

RESISTENCIAS Y MOVIMIENTOS POR LA SALUD COLECTIVA EN COLOMBIA (1990-2012)

GIOVANNI MORA LEMUS¹

GRUPO PRESIDENCIALISMO Y PARTICIPACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

moralemus@hotmail.com

ÁREA TEMÁTICA: PARTICIPACIÓN, REPRESENTACIÓN Y ACTORES
SOCIALES.

"Trabajo preparado para su presentación en el VII Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, organizado por la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Bogotá 25 al 27 de septiembre de 2013."

¹ Sociólogo, Magíster en Estudios Políticos. Profesor universitario e investigador del grupo Presidencialismo y Participación.

RESUMEN

Esta ponencia es el resultado de un proceso de investigación que el autor empieza a desarrollar para la tesis de maestría en Estudios Políticos de la Universidad Javeriana y en discusiones sostenidas al interior del grupo Presidencialismo y Participación de la Universidad Nacional, sobre movimientos sociales subalternos, concepto que pretende clarificar a lo largo de dicha ponencia. Para tal fin, el marco teórico estará alimentado por las contribuciones de Sidney Tarrow sobre Estructura de Oportunidad Política y de los escritores Antonio Gramsci y Massimo Modonesi para entender los conceptos de subalternidad y autonomía. El botón de muestra para el análisis de estos movimientos es el Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (MNSSS).

ENFOQUE TEÓRICO

¿Cómo leer e interpretar los movimientos sociales en el país? ¿Cómo entender la dinámica del movimiento por la salud y la seguridad social (MNSSS)?

No todas las acciones de la sociedad civil pueden ser consideradas como movimientos sociales. Es evidente, muchas manifestaciones en Colombia y en el mundo son esporádicas o espontáneas y por lo tanto no pueden ser valoradas como acciones colectivas. De igual forma, existen eclosiones masivas de la sociedad civil que pretenden reafirmar la legitimidad o la legalidad de los estados o del establecimiento, por consiguiente, distan de ser oponentes u opositores del poder político estatal.

Sin embargo, paralelo a esta tipo de acciones se han desarrollado movimientos sociales con un claro carácter subalterno que se opone a las medidas o políticas de los Estados. En tal sentido, desde la perspectiva teórica con la que queremos trabajar esta ponencia, los llamaremos *movimientos sociales subalternos*. El concepto subalterno tiene una clara connotación gramsciana y se hace necesario entonces profundizar en esta perspectiva.

“Siguiendo a Gramsci, para entender las dinámicas propias de los grupos subalternos se hace necesario desentrañar la historia social y política de los mismos. De tal modo, propone una metodología de investigación para lograr este cometido. Desde su propia interpretación del marxismo, Gramsci anota que estudiar a los grupos subalternos implica reconocer y entender su formación a la luz de las transformaciones que se dan en el mundo de la producción económica. Su adhesión pasiva o activa a las formaciones políticas, diríamos partidos políticos tradicionales o hegemónicos.

De igual forma, para estudiar a los subalternos es menester conocer su praxis política, sus programas y propuestas, las organizaciones políticas que se construyen orgánicamente a sus demandas. Las relaciones con las organizaciones políticas hegemónicas que buscarán, dice Gramsci, cooptar a las organizaciones subalternas.

Así, estudiar todo este mundo subalterno nos lleva a identificar que estos grupos construyen autonomía. Para Gramsci existirán dos momentos diferentes de autonomía; una relativa que se desarrolla en los marcos del viejo estado y la otra integral cuando los subalternos son incluidos y conforman los que el autor italiano va a conceptualizar como el “estado ampliado”.

La perspectiva de análisis que pretendemos desarrollar para esta ponencia, señala que en los actuales momentos en Colombia, existe una dinámica subalterna y una autonomía relativa de los movimientos sociales, en el marco de la democracia participativa que

inauguró la Asamblea Nacional Constituyente (ANC) de 1990-1991” (Mora Lemus, 2012).

Aunque en esta ponencia no pretendemos realizar un análisis histórico de los movimientos subalternos, consideramos que en el actual movimiento por la salud en Colombia después de casi doce años de existencia, ha logrado construir una autonomía relativa con respecto al Estado. Uno de los desafíos que se plantea el movimiento no es la toma del Estado sino que sea éste el que de un viraje en cuanto a la forma de concebir el proceso salud-enfermedad en la población colombiana.

Así, entendemos que existe un proceso o dinámica de doble vía, por un lado el movimiento por la salud y la seguridad social ha construido discursos y acciones de manera subalterna, en la medida en que su manera de concebir el proceso salud-enfermedad dista del enfoque estatal y, por otro lado, mantiene una autonomía relativa con respecto al Estado puesto que lo que pretende es cambiar la concepción que éste tiene de la salud colectiva, a partir de la promulgación de la ley 100 de 1993.

En tal sentido, es pertinente citar a Sidney Tarrow quien define la estructura de oportunidad política de la siguiente manera: “las señales continuas- aunque no necesariamente permanentes, formales o a nivel nacional, percibidas por los agentes sociales o políticos que les animan o desaniman a utilizar los recursos con que cuentan para crear movimientos sociales” (Tarrow, 1996. P.89). Estas señales que se inscriben en el campo de la superestructura, recordando a Gramsci, deben ser analizadas para entender la dinámica de los movimientos sociales subalternos después de la ANC a principios de la década del noventa.

Es necesario señalar que no interpretamos el planteamiento de Tarrow a la manera causa-efecto, es decir, no afirmamos que el cambio institucional en el Estado es el que posibilita únicamente la aparición de los movimientos sociales. Pretendemos señalar específicamente que los cambios institucionales son interpretados, manipulados y entendidos casi siempre de manera distinta por parte de los subalternos. De igual forma, los subalternos tienen la capacidad de formar sus propios movimientos sin que exista necesariamente un cambio institucional *sine qua non* que los motive.

Así, La ANC y su proyecto formal de Estado social de derecho, democracia participativa y respeto por los derechos humanos, pueden ser considerados para algunos sectores sociales como letra muerta, pero para los subalternos son por el contrario, derroteros que se plantean los movimientos para hacer de estos instrumentos de sus causas y propuestas.

Sin embargo, nos separamos de Tarrow, cuando consideramos que la dinámica de los movimientos sociales subalternos puede tener la capacidad y potencia de un cambio social total. “Para Gramsci, a partir de la conquista paulatina de su autonomía, la trayectoria política de los sectores subalternos *atraviesa* a la sociedad civil, disputa a la hegemonía y, tendencial y potencialmente, se dirige hacia el Estado para “quebrar” definitivamente a la dominación.” (modonessi, P. 32. 2010).

Con la cita anterior escrita por Modonessi, no pretendemos señalar que valoramos en los movimientos sociales en Colombia una homogénea “conciencia socialista”. Los subalternos son por definición diversos. Interpretamos a los movimientos como sujetos y colectivos que se desenvuelven en una experiencia cotidiana de subordinación y de subalternidad y que construyen, a su manera, caminos distintos en su accionar político.

“En este sentido, el concepto de subalterno se coloca entre el ser social y la conciencia social, alude a una *experiencia desde la subordinación*, una combinación de espontaneidad y conciencia que se manifiesta tendencialmente y progresivamente, usando la fórmula de Thompson, como “disposición a actuar como clase”. Al mismo tiempo, a la luz de las etapas enunciadas en la nota anterior, las combinaciones desiguales entre espontaneidad y conciencia tienden a modificarse a favor de la segunda en la medida en que se avanza de la subalternidad a la autonomía. (modonessi, P. 36. 2010).

En síntesis, la dinámica de los movimientos sociales subalternos se explica por su capacidad de resistencia que los lleva a construir autonomías absolutas y relativas con respecto al Estado, pero además por las señales de apertura o de cierre democrático que los Estados posibilitan en un determinado momento.

Con estas aclaraciones conceptuales y teóricas la segunda parte de esta ponencia se refiera a la dinámica interna-externa propia del MNSSS.

ORÍGENES DEL MOVIMIENTO POR LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL

En varias entrevistas realizadas a algunas personas pertenecientes al Movimiento por la Salud y la Seguridad Social (MNSSS) se indicó que el origen del mismo se remonta al año 2001. Un elemento coyuntural que se resalta en la configuración del movimiento es que es impulsado por la plataforma colombiana de Derechos Humanos. Este último es un espacio de convergencia de varias organizaciones de la sociedad civil que tienen en común la promoción y defensa de los DDHH, en especial los conocidos como los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

La particularidad del movimiento esta en identificar la salud, como un elemento nodal de articulación y de trabajo. En los inicios del movimiento se da por sentado que defender la salud debe ser la tarea de la sociedad colombiana, sin embargo, fueron académicos o mejor intelectuales, pacientes, trabajadores del sector salud y otras organizaciones sociales de base los que hicieron posible la aparición del mismo.

Las distintas instancias y espacios de trabajo que se aglutinaron en torno a la defensa de la salud como derecho, terminan con la consecución de un espacio de encuentro en el denominado foro nacional realizado en la Universidad Nacional con la participación de tres mil personas. El movimiento tiene además como característica inicial, cohesionar distintas perspectivas de trabajo. El grupo Guillermo Fergusson, por ejemplo, organización que hace parte del movimiento, realiza espacios periódicos de formación teórica y metodológica sobre el tema de la salud con líderes de base (entre muchas otras actividades). Por su parte, la ANEC (Asociación Nacional de Enfermería) articula su trabajo sobre el desarrollo de la profesión de los trabajadores de la salud con el tema de las condiciones laborales y de la salud y la seguridad social de las personas que laboran en este sector.

En el movimiento por la salud y la seguridad social encontramos que se desarrolla una clara confrontación con el Estado en cuanto a la forma de concebir la salud y el proceso salud-enfermedad. La Constitución de 1991 fruto de la ANC fundó el Estado Social de

Derecho. Más tarde algunas sentencias de las altas cortes han reafirmado este compromiso con la sociedad colombiana, donde la salud es un derecho.

El reconocimiento de la salud como derecho en el marco del estado social y la consecuente normatividad surgida para darle forma y contenido a este proyecto societal, se convierten en instrumentos discursivos y prácticos para los subalternos. La frase “derecho a la salud” ha sido ganada y re-significada por parte de los movimientos sociales subalternos como el MNSSS.

Sin embargo, el movimiento no pretende, por lo menos hasta ahora, “quebrar la dominación” como lo sugiere Gramsci y Modonessi en sus análisis sobre los movimientos subalternos. Pretende más bien exigir y recordarle al Estado colombiano su compromiso frente a la protección del derecho, aprovechando la oportunidad política nacida del contrato social de la ANC-1990.

En tal sentido, el MNSSS difiere en muchos aspectos con respecto al modelo de salud y seguridad social surgido con la ley 100 de 1993. La intermediación de las EPS, los denominados regímenes (contributivo, subsidiado, vinculado) los temas financieros, la cobertura, son algunos temas discutidos en el seno del movimiento que buscan siempre la interlocución con el Estado. Sin embargo, las discrepancias técnicas y operativas sobre el actual modelo de salud, se enmarcan en una concepción y enfoques distintos con respecto al proceso salud-enfermedad. Señalemos los principales argumentos del enfoque subalterno inscrito en el MNSSS.

DOS ENFOQUES QUE SE OPONEN

Para el MNSSS, la salud colectiva es el resultado de un proceso social e histórico. Las dimensiones económicas, culturales, de género, de clase social, de etnia y las predisposiciones subjetivas de cada persona se relacionan y entretajan para dar por resultado un perfil epidemiológico o un determinado estado de salud.

La morbi-mortalidad de las poblaciones no está determinada por las características biológicas. Los enfoques propios de la medicina social y de la salud colectiva latinoamericana señalan que existe una concatenación entre los hechos sociales y los biológicos. En tal sentido, es necesario trascender los enfoques clínicos que tienen como centro de análisis el individuo y tocan solo tangencialmente sus condiciones de vida, su pertenencia a una clase social, su cultura.

Los llamados factores “socioeconómicos” se convierten en protocolos diligenciados por los profesionales de la salud, pero no son interpretados como elementos determinantes del proceso salud-enfermedad. Por lo tanto, la epidemiología y las ciencias de la salud deben interactuar cada vez más con las ciencias sociales y descentrar su enfoque biologicista, clínico e individual.

De esta perspectiva sociológica de la salud y la enfermedad, se desprenden varias discusiones que son necesarias señalar: Identificar la salud y la enfermedad como algo determinado de manera histórica por la economía capitalista. En términos generales el modo de producción en el actual sistema global deteriora la salud colectiva de los pueblos.”...el enfoque que sustentamos se inscribe en una línea de crítica permanente a los elementos técnico-ideológicos que soportan un modo de producción (el capitalista)

al que consideramos esencialmente patógeno y, por lo tanto, opuesto por naturaleza al ejercicio epidemiológico verdaderamente eficaz”. (Breilh, P 51, 2010).

Así, el deterioro de la salud humana no se explica como un proceso biológico o natural, por el contrario se evidencia una subsunción de lo biológico a lo social. Envejecer por ejemplo, significa entender que hay una historicidad de lo biológico y que dicho envejecimiento está determinado por los modos de vida que llevan las sociedades en un determinado tiempo. Así lo recuerda Jaime Breilh en el siguiente pasaje:

“...el proceso salud-enfermedad no se escapo a ser planteado como una de esas cosas que se desarrollan sujetas a leyes naturales y expuesto a modificaciones apenas inducidas desde el exterior por factores del medio (naturaleza) tales como los agentes físicos, químicos, orgánicos y la cosa social²”. (Breilh, P 51, 2010).

En tal sentido, siguiendo con Breilh, es falaz afirmar que los seres humanos tienen exactamente la misma probabilidad de enfermar y de sanar. El modo de vida que permite y reproduce el sistema de mercado y las condiciones concretas en cuanto a la pertenencia a una clase social, configuran un abanico de posibilidades que difiere de una población o de un grupo humano a otro y que marcan caminos distintos en el proceso salud-enfermedad.

Por otro lado, para el MNSSS el enfoque defendido por el Estado colombiano está centrado en la atención. En asistir a la enfermedad. Lo que en otros contextos latinoamericanos se ha dado en llamar “hospital-centrismo”. Los temas de la salud se inscriben en aumentar la cobertura, en la capacidad instalada, en el reacomodamiento de los planes de salud, dejando de lado los procesos generales de la sociedad (léase económicos, culturales, etcétera) que son los que determinan la salud de los pueblos.

Así, los enfoques contrapuestos se instalan desde orillas diferentes y generan ámbitos de discusión amplios. El desarrollo económico y social, la calidad de vida, el bienestar, el estado social de derecho, son temas que se suman a la agenda y que deben ser considerados a la luz de un enfoque particular de la salud colectiva que marca un proyecto de sociedad y de nación distintos.

LAS PROYECCIONES DEL MOVIMIENTO

El enfoque de la salud colectiva encuentra en el caso de Colombia un puente de conexión con el estado social de derecho. Este enfoque al que hemos denominado subalterno, navega en los actuales momentos bajo los derroteros planteados por la Asamblea Nacional y la constitución de 1991. Se hace necesario para el movimiento reclamar al Estado el compromiso del reconocer el derecho a la salud y operar el sistema con marcos de referencia muchos más amplios que los desarrollados hasta ahora.

En tal sentido, el MNSSS adelanta una serie de acciones propia de los movimientos sociales subalternos y contemporáneos. Un elemento que se plantea a futuro es el de

² Este subrayado quiere resaltar que la medicina clínica y biologicista entendió, siguiendo a Emilie Durkheim, el proceso salud-enfermedad como una cosa. Repitiendo la máxima metodológica del sociólogo francés que reza: Los hechos sociales deben ser considerados como cosas y que imposibilita al investigador dejarse contagiar de cualquier tipo de sesgo político o ideológico.

llegar a conseguir la ley estatutaria de salud, que buscaría acabar con la intermediación de las llamadas empresas promotoras de salud (EPS), buscaría que las acciones de promoción y de prevención fueran centrales en la manera de operar un nuevo modelo de salud, y trascendería los enfoques centrados en la atención.

De igual forma, el MNSSS ha realizado acercamientos con algunos congresistas para poder incidir en los órganos gubernamentales que toman decisiones en la materia, sin embargo, esta iniciativa se ha frustrado debido a que los intereses económicos de ciertos grupos de presión que operan el actual sistema de salud, inciden de manera categórica en la concepción y operación del mismo, de tal forma que buscan promover algunas reformas sin tocar lo estructural del modelo.

Por otro lado, el movimiento ha constituido un espacio de encuentro con otros sectores sociales llamado la Alianza Nacional por la Salud (ANSA). Sectores gremiales, académicos y de base conforman dicho espacio que buscan construir momentos de trabajo comunes, que permitan el desarrollo de actividades y de propuestas en torno a la materialización del derecho a la salud como un elemento nodal para el bienestar de la población. Sin embargo, esta por profundizar aún más los distintos niveles de articulación entre cada uno de los sectores que componen dicha alianza.

Otro espacio de proyección del movimiento es el escenario latinoamericano en la medida en que se gesta, desde hace varios años un movimiento regional y mundial que centra su atención en el enfoque subalterno de concebir el proceso salud-enfermedad. En las entrevistas realizadas, fue señalado en varias oportunidades que pese a los enormes problemas de nuestro sistema de salud, en países de la comunidad andina es valorado como el modelo a seguir por varios sectores gubernamentales.

La subordinación y la oposición con el Estado nacional se desdoblan en términos de buscar y construir aliados en los países de la región y del mundo. Los avances progresistas en países vecinos son referenciados cotidianamente por los subalternos, sin embargo, su peso político sigue siendo insuficiente, toda vez que la representación parlamentaria, es débil y a veces moderada frente a las dinámicas de los de abajo. Aunque se evidencian espacios de convergencia y de construcción de agendas comunes, se requiere de más trabajo organizativo y de más presencia en espacios propios de las actuales tecnologías ubicuas. En suma, se mantiene una autonomía relativa con respecto al Estado, recordando a nuestro intelectual italiano.

Por otro lado, es necesario recordar que el proyecto de estado social de derecho ha sido desconocido por los últimos gobiernos o interpretado de manera distinta. El gobierno pasado por ejemplo, quiso cambiarlo por estado comunitario y después buscó llamarlo estado de opinión. El actual gobierno pretende mantener la figura, pero señala que el camino más expedito para su consecución es un modelo de desarrollo que hace crisis con los llamados tratados de libre comercio. Entre tanto, se abren posibilidades de negociación con las fuerzas ilegales e insurgentes (cabe señalar aquí que uno de los problemas más sentidos de la salud colectiva en el país es precisamente la guerra).

Los cambios institucionales que animaron un sentir nacional sobre la protección de los derechos colectivos en la década del noventa y la concomitante promesa no cumplida, significó que el estado social de derecho fuera objeto de actualización y de resignificación por los movimientos sociales subalternos, sin embargo se abre un abanico de preguntas sobre el devenir de los movimientos: ¿la lucha por los derechos sociales en

Colombia pueden ser a la larga una revolución pasiva y en últimas desmovilizante para los subalternos? ¿Pesaran más los compromisos globales con el gran capital que con los subalternos y con la población en general? ¿Cuándo se propondrán los subalternos “quebrar” la dominación de manera orgánica o será solo un planteamiento puesto solo en la teoría? ¿Será suficiente para el MNSSS la consecución de una ley estatutaria o será a la larga desmovilizante? son algunos interrogantes que la práctica de los movimientos y la reflexión sobre la misma responderán.

BIBLIOGRAFÍA

Breilh Jaime (2010) Epidemiología, economía, política y salud. Universidad Andina Simón Bolívar.

Green, Marcus (2004) Poder y hegemonía hoy: Gramsci en la era global. Fondazione Instituto Gramsci.

Herrera Zgaib Miguel Angel (2005) Seguridad y gobernabilidad Democrática: Neopresidencialismo y participación en Colombia. UNIJUS

Modonessi Masimo (2010) Subalternidad, antagonismo, autonomía: marxismos y subjetivación política. CLACSO.

Mora Lemus (2012) Subalternidad, Asamblea Nacional Constituyente y movimientos sociales (1990-2010). Ponencia presentada al VI congreso Latinoamericano de Ciencia Política. FLACSO Quito.

Tarrow, Sideney (1996) Estado y oportunidades: la estructuración política de los movimientos sociales. En movimientos sociales: Perspectivas comparadas Editado por Zald Mayer.

Entrevistas realizadas

Esperanza Morales Correa. Presidenta de la Asociación Nacional de Enfermeras.

Ana Lucia Casallas. Profesora- investigadora Universidad del Rosario.

