

Acercamiento a las relaciones entre salud, paz y equidad social.¹

Por: Eneida Puerta Henao² y José Camilo Botero Suaza³

En la actualidad, es evidente el llamado de urgencia que se hace para armonizar los temas de paz, equidad social y salud son asuntos interdependientes, son procesos que se interrelacionan y que reflejan el grado de una sociedad para incorporar como fines de su desarrollo el alcance de la justicia social y el cierre de las brechas de inequidad.

Desde el siglo XIX se conoce que la situación de salud de las poblaciones está íntimamente vinculada a las condiciones de vida y de trabajo (Virchow, 2008). La comprensión que se ha construido en el campo de la salud pública sobre este vínculo se ha venido complejizando, en la medida en que asuntos construidos socialmente como la salud, guardan una relación estrecha con las dinámicas de poder y los proyectos de vida individuales y colectivos que se quieren vivir en determinada cultura o momento histórico (Sen, 2010).

Estas relaciones son más evidentes desde finales del siglo XX, al quedar claro que la mala salud no es solo un problema de la pobreza, sino que las condiciones de salud dependen del lugar que se ocupa en la sociedad (Breilh, 2013; Braveman, 2011). En este sentido hoy es claramente prioritario para la salud pública global –salud global- la reflexión y la construcción de alternativas frente a la creciente evidencia de las desigualdades/inequidades sociales en salud que se agravan por los sistemas de mercado en salud.

¹ Texto tomado de la “Propuesta Académica del 10° CISP” (09-08-2016), elaborada por: Yadira Borrero, Esperanza Echeverry, Sandra Alvarán, Álvaro Giraldo, José Pablo Escobar, Juan Gabriel Piñeros, Jaime Gómez, Eduardo Guerrero, Ruth Helena Mena, Claudia Jaramillo, Vladimir Herrera y Adriana Castellanos.

² Psicóloga, Universidad de Antioquia. Magister en Salud Mental, Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín. Colombia. Email: puertaeneida@gmail.com.

³ Psicólogo, Universidad de Antioquia. Magister en Salud Colectiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Brasil. Email: jcamilo.botesua@gmail.com

Además, la reflexión sobre las desigualdades sociales en salud se intensifica a partir de la década de los ochenta de la mano del incremento de las desigualdades económicas, la creciente concentración de la riqueza en pocos países y a su interior en pocos grupos sociales (Pikkety, 2014), la financiarización del capital (Misas, 2002) y la crisis del llamado Estado Benefactor (Offe, 1990). Este contexto, producto de la globalización económica, ha configurado no sólo nuevas formas de acumulación del capital, sino nuevas formas de organización del Estado, de la política social, de las relaciones sociales y de las nociones de sujeto y ciudadano que hoy se encuentran en disputa y que en conjunto han transformado el sector salud y la situación de salud de las poblaciones. Al mismo tiempo y en oposición, se evidencian procesos emergentes de organización social y política, que desde los movimientos sociales y actores subalternos se disputan no sólo el proyecto de sociedad, sino el eje mismo de producción de la modernidad (Chomsky, 2008).

En la actualidad, es evidente el llamado de urgencia que se hace para armonizar los temas de paz, equidad social y salud, son procesos que se interrelacionan y reflejan el grado de una sociedad para incorporar como fines de su desarrollo el alcance de la justicia social y el cierre de las brechas de inequidad. La salud es a las personas lo que la paz es a la sociedad y se potencian mutuamente, se explican por procesos compartidos. Como lo indica el profesor Saúl Franco (2015), el derecho de los pueblos a la salud y la paz, implica que la sociedad, y

concretamente los Estados, deben garantizar la tramitación y resolución no violenta de los conflictos y exclusiones sociales.



Colombia es el país que ha permanecido más años en conflicto a lo largo de los últimos 50 años. El conflicto ha dejado más de 6.000.000 de personas en situación de desplazamiento, más de 60.000 personas desaparecidas, secuestros, personas mutiladas, mujeres cuyos cuerpos han sido botín de guerra.

(Grupo Memoria Histórica, 2013)

El mundo vive un proceso de globalización, en el que el fundamentalismo del capital, el crecimiento de las inequidades, el daño ambiental y el afán de lucro se han convertido en las bases de nuestras dinámicas no sólo económicas, sino sociales y políticas, y que han puesto a la especie humana y los grupos sociales que la conforman ante la imposibilidad de desarrollar sus proyectos de vida. De manera que, actores multilaterales de la salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

se han cuestionado en torno a la relación entre este contexto actual y el crecimiento de las desigualdades en salud, impulsando el debate a través de la creación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (WHO, 2007). Por otro lado, actores de la sociedad, organizados a través de los movimientos sociales, la academia, entre otros, disputan una globalización alternativa que respete la dignidad de todos los seres humanos y, en últimas, confrontan el modelo civilizatorio y el proyecto de humanidad que se configura en esta etapa de la sociedad y que afecta la salud de las poblaciones (Chomsky, 2008; Breilh, 2010).

En Colombia se viven, de una manera intensa, las tensiones globales del presente momento histórico. De un lado, el país tiene altos niveles de concentración de la riqueza nacional y de la propiedad -especialmente la propiedad rural- lo que nos ubica como uno de los países más inequitativos de la región y del mundo (Jiménez, 2015) y, además, es uno de los países de América Latina que más ha aplicado las orientaciones de la Banca Multilateral frente al adelgazamiento del Estado y la disminución de su función social, generando amplios procesos de privatización de sectores que antaño estaban vinculados al Estado, como la salud (Borrero, 2014), la educación, los servicios sociales (Uribe, 2011), entre otros, configurando nuevos escenarios de despojo de lo público, así como nuevas formas para la acumulación del capital.

Colombia es el país que ha permanecido más años en conflicto a lo largo de los últimos 50 años. El conflicto ha dejado más de 6.000.000 de personas en situación de desplazamiento, más de 60.000 personas desaparecidas, secuestros, personas mutiladas, mujeres cuyos cuerpos han sido botín de guerra. Un conflicto donde todos los actores violaron los derechos humanos (Grupo Memoria Histórica, 2013).



Estas modalidades de expresión de la guerra, han generado afectaciones psicosociales de gran importancia, puesto que la violencia no consiste tanto en herir y aniquilar como en interrumpir la continuidad de las personas, en hacerlas desempeñar papeles en los que ya no se encuentran, en hacerlas traicionar, no sólo compromisos sino su propia sustancia; en la obligación de llevar a cabo actos que destruirán toda posibilidad de acto. Las afectaciones psicosociales de la guerra deben ser atendidas de manera integral para poder avanzar en cualquier camino de reconstrucción de paz.



En síntesis, este conflicto se ha desarrollado en un país caracterizado por profundas inequidades étnicas, disputas territoriales entre grupos sociales, baja presencia estatal en gran parte del territorio nacional, así como un Estado poco garante de los derechos humanos –tanto civiles y políticos, como derechos económicos, sociales y culturales- y con una democracia de baja densidad; este panorama corresponde al contexto en el cual se han configurado las condiciones de salud de los colombianos y las colombianas y se han construido las políticas de salud.



...poco se ha reflexionado en torno a las relaciones entre equidad social, salud y paz; los mecanismos específicos de determinación mutua que producen y configuran, así como las diferencias territoriales, de género, etnia.

Desde septiembre de 2012 el Gobierno de Colombia empezó un nuevo proceso de diálogo formal con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia –Ejército Popular (FARC-EP), que posterior a la firma del acuerdo, en la actualidad se encuentra en una etapa de implementación. La coyuntura de negociación política y fin del conflicto armado con las FARC-EP ha generado una gran discusión en el país, entre partidarios o no del proceso de paz, pero además de esto, se podría convertir en una oportunidad para

“pensar” y “reconstruir” el proyecto de sociedad y el tipo pacto social que tenemos actualmente en el país. Los puntos que se abordaron en el proceso actual se centra en el desarrollo agrario integral, la participación política, el fin del conflicto, (cese de hostilidades de ambas partes), la solución al problema del narcotráfico (drogas ilícitas), la reparación a víctimas y la verdad. Estos puntos de negociación son el resultado de años de experiencia que intentan, por diversos medios, un acuerdo que permita el avance hacia la paz.

En este marco hay una importante movilización de esfuerzos desde la academia, ONG, organizaciones sociales y comunitarias, partidos políticos, así como de la comunidad internacional y países garantes, para aportar a la construcción de una paz con democracia y justicia social para Colombia, que vincule de manera transversal la agenda social que debe ser atendida para que los esfuerzos por la construcción sean sostenibles.

La reflexión sobre violencias, inequidades y salud ha empezado a estar presente en la salud pública del país. La violencia relacionada con el conflicto armado en Colombia ha generado una importante investigación en la salud pública, temas como: los homicidios en Colombia (Moreno & Cendales, 2011); las condiciones de salud mental y daño psicosocial a víctimas (Bello, 2002); las dificultades de acceso a servicios de salud relacionadas con el conflicto armado y la violación de la misión médica



(Urrego 2015); entre muchos otros, constituyen una agenda prioritaria y retadora para la salud pública. Así mismo la investigación sobre desigualdades/inequidades en salud se viene fortaleciendo en el país, la mayoría centrados en desigualdades en el acceso a los servicios de salud (Guarnizo y Agudelo, 2008), pero también con temas como el VIH/Sida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) y algunos trabajos sobre enfermedades crónicas no transmisibles (Cerezo et al., 2012). Sin embargo, y pese a los esfuerzos investigativos, con seguridad el camino aún es naciente.

En contraste, poco se ha reflexionado en torno a las relaciones entre equidad social, salud y paz; los mecanismos específicos de determinación mutua que producen y configuran, así como las

diferencias territoriales, de género, etnia. Dada nuestra tradición académica, la salud pública ha privilegiado el análisis de la respuesta estatal a los problemas de salud, pero en un país fragmentado, con enormes zonas con escasa o ninguna presencia del estado, con restricciones reales para la concreción de un Estado Social de Derecho, seguramente se vienen tejiendo importantes e interesantes respuestas en salud construidas a partir de procesos de resistencias desde actores locales. En este sentido, el *10 Congreso Internacional de Salud Pública: salud, paz y equidad social* se convierte en un espacio de discusión privilegiado para profundizar y conectarse con los discursos y prácticas que emergen a partir del contexto retratado en este escrito.

Referencias

- Bello, M. N. (2002). *Impactos sociales y culturales del desplazamiento. Narrativas alternativas. Rutas para reconstruir la identidad. En: Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. Corporación AVRE, Universidad nacional de Colombia PIUPC. Bogotá: Fundación Dos Mundos.*
- Borrero, YE (2014). *Luchas por la salud en Colombia. Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Universidad de Antioquia, Colciencias.*
- Braveman P. (2011). *Health Disparities and Health Equity: The Issue Is Justice. American Journal of Public Health. Supplement 1, 2011, Vol 101, No. S1.*
- Breilh, J. (2013). *La determinación social de la salud como herramienta de la transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). En: Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 31 (Suplemento 1), 13–27.*
- Breilh, J. (2010) *Las tres “S” de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. Passos Nogueira R (Ed). Determinação social da saúde y reforma sanitária. Coleção pensar em saúde. Brasil: Cebes. Pág. 87-125.*



Cerezo MP, Cifuentes OL, Nieto E, Parra JH. (2012) *Desigualdades de la morbilidad por enfermedades crónicas según determinantes estructurales e intermediarios*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*; 11(23), 165–188.

Chomsky, N. (2008). *Linked Labor Histories. New England, Colombia, and the Making of a Global Working Class*. Durham and London: Duke University Press.

Franco, S. (2015). *Salud para la paz y paz para la salud*. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 14 (29): 5-8, julio-diciembre.

Grupo de Memoria Histórica. (2013) *¡Basta ya! Colombia: memorias de guerra y dignidad*. Informe General del Grupo de Memoria Histórica. Bogotá: Centro de Memoria Histórica & Colombia - Departamento de Prosperidad Social.

Guarnizo C, Agudelo C. (2008). *Equidad de Género en el Acceso a los Servicios de Salud en Colombia*. *Revista de Salud Pública*; 10(1), 44–57.

Jiménez, J.P. (2015). *Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina*. Cepal: Santiago de Chile.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resumen de situación de la epidemia por VIH/SIDA en Colombia, 1983 a 2011*. Bogotá: UNGASS & Ministerio de Salud y Protección social.

Misas, G. (2002). *La ruptura de los 90. Del gradualismo al colapso*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Moreno, C. & Cendales, R. (2011). *Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por homicidios en Colombia, 1985-2006*. *Rev Panam Salud Publica* 30(4).

Offe, C. (1990). *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Madrid: Alianza Editorial S.A.

Piketty Th. (2014). *El capital en el siglo XXI*. México: FCE.

Sen, A. (2010) *La idea de la justicia*. Editorial Taurus, Madrid.

Uribe, M. (2011) *Los vaivenes de las políticas sociales en Argentina, Colombia, Chile, México y Uruguay ¿Neo o posneoliberalismo?* Universidad de Guanajuato. Editorial Porrúa, México, octubre: XI-XXVIII.

Urrego, D. (2015) *Conflicto armado en Colombia y misión médica: narrativas médicas como memorias de supervivencia*. *Rev. Fac. Med. Vol. 63 No. 3*: 377-88.

Virchow, R. (2008). *Reporte sobre la epidemia de tifo en la Alta Silesia*. (2008). *Medicina Social*, 5, vol. 3, núm. 1, enero

W.H.O. (2007). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Ginebra: OMS.