonistas, todos/as sabemos, todos/as hacemos, no dependemos”.

La experiencia del MSP Escocia demuestra que los MSP locales necesitan “diversos enfoques [...] con la voluntad de adaptarse a la perspectiva de unos/as y otros/as” en sus grupos de gestión. Involucrando a la vez investigadores/as y practicantes de salud/comunidad, unidos/as por la “pasión por una mejor salud popular”, el MSP Escocia dirigió una iniciativa de investigación participativa con gran éxito y desarrolló un Manifiesto de Salud de los Pueblos (Scottish People's Health Manifesto) que se usa hoy en día para promoción a nivel político. Esto fue posible debido a que “todas las personas que participan en el MSP Escocia han adaptado frecuentemente su patrón de trabajo”, y “todas las personas involucradas en el grupo de gestión tuvieron que cuestionar su manera de pensar y ampliarla a raíz del encuentro con personas con valores similares pero muy diferentes puntos de vista y experiencias”.

El MSP Kenia aconseja el planeamiento con anticipación en cuanto a cómo manejar conflictos entre los integrantes antes de que estos sucedan y asegurarse de que todos/as valoran la solidaridad para que el movimiento no se vea afectado.

Relaciones con “la vida como un todo”

Las relaciones no sólo pueden ser entre las personas, sino que incluyen también vínculos con la naturaleza (tierra, plantas, animales), el planeta, y lo trascendental (el mundo espiritual/inmaterial, los ancestros). Según la visión de muchos pueblos originarios, en el caso de América Latina, hablar de salud significa referirse al bienestar de todo esto y el equilibrio entre todos los elementos. Por ejemplo, en la ciudad de Porto Alegre tuvo éxito una intervención pública sobre temas de salud al movilizar (con) la sociedad porque comenzó reconociendo las raíces espirituales del vínculo entre el agua y la vida (refiriéndose a “la divinidad del agua”). Esta reivindicación, reforzada por colaboraciones de buena voluntad y sinceras, ayudó a forjar la confianza y el respeto mutuo, que fueron esenciales para el éxito del proyecto. Por consiguiente, la sociedad marginada está cada vez mejor preparada para hacer valer sus derechos.

La Red Jarilla
(Argentina) reunida
bajo un árbol

Nuestra
salud es la
salud de la
naturaleza
como un
todo



¿Qué significa buen vivir, o Sumak Kawsay?

Buen vivir es una manera distinta de ver y vivir la vida que es profundamente espiritual, política y económica. No se trata de un patrón intelectual, sino de una práctica real de la vida de las personas y organizaciones que desafía el hegemónico orden patriarcal, colonial y capitalista y sus profundas formas de dominación, subyugación, despojamiento y violencia.

En el idioma *qichwa* (*quechua*) o *runa simi*, SUMAK significa plenitud, satisfacción, belleza, excelencia; KAWSAY significa vida, existencia, convivir, vida integral o plenitud de vida.

Es una forma de vida que es plena, equilibrada, serena, armoniosa, que puede lograrse a través de la creación y la estimulación mutua de relaciones entre los seres vivos.

“Buen vivir es un proyecto político de vida, es un proceso de satisfacción y bienestar colectivo que aspira a fortalecer la vida en equilibrio con la madre naturaleza y el cosmos, para lograr la armonía”

El Sumak Kawsay como alternativa al desarrollo. Luis Maldonado Ruiz (2011). Escuela de gobierno y políticas públicas para las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador

El Ütz.'ilaj Kaslemal - El Raxnaquil Kaslemal. “El Buen Vivir” de los Pueblos de Guatemala (2014), www.altaalegremia.com.ar/Archivos-Website/BUEN_VIVIR_Pueblos_Guatemala.pdf

Bienestar y satisfacción haciendo las cosas juntos/as

¡Divertirse!

Como activistas de un movimiento de salud, ¡debemos (también) cuidar nuestra propia salud! Sin embargo, en muchos casos, pareciera que nos debatimos conciliando entre el activismo y el bienestar: el compromiso extremo, largas y tediosas reuniones, viajes agotadores, los desafíos de trabajar con escasos recursos y enormes expectativas, resolución de conflictos, y así sucesivamente. Algunos grupos del MSP decidieron colocar el bienestar generado a través de la participación en activismo en un lugar central.



Los/as niños/as son bienvenidos/as en las reuniones de la Red Jarilla (Argentina)
GRISELDA SIMONELLI

Como las relaciones familiares son muy importantes para todos y todas, en las reuniones de la Red Jarilla en Argentina los/as participantes asisten con sus hijos/as, y existe un espacio dedicado para ellos/as en las actividades. Además, se preocupan por aspectos como la ubicación de la reunión (en bellos espacios naturales), preparando y consumiendo los alimentos juntos/as, e incluyendo bailes y música ya que se les considera que son aspectos importantes de “estar bien, juntos/as”. Esto es especialmente importante en la Red Jarilla debido a que consideran que, si las personas participan motivadas por el placer, se sentirán libres, y los sentimientos positivos se generarán para el beneficio de todos/as.

Algunos grupos, tales como el popular movimiento nacional de salud popular Laicrimpo Salud, describen esto usando el concepto de alegremia, la alegría que fluye a través de nuestros cuerpos – ¡un determinante fundamental de nuestra salud!

El MSP India valora además esta contribución “inmaterial” que se genera cuando las personas comparten algo. En la movilización que condujo a la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos y la creación del MSP en la India, los/as nuevos/as participantes compartieron aspectos más allá del conocimiento, habilidades y finanzas. “Trajeron nueva confianza y nuevo optimismo. Los grupos que trabajaban en el campo o en aislamiento experimentaron la calidez de sus pares reconociendo su trabajo frente a otros/as que trabajan por la misma causa”.

CAPÍTULO 2

Toma de
decisiones,
estructura y
organización,
sostenibilidad

Reunión
comunitaria
en Ntwentwe,
Uganda

PÁGINA CAP 2

Comprendiendo el poder

Este grupo de prácticas, relacionado con la forma que nos organizamos para las actividades, es considerada frecuentemente como algo menos importante que la actividad en sí. Sin embargo, existen temas fundamentales vinculados a estas prácticas, tales como la democracia de nuestro movimiento, así como su potencial para sobrevivir en un ambiente (financiero) cada vez más desafiante. Revisaremos algunos de estos aspectos en la siguiente sección.

Las relaciones de poder son la esencia de nuestro mundo. Nos unimos en un movimiento para influenciarlas. Nos enfrentamos al poder del dinero con el poder de la población. El poder no siempre tiene una forma tangible como el arma de un policía. Algunas

veces se oculta en los procedimientos: imponiendo un lenguaje específico, códigos de vestimenta o alguna forma de expresión por escrito antes de permitir a alguien hacer el uso de la palabra, puede ocasionar que se excluya a ciertas personas y sus preocupaciones. En otras ocasiones el poder es casi invisible. Una ideología que convence a las personas de que la pobreza se debe al fracaso individual hace que las estructuras de explotación del poder económico sean invisibles. Las relaciones de poder externas no desaparecen inmediatamente dentro de los movimientos. Las mujeres suelen intervenir menos en las reuniones. El uso de un lenguaje académico puede intimidar y excluir a los/as activistas de base. Para lograr que nuestro movimiento sea tanto amplio como efectivo, debemos intervenir en estas dinámicas. Asegurar que las estructuras permitan el trabajo en equipo de manera efectiva es importante para la actividad del movimiento.

Consulte más información en www.powercube.net, una fuente para comprender las relaciones de poder en los esfuerzos por lograr el cambio social (en inglés).

Toma de decisiones y poder

Existen varias maneras de tomar decisiones en un grupo o una organización.

La **manera autoritaria** es cuando una sola persona (por ejemplo, el/la presidente de la organización), o un grupo reducido de personas (p. ej. el comité de gestión), toma una decisión en nombre del resto del grupo; esto puede suceder luego de un proceso de consulta, pero aquellos/as que fueron consultados/as no tienen voz en la decisión final.

Ventajas: Resolución bastante rápida

Desventajas: Carencia de información desde “abajo”, falta de implicación de las personas que podría llevar a la ausencia del sentido de unidad

Un caso distinto, extendido en diferentes grupos sociales, es la **decisión de la mayoría** (votación): respaldar la postura que cuenta con el apoyo de al menos la mitad del grupo más una persona. Algunas veces se utiliza la “mayoría calificada”,

por ejemplo, en los casos en los que al menos el 75% del total de los/as integrantes debe estar de acuerdo. Aunque esto es considerado como un proceso democrático, la experiencia nos muestra que puede resultar de alguna forma opresivo para la minoría que está en desacuerdo. O si no, puede conducir a un acuerdo generalizado basado en la presión más o menos explícita que impone la mayoría sobre la minoría.

Ventajas: Debate más amplio, posibilidad de dar mayor peso a ciertos grupos

Desventajas: Decisión en contra de parte del grupo, puede dejar pasar estructuras de poder implícitas, ocultas o invisibles (¿todos/as realmente participaron?)



Decidir
cómo
decidir

Finalmente, las decisiones pueden tomarse a través de un proceso llamado “consenso”, basado en el principio del enfoque integrador con un énfasis explícito en la libertad y la capacidad de los/as participantes de expresarse. El proceso se logra para que las personas puedan comprender las razones que están detrás de las distintas posturas expresadas por la gente, y puedan decidir cambiar su opinión o respaldar la posición expresada por la mayoría del grupo, al mismo tiempo



Poniéndose de acuerdo sobre una estrategia durante la demostración ante el Parlamento, Ciudad del Cabo, Sudáfrica, 2012

que ponen de manifiesto sus reservas. En general, el proceso apunta a mejorar la capacidad de escuchar y aprender mutuamente dentro del grupo, así como la responsabilidad y compromiso con la dirección que el grupo está tomando.

Ventajas: altamente participativa, proceso bien fundamentado, aumento de la participación, llevan a una mejor comprensión con los demás y funcionamiento del grupo.

Desventajas: puede resultar en un proceso largo, poder potencial de veto a favor de un/a participante o un grupo reducido

Varios grupos y movimientos en Italia, mediante una investigación de acción dirigida por el MSP, lograron identificar que, cuando el término “consenso” se utiliza simplemente para indicar que las personas no votan y buscan alcanzar la unanimidad, significa que las dinámicas de poder no están siendo gestionadas y permanecen implícitas. Esto puede ocultar los desequilibrios existentes, además de empeorar su impacto. Algunos grupos resaltaron cómo el método de consenso es un proceso en marcha basado en la “cultura del consenso”, que desarrolla la percepción de uno/a mismo/a y la auto-consciencia, pero requiere además cuidar las relaciones dentro del grupo.

La toma de decisiones está vinculada frecuentemente con la estructura que un grupo o una organización decide tener, que a su vez se relaciona con la distribución del poder dentro del grupo. Los grupos con organizaciones más jerárquicas o más estructurados suelen tener un proceso vertical de toma de decisiones, en el que la persona con el cargo más importante dentro de la estructura tiene mayor poder de decisión. Los grupos menos estructurados, que se auto-denominan “horizontales”, suelen tomar decisiones de la mayoría o por consenso.

Mientras que la distinción se puede hacer por escrito, en la vida real los movimientos sociales son mucho más complejos. Manejar el poder dentro de un grupo es un enorme desafío, y decidir prescindir de una estructura no es en ningún sentido la solución debido a que el poder viene adjunto a otras muchas características tales como carisma, experiencia, recursos, género, edad, profesión... no sólo al rol o posición que uno/a ocupe en la organización.

Si desea obtener una descripción correcta y completa del proceso de consenso por favor visite www.m3m.be/sites/default/files/mailling/c_fiches3m3_prisedecision.pdf (en francés).

¿Cómo sabotear tu organización?

El antecesor de la CIA publicó en 1944 un manual para enseñar a sabotear las reuniones. Algunas de sus sugerencias que debemos evitar:

- Hacer discursos. Hablar tan frecuente como le sea posible, largo y tendido. Ilustrar sus puntos con largas anécdotas y relatar vivencias personales.
- Remitir todos los temas a comisiones, cada vez que sea posible, para “mayor estudio y consideración”. Hacer que los comités sean lo más grandes que sea posible (de cinco personas o más).
- Mencionar temas irrelevantes tan seguido como sea posible.
- Discutir sobre redacciones precisas de comunicaciones, minutas, resoluciones.
- Referirse a temas que se decidieron en la anterior reunión para intentar reabrir la cuestión acerca de la conveniencia de esa decisión.
- Demorar una decisión. Proponer “precaución”. Ser “razonable” e instar a los/as compañeros/as conferencistas a hacer lo mismo y evitar el apresuramiento que podría resultar en incomodidades o dificultades más adelante.

<http://uk.businessinsider.com/oss-manual-sabotage-productivity-2015-11?r=US&IR=T>

Estructura, organización y gobernabilidad

La estructura de un grupo es un medio para lograr un objetivo y no un objetivo en sí mismo. La manera en la que los círculos, grupos y redes de trabajo del MSP están organizados es sumamente diversa. En algunos casos, el MSP es una organización registrada (como en el caso del MSP Sudáfrica), mientras que en otros existe como una entidad informal.

Las organizaciones registradas requieren normalmente de una estructura de acuerdo a las leyes y regulaciones del país, incluyendo los cargos principales y sus responsabilidades (incluyendo las responsabilidades legales) que deben estar definidos. Las organizaciones no registradas o informales son, por el contrario, completamente libres de crear su propia organización.

En el caso de los grupos más pequeños, esta podrá estar compuesta de una asamblea de integrantes y, en algunos casos, un grupo de coordinación/gestión. Cuando la organización es más compleja, pueden adoptarse diferentes resoluciones. El MSP India (*Jan Swasthya Abhiyan* o JSA), por ejemplo, al ser una red a nivel nacional al mismo tiempo que un movimiento social, decidió establecer un esquema flexible y estructuras de gobernabilidad tanto formales como informales. La estructura formal comprende un Comité de Coordinación Nacional y una secretaría, que se reúnen regularmente. Se realizan al menos dos reuniones al año, siendo una de ellas más amplia al convocar a todos/as sus integrantes.

En la experiencia italiana, las asociaciones que trabajan en colaboración con instituciones suelen elegir formas más convencionales de

La estructura de un grupo es un medio para lograr un objetivo y no un objetivo en sí mismo

organización, basadas frecuentemente en jerarquía y representación, en tanto que las experiencias auto-organizadas tienden a optar por una participación más abierta y responsabilidad conjunta. Mientras que al estar registrado aumenta las oportunidades de participar en proyectos y recibir fondos, no estar registrado permite una identidad, participación y diversidad más pluralista (p. ej. en la experiencia del MSP India). Ellos también pueden realizar acciones y posicionarse utilizando una gran variedad de estrategias y tácticas.

La estructura de un grupo está relacionada con su capacidad de tomar decisiones e ir a la acción. Muchos grupos y movimientos en Italia lograron tocar el tema del desafío de ser inclusivo y participativo mientras se decide tomar acción en plazos imprevisibles a través de una investigación participativa dirigida por el MSP (p. ej. reaccionar ante decisiones anti-democráticas de gobiernos locales, o proteger un edificio ocupado contra el desalojo). Con el fin de enfrentar este desafío, los movimientos han elegido modelos organizativos diferentes, tomando en cuenta su relación con la cultura política y el contexto histórico y social en los que funcionan. Algunos grupos, incluyendo Grup-pa (red vinculada al MSP), escogen decir directamente que la organización, aunque esté dirigida a través de prácticas participativas, incluye diferentes niveles de responsabilidad operativa dependiendo de los intereses, tiempos disponibles e involucramiento de cada persona.

Afiliación

En cuanto a la composición, el MSP mantiene diferentes parámetros. En paralelo a la estructura y, hasta cierto punto, la duración del círculo, estos van desde procedimientos más formales a modos más flexibles de afiliación. Los parámetros se diferencian también por estar más enfocados en las organizaciones o las personas.

En la India, se han implicado sobre todo colectivos y plataformas, en lugar de personas u ONG pequeñas. Sin embargo, se fomenta a las ONG individuales para unirse al nivel nacional. La Declaración para la Salud de los Pueblos constituyó una base para la afiliación, aunque no necesariamente en una forma directa; las personas se unen a JSA mayormente debido a las campañas o las actividades más recientes. El atractivo de JSA reside en la plataforma que proporciona para los derechos de la salud, y de manera más general en el sentido de pertenencia a un grupo más grande. Adherirse a JSA potencia la capacidad de las organizaciones independientes de contribuir al cambio, les brinda el reconocimiento de los pares en el trabajo y satisface el deseo de mostrar solidaridad. El proceso es formal para la aceptación de nuevos/as integrantes y está a cargo de la secretaría nacional y la postulación se remite al Comité Nacional de Coordinación, donde la membresía es aprobada si dos miembros dan su recomendación y no se presentan objeciones firmes o graves.



Reunión de
integrantes del MSP
en Maranhão, Brasil

En la mayoría de países, la afiliación al MSP está compuesta tanto por particulares como por organizaciones y no se realiza ningún procedimiento formal. Las personas se afilian de manera informal que se da usualmente a raíz de tomar parte en algunas de las actividades que se organizan y permanecen posteriormente conectados a través de los medios electrónicos (listas de correo, boletines, etc.).

En varios grupos del MSP existe una ambivalencia en relación al tema de la afiliación, que carece de un sistema claro para inscribir a los/as integrantes, y ¡por supuesto ninguno para renunciar! El seguimiento de los/as participantes es un desafío normal, y mientras existen muy pocas situaciones de personas o grupos que se retiren del MSP, la mayoría de veces suelen volverse inactivos/as, algunas veces debido a la falta de seguimiento y otras porque tienen sus propias prioridades y sienten que un tema específico no ha sido tratado de la manera correcta. La apertura hacia las prioridades de otras personas es esencial para mantenerlas comprometidas, lo cual podría no suceder si un grupo independiente domina el liderazgo.

Ventajas de las organizaciones de membresía: facilitan la estructura, las personas aceptan el compromiso formal, sienten que pertenecen a algo, ofrecen información de contacto y facilitan la comunicación, permiten potencialmente tener en cuenta un proceso de toma de decisiones más amplio y transparente.

Desventajas de las organizaciones con membresía: las estructuras que son muy abiertas pueden aumentar la vulnerabilidad ante la represión, el involucramiento de las personas puede consumir mucho tiempo y solicitar recursos significativos (humanos y materiales).

Movimientos sociales y la comunidad

Como movimiento social el MSP aborda temas que son relevantes a la población en su totalidad, y no sólo a quienes están directamente comprometidos con la salud, es decir profesionales de la salud o pacientes. Por ejemplo, la Escuela Popular de salud de Medellín (Colombia) - una estrategia de educación popular que ha contribuido significativamente a los movimientos sociales de la ciudad, y ha enriquecido el diálogo entre el mundo académico, los movimientos sociales y las organizaciones populares - es un espacio de confluencia de 23 organizaciones sociales y algunas municipalidades que incluye asociaciones de usuarios/as de servicios de salud, grupos de pacientes, comités de víctimas, sindicatos, organizaciones estudiantiles, magisteriales y de pensionistas, así como activistas de la salud.

Con relación a involucrar a la población en general (no activista), muchos grupos del MSP organizan actividades de extensión dirigidas a la comunidad. Por ejemplo, las organizaciones

involucradas en el MSP República Democrática del Congo periódicamente organizan actividades con la población para limpiar las calles, y los espacios comunes del vecindario. El MSP Brasil

también ha organizado un programa similar en una zona marginal de la ciudad de Porto Alegre. Además, muchas actividades de JSA en la India están dirigidas a la población en general. And many of the activities of JSA in India target the general population.

Muchos grupos en Italia no hablan de “grupos destinatarios”, sino que ven en la comunidad un espacio para construir

lazos de confianza y solidaridad. Este es un aspecto clave de su proyecto político y refleja el rol central que se le da a las relaciones, y a vivirlas de una nueva forma. Ven a los territorios como redes de relaciones y afectos, en los que es posible

La comunidad es un espacio para la construcción de lazos de confianza y solidaridad

imaginarse nuevos mundos, palabras y formas, porque están conformados por historias, memorias, fuerzas, conflictos, frustraciones de la vida diaria, mutualidades, confianzas y creati-vidades. Rompiendo con la visión meramente geográfica de los territorios, algunos movimientos hablan de la existencia de una “geografía emocional” que los vincula con otros movimientos que están más lejos. Estas experiencias tienden a alejarse de las instituciones, y a menudo se definen como “clandestinas”; narran y crean todos los días una alternativa al sistema capitalista, basado en nuevas formas de organización social que ponen en práctica valores como la cooperación, el mutualismo y la apertura.



Sostenibilidad del movimiento

Además del contacto con nuevas organizaciones, el verdadero desafío está en sostener el compromiso y el trabajo, tanto en lo relacionado a las funciones esenciales como en lo que tiene que ver con el seguimiento de los/as integrantes y la organización de la red.

La experiencia del MSP Sudáfrica, demuestra que desarrollar y sostener el activismo programático no es un proceso rápido. Además, en la búsqueda de la construcción de un movimiento popular para la salud más amplio podríamos terminar produciendo personas que se afilian a otra organización: si bien esto podría contribuir más ampliamente a la construcción de un movimiento para la salud, no contribuye a la capacidad del MSP, sin la cual no tendrá la fuerza necesaria para ampliar su

Contar con recursos múltiples para una mayor sostenibilidad

compromiso. Los elementos clave para la continuidad parecen ser la importancia del liderazgo sostenido; la delicadeza de la afiliación organizativa y las alianzas (donde podríamos perder la relación con las organizaciones cuando sus miembros dejan el comité directivo del MSP); la variabilidad de las condiciones en el campo; los altibajos del financiamiento; y organizar todo ello, inevitablemente toma mucho tiempo.

Los elementos facilitadores para construir un movimiento según el JSA son los siguientes:

- la actualización continua de las estrategias para seguirle el ritmo a las situaciones que emergen continuamente;
- asegurar la mayor integración posible y un trabajo continuo de extensión;
- análisis actualizado y de buena calidad, que aborde las preocupaciones de las personas;
- la necesidad de estar permanentemente en contacto con los/as integrantes de la red;
- dar lugar a que los/as integrantes de la red muestren su identidad individual/de organización sin socavar con ella la solidaridad grupal;

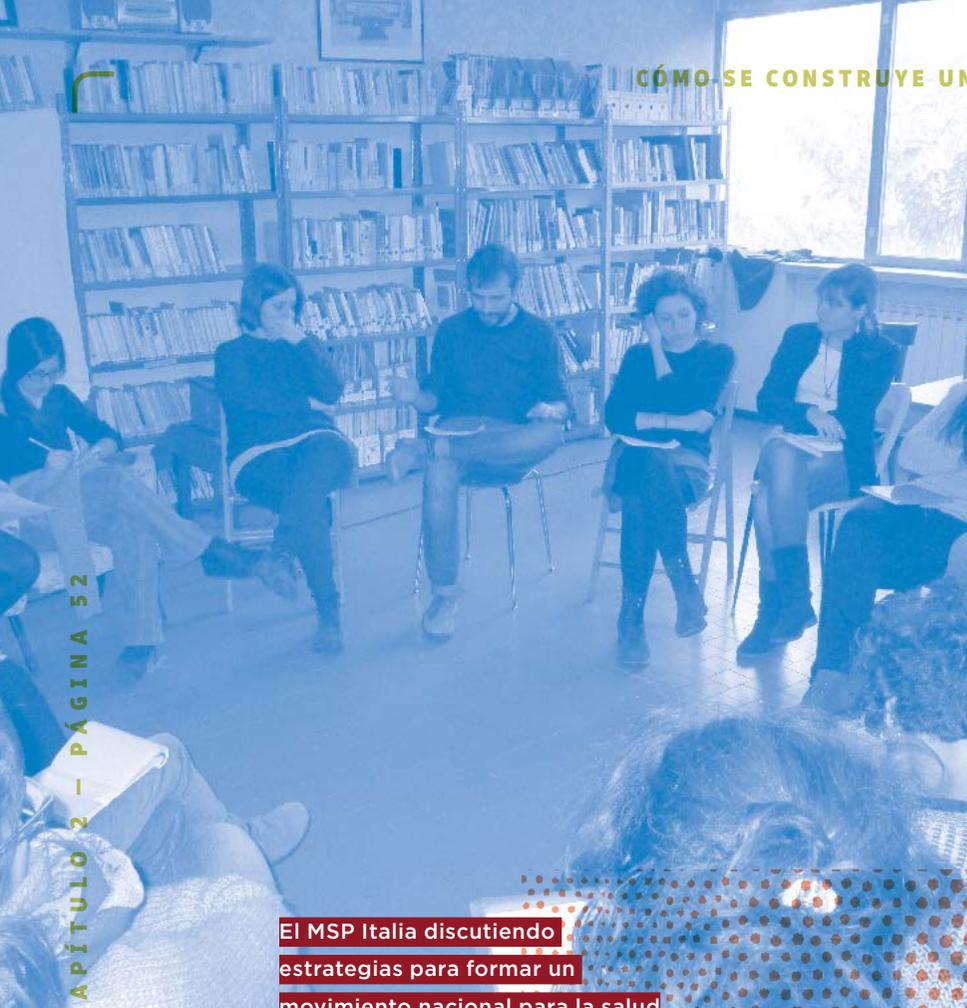
- actividades donde muchas personas puedan contribuir en mayor o menor medida;
- estrategias de financiamiento, tanto para el núcleo central como para otros constituyentes fundamentales;
- una buena parte de la membresía deberá provenir de organizaciones o personas cuyos ingresos no dependan de este trabajo, pero cuenten con el tiempo para contribuir al mismo.

Cuando se trata de movilizar recursos, esto es claramente una preocupación para la mayoría de grupos del MSP que dependen en gran medida del trabajo voluntario.

En el JSA la mayoría de los recursos se generan en especie a través de aportes informales, trabajo voluntario y el uso de oficinas preexistentes. El JSA ha recibido además esporádicamente fondos para actividades específicas o para apoyar a la secretaría como por ejemplo el apoyo de la OMS para el trabajo sobre los determinantes sociales de la salud. La organización se auto-financia en gran medida y esto se considera un criterio histórico dado que la movilización por la Asamblea nacional para la Salud de los Pueblos no tuvo una propuesta central ni una recaudación centralizada de fondos. Se le pidió a la gente que use sus propios recursos para venir a la reunión y que contribuyan con una cantidad para el gasto total de la misma. Esto sigue siendo un principio rector. Si el JSA inicia un

proyecto específico, uno de los miembros recibirá los fondos y la documentación es estricta. Algunos miembros del JSA han brindado apoyo en infraestructura, alojando a la secretaría, por ejemplo. Las organizaciones de masas que son parte del JSA contribuyen cantidades muy pequeñas y no realizan actividades para juntar fondos o para el proyecto, mientras que otras que tienen otra capacidad a nivel de recursos contribuyen más. El financiamiento por miembros, está basado en su capacidad. Si bien hay intentos ocasionales de crear una amortización o juntar fondos, esto rara vez ocurre, y en muchos aspectos los/as responsables del JSA sienten que los recursos se tratan de manera apropiada

En Italia casi todos los grupos necesitan recaudar fondos para poder sostener sus actividades y proyectos. En muchos casos hay activistas que sostienen las actividades de los grupos sin ningún tipo de compensación, a pesar de que invierten gran parte de su tiempo y energía. En un contexto social de precariedad general y extendida, varias experiencias reflejan la posibilidad de auto-sostenerse a través de la militancia, transformando la militancia en un empleo. Muchas preguntas surgen sobre este tema, por ejemplo, si el hecho de que se les pague altera la naturaleza de la acción política. En algunos casos, se ha rechazado la idea de remunerar el activismo. En otros, se han encontrado soluciones mixtas, con algunas personas trabajando de forma voluntaria mientras otras reciben remuneraciones.



El MSP Italia discutiendo estrategias para formar un movimiento nacional para la salud

CHIARA BODINI

Esta solución sin embargo requiere un alto grado de complejidad organizativa, y a menudo causa conflictos, también como resultado del tabú social que rodea al dinero. Desde un punto de vista organizativo muchas organizaciones están aún en etapa de experimentación a menudo con la tendencia de no crear reglas rígidas, y más bien tolerar grados altos o muy altos de autonomía, mientras priorizan trabajar el proceso y cuidar las relaciones interpersonales.

Partiendo de la necesidad de ser económicamente sustentables, algunos grupos en Italia han elaborado reflexiones y experimentado distintas prácticas de gestión económica. Estas a menudo se inspiran en los principios de auto-gestión e ingresos propios, y dependen de la mutualidad y la solidaridad desarrollada en redes de apoyo que no sólo intercambian dinero o trabajo material. Muchos grupos resaltan la importancia de estas redes como forma de auto sustento, rechazando la idea o posibilidad de una auto-suficiencia independiente. Las redes de apoyo y la mutualidad son clave también en generar medios de ingresos indirectos, basados en la posibilidad de acceder, ya sea gratuitamente o contribuyendo según los recursos que posee cada persona, a oportunidades de capacitación, actividades culturales, servicios, así como a alojamiento y comida, y no menos importante a espacios para relacionarse socialmente.

Además de las formas de auto sostenimiento previamente mencionadas, la forma principal de acceder a apoyo económico es a través de las convocatorias públicas a participar de proyectos (emitidas por instituciones públicas, fundaciones privadas, etc.). Esto requiere que los grupos tengan personería jurídica. Como consecuencia el número de asociaciones se ha incrementado mucho en los últimos años, causando un aumento en los niveles de competencia entre los grupos. También causa que los grupos se enfoquen en problemas para los que sí hay financiamiento, limitando el poder político de abordar causas impopulares o marginadas. De este modo el sistema induce una fragmentación de los grupos existentes, en lugar de promover la agregación y las sinergias. Podría argumentarse que esto es una estrategia para permitir sólo la existencia del sistema económico y social actual, y quizás para aumentar el control y limitar el daño potencial que podrían causar los grupos sociales alternativos.

¿Puede el activismo convertirse en profesión? Reflexiones desde Italia

Un tema crucial postulado por muchos grupos y movimientos en Italia tiene que ver con el delicado equilibrio entre el trabajo y el activismo. Por un lado, algunos/as resaltan cómo profesionalizar el activismo podría llevar a tener una mano de obra pagada, pero que necesita responder a prioridades y tiempos distintos (por ej. en términos de fechas de entrega, asignación de fondos, etc.). Por otro lado, la necesidad de combinar el trabajo y el activismo surge cuando el activismo es una ocupación a tiempo completo que requiere un sustento económico. Un aspecto relacionado es considerar que, para poder ser completamente sostenible, el activismo político necesita tomar en cuenta también las necesidades personales. Muchos grupos necesitan abordar las cuestiones de la vida y el activismo como un todo, y no buscan la sostenibilidad en cada uno por separado. Remunerar el trabajo parece devaluar el noble

motivo del trabajo voluntario (incluyendo la acción política) y esto puede causar una paradoja: una forma a tiempo completo de “activismo existencial” que sin embargo no merece ningún ingreso. En estas condiciones el activismo puede causar la auto explotación aún si en su discurso dice estar en contra de todo tipo de explotación en la sociedad.

Ventajas del trabajo voluntario: autonomía política, ser libres de la influencia de los donantes y de los temas conflictivos relacionados a la redistribución del ingreso

Desventajas del trabajo voluntario: no cuestiona el funcionamiento del sistema actual, o lleva a crear alternativas sociales, políticas y económicas viables

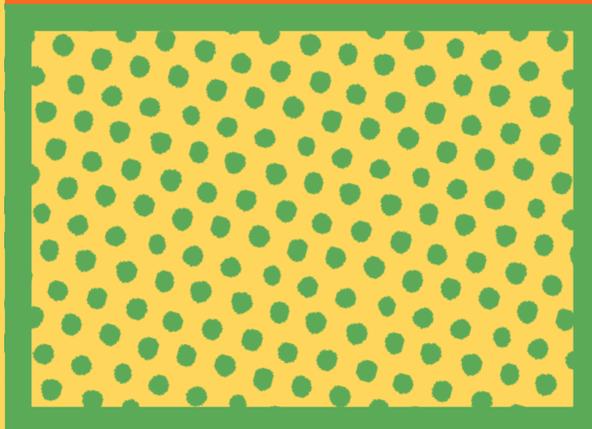
Consulte más información en gruppaphm.noblogs.org/report-di-fase-1/

CAPÍTULO 3

Incidencia política, campañas, comunicación



El MSP marchando en el Foro Social Mundial en Dakar, Senegal, 2011



CH3

Este es un conjunto de prácticas más orientadas a la acción. Incluye ejemplos de promoción y diálogo de políticas, campañas y manifestaciones, presentadas como herramientas para la construcción/fortalecimiento del movimiento, además de su impacto sobre las políticas y la toma de decisiones.

Plantearse objetivos a corto plazo y que se puedan lograr, dentro del marco de un cambio a largo plazo

Un largo viaje comienza dando un solo paso (¡en la dirección correcta!)

Cualquier movilización, cualquier acción, campaña o movimiento tiene un propósito. En la mayoría de los casos, la experiencia de MSP sugiere que es deseable una combinación de cambios inmediatos a corto plazo y cambios estructurales a largo plazo.

Es realmente muy importante tener objetivos concretos que puedan lograrse, por más pequeños que estos sean. Las victorias nutren la movilización

y mantienen a las personas motivadas. Pero un marco más amplio también es útil para superar la tendencia de hacer que las cosas pasen - “hacer cosas” - sin pensar bien como aportan al objetivo.

Es importante darse cuenta de que las distintas personas/grupos tendrán distintas prioridades cuando se trata de los objetivos. Para averiguar cuáles fueron las prioridades en salud, el MSP Escocia creó una encuesta electrónica y organizó reuniones con las comunidades (desfavorecidas) a través de una iniciativa de acción e investigación. Si bien la encuesta electrónica que llenaron mayormente académicos y defensores de las políticas, se centraba principalmente en un panorama más amplio (los determinantes sociales de la salud), las comunidades declararon que sus problemas más urgentes eran más bien prácticos, como la accesibilidad a los servicios públicos.

Las luchas ligadas a objetivos a corto plazo se benefician al integrarse en una visión más amplia de transformación social.

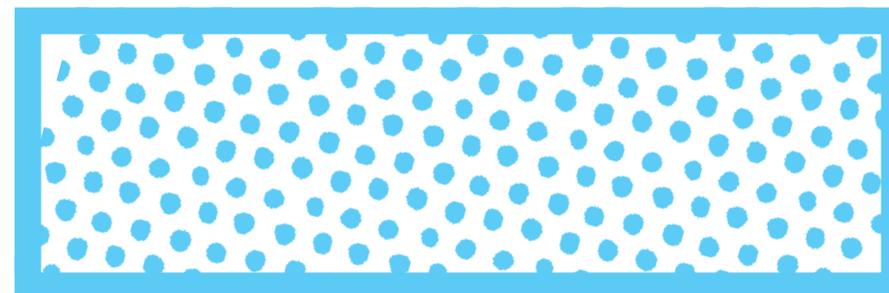
En El Salvador, el personal de dos hospitales que han sido cerrados mientras esperan ser privatizados, ha optado por la lucha, no sólo para preservar sus trabajos, sino en mayor medida para enfrentar las privatizaciones. Crearon una coalición de campesinos/as, estudiantes y sindicatos del sector público, contra la subcontratación de servicios, la privatización del sistema público de salud, y la privatización de otros servicios



Demostración del
movimiento juvenil
en Palestina
FIRAS ADASI

esenciales. Un objetivo a corto plazo muy práctico - frenar la privatización - contribuyó a la creación de un movimiento más amplio contra la privatización, y eventualmente, al nacimiento del Foro Nacional de la Salud (FNS), una influyente red de la sociedad civil que se encuentra en todo el país.

En Vermont (EE.UU.), los/as activistas quisieron promover un cambio en los sistemas de salud para lograr una atención pública universal. En vez de hablar solamente sobre los beneficios económicos de un cambio así, hablaban de la salud como un derecho humano, poniendo (nuevamente) a las personas al centro de las políticas y prácticas. Cambiar el discurso de los costos a las necesidades y de los números a los valores unió a comunidades que habían estado divididas por mucho tiempo por otros temas. Armó el escenario para un movimiento más amplio por todos los derechos económicos y sociales. En forma similar, la alta participación de la población en general (no solamente activistas) en el referendo italiano sobre el agua demostró que el tema repercutía fuertemente en un público más amplio.



Ampliar la participación de las personas

La mayoría de las experiencias dentro del MSP aún parecen iniciarse por un grupo nuclear relativamente pequeño de actores apasionados: una sola organización, un número de profesionales de la salud o intelectuales, líderes comunitarios u organizaciones.

Tener un grupo directivo tan comprometido es importante, pero es vital que los grupos oprimidos se pongan sus propios objetivos y que la forma en la que se realiza el trabajo cambie las relaciones de poder. Este proceso requiere consciencia sobre la propia situación social, económica o de otra índole y el efecto que pueda tener en el contexto grupal. Es más importante escuchar que hablar y es fundamental ser consciente de la propia posición social durante las comunicaciones. El MSP

Comprender tu propia posición y las relaciones de poder, unirse a otros/as

en la India comparte la importancia de llevar la lucha más allá de los selectos círculos intelectuales y de ONG y hacerla parte de la conciencia pública. Sin eso, no lograremos colocar a la Salud para Todos y Todas en la agenda política de la nación.

Hay un análisis de las relaciones de poder detrás de este enfoque.

Todos los actores tienen poder, a veces un poder abrumador. Con frecuencia la toma de conciencia empieza planteando la idea de que sí es posible lograr el cambio. Unir a las personas para que determinen su propio destino es una cuestión central del empoderamiento, entendido como la influencia sobre las relaciones de poder.

En varias experiencias latinoamericanas, esto terminó contribuyendo a un cambio de gobierno. En Nicaragua la lucha de la municipalidad de Rancho Grande, fue un caso puntual. Mientras el aparato estatal apoyaba inicialmente los intereses de la

compañía minera canadiense, los/as activistas empezaron por concientizar, pero también organizar a las comunidades locales. Lo hicieron identificando aliados en potencia, incluyendo a los padres y las madres de los/as niños/as en edad escolar, preocupados por su educación y a los curas locales, aunque la iglesia en otros lados parecía menos dispuesta a apoyar. Las primeras actividades para crear conciencia fueron seguidas casi de inmediato por estrategias de organización que incluían visitas casa por casa, viajes organizados, reuniones y la creación de un espacio para la organización. La organización a su vez reforzó las

prácticas de sensibilización y facilitó la movilización, que tuvo un momento clave en la “huelga escolar” que duró un semestre.

Puede ser útil unirse a otras movilizaciones diversas. En El Salvador, el Foro Nacional de la Salud (FNS) se conectó con otras plataformas de salud, apoyando las movilizaciones de los sindicatos por los salarios y ampliándolas. En la India, una dimensión mayor del proceso fue la relación entre la defensa/agitación para lograr cambios en las políticas y el trabajo voluntario/de ONG en las comunidades, incluyendo la prestación de servicios de salud. Se puede aumentar el número de redes



Sesión plenaria durante la reunión nacional del Movimiento Laicrimpo, Argentina
GERARDO SEGOVIA

Mobilizar los recursos materiales para la acción

Un movimiento necesita recursos. Los recursos materiales pueden venir de donantes. Sin embargo, muchas experiencias del MSP señalan el riesgo que implica depender demasiado de un número limitado de donantes por los recursos materiales.

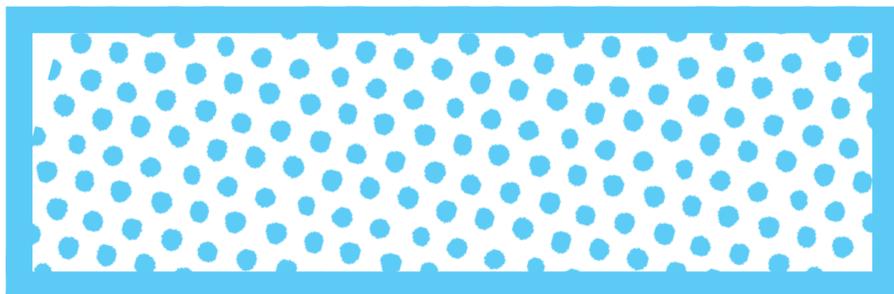
A raíz de la austeridad los grupos comunitarios relacionados al MSP en Escocia están trabajando en contextos de carencias arraigadas; debiendo encarar cortes en los programas y salarios y reducciones de personal. Por otro lado, aún con las mejores intenciones, los donantes pueden influir en las prioridades, estrategias, acciones o hasta absorber las iniciativas locales. Como los donantes apoyan un tipo específico de acción por encima de otras, el movimiento podría perder los factores integrales, críticos al sistema o a largo plazo de su perspectiva.

Los recursos materiales se pueden conseguir agrupándose o realizando recaudaciones de fondos independientes. La campaña italiana contra la privatización del agua fue completamente auto-financiada a través de donaciones individuales. Para el referéndum, donde hicieron falta más fondos, la campaña les pidió a los/as ciudadanos/as que “apostaran por el sí” donándole dinero al comité organizador. Otra forma obvia de compartir costos es que se involucre a las organizaciones de la red más amplia a que contribuyan según sus posibilidades. La estrategia de la red del MSP India ilustró como se podía hacer esto. La movilización de las personas cubrió más del 85% de los costos, pero el 15% crucial para los gastos centralizados a nivel estatal y nacional sólo se pudo lograr a través del reparto extensivo de los recursos financieros. Algunas organizaciones tenían infraestructura para la capacitación y brindaron apoyo con los gastos de alimentación y alojamiento. Otras contribuyeron con las actividades de promoción. Otras editaron cuadernillos.

¡Administrar el dinero!

El MSP en Maranhão (al norte de Brasil) utilizó un método a través del cual los miembros aportaban una pequeña suma cada uno, periódicamente, para financiar el movimiento.

La experiencia del MSP Kenia demuestra la importancia de administrar los recursos transparente y democráticamente, aun cuando se comparte la visión. Conseguir los fondos y activos fue para ellos tanto un beneficio como una fuente de problemas. Administrar y compartir los activos internos entre distintos grupos puede generar conflictos y socavar la solidaridad del movimiento. Es importante evaluar cuidadosamente antes de colaborar si hacerlo a fondos separados administrados por los miembros mismos, o a un programa unido con activos compartidos.



Objetivos de las acciones

En muchos casos los grupos del MSP buscan dirigirse a actores clave e influenciarlos con políticas, y decisiones o comportamientos que tengan un impacto en el tema de la salud.

Estos actores a menudo incluyen una combinación de diseñadores de políticas nacionales o estatales, autoridades locales y hasta comunidades. Desde un enfoque basado en los derechos, las autoridades públicas son lógicamente los objetivos centrales de las movilizaciones y en las experiencias del MSP su rol de titulares de deberes se vuelve obvio en la práctica. Son el punto en que se concentra la incidencia, el dialogo sobre políticas, las campañas y las manifestaciones.

Según el contexto concreto, la interacción con estos actores y las maneras de influenciarlos toma varias formas, que van desde lo cooperativo hasta la confrontación directa. La interacción reacciona y/o cambia a medida que lo hacen los actores.

Un actor fundamental puede ser cooperativo o represivo, y tratar de cooptar o dividir. La cooperación puede tener muchas ventajas. En el caso del MSP Brasil, la participación de las autoridades locales apoyando la preocupación por la salud pública a largo plazo de una comunidad, permitió un cambio real. En El Salvador, un nuevo gobierno, que fue resultado del apoyo de los sindicatos y los movimientos nacionales por la salud pública, tomó una postura muy cooperativa hacia el movimiento. Esto influyó, no sólo las cuestiones directamente relacionadas a la salud, sino también la reforma fiscal. Sin embargo, el movimiento no se limitó a apoyar a uno u otro actor durante las elecciones. No puso todas sus esperanzas en la cooperación

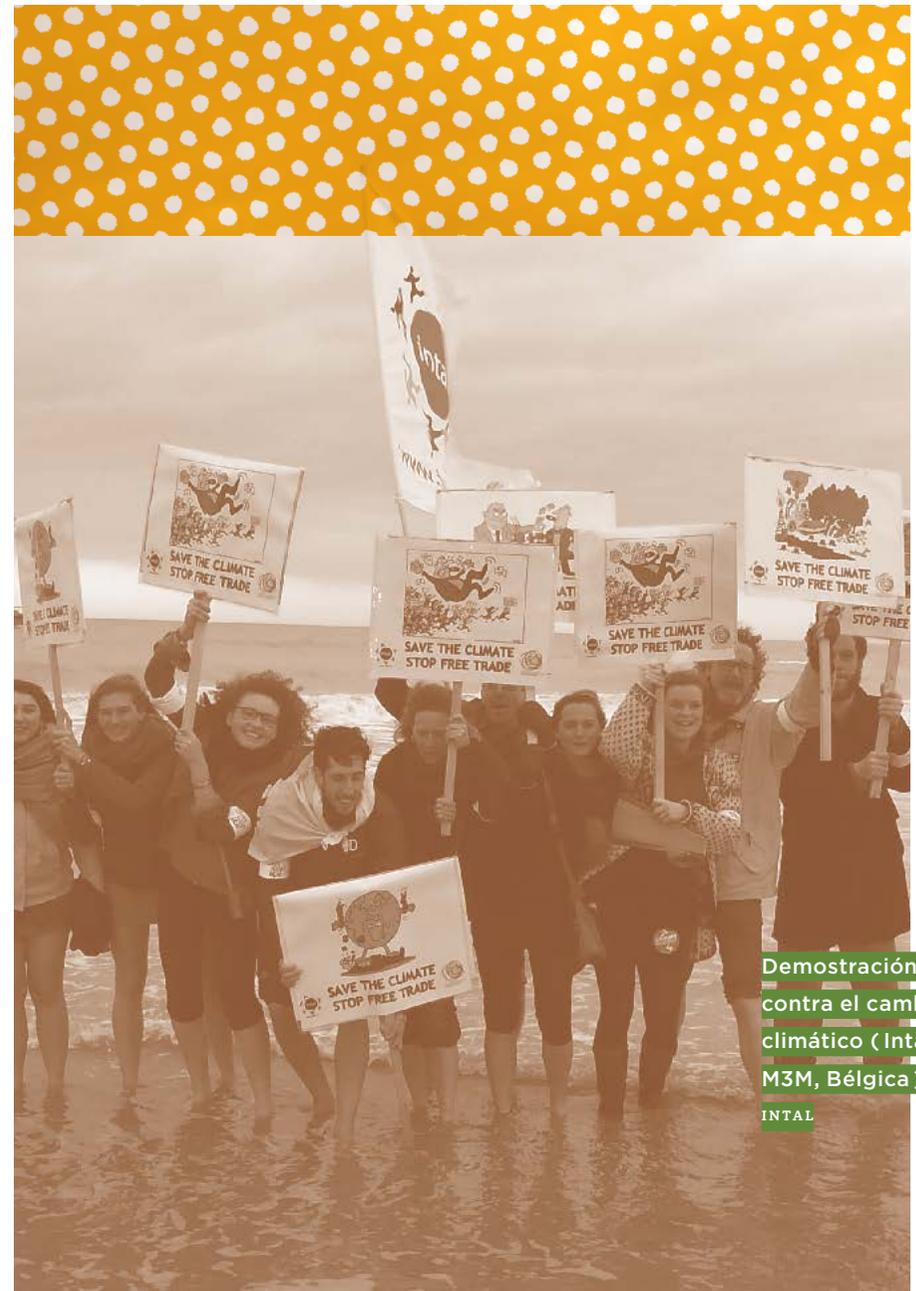
del gobierno. Así que cuando el gobierno cooperativo y progresista perdió su mayoría parlamentaria la movilización callejera pudo aún servir para influenciar las relaciones de poder, a favor de políticas más progresistas. Tanto en Brasil como en El Salvador

Identificar
el objetivo
apropiado
para lo que se
desea lograr

la cooperación no implicaba una unificación. La movilización social permaneció independiente. De este modo, la construcción del movimiento permite influir en las relaciones de poder.

La división dentro del movimiento social puede ocurrir por una variedad de motivos. La represión es uno. Pero las concesiones de las autoridades podrían también convencer a algunas personas a abandonar la lucha. Sin embargo, ver el panorama más amplio, en el que las concesiones se ven enmarcadas por una victoria intermedia, podrían limitar esta tendencia. La represión total, claramente requiere un conjunto de respuestas especiales. Encontrar formas innovadoras de protestar, dentro de los límites impuestos, pero también buscar formas organizativas más encubiertas ayudó a lidiar con ambientes represivos.

La cooptación de las iniciativas de los Pueblos Aborígenes en Australia por parte de las autoridades públicas presentaba ventajas e inconvenientes. Estas iniciativas primarias de salud existieron por muchos años, cuando las autoridades decidieron cooptarlas. Por un lado, porque ahora eran parte de una política nacional, los medios disponibles para la prestación del servicio aumentaron tremendamente. Por otro lado, el control de abajo hacia arriba y la administración participativa disminuyeron. La propiedad de la iniciativa ha pasado de las comunidades a entidades aún menos responsables.



Demostración
contra el cambio
climático (Intal y
M3M, Bélgica)
INTAL

Las acciones visibles, atraen a la gente y generan un impacto

Las acciones visibles son una parte esencial de la comunicación y la construcción del movimiento. Cuando la Coalición de Ontario (Canadá) contra la Pobreza (Ontario Coalition Against Poverty, u OCAP por sus siglas en inglés) armó simbólicamente una clínica del hambre frente a la Legislatura, logró atraer gran interés.

Durante un día, la acción altamente visible logró juntar millones en valiosos ingresos para las personas pobres. La huelga escolar nicaragüense, si bien duró más en el tiempo, parece ser un ejemplo similar: cuando los padres y las madres se

enteraron de que una compañía minera estaría habilitada para dar “educación ambiental” directamente a los/as niños/as todas las semanas (medida sancionada por el Ministerio de Educación), simplemente dejaron de mandar a sus hijos/as a la escuela. La huelga escolar generó atención en formas que las marchas no habían logrado. También fue de suma importancia encontrar medios que publicaran su resistencia a nivel local, nacional e internacional.

El **MSP India** muestra la utilidad de vincular la promoción de derechos a la prestación de servicios a través del trabajo voluntario/de ONG entre comunidades, incluyendo trabajo en la prestación de servicios de salud. Al brindar un espacio a esta sinergia, el número de redes implicadas, y por lo tanto

la llegada y credibilidad del proceso en su totalidad se pudo mejorar. La prestación del servicio puede ser un medio de trabajo altamente visible, y también nutre la experiencia del impacto directo de las personas en el trabajo de promoción.

Una experiencia ligada al MSP desde las Filipinas del grupo Promotores de la Salud Comunitaria (Advocates for Community Health) demuestra cómo realizar talleres sobre salud mental ayuda en el laborioso

¡Haz trabajos que la gente note!

proceso de ganarse la confianza de comunidades oprimidas y traumatizadas. Ayudar a las personas a colaborar permitió encontrar aliados como las comunidades eclesiales de base, y organizaciones juveniles, cambiando el equilibrio de poder y presionando a las autoridades locales. El empoderamiento y la creciente asertividad ayudaron a lograr una prohibición temporal a la minería y reducir la represión militar.

Estrella del Sur (Etoile Du Sud), una organización miembro del MSP República Democrática del Congo

decidió organizar actividades barriales semanales sobre higiene. Esto reúne a las personas en torno a labores como limpiar las calles, los jardines delanteros y mejorar el alcantarillado. Crean grupos, conexiones e ideas que puedan perdurar. Esto contribuye significativamente a que logren movilizar grupos de gente más grandes en momentos cruciales de promoción.

Cuando no es posible realizar actividades de alto impacto, el solo hecho de mantener actividades regulares impide que se pierda el impulso. Idealmente, las actividades se alinean a los objetivos estratégicos clave para el movimiento, pero en el caso del MSP Uganda, organizar actividades consistentemente ayuda a mantener las relaciones en un ambiente confuso en otros planos, donde las relaciones podrían de otro modo caducar. Las acciones demuestran a las personas que el movimiento existe, las ayuda a identificar que es real, aún si la coordinación es mínima.

La mayoría de las actividades del MSP en Kenia son realizadas por los/as integrantes a través de su propio grupo, organización o como individuos. Si bien otros/as en el movimiento no están al tanto de muchas de estas actividades, a menudo utilizan el nombre MSP Kenia, y el eslogan mundial de “¡Salud para Todos y Todas... Ahora!”. Esto también demuestra la dedicación de los/as afiliados/as a los principios del movimiento.



Instalación creativa para llamar la atención sobre las conexiones entre la economía mundial y la salud, Bolonia, Italia, 2016
MARTINA RICCIO

No los dejes en paz

Todas las luchas requieren seguimiento constante por una serie de motivos.

1 Cada concesión puede preparar el terreno para otra. Cuando el movimiento para la salud de El Salvador bloqueó la privatización, aumentaron la apuesta e influyeron en la reforma del sistema de salud nacional. La salud siguió siendo un tema importante durante años. A medida que fueron implantadas las reformas de salud progresistas, el movimiento empezó a exigir la reforma fiscal para ampliar los ingresos del estado.

2 Las estrategias de ojo por ojo son útiles, y requieren que se haga un seguimiento a las decisiones tomadas por las autoridades. La Coalición de Ontario contra la Pobreza (OCAP) comenzó ayudando a personas a registrarse para recibir un beneficio llamado Dieta Especial (Special Diet), que le brinda hasta \$250 mensuales por persona. Luego comenzó el ojo por ojo. Cuando las autoridades rechazaron las solicitudes, la OCAP hizo un seguimiento cercano de cada caso, para lograr

¡Sé persistente!

que sean aceptados. Delegaciones masivas fueron a las autoridades para anular las decisiones negativas. El

hecho de que las personas tuvieran que luchar para obtener el beneficio de hecho aumentó el impulso de la campaña. Cuando la administración intentó restringir el acceso, la OCAP tomó la oficina del alcalde, mientras los proveedores de servicios de salud aliados protestaban vigorosamente. Cuando se adaptó el formulario de las solicitudes, la OCAP irrumpió en una cena de recaudación de fondos para el Partido Liberal, y llevaron a cabo una gran marcha nocturna. Cuando cinco años después, las autoridades intentaron abolir el beneficio, la decisión fue bloqueada por una marcha a la sede del Partido Liberal de Ontario y una pequeña ocupación. Cuando se reajustaron las condiciones las personas fueron a los supermercados llenando los carritos con productos que sumaban cerca de \$250, la cantidad brindada por el beneficio. Luego de pasar las cosas por caja, explicaron que el dinero para pagar les había sido quitado por el Gobierno y pidieron al supermercado que no se las cobraran y que más bien le enviaran la cuenta al Primer Ministro de Ontario.



Demostación del
movimiento juvenil
en Palestina

PÁGINA FACEBOOK

HERAK SHABABI MUSTAKEL

3 ¡Las victorias pueden ser precarias! La campaña italiana por el derecho al agua hizo retroceder a las autoridades a través de una estrategia de dos pasos. Primero muchos comités de agua locales, representantes de sindicatos, partidos políticos y asociaciones elaboraron una propuesta de ley para proteger el agua y su calidad, y hacer que los servicios integrados y la administración del agua pasaran al control público a través de la democracia participativa. El objetivo era lograr por lo menos 50 000 firmas, y requería presentar la propuesta de ley al parlamento. Durante los seis meses de campaña recabaron 406 626 firmas. A pesar de este éxito, la propuesta nunca se discutió, y finalmente el plazo se venció. Sin embargo, se organizaron muchas actividades para hacer que el Parlamento la discutiera, incluyendo una gran manifestación en diciembre de 2007. Cuando el gobierno, en 2009 aprobó la privatización de todos los servicios públicos locales, garantizando las ganancias para el proveedor del servicio, los movimientos del agua propusieron un referéndum para cancelar estos decretos. En un periodo de tres meses (de abril a junio 2010), los comités locales juntaron casi 1,5 millones de firmas; sólo se necesitaban 500 000 para un referéndum. Más de 27 millones de italianos (más del 50% de los que pueden votar, y más del 90% de los electores) estaban de acuerdo con cancelar la decisión. El gobierno nunca cumplió.

Comunícate

Las comunicaciones buenas y dirigidas a un público específico en el cual el mensaje se recuerda son fundamentales. No sólo importa lo que se comunica (un mensaje/narrativa que resuene) sino también cómo (teniendo en cuenta factores socioculturales) y a menudo por quién (líderes locales, activistas respetados/as). Las experiencias del MSP en Kenia y Canadá subrayan la importancia de las comunicaciones frecuentes entre los/as integrantes del movimiento (grupos de Google, Facebook, redes informales...). En la India, Escocia y Bolivia los/as activistas del MSP ponen mucho énfasis en el empoderamiento de los grupos destinatarios a través de la presencia local y las comunicaciones socio-culturalmente adaptadas: deben ser sencillas.

La campaña “La Atención Médica es un Derecho Humano” (“*Health Care is a Human Right*”) en Vermont, EE.UU., resalta cómo los políticos y la mayoría de medios de comunicación hicieron todo lo posible por eclipsar el papel que tienen los movimientos de los pueblos en la lucha por garantizar un cambio social positivo. La cobertura de los avances logrados con relación a la atención médica universal se centró en un puñado de políticos, expertos/as en políticas de salud y

algunos/as doctores/as, ignorando ampliamente la voz colectiva y la acción unida de miles de pobladores/as de Vermont. Esto sirve para contener y potencialmente neutralizar nuestros logros políticos y llevar a la población a la pasividad.

Ya que no podemos depender de los medios masivos para que cubran nuestros esfuerzos, valores, necesidades y exigencias de movilización, debemos contar nuestras propias historias, la historia de nuestra propia gente y de cómo los

Tenemos
que contar
nuestras
propias
historias

derechos humanos fueron un logro que costó mucho y no fueron una dádiva, eso lo deben saber las futuras generaciones. La gente debe entender que sin sus propias acciones y sus propios medios no habrá cambio.

Para que se escuchen sus voces los grupos del MSP utilizan todo tipo de medios.

En Bolivia, una red nacional por el derecho a la salud utilizó mensajes de radio de corta frecuencia, en un lenguaje simple, traducido a las lenguas locales para llegar a los grupos poblacionales menos privilegiados. Los/as líderes locales estaban implicados/as, compartiendo

material para la educación de la comunidad, y brindando información independiente y actualizada a los grupos de pacientes y trabajadores de la salud.

Se utilizaron estrategias similares en Nicaragua (municipalidad de Rancho Grande), donde la población lucha contra una gran compañía minera de oro B2Gold. Su lucha ha logrado imponer una moratoria a la minería de oro a cielo abierto en Rancho Grande. Sensibilizar a la comunidad también es una parte central de su lucha, realizan visitas casa por casa, radio comunitaria, organizan viajes a las comunidades mineras, videos sobre los efectos que la minería tiene sobre la calidad del agua y los bosques en las comunidades mineras, encontrando medios que difunden la resistencia a nivel local, nacional e internacional.

En la India, durante la movilización por la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1) se organizó una campaña de concientización pública. En todos los estados, la cantidad de personas involucradas en los talleres, seminarios, diálogo de los pueblos, encuestas y convenciones fueron el medio principal para la creación de una conciencia pública. Se preparó una Declaración para la Salud de los Pueblos (People's Charter for Health) y cinco cuadernillos a través de un proceso participativo y se tradujeron a distintas lenguas locales, convirtiéndose en instrumentos centrales a través de los cuales se construyó el conocimiento público sobre la crisis de la atención de salud.

Las campañas de afiches también jugaron un rol importante. El kalajathas - teatro callejero itinerante - llevó el mensaje a numerosos distritos. Las marchas y procesiones también contribuyeron, especialmente la manifestación de Delhi (1 200 personas) y Chennai (3 000 personas) y por su puesto la de Kolkata (donde se movilizaron más de 30 000 personas).

Muchos grupos del MSP utilizan las concentraciones públicas, y la participación en conferencias y reuniones para difundir el mensaje de apoyo a la lucha por la salud. Parte del material del MSP puede ser extremadamente útil en este sentido. Además, la Declaración para la Salud de los Pueblos, y el Observatorio Mundial de la Salud (Global Health Watch, o GHW) pueden ser usados para organizar reuniones de difusión y para crear conciencia. Para superar las limitaciones impuestas por el lenguaje (actualmente el GHW está disponible únicamente en inglés, aunque ALAMES publicó una edición Latinoamericana del GHW4 en 2015), en Porto Alegre (Brasil) el grupo del MSP organizó un curso público abierto, abordando temas del libro como detonadores de discusiones sobre la salud mundial y los determinantes sociales de la salud. Este curso fue promovido por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul y la Facultad Estatal de Salud Pública, con una duración de dos meses de reuniones semanales de 2 horas, la participación era gratuita y 35 personas participaron efectivamente.

Uso de los nuevos medios

En algunos países el MSP depende mucho de las redes sociales tanto para organizar su trabajo, como para llegar a un público más amplio. Este es el caso, por ejemplo, del MSP Tanzania y Uganda.

En los países en los que los medios, y el discurso político en general están controlados por el gobierno y/o por partidos políticos, el uso de las nuevas redes sociales ha sido particularmente útil. En Uganda, por ejemplo, el gobierno actual no tolera los puntos de vista disidentes del público, especialmente aquellos que parecen políticos. El movimiento responde usando las redes sociales (especialmente Facebook y WhatsApp), las cuales han servido para cuestionar el *status quo*.

En Palestina, un movimiento juvenil ha logrado (aunque brevemente) surgir en un ambiente político estancado, dominado por los partidos políticos tradicionales, atrapados en una estructura de poder jerárquica y conflictiva. Esto también estuvo ligado al uso de las redes sociales, que ayudaron a superar la censura de los medios tradicionales de comunicación y el control social opresivo de las generaciones anteriores.

Las redes sociales también están generalizadas en otros contextos, donde el ambiente político es menos opresivo. El desafío ahora es aprender a navegar el enorme flujo de información. En Bélgica, la ONG Medicina para el tercer Mundo (*Médecine pour le Tiers Monde*, o M3M) afiliada al MSP, ha desarrollado un instrumento para ayudar a los movimientos a darle forma a sus mensajes para las redes sociales.

Más información en:

www.m3m.be/sites/default/files/mailling/b_fiches3m3_reseaux.pdf
(en francés).

Crear una cuenta en las redes sociales: Consejos del MSP Europa

Cuando se abre una cuenta para un medio social es importante considerar tanto los objetivos como el trabajo que se necesita para administrarla. Las siguientes preguntas pueden servir para guiar la reflexión:

- ¿Para qué se va a usar la cuenta?
- ¿Quién la va a administrar?
- ¿Cuántas horas por semana se le pueden dedicar a su administración?
- ¿La persona o personas que la van a administrar, tienen experiencia con redes sociales?
- ¿En qué idioma va a estar?

Resumiendo, puede haber tres niveles de uso, según los diferentes tiempos, habilidades y esfuerzos necesarios. Nótese: todos los niveles requieren algún grado de interacción regular (diaria) como ser contestar comentarios, responder mensajes, etc.

Nivel 1:

INFORMACIÓN + INTERCAMBIO DE CONTENIDO

¿Qué tipo de personas podrían estar interesadas en seguir nuestra cuenta? ¿Qué tipo de contenido vamos a compartir con esas personas?

Sería útil desarrollar un calendario de contenido, identificando los temas a cubrir y las formas en las que serán cubiertos. Podríamos compartir:

- Enlaces a noticias, informes y publicaciones
- Citas de personas conocidas sobre temas de interés

- Fotos, videos (compartir material de multimedia incrementará el número de interacciones con nuestra cuenta)
- Posts de otras cuentas
- Nuestras propias declaraciones y campañas.

Nivel 2:

NIVEL 1 + CONVERSACIÓN + INTERACCIÓN + CREAR Y EXTENDER LA RED

El nivel 1 indicaría que estamos en las etapas iniciales de nuestra cuenta. Después de varias semanas de actividad la cuenta debería pasar al nivel 2. Esto implica compartir e interactuar con otros. Por lo tanto, deberíamos desarrollar una estrategia, sin importar que tan simple sea, para identificar con quienes queremos interactuar:

- Universidades, institutos y centros con interés en nuestros temas

- Organizaciones ligadas al MSP
- Medios
- Personas con influencia
- Políticos y organizaciones políticas

Esto nos permitiría aumentar el número de actores con los que podemos interactuar y participar en futuras estrategias de promoción.

Nivel 3:

NIVEL 1 Y 2 + ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DIGITAL + ACCIONES ELECTRÓNICAS

Este es el nivel más avanzado de creación de redes. Implica trabajo conjunto en estrategias digitales, promoción y incidencia política dentro del marco de campañas específicas.

CAPÍTULO 4

Participación, acción comunitaria



Reunión
comunitaria en
Ntwentwe, Uganda

La participación es buena para la salud

La participación puede ser vista como una metodología que nos lleva a la acción social, o como una práctica o acción por sí misma. En esta sección exploramos como - según la experiencia del MSP - la participación puede ser parte de varios aspectos de la vida de los movimientos sociales.

La participación en la salud puede ser definida, en términos generales, como el interés de las personas en las comunidades para identificar sus necesidades de salud e idear soluciones para esas necesidades. La participación es voluntaria, las personas no pueden ser obligadas a participar, pero su participación es crucial. Para la Organización Mundial de la Salud es evidente que una mayor participación real en los sistemas de salud genera mejores resultados en salud.

Los gobiernos y autoridades locales pueden crear el espacio necesario para permitir que las personas participen realmente, pero a menudo no lo hacen. Los movimientos sociales, como el MSP, son para asegurar que las comunidades tengan poder para tomar decisiones, y también para exigir y actuar en este espacio.

La participación puede abarcar desde personas que no tienen poder absoluto, hasta que se les da acceso para participar (consulta), o para ejercer realmente algún poder como socios iguales o, lo mejor de todo, para lograr el control final de la gente. La consulta puede ser un elemento de la participación, pero no se la puede considerar como equivalente a la participación. Usualmente, aquellos/as que realizan consultas ya tienen el poder de decidir qué hacer con la información recopilada, quizás hasta ignorando las opiniones de quienes son consultados/as. La participación significa que las personas toman un

rol activo en el proceso, actividad o evento, y que no son simples espectadores o aprobadores, sino actores clave con voz e influencia para decidir la dirección y contenido de cualquier acción.

Desde el principio, los/as integrantes del MSP Argentina se han guiado por el principio de que la salud debería estar bajo el control de las personas/la comunidad, comenzando desde el ambiente local y los hogares. Buscando que el control fuese del pueblo, armaron un proceso altamente participativo en el cual utilizaron su activismo para fortalecer las prácticas en salud, comenzando con las que están en manos de las personas (por ej. el conocimiento sobre plantas saludables de las personas locales). Las lecciones que tomamos de esto son a) que la participación debe ser parte de los primeros pasos de una organización, y b) que una reflexión continua sobre las relaciones de poder desiguales entre las comunidades, y llegado el caso, los proveedores de servicios, es muy importante. Ambas lecciones son fundamentales en las comunidades y por lo tanto empiezan a identificar las acciones que deberían ser tomadas para que haya una participación significativa y efectiva de los miembros de las comunidades que pueda generar cambios que modifiquen las relaciones de poder.



La salud unida necesita identificación, evaluación y priorización

Aquí es donde los/as integrantes del MSP han expresado sus opiniones individuales y colectivas sobre los problemas que enfrentan y las necesidades prioritarias que ven. Han negociado con las autoridades y les han exigido las mejoras que consideran indispensables, tanto solos como con socios selectos con quienes han colaborado para lograr mejoras específicas en salud.

Por ejemplo, en Canadá, profesionales de la salud motivados formaron un grupo conocido como Proveedores de Salud contra la Pobreza (Health Providers Against Poverty) como una forma de abordar los temas que tienen que ver con la salud común. A raíz de sus acciones de extensión, las personas de grupos sociales y vecindarios pobres se unieron a la causa, porque los temas que discutían los miembros del grupo reflejaban sus propias preocupaciones.

En Brasil, se logró provocar la participación a nivel comunitario porque las luchas de personas que antes eran consideradas “invisibles” fueron admitidas como entidades formales. Las comunidades por lo tanto fueron formalmente reconocidas y aceptadas como ciudadanos y beneficiarios absolutos del derecho a la salud. Esto promovió la inclusión desde el principio. Fomentó, motivó y empoderó a la gente para que participe en un proceso de cambio que aumentó la solidaridad. Los incorporó de una manera respetuosa, empezando por reconocer su lucha y los problemas que perciben en común, para luego evaluar las prioridades. Este ejemplo nos brinda algunas prácticas relevantes para la participación, principalmente que:

1 La acción se centró en los valores del respeto con relación al agua y la espiritualidad. Este enfoque tenía sentido para la comunidad y ampliaba el alcance de las necesidades que habían identificado y las propuestas de soluciones que

habían detectado para esas necesidades. También permitió un diálogo positivo que llevó al entendimiento y confianza entre las instituciones públicas y la comunidad, teniendo como resultado que se registrara y luego se reconociera a las personas como ciudadanas con los mismos derechos legales y políticos y que pueden exigir la protección de la ley y lo hacen.

2 Se puso énfasis en crear asociaciones y en construir relaciones, es decir que valoraban particularmente la importancia de las interacciones individuales (y amistades). Esto es crucial para construir no sólo el apoyo necesario, sino la solidaridad para reforzar el cambio desde las bases hacia arriba.

La participación en salud a menudo requiere nuevas formas de acción y educación progresista. Estas ayudan a desarrollar una estrategia ampliamente compartida, que apunta hacia el cambio efectivo que genere más bienestar a las personas. Por lo tanto, no sólo se trata de usar la participación para criticar y denunciar al status quo, sino también para promover un nuevo orden, en el que la actitud hacia la salud sea más empoderadora, y ofrezca acciones alternativas verdaderamente viables. Siempre que puedan, los/as integrantes del MSP se esfuerzan por ser pro activos/as, no simplemente reactivos/as. Para ellos/as, es importante cuestionar la agenda dominante y redefinir estrategias que brinden un servicio de salud más equitativo y participativo y también combatir las enfermedades y la malnutrición que pueden evitarse atacando a sus factores estructurales determinantes a nivel nacional y mundial.

Construir capacidades en conjunto, forjando asociaciones y agregando nuevos conocimientos

Muchas veces los/as integrantes del MSP han necesitado nuevos conocimientos o una nueva serie de habilidades para poder lidiar con las necesidades de salud que han priorizado. Ampliar la participación es una excelente forma de lograrlo. Adquirir nuevas habilidades o conocimientos implicó aprender de otros formal e informalmente. Esto puede suceder intercambiando conocimientos, asistiendo a talleres y/o leyendo nuevos materiales ad hoc. Se invitó a expertos para que vengan e interactúen con la comunidad, enseñando y aprendiendo de ellos a la vez. Construir las capacidades mejora la comprensión y abre nuevas formas de abordar problemas prioritarios. Para ello, la comunicación y la promoción han ayudado a involucrar a los destinatarios de derechos del MSP con proveedores de servicios y las personas específicamente responsables del tema.

Hay varias maneras en que las comunidades pueden participar para el fortalecimiento de sus capacidades e intervenir en salud. En Tanzania, por ejemplo, los miembros del MSP utilizaron las redes sociales, los correos electrónicos y el WhatsApp para convocar y capacitar a nuevos/as activistas. Luego realizaron una campaña de educación popular para que el sistema de salud rinda cuentas. El objetivo final fue construir una cultura de promoción de la salud.

En El Salvador, la experiencia de la fundación del Foro Nacional de la Salud (FNS) nos enseña algunas prácticas muy importantes, novedosas y pertinentes para la participación, principalmente que:

1 No sólo necesitamos reflexionar sobre nuevas formas institucionales de apoyar las iniciativas de las bases, sino también necesitamos ser proactivos/as al organizarlas y ayudar a generar nuevas formas de conocimiento y nuevas prácticas de democracia y gobierno locales.

2 Debemos alejarnos de las prácticas verticales que implican aceptación impuesta y en cambio debemos movernos persistentemente hacia prácticas que ayuden a construir el consenso y tengan en cuenta las discusiones y la aprobación de los beneficiarios legítimos de los derechos.

3 Necesitamos ayudar a definir un nuevo tipo de colectivo en lugar de la identidad individual y responsabilidad comunitaria.

4 Es necesario que ayudemos a legitimar y hacer que se cumplan todos los derechos humanos reconocidos por la ONU.



Evento público en Bolonia (Italia) para discutir la necesidad de un movimiento nacional por el derecho a la salud
CHIARA BODINI

Planear acciones en conjunto e incrementar la capacidad de negociación

No hay una forma única de planificar la participación. Los círculos del MSP han utilizado distintos enfoques basados en los contextos específicos de sus países. Han formulado metas y objetivos diversos que consideran críticos para sus planes de acción. Es en esta etapa que han llegado juntos por consenso a priorizar los problemas de salud y podrán planificar las soluciones más factibles para resolver los problemas. Cuando se planea una acción los/as participantes identifican roles para cada uno/a de los/as involucrados/as, incluyendo a quienes no han estado participando de las reuniones de planificación, pero están interesados/as en ser parte.

La experiencia de Vermont (EE.UU.) nos enseña algunas prácticas fundamentales más relevantes para la participación, principalmente que:

- Debemos aumentar la capacidad de negociación de los grupos vulnerables con los que trabajamos para que puedan presentar sus reclamos a los responsables (el empoderamiento y la movilización son parte de esto).
- Debemos aspirar a superar las limitaciones que nos imponen las políticas y estructuras políticas locales, formales e informales según sea necesario.
- Debemos concentrarnos en cambiar las dinámicas generacionales locales cuando sea necesario (involucrando activamente a la gente joven), y especialmente para cambiar el rol de los grupos marginados de la población e incluyendo a las mujeres, en el desarrollo general.

Actuar en conjunto por la salud - participación significativa a nivel comunitario

Se debe buscar el compromiso de que cada uno/a haga lo que acordó hacer. Esto incluye a las actividades de administración, operación y apoyo del plan. En el caso de Vermont (EE.UU.) las organizaciones de base se dedicaron específicamente a actuar dentro del marco de los derechos humanos. En círculos de otros países el método seguido para lograr una participación significativa ha sido diferente. En Nicaragua, por ejemplo, la participación giraba en torno a organizar y realizar acciones de resistencia, comenzando con una huelga escolar que duró un semestre incluyendo marchas de protesta. Esto se utilizó como un paso para generar conciencia (también las visitas casa por casa, la radio y videos comunitarios como una herramienta para que los/as estudiantes se organicen). Al principio, estos/

as estudiantes aprendieron la importancia de conectarse con organizaciones externas, y encontrar los medios de comunicación para difundir su resistencia. Debe recalcar que el movimiento desde hace mucho se guía por las ideas de la resistencia pacífica. Similarmente, los/as colegas en Australia, progresivamente han construido una alianza de organizaciones de la sociedad civil con base amplia para abordar las causas sociales, económicas y políticas de la mala salud (en vez de sólo trabajar con el sector de la salud).



Reflexionar en conjunto sobre las experiencias pasadas para re-orientar acciones y planificaciones en salud

Es indispensable monitorear y dar seguimiento a los compromisos que han tomado los/as integrantes con relación al plan acordado activamente. De este modo podemos aprovechar las lecciones que hemos aprendido y asegurarnos de que todos los desafíos sean tomados en cuenta en la

preparación de las siguientes actividades. Sobre esta perspectiva, monitoreo, seguimiento y evaluación son una parte integral de la preparación a través de la acción.

Por ejemplo, **en Escocia**, el círculo del MSP reflexionó sobre sus trabajos anteriores e identificó los temas de salud clave. Luego generaron un consenso para construir un Movimiento de los Pueblos por la Equidad de Salud (People's Movement for Health Equity). El proceso eventualmente logró que se hiciera una asamblea abierta por la salud en la cual se pidieron propuestas concretas para la acción colectiva, basadas en el esfuerzo de evaluar las experiencias pasadas. Las exigencias se circularon por las listas de correo existentes del MSP, pidiendo contribuciones de todo el MSP. Esto aseguró que cada exigencia fuese finalmente legitimada por el apoyo comunitario. Esto hizo que el MSP Escocia desarrollara un Manifiesto de Salud de los Pueblos (Scottish People's Health Manifiesto) con un enfoque que combina la acción e investigación participativa y la promoción proactiva de la salud pública. Tales decisiones no se dieron de la nada, fueron resultado de reflexionar sobre lo que ha funcionado anteriormente y lo que no, a la luz de sus fortalezas y debilidades. Comprender nuestros puntos fuertes y débiles nos

ayuda a evaluar críticamente lo que funciona para reforzar aún más los elementos más importantes y convertir las debilidades en fortalezas. El proceso fue movilizador también en que facilitó la colaboración entre distintas organizaciones. Es por ello que nos concentramos en construir lazos y colaboraciones con otras organizaciones, abordando cuestiones de responsabilidad tanto en salud como en democracia. Esto generó trabajo en conjunto, atrayendo personas de las otras redes. El objetivo fue el de unir fuerzas entre personas con valores similares, pero con perspectivas, estrategias y experiencias distintas.

Todas estas actividades inciden en la participación. Pero, como ya hemos visto a través de la experiencia del MSP, no necesariamente deben darse en algún orden en particular, sino más bien son parte de un proceso cíclico. Trabajar colectivamente es un deber, porque solos, cada uno/a de nosotros/as no cuenta con la capacidad para lograr un gran cambio. Divididos/as mendigamos, unidos/as exigimos. Por lo tanto, tenemos mucho que aprender de las lecciones de mutualidad y hasta de militancia. La caridad/compasión no es la forma del MSP; la solidaridad organizada sí.

Los distintos contextos requieren formas de participación que se adecuen a ellos. Las acciones colectivas suceden todo el tiempo, mayormente como resultado de iniciativas no políticas y de liderazgo personal. Para hacer que estas de verdad cuenten y sumen algo, necesitan ser progresivamente encausadas a nuevos modelos de mayor peso e impacto político. A menos que enfatizamos la continuidad, desarrollemos acciones de seguimiento y convirtamos estas luchas populares en acciones concretas, quedarán en simples palabras, que no pueden resolver o enfrentar las injusticias de salud de la actualidad.



CAPÍTULO 5

Formación de redes
(a nivel local, nacional
e internacional),
alianzas y
cooperación,
intercambio de
recursos

Grupo de trabajo
durante la reunión
anual del Movimiento
Laicrimpo, Argentina
GERARDO SEGOVIA



Las redes son nuestra fuerza

En esta sección veremos cómo las redes parecen ser los factores fundamentales para que perduren las experiencias de activismo en el sector salud. En las numerosas experiencias que ha tenido el MSP hay muchos ejemplos de la forma como operan las redes y de lo que las mantiene activas. Se puede decir que el propio MSP es una red de redes, con características distintivas en la conexión global-local, que podemos explorar.

Las redes fortalecen a cada tipo de activismo y de movimiento dedicado a la salud. En todo el MSP se destacan las asociaciones formadas por personas, comunidades, organizaciones y redes de diferente naturaleza; su procedencia puede ser una comunidad, la sociedad civil e instituciones públicas o del gobierno. Aunque estas redes son variadas, parecen tener algunos principios comunes y poseer determinadas características similares; además comparten un conjunto de fortalezas y también de desafíos en su forma de operar.

¿Cómo se forman las redes?

Las redes se forman cuando la gente o las organizaciones se reúnen convocadas por una causa, idea u objetivo que todos comparten. Pueden formarse para promover los productos alimenticios y el uso respetuoso de las plantas medicinales de la localidad y para evitar que los conviertan en emporios industriales o comerciales, que fue la causa que generó la creación de la Red Jarilla de Plantas Saludables de la Patagonia en Argentina; para mejorar la salud y el saneamiento y proteger los recursos naturales, que es la experiencia de Morro da Policía (en Porto Alegre, Brasil); contra la privatización de la atención de la salud y la evasión tributaria que es lo que hace el Foro Nacional de la Salud (FNS) en El Salvador; para mejorar la salud de la población y luchar contra las políticas reaccionarias del gobierno, como sucede en el caso del MSP en Escocia; contra el cambio climático y los acuerdos de libre comercio con la campaña “Salvemos el clima, alto al libre comercio” en Bélgica y muchas más.

Algunas veces las redes se gestan durante un evento. En el caso del movimiento nacional de salud popular Laicrimpo Salud en

Argentina, se trató de un evento anual que convocó a una reunión de personas y a la formación de la red. En cuanto al MSP Escocia, la primera Asamblea nacional para la Salud de los Pueblos celebrada en julio de 2012, hizo posible su creación. La red belga Plataforma de Acción en Salud y Solidaridad (*Platform for Action on Health and Solidarity*) o PASS se fundó en 2008, también como secuela de una conferencia. Del mismo modo, la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1) realizada en Bangladesh en el año 2000, impulsó la movilización de organizaciones, redes y personas que participaron en el MSP, e incluyó acciones en la India, como lo demostró la experiencia de MSP en ese país.

Suele ocurrir que las redes se formen para responder a una situación de urgencia o a una campaña. En algunos casos, las redes también se forman debido a la urgencia del momento y en esos casos parecen brotar en forma espontánea y orgánica para enfrentar la situación. Por ejemplo, el Foro Nacional de la Salud (FNS) en El Salvador apareció en un contexto de grandes luchas y de alianzas más amplias, enfrentadas contra la política gubernamental de privatizar los servicios de salud y otras reformas de esa naturaleza, en la primera década del nuevo milenio. En el movimiento de Rancho Grande en Nicaragua, la comunidad, la iglesia y las ONG locales y nacionales, hicieron un frente común para oponerse a las operaciones mineras en su región.

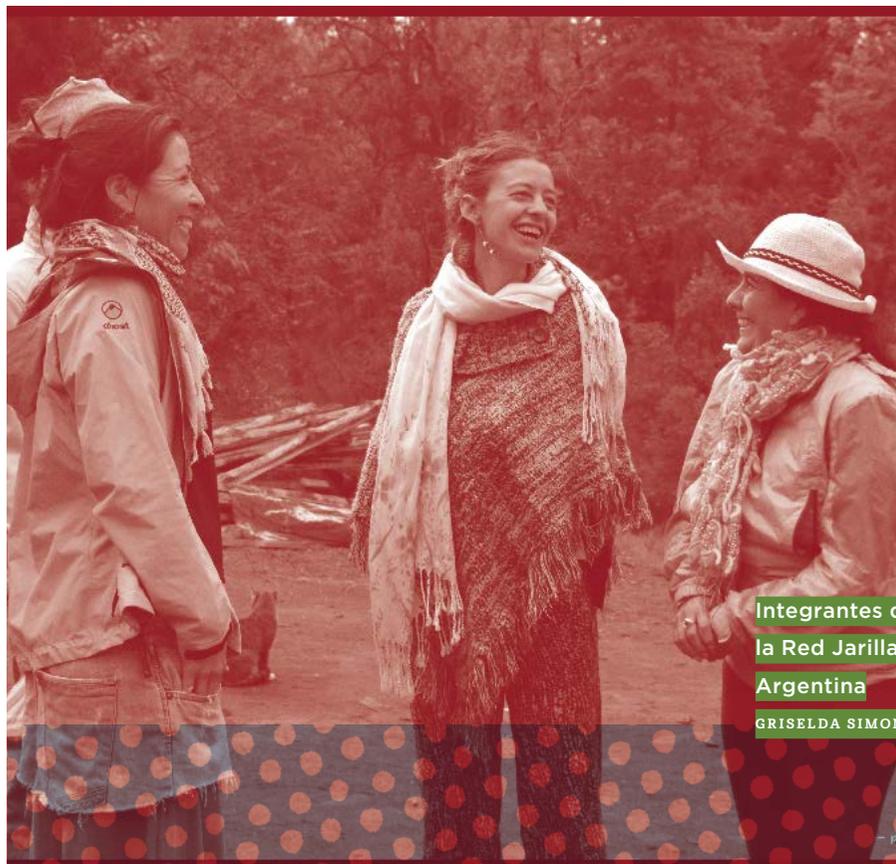
¿Quiénes pueden formar una red?

Cualquiera de las organizaciones aliadas puede iniciar o crear una red. Por ejemplo, en el caso del proyecto de MSP Brasil en Morro da Policía (Porto Alegre), fue el departamento de vigilancia de la salud el que acudió a buscar a las integrantes de la asociación de mujeres AMUE, una ONG llamada Asociación de Mujeres Unidas por la Esperanza, para que aunaran esfuerzos y trabajaran juntos/as. A la Red Jarilla la iniciaron en Argentina las mujeres trabajadoras de la salud en sincronidad con curanderas tradicionales. En este proceso también descubrimos que hay muchas “redes que forman redes” o redes/organizaciones que facilitan la formación de una red mayor. Esto se apreció, por ejemplo, en la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1), una movilización que se llevó a cabo en la India, en la cual cada uno de los estados, cada una de las organizaciones y cada una de las redes asumió la responsabilidad de movilizar a otras entidades para que se unieran al MSP.

Las redes tienen integrantes, y dependiendo del nivel en que desarrollen su trabajo, sus integrantes pueden ser organizaciones

o personas naturales de una determinada provincia, país, región etc. Por ejemplo, la Red Jarilla que funciona en Argentina está formada por organizaciones de diversas provincias, en tanto que MSP Brasil cuenta con varias unidades regionales. El MSP América Latina agrupa a redes de los distintos países que conforman dicha región. Redes como el MSP poseen una cobertura tanto local como mundial. Los/las integrantes de la red pueden ser sumados formalmente o pueden ser participantes informales. Por ejemplo, el MSP Australia ha estado debatiendo si debería tener un modelo de membresía que les facilite afiliar integrantes de una manera formal. El debate ha surgido porque, de un lado, hay quienes piensan que contar con un modelo de membresía de ese tipo será útil para captar nuevas personas y también los/as ayudará a tener un cierto grado de sostenibilidad financiera, pero de otro lado hay quienes se preocupan porque temen que esta medida vuelva menos accesible a la red y creen que es posible que las cuotas que deben pagar las personas resulten prohibitivas para algunos/as..

A menudo se forjan asociaciones entre personas y organizaciones de diversas disciplinas y, al parecer, la fuerza de la mayoría de redes emana precisamente de su pluralidad. En una red puede haber una mezcla de profesionales, técnicos/as, académicos/as y personas comunes: “ciudadanos de a pie”, del campo popular. La Red Jarilla se formó con curanderos/as tradicionales, integrantes diversos/as de la comunidad y con personas del campo científico



Integrantes de
la Red Jarilla en
Argentina
GRISELDA SIMONELLI

(botánicos/as y profesionales de la salud). En una red comunitaria en Argentina que promueve el uso de “Plantas Saludables” participan personas que trabajan en educación, salud, estudiantes y integrantes de la comunidad. Todos ellos/as son, lógicamente, integrantes de la Red Jarilla. El MSP América Latina opina que la diversidad de sus acciones es la razón que explica su fortaleza. La Plataforma de Acción en Salud y Solidaridad (PASS) en Bélgica incluye a las ONG, mutuales (seguros sociales de salud), centros médicos (centros de salud), y sindicatos. Al formarse el MSP en Escocia vimos cómo se reunían organizaciones que trabajan en salud, activistas de la salud, ambientalistas, cuidadores/as de pacientes, representantes sindicales especializados/as en salud y seguridad, instituciones académicas y diversos delegados/as del amplio espectro de oficios y carreras relacionados con la salud en general, distribuidos por todas las secciones del Servicio Nacional de Salud. La participación de grupos tan diversos contribuyó a encauzar el debate y las discusiones desde varios puntos de vista y ayudó a que los/as participantes se cercioraran de que la agenda de la red incluyera los temas que eran importantes para todos los involucrados en el proceso. Es más, como lo redactaron ellos mismos: “el tema que recibió más aportes fue - sin duda alguna - la formación de redes, cómo eliminar los obstáculos y construir lazos realmente favorables con buenas relaciones de trabajo, especialmente en aquello que (anteriormente) nos dividía”.

Se pueden formar asociaciones entre grupos que incluso pueden tener posiciones opuestas o que se han enfrentado alguna vez en el pasado, pero que logran encontrar una causa que comparten y por la cual están dispuestos a trabajar unidos. La red de la comunidad de Morro da Policía en Brasil nos enseña que a veces puede ser necesario incluir a personas que se pueden oponer al trabajo de la red. En esta experiencia concreta, se formó una red de profesionales ambientalistas, mujeres que lideran una ONG llamada Asociación de Mujeres Unidas por la Esperanza (AMUE), políticos, gestores/as y, además, traficantes de drogas, que fueron aceptados porque de lo contrario habrían sido un desafío enorme y constante para la red. Lo explicó muy bien una mujer de la comunidad: “La única forma de lidiar con los principales traficantes, para que no detuvieran nuestro proceso, era incluyéndolos”.

Las redes también pueden estar formadas por otras redes. Dos claros ejemplos son la Red Jarilla y el propio MSP.

La campaña “Salvemos el clima, alto al libre comercio” en Bélgica demuestra que se pueden formar redes con distintos/as integrantes o mandantes y actuar en diferentes niveles (local, nacional, internacional). La campaña funcionó con varias otras redes como la plataforma belga Coalición por el Clima (*Climate Coalition*), sindicatos, organizaciones y movimientos ambientalistas, movimientos Norte-Sur y/o Sur-Norte, y la Plataforma de Acción por la Justicia Climática (*Climate Justice Platform*, o PJC por sus siglas en francés). También forjó alianzas con organizaciones de las Filipinas, y con otras agrupaciones de la sociedad civil de América Latina, Norte América, Europa y Asia en el seno de la coalición internacional *Global People Surge*.

¿Cómo operan las redes y qué es lo que las mantiene motivadas?

En toda la experiencia del MSP encontramos muchos ejemplos de cómo funcionan las redes y de lo que las motiva a continuar trabajando. Como es lógico, las respuestas son muy similares para la mayoría de redes y por consiguiente es importante que las comprendamos para tenerlas en cuenta al construir nuestro propio movimiento.

Elaboración de los principios comunes de la red

Para que cualquier red pueda funcionar es indispensable que cuente con un conjunto de principios adoptados de común acuerdo. Esto puede hacerse en forma escrita y formal, o puede ser simplemente un acuerdo que aprueban los socios. En ambos casos es absolutamente necesario que estos principios sean expresados y aceptados por todas las entidades participantes. La Red Jarilla redactó colectivamente sus principios, que describían lo que ellos deseaban que su red pusiera en práctica. En el MSP Escocia, el Manifiesto de Salud de los Pueblos (Scottish People's Health Manifesto) fue objeto de un debate mucho mayor, pero sirvió para señalar claramente los problemas y preocupaciones de todas las personas involucradas. En la India, en la fase preparatoria de la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1), se elaboraron estatutos locales de constitución, bosquejando la problemática del lugar, mediante un proceso de consulta que se hizo calle por calle, en todos los barrios. En el ejemplo de Bélgica, se llegó a un acuerdo sobre las exigencias comunes a través de un proceso de consulta que implicaba llegar a un consenso y no fue mediante votación; no fue una decisión unánime o comprometida, pero sí fue fruto de discusiones y negociaciones entre los miembros.

Producir juntos y juntas y compartir

Compartir los principios se convierte en un tejido de relaciones que le da forma a las interacciones de los grupos que forman parte de la red; relaciones colectivas y de concesiones mutuas, además de pensamientos y acciones colectivas. Se incluyen también la confianza recíproca, el respeto y la libertad. Esto lo refleja en su declaración el MSP Bolivia, “*el crecimiento de la red nos llevó a sistematizar y coordinar más acciones, a buscar una mayor cohesión social, solidaridad, más impacto, a entablar contacto y alianzas con otras redes e instituciones internacionales, a nutrirnos de su experiencia...*”. Los grupos y organizaciones constituyentes aportan por lo tanto sus respectivas fortalezas, se complementan mutuamente, y construyen una sinergia en la creación de conocimientos, acciones colectivas y producción en conjunto.

Dedicación y actividades continuas

La tendencia más común, y por ende la más importante entre las redes de la experiencia MSP, es que la red ha sabido dar oportunidades para que se fomente una dedicación ininterrumpida,

que se traduce en reuniones periódicas, comunicación regular, actividades colectivas y otras estrategias. Esos tipos de entrega mantienen viva a la red y aseguran su continuidad. Además, se convierten en foros o formas en las cuales interactúan los participantes de la red, forjan relaciones y refuerzan la solidaridad.

Reuniones y seminarios - En la red de la comunidad Morro da Policía se realizan seminarios con regularidad y las mujeres y los/as profesionales organizan reuniones semanales. La reunión anual de la Red Jarilla es una oportunidad para compartir y sumar nuevos/as integrantes. Los/as delegados/as de la Red también se reúnen trimestralmente y en las localidades y ciudades existen grupos que tienen encuentros muy frecuentes. En el movimiento nacional de salud popular Laicrimpo Salud, se ha previsto interacciones regulares en los niveles local, provincial y nacional. El MSP en Porto Alegre sostiene reuniones mensuales en tanto que los representantes del Foro Nacional de la Salud (FNS) se reúnen todos los lunes en San Salvador, además de celebrar sus reuniones locales. En el MSP Kenia, la experiencia demuestra que las reuniones regulares, mediante el uso de Skype para los/as que no pueden asistir personalmente, han sido útiles para incluir a personas que, en otras circunstancias, podrían haber quedado excluidas por la distancia y por hallarse en lugares remotos. El MSP Australia también organiza reuniones mensuales. Cursos como el de la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos - UISP (*International People's Health*

University, o IPHU por sus siglas en inglés) han contribuido a fomentar la creación de redes en varios países y regiones, como ocurre en África Oriental. En la India se usaron medios populares para los preparativos de la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1), acompañados de reuniones, diálogos sobre políticas y convenciones a nivel de calle, distrito y estado para movilizar a las personas y a las organizaciones.

Acciones colectivas - algunas veces el compromiso también se manifiesta en forma de acciones colectivas, tales como plantones, marchas, huelgas etc. Este tipo de proceso se ha descrito en la experiencia de Rancho Grande: *“después que se intensificó el conflicto entre 2013-2015, los Guardianes realizaban numerosas reuniones y protestas tanto a nivel local como nacional, y cada vez la respuesta era una mayor represión por parte del estado, entonces se generó una enorme protesta en la cual colaboraron muchas ONG locales y nacionales y además contaron con el pleno apoyo del obispo católico de Matagalpa”*. En Morro da Policía tuvieron una experiencia muy diferente con acciones colectivas en las cuales los grupos se reunían para limpiar el parque y posteriormente empezaron a sembrar ahí un jardín.

Publicaciones y comunicación con regularidad - Para que funcione una red es indispensable que genere publicaciones y comunicación en forma constante. La Red Jarilla publica un boletín (digital e impreso). Durante la preparación de la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1) en Bangladesh, los participantes de India elaboraron cinco folletos que fueron traducidos a más de nueve idiomas: *“Los cinco libros preparados para la campaña mostraron que no sólo se compartía la comprensión de la crítica a las políticas existentes, sino que también teníamos nuestras recomendaciones para cambiar la situación y presentamos posibilidades para aplicar las iniciativas de las personas. Los folletos no se publicaron con los nombres de cada uno/a de los/as autores/as ni de sus organizaciones, sino en forma colectiva, por todo el grupo, y por consiguiente se convirtió en una fuerza que sirvió para unirnos más aún”*.

Resulta esencial mantener una comunicación regular con los/as integrantes, para que la red opere adecuadamente. El MSP en América Latina se mantiene en contacto con sus integrantes en forma regular a través de la comunicación interna, y listas de correos electrónicos. Se han usado otras formas de conexión a través de sitios web, Facebook, Twitter y otros medios sociales (el MSP, el MSP Kenia etc.). La Coordinadora de Extensión de África recurre activamente a estas formas de comunicación.

¿Deben o no deben inscribirse?

Las redes pueden convertirse en entidades legales, como sucede en Bolivia donde las redes tenían que registrarse oficialmente ante el gobierno debido a que así lo establece la legislación nacional. Algunas veces el registro puede ser útil, como lo comprobamos en el caso del MSP Kenia que se inscribió como una organización de la sociedad civil para poder ser propietaria de sus bienes, adquiridos mediante una donación para un proyecto. Sin embargo, frecuentemente la experiencia del MSP nos indica que hay redes que no están inscritas y que, a pesar de ello, suelen tener una estructura formal y un sistema de liderazgo. Por ejemplo, el Foro Nacional de la Salud (FNS) es una institución formal bien estructurada; está organizada por temas y por territorios geográficos. Algo similar ocurre con el MSP mundial que no es una organización legalmente inscrita, en tanto que algunos círculos MSP sí lo están (por ejemplo, Sudáfrica) porque ello les permite recaudar fondos.

¿Financiados o no financiados?

El financiamiento de las redes es un tema muy discutido, y hay defensores/as en ambos extremos del debate. Hay redes que son formadas y totalmente financiadas por agencias que suelen imponer sus propias agendas. Esto no sucede en absoluto con el MSP, pero es posible que ustedes encuentren ese tipo de situaciones en sus propios países. Hay redes que pueden autofinanciarse con los aportes de sus integrantes. Esos aportes pueden ser financieros o no. En el Foro Nacional de la Salud (FNS), *“los fondos se recaudan a través de un consorcio y mediante la coordinación de las organizaciones que forman parte del FNS”* que también colaboran brindando locales para las reuniones y otro tipo de apoyo que sea útil para la infraestructura. En Rancho Grande, las ONG brindaron información y recursos en las redes locales y nacionales, así como en las organizaciones dedicadas a la investigación. Durante la fase de preparación previa al Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1) en la India también vimos cómo repartían sus recursos al interior de la red. Todas las organizaciones distribuyeron generosamente sus recursos financieros y de infraestructura. Algunas veces las redes se financian parcialmente realizando algunas actividades o proyectos. El MSP Kenia recibió algunos fondos para financiar un proyecto de corto plazo para alivio de la sequía y capacitación sobre los derechos a la salud, lo cual les permitió comprar

algunos bienes. Sin embargo, esto posteriormente fue causa de conflictos y desacuerdos entre las organizaciones constituyentes de ese movimiento. Si carecen de algún tipo de financiamiento o algún apoyo similar, las redes pueden ser sumamente frágiles, como lo vimos en el MSP Brasil, donde las ONG participantes también carecen de fondos.

Liderazgo

Puede haber diversos niveles de liderazgo o de sistemas de gestión, dependiendo del nivel de estructura que haya alcanzado la red. En el MSP Brasil, había un grupo de ocho personas elegidas para representar a todas las regiones del país, pero actualmente el grupo ya no se encuentra activo. Bolivia ha reflexionado sobre este tema y ha enfatizado la importancia que tiene reclutar e investir de autoridad a los nuevos dirigentes; en Bolivia el organismo de mayor nivel para tomar decisiones es la Asamblea. En Sudáfrica es la Asamblea General Anual, que también es la ocasión en que se elige a la nueva dirección (el Comité Directivo).

La experiencia de la Plataforma de Acción en Salud y Solidaridad (PASS) en Bélgica señala ciertos desafíos respecto al liderazgo que ellos enfrentaron en su trabajo en redes. En su red, descubrieron que unos/as cuantos/as integrantes, que eran enérgicos dirigentes de la red, no eran realmente los/as principales líderes de las organizaciones individuales que ellos/as representaban y que ninguno/a de ellos/as tenía una influencia significativa en sus organizaciones. Ellos/as, por lo tanto, habían adoptado una "identidad de red" que era mucho más fuerte que su identidad de representantes de sus respectivas organizaciones. En la experiencia de Bolivia hubo que actuar con una prudencia similar cuando los/as líderes de la red, que al comienzo estaban fuertemente identificados y vinculados con sus comunidades de base, después fueron retirados de las comunidades vulnerables y pobres a las que representaban. Se burocratizaron y se dedicaron a los aspectos legales y a los temas de política, descuidando el empoderamiento de estas comunidades.

¿Cómo se fortalecen las redes?

La experiencia del MSP nos imparte numerosas lecciones sobre cómo se han fortalecido las redes. Esas lecciones se relacionan con varias dimensiones del funcionamiento de la red. A continuación, enumeramos algunos de estos aprendizajes:

Colaboración y participación intersectorial en las principales luchas populares

En la mayoría de las experiencias de las redes encontramos que ellas entienden la salud como una cuestión de gran amplitud, y que para ello hay que entender el contexto mayor, tanto social como político y económico. Por consiguiente, es necesario

actuar para influir en los determinantes sociales de la salud. Este conocimiento parece ser lo que ha fortalecido a las propias redes de salud, pues ellas participan en las luchas de otras redes y organizaciones, las cuales, a su vez, aportan su peso a la red de salud. A menudo se trata de salir en defensa de grupos y comunidades vulnerables y marginadas.

El MSP en América Latina ofrece numerosos ejemplos de esta naturaleza, tanto al interior de determinados países como en toda la región, e incluyen su participación en acciones que tienen que ver con diversos determinantes sociales de la salud; por ejemplo, la lucha por la soberanía alimentaria, la resistencia y la lucha de los pueblos contra la minería explotadora y destructiva, y otros ejemplos similares. En el MSP Paraguay, los/as activistas participaron en luchas sociales en defensa de los derechos humanos, y contra Monsanto y el uso dañino de agroquímicos. En la región Mesoamericana, el MSP fusionó las luchas contra la contaminación, con el enfrentamiento contra la minería (Guatemala). En Brasil, la comunidad del Morro da Policía inició acciones legales contra “varios servicios públicos (vale decir: agua, recojo de desechos, desagüe, vivienda, medio ambiente, cultura)” en el entendido de que todos ellos contribuyen al deterioro de la salud. El concepto central para el movimiento nacional de salud popular Laicrimpo Salud ha sido la “salud holística” que los ha ayudado a comprometer la participación de organizaciones e instituciones públicas de diversos

sectores como agricultura y educación, además del sector salud. El Foro Nacional de la Salud (FNS) en El Salvador es uno de los participantes de la Alianza Social para la Gobernabilidad y la Justicia, una alianza social mucho más extensa que vincula la salud con otros problemas sociales y con estructuras económicas y políticas de mayor envergadura. La red “Salvemos el clima, alto al libre comercio” en Bélgica colaboró con movimientos sociales tanto en Europa como en los países en desarrollo.

La experiencia australiana respecto a la salud de los/as aborígenes recalca la necesidad de tener alianzas de base más amplia para enfrentar las causas sociales, económicas y políticas de la salud y de la enfermedad (en vez de limitarse al sector salud).

Vínculos con redes mayores (a nivel del país/mundial)

Con frecuencia las redes locales descubren que vale la pena vincularse con redes más grandes, de nivel mundial. Las organizaciones más pequeñas se alinean con redes más grandes para forjar lazos de solidaridad y aumentar su fuerza. Esto lo vemos en la red comunitaria argentina que trabaja con plantas saludables, la Red Jarilla, y en el propio MSP. El movimiento nacional de salud popular Laicrimpo Salud ha participado en

Integrantes y simpatizantes del MSP compartiendo una estrategia para fortalecer las alianzas en el Foro Social Mundial en Túnez, 2015
CHIARA BODINI

otras redes en su país y en América Latina, como el MSP y el Movimiento Agro-ecológico de América Latina (MAELA). En Sudáfrica, la red relativamente pequeña de MSP ha formado una coalición con otras organizaciones y movimientos sociales progresistas de la sociedad civil para influir en la política propuesta de tener un Seguro de Salud nacional, que sea de propiedad pública y esté orientado y más alineado con el

financiamiento de una atención integral primaria de salud y que también encare los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, al reflexionar sobre el activismo y las acciones de promoción y defensa de Bolivia cabe tener un poco de prudencia y advertir que *“las asociaciones con otras redes pueden ser beneficiosas para combinar esfuerzos y lograr una mayor efectividad, pero que también, en algunas circunstancias, pueden utilizarse perversamente, para dar mayor visibilidad a las redes internacionales que usan el trabajo de las redes locales para justificar sus inflados presupuestos y modos de vida”*.

Algunas veces, las redes consideran valioso vincularse con redes similares de otras regiones. Por ejemplo, para el MSP Escocia, “se han forjado lazos cruciales con el Movimiento para la Salud de los Pueblos y sus capítulos internacionales (India, Nicaragua, Argentina, Australia, Sudáfrica) en la asamblea para aprender las experiencias de las campañas y las estrategias de acción utilizadas en estos contextos tan diferentes”.

Dinamismo sin perder nuestra validez y pertenencia

Es importante reconocer que las redes son entidades dinámicas. La experiencia exitosa de las redes de todo el MSP siempre

ha incorporado problemáticas emergentes. Por ejemplo, el Foro Nacional de la Salud (FNS) que fue el fruto de la campaña contra la privatización de los servicios de salud, actualmente está en campaña por la justicia tributaria. Las experiencias MSP en América Latina también han demostrado que la red tiene que responder a problemas inmediatos y urgentes. En Sudáfrica, unidos bajo el marco de la campaña “Por un Seguro de Salud Nacional de los Pueblos” la coalición ha incorporado acciones para enfrentar las políticas y la situación que afectan a los/as trabajadores/as comunitarios/as de salud, en una alianza con los/as propios/as trabajadores/as. Se seleccionaron estos temas para la campaña porque representan una gran necesidad y son fundamentales para hacer valer el derecho a la salud, porque las políticas han despertado el apoyo de una amplia gama de usuarios/as y trabajadores/as de los servicios de salud pública (incluyendo al movimiento sindical), y porque el tema de esta campaña ha permitido que el MSP construya una coalición con otras ONG progresistas y empiece el proceso, largamente postergado, de superar las divisiones entre organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la salud, emprendiendo acciones conjuntas y creando así un movimiento más amplio y polifacético en pos de la salud.

¿El Movimiento para la Salud de los Pueblos es una red?

¿Cómo se identifica por sus dimensiones con las principales prácticas de las redes, tal como éstas han sido descritas anteriormente en este documento?

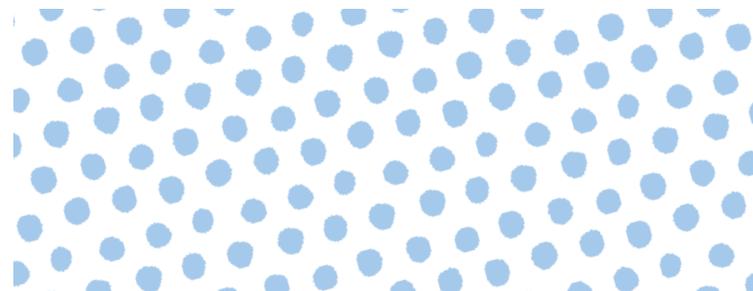
Sí, el MSP es una red mundial que vincula a los activistas de agrupaciones de base que pertenecen a organizaciones de la sociedad civil y a instituciones académicas de todo el mundo, sobre todo de países de bajos y medianos ingresos, y está presente en unos 70 países. Fue creado en el año 2000, al terminar la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1) donde se reunieron por primera vez activistas, académicos/as y trabajadores/as de la salud, preocupados/as por las crecientes desigualdades, mayor pobreza y empeoramiento de la salud debido a la crisis mundial causada por las reformas económicas. La Declaración para la Salud de los Pueblos es un documento orientador y un marco de trabajo con el cual actúa el MSP.

El MSP es una red de redes, organizaciones y personas con algunos programas sostenidos desde el nivel central. El MSP es singular porque existe y funciona desde un nivel local y se proyecta mundialmente. En todos sus niveles se percibe el sentido de propiedad y autonomía.

Como es un movimiento, no lo sujetan estructuras rígidas, sino que tiene más bien una estructura amplia que consiste en círculos de países, movimientos regionales de salud de los pueblos, y tiene organizaciones y redes afiliadas al MSP. Su estructura directiva consta de un Consejo Directivo Mundial, una Comisión de Coordinación, un Consejo de Asesoramiento y una Secretaría Mundial.

El trabajo medular del MSP es el mismo que el de sus integrantes, sobre todo los círculos o grupos a nivel del país y las redes internacionales. Como es una organización de redes brinda canales y oportunidades de comunicación que enlazan a los muy variados elementos del movimiento mayor. El MSP mundial también apoya trabajos ad hoc de política y hace campañas sobre diversos problemas y temas de la agenda política mundial. Ha habido un flujo continuo de publicaciones, propuestas, y declaraciones provocadas por este tipo de coordinación política.

Si desea mayor información por favor lea:
www.phmovement.org.



CAPÍTULO 6

Aprendizaje mutuo, generación de conocimiento, investigación-acción participativa



Aprendiendo juntos/as en el Centro para la Salud Internacional en Bolonia, Italia

Alentar a personas y grupos a actuar mediante la generación de conocimientos

Como veremos en esta sección, estas prácticas figuran de manera prominente en las experiencias de varios grupos del MSP. Para los grupos y redes es importante generar su propio conocimiento y contar con intercambios para desarrollar herramientas críticas de análisis y acción. Las prácticas pueden incluir reuniones, conferencias, investigaciones independientes, colaborar con académicos/as, etc.

Un elemento fundamental para un movimiento (específicamente durante el inicio de una campaña) es la construcción de una base de conocimientos sobre la cual se apoyarán las acciones. Muchos/as integrantes de la comunidad, profesionales de la salud y organizaciones pueden ser conscientes de las condiciones deficientes y demás factores (ambientales, sociales y otros) que afectan la salud de la población, pero muchas veces su conocimiento personal no está conectado a una red más amplia de conocimientos o prácticas. En este contexto, trabajar juntos/as para lograr un entendimiento completo y colectivo de por qué la población sufre de salud precaria, es un paso importante para construir una base de conocimientos a partir de la cual se podrán iniciar acciones concretas.

De acuerdo a la experiencia de grupos y activistas del MSP, el aprendizaje mutuo y la generación de conocimientos (a través de métodos como la investigación-acción participativa) se realiza de varias formas: mediante acciones auto guiadas por las comunidades, intervenciones por especialistas de la salud, o mediante el involucramiento de las ONG y organizaciones similares. Se usa este conocimiento para sensibilizar a integrantes de la comunidad,

informar a activistas y organizaciones de la salud, así como para alentar a personas y grupos para que actúen. Este proceso es fundamental para desarrollar un movimiento cohesivo en el cual se articulen claramente los problemas subyacentes que afectan la salud, y donde se entiendan completamente las necesidades de las comunidades.

Alentar a personas y grupos a actuar mediante la generación de conocimientos

Los movimientos pueden unirse para generar conocimientos críticos que las comunidades y los grupos usarán para ampliar su trabajo y continuar la educación de los/as integrantes de la comunidad. Por ejemplo, en Argentina un grupo de religiosas pertenecientes al movimiento CRIMPO (Comunidades

Religiosas Insertas en el Mundo Popular) necesitaban entender el estado real de salud de la población más pobre en la región noroeste del país. Mediante investigaciones extensivas y auto guiadas, así como reuniones con distintos grupos en diversos lugares, tales como hospitales, clínicas, colegios y comunidades rurales e indígenas, ellas lograron un entendimiento muy completo del estado de salud de la población local:

“...este evento se llevó a cabo en varias provincias argentinas. Año tras año, un número cada vez mayor de personas, organizaciones comunales, grupos de áreas urbanas y rurales, especialistas de



la salud, educadores, agricultores y muchos otros asistieron para compartir, a su manera y en igualdad de condiciones, sus sentipensares, conocimientos y prácticas de salud holística.”.

Este grupo de religiosas inició su trabajo en 1990. Desde entonces, su labor ha inspirado un movimiento nacional que consolida las experiencias de poblaciones de todas partes del país. Además, ha ayudado a promover el desarrollo de un diálogo institucional entre actores de organizaciones de cada región, del país, y con el MSP al nivel internacional.

Sentipensares

Sentipensares es la amalgama de los verbos sentir y pensar. Se originó de forma colectiva en América Latina y refleja un proceso integral a través del cual fluyen el amor y la vida. El uso de la palabra se refiere a lo que viene del corazón (sentimientos) cuando se combina con procesos mentales (pensamientos).

De esta unión de pensamientos y sentimientos surgen nuestras acciones y conflictos diarios. Este juego de palabras fue usado por primera vez por el poeta uruguayo Eduardo Galeano.

Investigación-acción participativa

La investigación-acción participativa puede ser descrita como el trabajo directo de los/as investigadores/as con las comunidades con el fin de recolectar la información más representativa y pertinente sobre las necesidades de la comunidad, para desarrollar puntos de acción hacia adelante. En la creación de movimientos, este método incluye la documentación sistemática de las luchas de los/as habitantes de

la comunidad, con el apoyo de un/a investigador/a. Esto permite a las comunidades utilizar los recursos de las instituciones académicas como apoyo para entender su propia posición y poder político.

¡Colaborar con universidades!

Varios/as profesionales de la salud escoceses se involucraron con las comunidades mediante investigación-acción participativa para desarrollar una plataforma de apoyo al derecho la salud dentro del MSP Escocia. Estos/as profesionales de la salud, que también abogaban por el derecho a la salud, no estaban satisfechos con las diferencias entre los resultados

de los estudios de salud pública que aparecían en las revistas especializadas y las realidades de las que eran testigos en las comunidades durante sus prácticas. Concluyeron que era vital que las investigaciones empíricas incluyeran no sólo datos y estadísticas, sino que reflejaran las experiencias y relatos de los sujetos de la investigación. Para conseguir esto, el grupo de profesionales involucró a personas de las comunidades y a organizaciones de la sociedad civil mediante relatos de casos, encuestas y entrevistas. Estas actividades ayudaron a revelar el verdadero estado de salud de las poblaciones, y los factores que impactaban dicho estado. Se pudo entonces usar este conocimiento para desarrollar una plataforma de promoción alrededor del derecho a la salud, el Manifiesto de Salud de los Pueblos (Scottish People's Health Manifesto), el cual reflejaba los problemas reales que las poblaciones enfrentaban.

En Bélgica, Doctores para los Pueblos (Doctors for the People) lideró una iniciativa de investigación-acción participativa para entender mejor las condiciones de trabajo de los/as empleados/as de transportes públicos en Amberes. El equipo de investigación se constituyó de dos doctores, un investigador especializado en investigación-acción participativa y representantes de tres sindicatos. El equipo invitó a trabajadores/as de transportes públicos (pacientes de una clínica de Doctores para los Pueblos) a discusiones en grupos focales para identificar los factores principales que causaban el deterioro de las

condiciones de salud en su trabajo. Los resultados mostraron que el deterioro de salud de los/as trabajadores/as de transportes públicos era causado por maquinaria no ergonómica, estrés y fatiga, y relaciones tensas con la gerencia. Con esta información, los/as trabajadores/as pudieron enfrentar a los directivos de su organización a fin de exigir mejores condiciones de trabajo.

Esta experiencia también demostró que, además de unir a los/as doctores/as, investigadores/as y trabajadores/as para aprender juntos/as y exigir mejores condiciones laborales, se desarrollaron importantes relaciones y se creó confianza entre los grupos con la que se puede contar en el futuro.

“[La investigación-acción participativa] intenta acortar la brecha entre el objetivo tradicional de una investigación (datos concretos) y lo que es realmente significativo de dicha investigación para las personas], para así construir una relación de confianza entre los/as investigadores/as y la población involucrada. Al ayudar a los/as conductores/as a expresar sus preocupaciones y a actuar para mejorar sus condiciones, los/as investigadores/as ven a las personas con quienes trabajan como verdaderas partes interesadas. Estas personas conocen y entienden su situación y condición mejor que nadie. Este conocimiento puede ser movilizado y transformado en acciones colectivas.”

Organizarse para la acción comunitaria y la incidencia en favor de la salud en Escocia

- Se invitaron a organizaciones de la sociedad civil para la salud a participar en una lluvia de ideas sobre temas fundamentales de salud, para así generar un consenso sobre un movimiento para la equidad en salud.
- Se desarrolló una investigación-acción participativa para lograr un entendimiento de los efectos de la austeridad sobre la salud e identificar prioridades locales, a través de:
 - Consultas con 14 iniciativas comunitarias y de salud
 - Reuniones públicas y sesiones de relatos de casos
 - Grupos focales con mujeres negras y de minorías étnicas
 - Participación en varios eventos comunitarios
- Se organizaron grupos de consulta y acción para abordar temas importantes para los participantes, culminando con la Asamblea para la Salud de los Pueblos de Edimburgo del 2014.

Adaptado de: Social movements and public health advocacy in action: the UK People's Health Movement, Journal of Public Health (2015) [dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdv085](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv085)

Generación de conocimientos al involucrar a los/as profesionales de la salud y las ONG con las comunidades

Finalmente, tenemos las experiencias de profesionales de la salud, departamentos de salud pública, y ONG e instituciones similares que iniciaron procesos de aprendizaje mutuo y generación de conocimiento. Empezaron esta labor, por ejemplo, para entender mejor las razones subyacentes de una salud precaria en ciertas comunidades o como una respuesta directa a un problema específico que afectaba a cierta población.

La participación directa de los/as profesionales de la salud y los departamentos de salud pública con las comunidades ayudó al proceso de recolección de información, para así identificar los problemas de mayor prioridad para la comunidad y determinar las mejores formas de enfrentarlos.

Colaborar con otras personas que buscan conocimiento

En Brasil, un departamento de salud estatal desarrolló un plan enfocado en salud ambiental, y enmarcó el proyecto de tal forma que reflejaba los valores y entendimiento de la comunidad. Cuando el departamento de

salud presentó este proyecto a la comunidad del área verde de Morro da Policía, la información tuvo eco en particular con dos mujeres. Luego de aprender más sobre salud ambiental y determinación social de la salud las mujeres compartieron su conocimiento con el departamento de salud sobre el área verde de Morro da Policía, identificando líderes y grupos importantes. Pudieron así trabajar juntos/as para determinar cuáles problemas urgentes y prioritarios debían abordarse, luego de lo cual el departamento de salud movilizó los recursos necesarios.

Planeando una investigación-
acción participativa en
la República Democrática
del Congo



En Argentina, un proyecto sobre “Plantas Saludables” (“Plants for Health”) y salud comunitaria se desarrolló en una escuela para adultos. Educadores/as locales y trabajadores/as de la salud se unieron para un proyecto de salud comunitaria basado en la idea de “Salud en manos de la comunidad”. Dos instituciones (una escuela de educación primaria y para adultos, y un centro de salud) se unieron para educar a la comunidad sobre las plantas que contribuyen a una vida saludable. Esta labor inspiró la publicación de un libro, luego de acometer una investigación

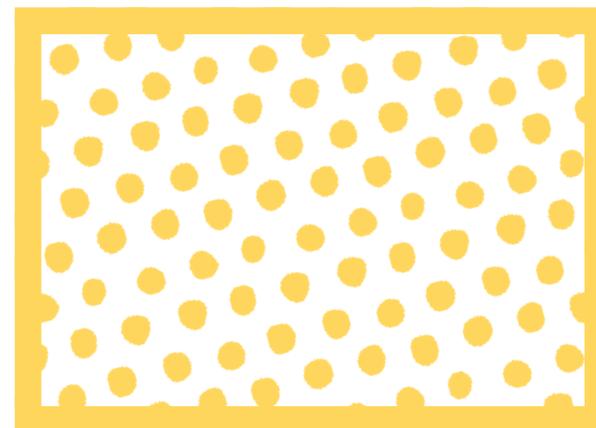
colectiva que abarcaba conocimientos locales y científicos. También llevó a muchas otras acciones y proyectos basados en lo que el grupo sentipensaba en relación con la salud.

La ONG belga Medicina para el tercer Mundo (Médecine pour le Tiers Monde, o M3M) y el movimiento social de solidaridad Intal trabajan para ayudar a países del hemisferio sur en sus luchas por la salud. Con el objetivo de desarrollar una campaña alrededor del cambio climático, M3M e Intal recolectaron relatos de

activistas ambientales del hemisferio sur sobre sus experiencias acerca del cambio climático. Se hizo evidente que las actividades de las corporaciones transnacionales en dichos países contribuían en gran medida al cambio climático.

“A través de los relatos fue claro que, para los/as activistas, la presencia de las transnacionales en estos países, y sus modelos de producción intensiva que destruye el medio ambiente y las prácticas locales, eran algunas de las causas fundamentales del cambio climático. Así que reflexionamos sobre las razones que favorecen la presencia de las transnacionales en estos países. Dadas las movilizaciones globales en contra de acuerdos de libre comercio, se nos hizo evidente que estos eran el factor principal de la división internacional entre sistemas productivos, el aumento de transacciones internacionales y la dependencia de nuestras sociedades en los combustibles fósiles.”

Usando esta información de las comunidades, el grupo desarrolló una estrategia para detener los acuerdos de libre comercio como una manera de combatir el cambio climático mediante la campaña “Salvemos el clima, alto al libre comercio” (“*Save the Climate, Stop Free Trade*”).



Análisis de las causas profundas de los problemas: la técnica “¿Pero por qué?”

Como muestra el caso de M3M, para identificar soluciones reales a un problema hay que conocer cuáles son las causas reales del problema. Actuar sin identificar qué factores contribuyen al problema puede llevar a esfuerzos mal dirigidos y a un desperdicio de tiempo y recursos.

La técnica “¿Pero por qué?” es uno de los métodos utilizados para identificar las causas subyacentes de un problema. Estos factores subyacentes se denominan “causas profundas”.

La técnica “¿Pero por qué?” examina un problema haciendo preguntas para determinar qué lo ocasiona. Cada vez que se da una respuesta, se pregunta de nuevo “¿Pero por qué?” Por ejemplo, si se

ve que en las comunidades pobres muchos niños mueren de diarrea, uno debería preguntarse “¿Pero por qué?”. Una vez que se tiene la respuesta a dicha pregunta, hay que explorar dicha respuesta con otro “¿Pero por qué?” hasta llegar a la raíz del problema.

Si desea mayor información por favor consulte <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/analyze/analyze-community-problems-and-solutions/root-causes/main>

Para un ejemplo de una estrategia para identificar las causas profundas de una salud precaria, por favor vea el siguiente video de la ONG belga M3M: “*The parable of the doctor development worker*”
<http://twha.be/news/video-twha-and-parable-doctor-development-worker>.

CAPÍTULO 7

Educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible



Universidad
Internacional de Salud
de los Pueblos del MSP
Sudáfrica (SAPHU),
2013

Fortalecer el activismo, construir el movimiento

Estas prácticas, estrechamente asociadas con la generación de conocimientos, se refieren a la transmisión de los mismos. Son usadas para involucrar a las personas y para alentarlas a pensar en forma crítica sobre lo que pueden hacer para cambiar la situación actual. Entre las herramientas usadas por los/as activistas figuran la creatividad y el arte, junto con enfoques más tradicionales basados en conferencias y trabajos en grupos pequeños, y métodos tecnológicos como seminarios y cursos en línea.

Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (UISP): un programa del MSP para la creación de movimientos sociales

UISP ha sido un programa mundial del MSP desde varios años. Los cursos de la UISP son típicamente cursos presenciales, donde activistas de diferentes países se reúnen para intercambiar información y experiencias sobre las luchas para la salud en sus comunidades, y aprenden y discuten estrategias para seguir conduciendo estas luchas para la salud como un derecho de los pueblos.

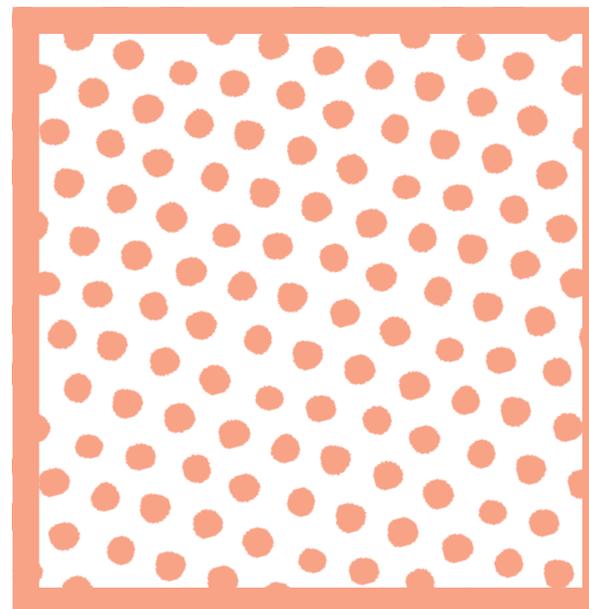
Metas y objetivos de los cursos de la UISP (marco general):

- ganar habilidades prácticas y conceptos que permitirán al/a estudiante ser un/a activista más efectivo/a en el movimiento para la salud de los pueblos;
- Profundizar el entendimiento de la globalización y la economía política de la salud;
- aprender más sobre políticas de servicios de salud, atención primaria de la salud y sistemas de salud;
- explorar la aplicación de un enfoque basado en los derechos a servicios de salud;
- aprender sobre "apoyo al desarrollo" en temas de salud y sobre las políticas de "reforma del sector salud";
- ampliar el entendimiento sobre las relaciones entre el medio ambiente y la salud;
- explorar las implicancias de las relaciones entre géneros con respecto a la salud (así como otros ejes de diferencias) y adquirir nuevas percepciones, habilidades y estrategias para manejar estos temas;
- aprender sobre los factores sociales que afectan la salud y el rol del sector salud en el manejo de los mismos; y
- explorar el papel de la espiritualidad y el sentido en el activismo y el cambio social.

Para mayor información, por favor consulte www.iphu.org.

Además del programa estándar de 10 días de UISP, promovido como uno de los programas globales del MSP, se han organizado otros formatos en círculos de varios países para satisfacer necesidades locales: desde cursos especializados de un día dedicados a temas específicos (por ejemplo, racismo en los servicios de salud) hasta un programa en línea de 4 meses que involucró a 150 participantes de todo el mundo (IPOL).

El objetivo de cada UISP es aumentar las competencias, habilidades y creación de redes a lo largo del movimiento, así como ampliar el movimiento, conectándolo con nuevos/as activistas y organizaciones. Si bien la mayoría de los cursos son apreciados por los/as participantes, los resultados no son parejos con respecto a incluir a los/as activistas dentro del MSP, y a expandir la base del movimiento; y menos aún si revisamos resultados “tangibles” como cambios de normas o victorias políticas. Sin embargo, ha habido casos exitosos en los cuales la participación en una UISP resultó en la creación de círculos MSP en ciertos países (por ejemplo, MSP Uganda, fundado en 2009 por un grupo de personas que habían completado un curso UISP) o de grupos de trabajo y acción estables (ver abajo el caso de Brasil).



“Escultura viviente”, ejercicio durante la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (UISP) en Tesalónica, Grecia
CHIARA BODINI

Caminos hacia el aprendizaje: enfoques para la enseñanza en la UISP

Desde un punto de vista pedagógico, los/as profesores/as deben crear oportunidades para el aprendizaje. El enfoque debe ser en el aprendizaje, y la enseñanza debe construirse no con el objeto de “llenar recipientes vacíos” sino como una forma de crear oportunidades, ambientes y experiencias a través de las cuales el aprendizaje activo se podrá llevar a cabo. El enfoque UISP para el aprendizaje involucra los siguientes conceptos:

- Empezar con las luchas por la salud
- Enseñar y aprender en forma conjunta
- El conocimiento sirve para la práctica y genera propósitos
- Se deben usar nuevas ideas
- El activismo es un compromiso ético
- Aprender nuevas formas de ser (así como nuevos hechos y teorías)
- Reflexionar, cuestionar, investigar
- Fomentar liderazgo; buen juicio que inspira seguridad; integridad que crea confianza; y el valor para asumir riesgos
- Aprender a escuchar; escuchar para aprender
- Conducir nuestro propio aprendizaje
- Desarrollar las habilidades y hábitos para aprender durante toda la vida
- Aprender a enseñar; enseñar para aprender
- Construir una comunidad propia de activistas
- Continuar con las luchas por la salud

Para mayor información, por favor consulte www.iphu.org.

Reducir la brecha entre aprender y hacer

En la mayoría de los cursos UISP se alienta a los/as participantes a planificar acciones que les gustaría llevar a cabo en su contexto local. Esto se hace en pequeños grupos de trabajo, a lo largo del programa del curso y con la mentoría de activistas experimentados del MSP.

A pesar de que muchos de estos planes no se concreten, el MSP en Porto Alegre (Brasil) logró llevar a cabo uno de ellos y lo convirtió en una acción comunitaria muy exitosa. Esto condujo al desarrollo de un grupo intersectorial permanente llamado “Amigos de los Arroyos”, compuesto tanto por funcionarios/as públicos/as como por activistas de movimientos sociales. El objetivo del grupo es trabajar sobre temas de educación medioambiental dentro de comunidades vulnerables para abordar los factores sociales que afectan la salud, empezando por el problema de los arroyos contaminados.

A partir de las experiencias en círculos de varios países, a continuación se presentan algunas características importantes para que una UISP (o cualquier curso que se esté organizando) tenga un verdadero impacto en la creación o fortalecimiento de un movimiento social.

a) Organización del curso

- El curso debe verse como parte de una estrategia más amplia del grupo del MSP y no como un evento aislado
- El grado de aprendizaje de los/as participantes estará estrechamente asociado con la posibilidad de que luego pongan en práctica, como activistas, parte de lo aprendido
- El número de participantes debe limitarse a 20-25 personas
- El currículo debe desarrollarse alrededor de estudios de caso de problemas reales desarrollados por y con los/as participantes

b) Selección De Participantes

- La selección de participantes debe hacerse a través de contactos con organizaciones selectas, no mediante llamados generales para postulantes
- Se debe colocar a los/as participantes en estructuras organizativas que apoyen activamente lo aprendido y que se comprometan con el programa por el período completo
- Se debe seleccionar más de una persona de cada organización o área geográfica

c) Evaluación y seguimiento

- Para los cursos más largos, una reunión diaria de monitoreo, abierta tanto a “profesores/as” como a participantes, será muy útil para ajustar el programa
- La evaluación se llevará a cabo al final, en forma abierta (compartiendo opiniones sobre el curso) y/o anónima (luego de finalizar el curso)
- Se identificarán mentores o personas de contacto para apoyar a los/as participantes en la implementación de proyectos y continuar su involucración con el movimiento

Cómo se enseña es tan importante como lo que se enseña

Las metodologías de enseñanza son características fundamentales en la mayoría de las UISP. Además de las conferencias tradicionales, los grupos del MSP en distintos países usan una variedad de enfoques que procuran crear un ambiente interactivo, apropiado para el aprendizaje mutuo y para construir relaciones*.

Por ejemplo, en Bélgica la organización Medicina para el tercer Mundo (*Médecine pour le Tiers Monde*, o M3M), afiliada al MSP y al grupo de solidaridad Intal, ha desarrollado recientemente una campaña donde se relacionan los acuerdos de libre comercio con el cambio climático. Como parte de esta campaña, se desarrolló un entrenamiento interactivo (“Matándonos suavemente: cómo la carrera por el lucro hace que el clima sea malo para nuestra salud”**) y un juego llamado “Cambio climático: la espiral infernal”. Ambos pueden ser usados tanto para aprender como para entrenar a otros/as, en una forma no convencional y divertida.

MSP Canadá organizó una “mini-UISP” sobre racismo y salud, una seria preocupación dentro del sistema de salud y en las políticas de salud, pero sobre lo cual hay pocas oportunidades de discusión organizada. Utilizaron una metodología llamada “mar de cambios”***, muy participativa y muy visual, diseñada para guiar a los participantes a través de los pasos necesarios para crear una campaña de gran impacto. Esta mini-UISP se describió como “Más allá del Facebook: Aprendiendo a pensar estratégicamente, organizar y movilizar comunidades para luchar contra el racismo en políticas y sistemas de salud”, para enfatizar el enfoque hacia estrategias y campañas orientadas a grupos. La idea detrás de la metodología era que los/as participantes podrían usarla también en su propio trabajo o en la creación de movimientos.

La educación popular es la base de un grupo MSP en el norte de Brasil (estado de Maranhão, municipalidad de Niña Rodrigues). Mediante una metodología que involucra a los/as participantes para reflexionar lo que pueden hacer para abordar los problemas de salud de sus comunidades, el grupo ha crecido y se ha creado un equipo de salud constituido principalmente por miembros de comunidades rurales pobres de la zona. Están involucrados/as en luchas intensas contra la minera transnacional VALE, los propietarios de tierras y las compañías madereras, es decir, todos aquellos que causan daño al medio ambiente y a la salud de las poblaciones locales.

* Ver cómo crear un curso participativo aquí:
www.m3m.be/empowerment-sensibiliser (en francés).

** Para mayor información consultar:
www.m3m.be/moduledeformation_climat (en francés).

***Para mayor información sobre esta tecnología, consultar:
www.phmovement.org/sites/www.phmovement.org/files/PHM%20Canada%20-%20mini%20IPHU%20-%20Beyond%20Facebook_Report_Final_Oct11.pdf (en inglés).



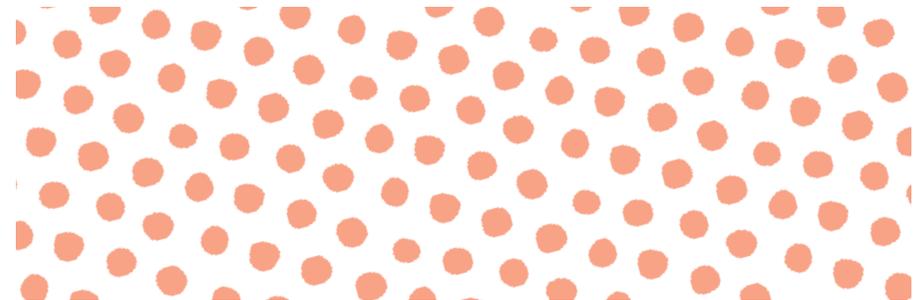
Universidad Internacional
 de Salud de los Pueblos
 del MSP Sudáfrica
 (SAPHU), 2013

Capacitación transferible

La idea de “enseñar a enseñar”, o en forma más amplia, transferir habilidades que los/as participantes podrán a su vez transferir en sus propios contextos, es muy común en varios grupos MSP.

Para el movimiento nacional de salud popular Laicrimpo Salud de Argentina, el aprendizaje mutuo está en el corazón de sus actividades, las cuales se enfocan en el intercambio y difusión de buenas prácticas para proteger y promover la salud (muchas están relacionadas con el uso de plantas locales). En sus reuniones, compartir y aprender juntos/as es esencial, de manera que los/as participantes luego se convierten en “multiplicadores/as” al compartir lo aprendido con otros/as. Su inspiración es la educación popular, basada en la creencia de que “yo sé algo, otro/a sabe algo; todos/as sabemos y todos/as hacemos lo que sabemos; compartiendo lo que sabemos, todos/as aprendemos, compartimos y nos multiplicamos”. Al promover la diseminación de conocimiento crítico y alternativo sobre salud, que está literalmente “en las manos” de la población, y al crear lazos personales de mutualidad, esta acción está aumentando el control de la población sobre su propia salud y vida, y contribuyendo a su empoderamiento colectivo y personal. También ayuda a preservar el conocimiento tradicional, que generalmente es considerado como “no científico” y como tal está cada vez más condenado a desaparecer.

Un uso más estructurado de un enfoque similar fue organizado en El Salvador por el Foro Nacional de la Salud (FNS), un foro permanente para consultas sobre salud y toma de decisiones democráticas, organizado de forma temática y territorial. Inicialmente se organizó un seminario para sensibilizar sobre las restricciones del presupuesto de salud del gobierno, el sistema tributario y sus relaciones con la reforma de la salud. Luego se extrajeron materiales para la difusión de los mensajes fundamentales del seminario, y se incluyeron en un calendario impreso. Después se llevaron a cabo seminarios en las comunidades donde el FNS tenía presencia; al final de cada sesión se repartieron los calendarios como material de apoyo. A dichos seminarios asistieron hasta 300 personas, la mayoría de las cuales eran líderes comunitarios/as y activistas por la salud. Se alentó a los/as líderes comunitarios/as a replicar los entrenamientos en talleres de trabajo más pequeños liderados por ellos/as mismos/as, utilizando el material preparado por el FNS. Se llevaron a cabo unos 50 talleres de 20 a 30 personas cada uno en diferentes partes del país. El objetivo de este proceso fue clarificar conceptos y compartir información fundamental para desmitificar los argumentos de la derecha dentro de una base popular amplia.



FUENTES

PÁGINA 122

01 MSP LA

Informe de la coordinación de Colectivos de América Latina

REGIÓN América Latina

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE MSP América Latina (MSP-LA) informe a MSP Global

AUTORES/AS Coordinación de MSP-LA

RESUMEN Resumen de las actividades de MSP-LA en diferentes subregiones: Sur (Argentina, Chile, Uruguay, Paraguay), Mesoamérica (Guatemala), Brasil. En Porto Alegre, se inauguró el curso público sobre el Observatorio Mundial de la Salud 4 (Global Health Watch 4), que se refiere a los temas del libro para iniciar debates sobre la salud global y los determinantes sociales de la salud (15 horas., 35

participantes); en Maranhão, un grupo de lucha discutió causas ambientales, sociales, salud, derecho a la salud y la vida. Ellos/as han denunciado a la transnacional VALE, por causar daños a la salud de las personas. También los grandes terratenientes y aserraderos están amenazando la salud de las poblaciones locales. Este grupo está practicando un interesante método de autosostenibilidad: cada persona aporta 5 Reales mensuales para tener algo de dinero para actividades.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Camila Giugliani a giugli@hotmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización, sostenibilidad ; educación popular

PÁGINA 122

02 ARGENTINA 1 Red Jarilla de Plantas Saludables de la Patagonia

REGIÓN América Latina

IDIOMA Español

AÑO 2016

FUENTE contribución para el manual

AUTORA Sandra Marin (MSP Argentina)

RESUMEN Red Jarilla es una red creada en el año 2003 tras una serie de talleres sobre "plantas saludables", coordinado principalmente por mujeres (profesionales sanitarias) quienes querían fortalecer el autocontrol de la salud frente a la dominación del estado y del mercado. Como no había lugar para discutir el tema en el entorno tradicional de la atención de la salud dentro de los hospitales, adverso a estos temas, crearon un espacio separado para intercambiar,

interactuar y aprender. También fue una reacción a la crisis del 2001 en Argentina, como una forma de resistencia contra las políticas neoliberales. La red se reúne anualmente e involucra a cientos de personas. Los/as delegados/as se reúnen cada tres meses. La organización es bastante informal/no estructurada, lo que permite una mayor autonomía, flexibilidad y diversidad ("... en lugar de proyectos, tenemos principios que nos guían"). Hay un boletín digital e impreso y algunos grupos de Facebook; no tienen sitio web.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a red.jarrilla@gmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES relaciones, bienestar, disfrutar haciendo cosas juntos/as, valores ; trabajo en red, alianzas y cooperación ; aprendizaje mutuo, generación de conocimientos ; educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible

03 ARGENTINA 2 Plantas saludables y salud comunitaria en la escuela para adultos EPA NUM. 10

REGIÓN América Latina

IDIOMA Español

AÑO 2016

FUENTE contribución para el manual

AUTORA Sandra Marin (MSP Argentina)

RESUMEN Hace 15 años se dictan clases sobre "plantas para la salud" y salud comunitaria, en una escuela pública para adultos. Participa el personal de la escuela, del centro de salud/profesionales, trabajadores sociales/promotores de salud, y la comunidad. Cuentan con el apoyo de la Administración. Se combina el conocimiento académico con la sabiduría popular (libro; radio

comunitaria). Ellos/as consideran que las personas y la comunidad son quienes deben controlar su salud partiendo del entorno local y del hogar. Esta experiencia forma parte de la Red Jarilla (ver N° 2 más adelante en el texto).

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Sandra Marin a sandra_marin@smandes.com.ar.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES relaciones, valores ; participación, acción comunitaria ; trabajo en red ; aprendizaje mutuo, generación de conocimientos

04 ARGENTINA 3 El movimiento nacional de salud popular "LAICRIMPO SALUD": Espacio de integración, red de redes, hacia un mundo saludable

REGIÓN América Latina

IDIOMA Español

AÑO 2016

FUENTE contribución para el manual

AUTORA Marcela Bobatto (MSP Argentina)

RESUMEN Movimiento iniciado en 1990 por un grupo de hermanas, que trabajan en el cuidado de la salud en el Noreste de Argentina, quienes decidieron abordar el tema de la salud de los/as más pobres. A través de reuniones anuales que continúan en la actualidad, el movimiento

se hizo nacional, involucrando a grupos y organizaciones que trabajan en entornos rurales y urbanos, trabajadores/as de salud, educadores/as, etc. Estas reuniones fueron autosostenidas, basadas en el aprendizaje mutuo y el intercambio de experiencias de salud comunitaria (prácticas concretas para proteger y promover la salud). La colaboración intersectorial también fue importante, se captaron programas institucionales (incluyendo agricultura), actividades eclesiósticas/misioneras, etc., inclusive a nivel internacional (por ejemplo, MSP-LA). Conceptos fundamentales: "salud integral" (salud integral/holística); alegremia (felicidad a través de nuestro cuerpo, como indicador de salud). Visión: salud en manos de la comunidad (medio ambiente > alimentación > salud); Salud del ecosistema; derecho a la salud = derecho a vivir en un mundo saludable. Metodología: educación popular, talleres para compartir y aprender prácticas

("plantas saludables", huertas, etc.). education, workshops to share and learn practices ("plants for health", home gardens, etc.).

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a marcebobatto@gmail.com, o a laicrimposalud@gmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES relaciones, bienestar, disfrutar haciendo cosas juntos/as, valores ; trabajo en red, alianzas y cooperación ; aprendizaje mutuo, generación de conocimiento ; educación popular, capacitación transferible

05 BOLIVIA Reflexiones sobre el activismo, cabildo y la abogacía por el derecho a la salud

REGIÓN América Latina

IDIOMA Español

AÑO 2016

FUENTE contribución para el manual

AUTOR Oscar Lanza (MSP Bolivia)

RESUMEN Asociación creada en La Paz en 1985, con el objetivo de impactar en las políticas de salud desde una perspectiva de derechos. Visión: informar a la población (particularmente a las personas más marginadas) y capacitarlas para que reclamen su derecho a la salud. Herramientas: investigación, influencias, incidencia política, información (incluida la radio popular). Involucrados/as (jóvenes) estudiantes de la salud/profesionales y futuros/as educadores/as etc. Difusión nacional (red). Originalmente la red informal e independiente se gobernaba a través de una asamblea, luego se vio obligada a institucionalizarse después al volverse obligatorio por una ley nacional, y se convirtió en una ONG. Desafíos: represión/obstáculos del gobierno; dependencia/influencia

de los donantes; desafíos en la renovación del liderazgo. Impacto en la legislación nacional (sobre drogas, sustitutos de la leche materna, derechos de los consumidores ...) + en la nueva Constitución Boliviana (2009) con más de 40 artículos relacionados con el derecho a la salud (aunque aún no se han puesto en marcha práctica, debido a la falta de voluntad del gobierno).

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Oscar Lanza at oscarlvd@gmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización, sostenibilidad ; incidencia política, comunicación ; trabajo en red

06 BRASIL

El Área Verde de Morro da Policía: Profesionales de la salud que trabajan con las comunidades

REGIÓN América Latina

IDIOMA Inglés

AÑO 2011

FUENTE Documento de antecedentes encomendado a la conferencia de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud (www.who.int/sdhconference/resources/draft_background_paper24_brazil.pdf)

AUTORES/AS Camila Giugliani, Denise Antunes do Nascimento, David Legge, Kátia Cesa, Neusa Vitória Marques, Vera Lúcia Machado de Oliveira

RESUMEN Una comunidad en la ciudad de Porto Alegre cuyas posibilidades de salud están limitadas por sus

circunstancias de vida. Un seminario del Departamento de Vigilancia Sanitaria Municipal, titulado "La divinidad del agua", motivó a los miembros de la comunidad a vincular las dimensiones ambientales y espirituales del agua. Muchas iniciativas se originaron para limpiar y mejorar el vecindario. Uno de los resultados positivos fue el registro de la población: las personas fueron formalmente reconocidas como ciudadanas y plenos poseedores del derecho a la atención de salud. Además, los resultados concretos y las mejores condiciones de vida obtenidas fomentaron la inclusión y alentaron a las personas a participar en un proceso de cambio, aumentando así la solidaridad. Esta historia puede ser "reproducida y ampliada" en los lugares donde a los profesionales se les dote de las habilidades, la confianza y la libertad para comprometerse con las comunidades de una manera respetuosa y donde no solo los profesionales sino también los

encargados de la administración y los políticos tengan los valores y principios reflejados en esta historia. La historia ha sido documentada y analizada como un proyecto del MSP en Brasil y fue, en cierta medida, inspirada en el breve curso "La lucha por la salud", el cual fue dictado en Porto Alegre en septiembre de 2008, por la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (UISP), un proyecto del MSP a nivel mundial. Este vínculo apunta al hecho de que la sociedad civil tiene un rol que desempeñar en el enfrentamiento contra las estructuras de exclusión y marginación tanto a nivel mundial y nacional, como en las comunidades locales.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Camila Giugliani a giugli@hotmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES: relaciones, valores ; incidencia política ; participación, acción comunitaria ; alianzas y cooperación ; educación popular

07 EL SALVADOR

Justicia tributaria y derecho a la salud en El Salvador

REGIÓN América Central

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Proyecto de capítulo para el Observatorio Mundial de la Salud o *Global Health Watch 5*

AUTORA Susana Barria

RESUMEN Entre 1999 y 2003, los sindicatos del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) lanzaron dos campañas masivas contra la privatización de los servicios de salud y su secuela de tercerización o subcontratación. Esta medida suscitó la mayor movilización en la postguerra civil de El Salvador, y obligó al gobierno a suspender sus planes; este movimiento social también creó los cimientos del Foro Nacional de la Salud (FNS), un foro

permanente de consulta y toma de decisiones democráticas en salud, organizado tanto temática como territorialmente. El FNS es autónomo de los partidos políticos, económicamente independiente, cumple un papel de auditoría social para el sistema de salud y de información al público y al Ministerio de Salud. El FNS es una institución formal, pero no es una organización legalmente inscrita. Diferentes ONG, y especialmente aquellas involucradas en la prestación de servicios, son el brazo de divulgación del FNS en las comunidades, pero los/as profesionales de las ONG no representan a la comunidad en las estructuras locales del FNS. El FNS no cuenta con infraestructura, personal remunerado ni con fondos propios. Los fondos se recaudan a través del financiamiento del consorcio y la coordinación entre las organizaciones que forman parte del FNS. El FNS funciona con el compromiso político de las organizaciones que lo

constituyen y le proporcionan tiempo, locales para reuniones y el apoyo de infraestructura. El FNS es independiente del Ministerio de Salud, pero cada vez que se formaliza la creación de un nuevo capítulo en el país, en la ceremonia se cuenta con la presencia del Vice-Ministro de Políticas de Salud, lo que le da a la institución una mayor legitimidad. Además, existen canales establecidos de comunicación, consulta y negociaciones entre las dos instituciones. Cada lado expresa cuáles son sus perspectivas y hay momentos en que se producen desacuerdos. En el nivel local, las personas de contacto del FNS averiguan qué motiva las quejas en los hospitales y analizan el contenido del buzón de sugerencias, acuden a las reuniones administrativas regulares de hospital y a las de la red de atención primaria.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a sbarria@phmovement.org.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización ; incidencia política, campañas, comunicación ; alianzas y cooperación ; aprendizaje mutuo, generación de conocimiento ; capacitación transferible

08 NICARAGUA

Caso de Rancho Grande

REGIÓN América Central

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORA Lori Hanson (MSP Canadá) para los Guardianes de Yaoska, con la asistencia del Centro Humboldt en Managua

RESUMEN Esta es la historia del municipio de Rancho Grande y su conflicto con el mayor inversionista y exportador de minería de oro de Nicaragua, B2Gold, con sede en Vancouver. En Rancho

Grande los/as campesinos/as se convirtieron en “defensores de la tierra” y lucharon contra las autoridades gubernamentales y la empresa canadiense. Ganaron una importante victoria en octubre de 2015 cuando el gobierno otorgó una "declaración de no viabilidad" que prohíbe la minería de oro a tajo abierto en la zona. Las estrategias de la empresa/estado (descritas por activistas locales) incluyeron: desacreditar y criminalizar, presionar a la comunidad, la infiltración, compra de políticos locales y nacionales, instituciones estatales, medios de comunicación, la policía y el ejército; amenazas (por teléfono, aparición de aparatos de seguridad del Estado, etc.); intransigencia de las autoridades locales; restricciones a la libertad de circulación.

Las acciones de la resistencia organizada por los/as defensores/as de la tierra incluyeron: una huelga escolar de un semestre de duración que involucró a la mayoría de las escuelas rurales de la zona

(cuando los padres y las madres se enteraron de que la empresa minera tendría permiso para dictar cursos de "educación ambiental" cada semana a los/as niños/as, dejaron a los/as niños/as en casa durante un semestre: fue una estrategia que atrajo más atención que las marchas de protesta); numerosas reuniones y protestas a nivel local y nacional; apoyo continuo de los sacerdotes locales y del obispo católico de Matagalpa. Estrategias de organización: sensibilización (visitas casa por casa, radio comunitaria, viajes organizados a las comunidades mineras, videos sobre los efectos de la minería en la calidad del agua y los bosques en las comunidades mineras); organización (comenzando con los/as niños/as que durante el catecismo pintaban cuadros en pancartas y hacían marchas en la ciudad); los sacerdotes proporcionaron espacio y orientación a los/as líderes, creando y manteniendo un espacio no partidista y multirreligioso para

la organización; se volvieron en un movimiento público y reconocieron la importancia de estar conectados/as con organizaciones externas (ONG que trabajaban en redes locales y nacionales y organizaciones de investigación), y no dejando de hablar del tema (incluyendo el encontrar medios que dieran publicidad a la resistencia, en el ámbito local, nacional y también internacionalmente). El movimiento es multi-fe, multi-partido (no-afiliado) y tiene integrantes de todas las edades y géneros. Sigue las ideas que sustenta la resistencia pacífica, siglos de tradición cultural antigua, agrícola, y mucha fe. Los sacerdotes católicos locales fueron a la vez catalizadores y parte integral del movimiento desde el principio (que fue un caso opuesto a lo que sucedió en otras zonas del país).

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Lori Hanson a loh817@mail.usask.ca

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES incidencia política, campañas, comunicación ; participación, acción comunitaria ; trabajo en red, alianzas y cooperación

09 CANADA 1 Desafiando la pobreza alimentaria en Ontario: la coalición de Ontario contra la campaña de Pobreza "Dieta Especial"

REGIÓN América del Norte

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTOR (ES) OCAP

RESUMEN A medida que se intensificaron la crisis de la pobreza alimentaria y el hambre en el año 2004, la Coalición de Ontario contra la Pobreza (OCAP por sus siglas en inglés) encontró un subsidio

o prestación social llamada Dieta Especial, que proporcionaba hasta \$ 250 al mes por persona, pero solo se otorgaba si un/a profesional de la salud lo solicitaba para un/a paciente. Con el apoyo de los/as proveedores de salud (quienes más tarde formaron un grupo conocido como Proveedores de Salud Contra la Pobreza y se convirtieron en aliados políticos indispensables de esta acción), OCAP comenzó a organizarse para inscribir a un gran número de personas a fin de que obtuvieran acceso a la Dieta Especial. Las autoridades intentaron rechazar muchas solicitudes, pero OCAP hizo un firme seguimiento de cada una de ellas hasta cerciorarse de que fueran aceptadas. Personas de muchas comunidades pobres y barrios de Toronto se unieron a la lucha. La legislación se endureció, pero la acción no se detuvo; algunos/as profesionales de la salud fueron sometidos/as a investigación disciplinaria. Un plan de los liberales para eliminar la prestación social fue

detenido debido a la multitudinaria protesta, pero las restricciones al programa continuaron y, finalmente, la campaña ya no pudo continuar. En general, la campaña tuvo mucho éxito al aumentar en forma impresionante el acceso de las personas pobres a las prestaciones procedentes del tesoro público.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a John Clarke a Clarke a clarkejohn67@gmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES incidencia política, campañas, comunicación; participación, acción comunitaria; alianzas y cooperación

10 CANADA 2 Mini Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (UISP)

REGIÓN América del Norte

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE reportaje para el sitio web MSP

AUTOR/A Lori Hanson ; Baijayanta Mukhopadhyay (MSP Canadá)

RESUMEN Los/as integrantes de MSP Canadá habían estado discutiendo la idea de la UISP por algún tiempo. En octubre del 2012, en la Conferencia Canadiense anual sobre la Salud Mundial, varios de ellos/as se comprometieron a dirigir experiencias piloto de "mini-UISP" - las cuales debían estar relacionadas con temas locales y contar con la participación de los grupos involucrados. Una vez

completado el experimento, el plan era evaluar las experiencias y considerar cómo avanzarían a largo plazo, posiblemente hasta llegar a convertirse en eventos UISP regionales. Los informes sobre los estudios de casos que solo duraron medio día, inspiraron que el tema del taller fuera "El racismo y la salud" ("una seria preocupación en nuestro sistema de salud y en nuestra política de salud, pero que la gente rara vez tiene oportunidad de discutir"). Concebido por un pequeño grupo de personas de diversas organizaciones comunitarias, junto con profesores/as, estudiantes y personal que trabajan en temas de salud mundial, el equipo utilizó una metodología altamente participativa para practicar las estrategias de organización comunitaria y movilización que van "Más allá del Facebook" (estas fueron estrategias propias de "mar de cambio", una metodología altamente participativa y muy visual diseñada para dar

a conocer a los/as participantes las etapas que hay que seguir para establecer una campaña donde quieran lograr efectos importantes: se definen objetivos realistas, se idean las estrategias y así sucesivamente, se nombra a la población objetivo y se cumplen con todos los requisitos que debe tener una campaña viable y que pueda lograr sus objetivos). La estrategia tenía la intención de que no fuera una persona la que organizara el contacto con los medios sino más bien aplicar estrategias y campañas grupales. Se esforzaron por construir un movimiento que sensibilizara al público y compartiera con los/as lectores/as, oyentes y televidentes las experiencias de racismo en el sector salud y en las políticas de salud. Así se construyó la adquisición de habilidades transferibles que los/as participantes podían utilizar para explorar aún más este tema o para utilizarlo en su propio trabajo en diversos contextos. Limitaciones: los/as participantes

en sus evaluaciones anotaron que fue demasiado corto; que en la planificación era necesario que participaran los actores que formaron la organización y los que se movilizaban, y también sugirieron un plan más coherente para hacer el seguimiento.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Lori Hanson a loh817@mail.usask.ca.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible

11 ESTADOS UNIDOS

Historia de la construcción de un movimiento: la campaña de Vermont "La salud es un derecho humano"

REGIÓN América del Norte

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTOR Ben Palmquist, Gerente de Campaña, Iniciativa Nacional de Derechos Económicos y Sociales (NESRI por sus siglas en inglés)

RESUMEN La campaña "La Salud es un derecho humano", liderada por el Centro de Trabajadores de Vermont, obtuvo un triunfo al promulgarse la Ley 48 el 26 de mayo de 2011, convirtiendo a Vermont en el primer estado de los Estados Unidos en aprobar una ley que crea un Sistema

de Atención de la Salud pública universal financiada con fondos públicos. Organizando primero a las bases la campaña se enmarcó en el campo de los derechos humanos y en un enfoque basado en el valor (en contraposición al discurso técnico-económico) - y salió a demostrarle a cada uno de los legisladores de Vermont que la mayoría de sus electores/as apoyaba la igualdad, una alta calidad de los servicios de salud para todos y todas y que ignorar a los/as vermonteses que los eligieron les resultaría políticamente costoso. El uso de medios independientes fue clave para contrarrestar la negligencia de los medios de comunicación. Mientras que el derecho a la salud está ahora consagrado dentro de la ley estatal, los funcionarios de Vermont no han actuado como correspondía y no han procedido a financiar el sistema de salud. El Centro de Trabajadores de Vermont continúa organizando apoyo de base para impulsar a los legisladores de Vermont a cumplir con su obligación.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor vea www.nesri.org/sites/default/files/Case_study_8-19.pdf y/o escriba a Ben Palmquist at ben@nesri.org.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES valores ; incidencia política, campañas, comunicación ; participación, acción comunitaria

12 BÉLGICA 1

La experiencia de la campaña "Salvemos el clima, alto al libre comercio" para fortalecer el movimiento

REGIÓN Europa

IDIOMA Francés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORA Alexia Fouarge (*Médecine pour le tiers monde*, M3M)

RESUMEN En agosto de 2015, M3M y el movimiento internacional de solidaridad Intal lanzaron una campaña conjunta, denominada "Salvemos el clima, alto al libre comercio". La campaña denuncia el impacto negativo de los acuerdos de libre comercio (FTA en inglés y TLC en español) sobre el cambio

climático y el medio ambiente, en todo el mundo. También denuncia el poder y la influencia de las empresas en las negociaciones internacionales sobre el clima. Como parte de la campaña, se crearon varias herramientas, incluyendo un módulo de entrenamiento interactivo (www.m3m.be/moduledeformation_climat), un informe detallado para explicar el impacto de los TLC en el clima (www.m3m.be/sites/default/files/mailling/dossier_klimaat_fr_p.pdf), un juego para facilitar la formación (www.m3m.be/changement-climatique-la-spirale-infernale), y tarjetas postales para sensibilización y incidencia política (www.m3m.be/node/1268). Se han recogido más de 600 tarjetas firmadas y una delegación se ha reunido con las autoridades belgas para presentarlas y expresar las expectativas de la población en las próximas negociaciones sobre el clima en París (COP21). Lecciones aprendidas y su importancia para la construcción de movimientos: tienen un mensaje

claro y bien enfocado (los TLC y el cambio climático eran todavía temas demasiado extensos para el público, es mejor tener un objetivo más concreto y un "enemigo" más evidente); los recursos deben planificarse por adelantado (incluyendo las finanzas, las personas y el tiempo); el trabajo en grupo es clave y debe ser manejado cuidadosamente; las campañas pueden ser una buena herramienta para fortalecer las relaciones y el trabajo en red; las oportunidades políticas (por ejemplo, COP21 en París) son importantes para aumentar la visibilidad y el impacto.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Alexia Fouarge en alexia@m3m.be.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES toma de decisiones ; incidencia política, campañas, comunicación ; trabajo en red, alianzas y cooperación ; generación de conocimiento ; educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible

13 BÉLGICA 2

Un enfoque participativo de las condiciones de trabajo en una empresa de transporte público en Bélgica

REGIÓN Europa

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTOR Egmont Ruelens

RESUMEN Investigación-acción participativa realizada por médicos de una clínica de Doctores para los Pueblos (Doctors for the People) en Bélgica sobre las condiciones de trabajo de los/as conductores/as de autobuses. Esto surgió del trabajo relacionado con los problemas de salud diagnosticados en la clínica y algunos grupos de discusión

organizados para analizar el tema. Posteriormente los sindicatos participaron en la difusión de una encuesta más amplia a los/as conductores/as. Sin embargo, tras la represión por parte de los directivos de la empresa y un cambio de gobierno con serias amenazas de pérdida de empleo, los sindicatos cambiaron de actitud y aunque los/as trabajadores/as todavía apoyaban el proyecto, no se emprendieron acciones para defender el derecho a la salud en el lugar de trabajo. Uno de los médicos-investigadores decidió entonces convertirse en un conductor de autobús para continuar con el seguimiento del problema.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Egmont Ruelens a egmont_r@hotmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES investigación-acción participativa

14 BÉLGICA 3 Plataforma belga de acción sobre la salud y la solidaridad

REGIÓN Europa

IDIOMA Francés

FUENTE entrevista web (www.sante-solidarite.be/aux-origines-de-la-plate-forme-daction-sante-et-solidarite)

AUTORES/AS PASS (Plataforma belga de acción sobre la salud y la solidaridad)

RESUMEN Historia de los orígenes de esta red belga creada en el 2008 tras una conferencia, incluye ONG, “mutuales” (seguros sociales de salud), “centros médicos” (centros de salud), y sindicatos... Antecedentes: es uno de los movimientos opositores a la globalización neoliberal, crítica con los Objetivos de Desarrollo

del Milenio y apoya a Alma Ata (visión progresista sobre la salud y la atención de la salud). Desafíos: trabajar a través de la diversidad de antecedentes/circunscripciones y la importancia de acciones comunes. Desafíos en la creación de trabajo en redes (por ejemplo, en la adopción de la "identidad de red", especialmente por integrantes más fuertes, o en el vínculo entre las personas que participan en una red y su influencia en la organización que "representan").

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a info@sante-solidarite.be

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES incidencia política, campañas ; trabajo en red, alianzas y cooperación

15 ITALIA

Investigación-acción sobre los movimientos sociales y la salud

REGIÓN Europa

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE material recogido como parte del proyecto de investigación-acción mundial del MSP "La contribución de las organizaciones de la sociedad civil a la consecución de la salud para todos y todas"

AUTOR (ES) Grup-pa (red MSP en Italia)

RESUMEN Grup-pa es un grupo permanentemente abierto que emprendió la investigación-acción promovida dentro de MSP global, para describir, analizar y fortalecer las prácticas y el impacto de la sociedad civil en el logro de la Salud para Todos y Todas. El grupo

adoptó métodos de coordinación descentralizados y se basó en gran medida en enfoques participativos en la recopilación y el análisis de datos. Se estableció contacto con 22 grupos y movimientos de la sociedad civil, actuando principalmente sobre los determinantes sociales de la salud (medio ambiente, alimentación, género, educación, artes y cultura y sistema de atención de la salud). El material recogido ha sido analizado y categorizado en prácticas/desafíos de construcción de movimientos. Lea el informe completo en este enlace: www.gruppaphm.noblogs.org/report-di-fase-1

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, sobre esta experiencia, por favor escriba a Chiara Bodini a chiara@phmovement.org.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES relaciones, bienestar, placer en hacer las cosas juntos/as ; toma de decisiones, estructura y organización, sostenibilidad ; trabajo en red, alianzas y cooperación, intercambio

de recursos ; aprendizaje mutuo, generación de conocimiento, investigación-acción participativa ; educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible

16 ESCOCIA

Construir sinergias, construir puentes: el crecimiento del MSP Escocia

REGIÓN Europa

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORES/AS Anuj Kapilashrami y Sara Marsden, con aportes de Tony Robertson, Sue Laughlin y Eva Gallova. Todos los miembros del equipo directivo del MSP Escocia han sido consultados sobre el proyecto.

RESUMEN MSP Escocia fue fundada como resultado de los debates en la primera Asamblea nacional para la Salud de los Pueblos del Reino Unido celebrada en Nottingham en el 2012, que fue parte de la movilización continua que se daba en torno a un MSP en el Reino Unido. El análisis de las políticas de salud se basa en una sólida comprensión de los problemas de salud y del clima político en Escocia, considerados esenciales para organizar localmente un programa de acción que pueda insertarse en la organización del Reino Unido e informar el cambio a nivel local, nacional y regional. El MSP Escocia elaboró un Manifiesto de Salud de los Pueblos con una metodología que combina la acción participativa y la incidencia política en la salud pública. El proceso fue movilizador en el sentido de que facilitó la colaboración entre diferentes organizaciones y logró unir los mundos de la investigación y de la política con la comunidad. Además, el Manifiesto se utiliza ahora

para la promoción y el diálogo sobre políticas. Lecciones fundamentales para los MSP locales, según esta experiencia: 1) hay una gama de perspectivas en cualquier grupo directivo central con la voluntad de adaptarse a las perspectivas de los demás; 2) centrarse en la creación de vínculos y colaboraciones con otras organizaciones que se ocupan de la salud, la rendición de cuentas democrática, incluida la rendición de cuentas de las empresas, el poder de las empresas, la pobreza y la discriminación; 3) acción oportuna para hacer uso de los medios de incidencia política: por ejemplo, elecciones de gobiernos locales y nacionales. Desafíos para la construcción de movimientos: ambiente académico

y sus limitaciones; inseguridad laboral; austeridad y reducciones que debilitan el sector terciario.

LEA MÁS EN ESTE ENLACE: <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/early/2015/06/25/pubmed.fdv085.abstract>

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN on this experience, please write to Anuj Kapilashrami at Anuj.Kapilashrami@ed.ac.uk

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización ; incidencia política ; participación, acción comunitaria ; trabajo en red, alianzas y cooperación ; investigación-acción participativa

17 CAMERÚN

Puesta en marcha y funcionamiento del MSP Camerún

REGIÓN África

IDIOMA Francés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTOR Serge Djacpou Djomo (MSP Camerún)

RESUMEN El MSP Camerún comenzó en el 2011 (antes solo había algunas personas involucrados). En el 2012 se creó una oficina nacional. Es una red informal, sin embargo, se han sumado algunas nuevas organizaciones. Hay cuatro puntos focales que cubren el país. Su misión es movilizar a la gente para que luche por la salud y compartir información. No se ha organizado ninguna acción conjunta, principalmente debido

a las dificultades para juntarse en reuniones. Hay un proyecto, que avanza lentamente, de redactar un Estatuto y su Reglamento así como una conexión con MSP Gabón para contar con apoyo y validación. Hay un cuadro con las actividades de cada miembro de la organización (principalmente en el Centro-Sur, 2 en el Norte; 1 en el Noroeste, ninguno en el Este); estos incluyen: prevención, apoyo y cuidado del VIH/SIDA (niños/as, mujeres, jóvenes), inmunización (sensibilización), cuidado de los/as ancianos/as (acción comunitaria). Desafíos: falta de medios financieros para celebrar reuniones periódicas, como una asamblea general que está programada desde hace más de dos años.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Serge Laurent Djacpou Djomo a laurentdjacpou@gmail.com

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización ; trabajo en red, alianzas y cooperación

18 KENIA

MSP Kenia

REGIÓN África

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORES/AS Un subgrupo del MSP Kenia redactó esta contribución (Ravi Ram, Erick Otieno, Dan Owalla, Bernadette Muyomi, Kamlas Oodhus). El borrador fue compartido con la lista de correo electrónico del MSP Kenia, y se han incorporado todas las sugerencias de los/as integrantes.

RESUMEN Historia del círculo del MSP Kenia, establecido por varios grupos que trabajan por los derechos a la salud, con una base en Nairobi y con contacto activo con integrantes y actividades en varias partes del país. La afiliación se expandió mucho con una UISP en el oeste de Kenia. El MSP Kenia ha pasado por períodos de activa colaboración, desacuerdos internos, reuniones de rutina y

también momentos en que los/as integrantes trabajan por la salud de todos/as, independientemente del movimiento. Además, el MSP Kenia junto con MSP Uganda y otros en la región han apoyado, a veces, las campañas por derechos regionales de la salud a través de un grupo informal llamado MSP África del Este. El compromiso regional ha sido útil y contribuye a generar una solidaridad más amplia en torno al derecho a la salud, aunque no siempre esté activa. Lecciones para compartir: 1) No centrarse demasiado en asuntos internos. Lo más importante es tener un núcleo de integrantes comprometidos/as y promover la pluralidad basado en la experiencia de las personas, lo que conlleva diferentes habilidades, perspectivas y recursos. 2) Comenzar primero construyendo un movimiento de país a través de la colaboración y solidaridad, enlazando con el trabajo existente de los/as integrantes. 3) La obtención de fondos y bienes pueden ser a la vez un beneficio y una fuente de problemas. Gestionar

y compartir bienes internos entre diferentes grupos puede provocar conflictos y socavar la solidaridad del movimiento. Considerar cuidadosamente la posibilidad de colaborar con fondos separados administrados por los/as propios/as integrantes, en lugar de crear un programa conjunto con activos compartidos. 4) Planificar cómo manejar los conflictos entre los/as integrantes antes de que sucedan, y asegurarse de que todos/as valoran la solidaridad para que el movimiento no se vea afectado. 5) A veces el movimiento parece estar inactivo, pero en realidad es mucho lo que están haciendo sus propios/as integrantes. 6) Utilizar la mayor comunicación posible.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Ravi Ram a ram@jhu.edu

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES relaciones ; toma de decisiones, estructura y organización ; comunicación ; trabajo en red

19 SUDÁFRICA

Evaluación de la Universidad de Salud de los Pueblos de Sudáfrica (SAPHU por sus siglas en inglés)

REGIÓN África

AÑO 2016

FUENTE material recogido como parte del proyecto de investigación-acción mundial del MSP "La contribución de las organizaciones de la sociedad civil en la consecución de la salud para todos y todas"

AUTORES/AS MSP Sudáfrica (MSP-SA)

RESUMEN La idea de poner en marcha una Universidad de Salud de los Pueblos en Sudáfrica surgió luego de un debate en el seno del comité de dirección de MSP-SA, después de que la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos (UISP) se celebró en Ciudad del Cabo en

2012, antes de la tercera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 3). SAPHU se ha venido realizando anualmente desde que tuvo lugar la primera SAPHU en diciembre de 2013. En la evaluación de las dos SAPHU, celebradas en el 2013 y 2014, se utilizó un enfoque de métodos mixtos, incluyendo encuestas a los/as participantes, análisis de documentos, entrevistas cualitativas y discusiones de grupos focales. SAPHU tiene el potencial para contribuir a la construcción de un movimiento social que luche por la Salud para Todos y Todas. SAPHU debe tener una estrategia más amplia; SAPHU debe concentrarse más y debe tener un vínculo más directo con la organización y con la ejecución. SAPHU debe priorizar más el logro de sus objetivos, que su propio crecimiento orgánico (en amplitud e inclusión). El principal objetivo es vincular lo que han aprendido los/as participantes con su práctica diaria como activistas, en la medida de lo posible. Para

que se cumplan dichos objetivos se recomienda a MSP-SA en su calidad de organización, que mejore su estructura, el reclutamiento y selección de los/as participantes; diseño educativo, la prestación de servicios y su logística.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a southafrica.phm@gmail.com

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES educación popular, formación creativa e interactiva, capacitación transferible

20 TANZANIA Experiencia del MSP en Tanzania

REGIÓN África

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORES/AS MSP Tanzania

RESUMEN El MSP Tanzania es una ONG nacional debidamente inscrita y registrada, creada poco después de la tercera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 3), en el julio de 2012. El MSP Tanzania es actualmente el enlace de 50 ONG locales que trabajan las problemáticas de salud y derechos humanos en Tanzania continental y Zanzíbar. Los 50 miembros representan a integrantes de ONG, académicos/as, instituciones de investigación y grupos comunitarios, activistas de salud y derechos humanos, así como personas naturales. En julio de cada año el MSP Tanzania recibe en su movimiento a nuevos/as integrantes. El estudio de caso aplica varias metodologías y acciones que pusieron en marcha al MSP y le permiten continuar creciendo en tamaño y capacidad para dar un aporte importante al discurso sobre el derecho a la salud tanto a nivel nacional como regional y mundial. Sus estrategias incluyen: empleo de medios sociales, correos

electrónicos, WhatsApp para movilizar y capacitar a nuevos/as activistas; involucrar a la comunidad para cambiar su manera de pensar y su conducta respecto a su derecho a la salud; usar "medios informales" como obras de teatro para educación, incidencia política. La organización se dedica principalmente a la educación popular para que el sistema de salud rinda cuentas, y está tratando de construir una cultura de la salud como un campo donde la sociedad civil pueda hacer acciones de incidencia política.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Godfrey Philimon a phmtanzania@gmail.com

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización ; incidencia política, campañas, comunicación ; participación, acción comunitaria ; educación popular

21 UGANDA Experiencia del MPS en Uganda

REGIÓN África

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORES Denis Bukenya, Danny Grotto (MSP Uganda)

RESUMEN El MSP Uganda, fundado en el 2009 por un grupo de personas que había completado la capacitación de la UISP, es una coalición informal con una amplia y variada membresía compuesta de personas naturales y organizaciones que suscriben la Declaración para la Salud de los Pueblos . Debido a que el MSP Uganda es un círculo pequeño y nuevo, la clave para su funcionamiento y crecimiento han sido las oportunidades de trabajar con integrantes y otros grupos de MSP a nivel local, regional e internacional. Las actividades que

se consideran como oportunidades incluyen la asociación con programas (por ejemplo, Go4Health) y grupos del MSP en la región para aumentar y construir conexiones, además de ser sede de un evento regional del MSP. Los autores enumeran muchos desafíos incluyendo el ambiente político en Uganda y la deficiente planificación estratégica, la formación de redes y orientación tanto por parte del MSP en la región como del MSP global. Los autores también nos brindan sus impresiones personales acerca del carácter orgánico que tiene la estructura de gestión del MSP Uganda cuando cambian de roles y responsabilidades los que pertenecen a esa estructura.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Denis Bukenya a denisbukenya@gmail.com.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES toma de decisiones, estructura y organización ; comunicación ; trabajo en red, alianzas y cooperación

22 PALESTINA Movimiento juvenil

REGIÓN Medio Oriente

IDIOMA Árabe (traducción al francés)

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORES/AS Firas Jaber, Iyad Riyahi, Eileen Kuttab

RESUMEN La historia del movimiento juvenil en Palestina de 2011 a 2013; la Primavera Árabe, así como muchas dinámicas vigentes en el panorama político palestino, son sus antecedentes. El movimiento juvenil surge en un vacío político donde las antiguas estructuras y partidos políticos son muy arcaicos en su organización jerárquica y en sus prioridades, y no existe ninguna otra forma de lucha organizada (mujeres, estudiantes, trabajadores/as...). El movimiento juvenil a perdido fuerza con bastante rapidez,

pero representa un logro histórico por el hecho de que se trata de una voz popular (acciones en las calles) que brota independientemente de las formas tradicionales, estancadas y arcaicas de su burocrática representación política. Limitaciones que causan su rápido descenso (manifestado por la gente joven): falta una visión clara, hay grupos dispersos sin dirección, sin estrategia, ni un lugar donde puedan agruparse, falta de representatividad en el campo (incluyendo las áreas donde la resistencia nacional es generalizada; todo sucede en las ciudades, principalmente en Ramallah), falta de coordinación. El desafío es integrar a más personas en las manifestaciones.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Firas Jaber a firmas@almarsad.ps

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización ; incidencia política, campañas, comunicación ; trabajo en red, alianzas y cooperación

23 INDIA Movilización previa a la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1) en la India

REGIÓN Sur del Asia

IDIOMA Inglés

FUENTE material recogido como parte del proyecto de investigación-acción mundial del MSP "La contribución de las organizaciones de la sociedad civil en la consecución de la salud para todos y todas"

AUTOR JSA (red MSP en la India)

RESUMEN Historia de cómo se llevó a cabo la movilización hacia la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1) en la India. Las raíces de "una de las actividades más extensas de la campaña previa a la asamblea": excelente tradición de intelectuales que son grandes

teóricos que además son progresistas (ellos fueron los que expusieron el problema), gran número de modelos innovadores de atención de salud comunitaria (salud para todos y todas es posible). Desafío: extender esta comprensión más allá de los/as intelectuales y las ONG, obtener apoyo popular para colocar la Salud para Todos y Todas en la agenda política de la nación ("llevando los asuntos de la atención de salud a las calles"). Acciones: involucrar nuevas redes (también a aquellas que no se dedican a la salud, como por ejemplo, la red de alfabetizadores) y fortalecer las existentes > alianza contra la globalización y su impacto adverso en la salud; trabajo en redes de redes (apoyo mutuo y refuerzo, nuevas ideas y posibilidades de acción futura); compartir recursos (contenido del programa, recursos financieros e infraestructura, cada uno/a con lo que tenían), en casi todos los estados y a nivel nacional (más allá de los conocimientos, habilidades y finanzas, también compartieron

nueva confianza y nuevo optimismo fueron compartidos: aumento del reconocimiento público); cálido reconocimiento de sus pares y aumento de su reconocimiento público, combinando la abogacía con la acción comunitaria (dada para alguna organización, no para otras que tomaron una decisión política clara al abordar la prestación de servicios o la promoción, en general esta sinergia aumentó el número de redes involucradas y la credibilidad y alcance de todo el proceso); autonomía, flexibilidad y coordinación (comités de coordinación y grupos de trabajo a nivel distrital, estatal y nacional; las organizaciones fueron bien recibidas y alentadas a tomar actividades independientes; todas las decisiones de los comités nacionales de coordinación fueron vistas como directrices por los estados, con espacio para que los estados individuales y organizaciones se retiren o lo hagan de manera diferente). Actividades: construcción de un entendimiento común (5

libros escritos y editados a través del proceso participativo + Declaración para la Salud de los Pueblos); el proceso a nivel de distrito (5 libros + cuestionario modelo; grupo de recursos del distrito, los grupos de recursos en cada cuadra para llevar a cabo un diálogo con las personas en 30 aldeas + visitas en los centros de atención primaria de salud y el personal de salud utilizando el cuestionario como guía > declaración local para la salud de los pueblos llevada a la convención de cada cuadra > convención del distrito > convención estatal); campaña de sensibilización pública (diferente en cada distrito, incluyendo talleres, seminarios, diálogo de personas, encuestas y convenciones, venta de los cinco libros, campañas de afiches, teatro de calle itinerante, marchas y procesiones; débil cobertura por parte de los medios; dirigida a doctores/as, pocos en número pero fundamentales como personas entendidas y dignas de credibilidad); trenes de salud para las personas

(trenes de larga distancia, permiten mucha interacción a bordo!); Asamblea nacional para la Salud de los Pueblos (culminación de la campaña: más de 2000 delegados: proceso participativo y de consenso entre las 18 organizaciones); más allá de las asambleas de Calcuta y Dacca (PHA 1): necesidad de una organización que conserve una mezcla de coordinación y autonomía y permita frecuentes consultas y apoyo mutuo; acción para los cambios de política (tanto inmediatos como de largo plazo) basados en un conjunto de objetivos bien definidos: unos cuantos programas coordinados bien escogidos que ampliarían el alcance de la red; si los programas también ayudan a las personas a hacer frente a la crisis de salud, eso daría credibilidad a los esfuerzos emprendidos para cambiar las políticas.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Amit Sengupta

asengupta@phmovement.org
y/o a T. Sundararaman a
sundararaman.t@gmail.com

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES relaciones ; toma de decisiones, estructura y organización, sostenibilidad ; incidencia política, campañas, comunicación ; participación, acción comunitaria ; trabajo en red, alianzas y cooperación, intercambio de recursos ; generación de conocimiento ; educación popular

24 AUSTRALIA 1 Lecciones de la experiencia de la Atención Primaria Integral de Salud a grupos aborígenes en Australia: un comentario sobre tres informes de proyectos

REGIÓN Sudeste Asiático

IDIOMA Inglés

AÑO 2011

FUENTE Documento de reflexión

AUTOR David Legge

RESUMEN Panorama general de tres servicios de salud para aborígenes en Australia, donde los servicios

dirigidos por la comunidad han tenido éxito en revertir el impacto de continuar la colonización en los malos resultados de salud. Estos proyectos son servicios estructurados de salud que también participan en la promoción y las asociaciones comunitarias, y son auto-gestionados en su mayoría. Son en gran parte dirigidos por la comunidad, y trabajan ampliamente con colaboradores/as comunitarios/as para abordar los determinantes sociales de la salud que afectan la vida cotidiana de los pueblos aborígenes de Australia.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a dlegge@phmovement.org.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES incidencia política, campañas, comunicación; participación, acción comunitaria; alianzas y cooperación

25 AUSTRALIA 2 Historia del MSP OZ

REGIÓN Sudeste Asiático

IDIOMA Inglés

AÑO 2016

FUENTE Contribución para el manual

AUTORA Fran Baum

RESUMEN El MSP OZ se estableció después de la primera Asamblea para la Salud de los Pueblos (PHA 1), donde algunos/as participaron gracias también al apoyo de la Asociación Australiana de Salud Pública (la mayoría de los/as que asistieron eran integrantes, activos/as en el Grupo de Interés Especial de Economía y Política de Salud, PEHSIG). Estrategias después de la PHA1: 1. Trabajar a través de la Asociación de Salud Pública existente y especialmente el PEHSIG y por lo tanto nos reunimos anualmente con el PEHSIG y debatimos temas actuales sobre

salud; 2. Realizamos reuniones estatales; esta estrategia ha tenido más éxito en Melbourne Victoria, donde un grupo se ha reunido con bastante regularidad; en el sur de Australia, las reuniones han sido esporádicas y, a menudo, se han vinculado con la visita de camaradas del MSP de ultramar; 3. Red sin membresía estructurada; 4. Se ha desarrollado un sitio web y página de Facebook: estos han sido útiles, pero su actualización constituye todo un desafío.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN sobre esta experiencia, por favor escriba a Fran Baum a fran.baum@flinders.edu.au.

PRÁCTICAS FUNDAMENTALES estructura y organización; comunicación; trabajo en red, alianzas y cooperación



HERRAMIENTAS PARA LA MOVILIZACIÓN DISPONIBLES EN LÍNEA:

Beautiful rising (key elements of creative activism)

www.beautifulrising.org

Class matters. Tips from working class activists

www.classmatters.org/resources/tips

How change happens

how-change-happens.com

Nonviolent struggle. 50 crucial points

www.usip.org/sites/default/files/nonviolent_eng.pdf

Organising People's Power for Health.

Participatory methods for a people-centred health system

www.equinet africa.org/bibl/docs/EQUINET%20PRA%20toolkit%20for%20web.pdf

Reimagining activism.

A practical guide for the great transformation

www.smart-csos.org

The barefoot guide to working with organisations
and social change

www.barefootguide.org/uploads/1/1/1/6/111664/barefoot_guide_1.pdf

The barefoot guide 2 -

Learning Practices in Organisations and Social Change

www.barefootguide.org/download-the-guides.html

The inner activist

www.inneractivist.com

EDITADO POR

Chiara Bodini (Italy)

GRUPO EDITORIAL

Marc Botenga (Belgium)

André Crespín (Belgium)

Leigh Haynes (USA)

Fortunate Machingura
(Zimbabwe)

Baijayanta Mukhopadhyay
(Canada)

Sulakshana Nandi (India)

David Sanders (South
Africa)

Claudio Schuftan (Chile)

Maria Hamlin Zuniga
(Nicaragua)

AUTORES/AS DE LOS ESTUDIOS DE CASOS

Susana Barria (India)

Fran Baum (Australia)

Marcela Bobatto
(Argentina)

Chiara Bodini (Italy)

Denis Bukenya (Uganda)

John Clarke (Canada)

Serge Djacpou Djomo
(Cameroun)

Alexia Fouarge (Belgium)

Camila Giugliani (Brazil)

Danny Grotto (Uganda)

Lori Hanson (Canada)

Firas Jaber (Palestine)

Anuj Kapilashrami (UK)

Eileen Kuttab (Palestine)

Oscar Lanza (Bolivia)

David Legge (Australia)

Sandra Marin (Argentina)

Sara Marsden (UK)

Ben Palmquist (USA)

Godfrey Philimon
(Tanzania)

Ravi Ram (Kenya)

Iyad Riyahi (Palestine)

Egmont Ruelens (Belgium)

Amit Sengupta (India)

T. Sundararaman (India)

VERSIÓN FRANCESA

Françoise Minor

André Crespín

Géraldine Malaise

Baijayanta Mukhopadhyay

VERSIÓN ESPAÑOLA

Yolanda Sala Baez

Claudio Schuftan

Susana Barria

Marcela Bobatto

Sandra Marin

Analía Cirbián

DISEÑO GRÁFICO



Timothée Génot
redkitten.com



Activistas protestan a la conferencia de la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA), Rio de Janeiro 2016
CAMILA GIUGLIANI



Movimiento para la Salud de los Pueblos



G3W M3M
samen sterk voor gezondheid
tous ensemble pour la santé

ISBN 978-2-930951-01-0

El texto está licenciado bajo la licencia Creative Commons Atribución-ShareAlike 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0): creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0



Este manual ha sido editado por Chiara Bodini en nombre de Medicina para el tercer Mundo (Médecine pour le Tiers Monde, o M3M) con el apoyo económico de la Dirección General de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria (DGD).

LA COOPERACIÓN BELGA
AL DESARROLLO **.be**



Activistas del MSP de Bélgica, República Democrática del Congo, Egipto, India e Italia en la marcha final del Foro Social Mundial en Túnez, 2015
BENNY KURUVILLA

Cómo se construye un movimiento para la salud

2017