

Salud: una mirada a su promoción y determinación socio-histórica

Anselmo Antonio Cancino Sepúlveda Mg*, **Ma. Fernanda Rivadeneira****, **Carolina Morales*****, **Adolfo Maldonado******, **Monica Simons*******

*Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO – Chile. Miembro fundador de la RedLacPromsa Red Latinoamericana y Caribeña de Promoción de la Salud.

**Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Ecuador

***Profesora titular Universidad Nacional de Colombia. Miembro de ALAMES Colombia y de CLACSO

**** Cofundador de la Clínica Ambiental y miembro de Acción Ecológica.

*****Directora del CEAG Centro de Educación Ambiental de Guarulhos – San Pablo, Brasil y miembro fundador de la RedLacPromsa Red Latinoamericana y Caribeña de Promoción de la Salud.

Introducción

En este capítulo no deseamos debatir las diferentes corrientes de pensamiento que están en disputa en el campo de la Promoción de la Salud ni de la Salud Pública, como tampoco ahondar en sus vacíos, ni discutir los motivos que impiden que la Promoción de la Salud se desarrolle en todo su potencial. Por el contrario, deseamos compartir los desarrollos y experiencias que sobre la Promoción de la Salud se han realizado desde la mirada de la Salud Colectiva Latinoamericana que comprende la salud desde su determinación socio ambiental e histórica, orientando su acción política local y regional hacia el Buen Vivir como posibilidad máxima de realización comunitaria e individual y del derecho a la salud, procurando en ese esfuerzo colectivo perseverar y persistir en el compromiso con el bien común, el diálogo, la articulación de capacidades y habilidades para construir alianzas basadas en la esperanza, la creatividad, el amor y solidaridad de nuestros pueblos.

Partimos inicialmente por reconocer que pese a las dificultades estructurales y el permanente conflicto de intereses de diversos agentes en el campo de la salud, hoy la Promoción de la Salud no es una utopía, por el contrario es una realidad en muchos

lugares de nuestra potente y maravillosa Latino América, con resultados objetivables contruidos desde la cotidianidad de las personas que no son solamente sus beneficiarias, más también y principalmente protagonistas de su consolidación.

Esperamos recoger en estas líneas, de forma sucinta y organizada, algunos de los aportes más valiosos, que a nuestro juicio aporta América Latina a la construcción democrática de la salud y su promoción, como alternativa al modelo civilizatorio neoliberal, partiendo como se mencionó previamente, de la comprensión de la determinación socio-histórica y de los procesos que impiden alcanzar equitativamente la salud para todos los grupos poblacionales. Esto permite volver a las raíces de las culturas ancestrales – originarias de nuestra región para así, desde la perspectiva del Buen Vivir como eje de la acción política, centrar los esfuerzos presentes y futuros en la sustentabilidad, la solidaridad, la soberanía, el respeto por la naturaleza, la autodeterminación y dignidad de los pueblos, con una lectura permanente de la dinámica del territorio, como ejes de la transformación hacia la Promoción de la Salud en favor de la equidad y de la vida digna. De allí algunos elementos clave para promover una salud que construya modos alternos de producir y reproducir la vida en comunidad y en sociedad, generando sus propios mecanismos y herramientas de medición, valoración, monitoreo, seguimiento y evaluación de procesos y de resultados.

Nos proponemos empezar con el reconocimiento de algunos de los elementos constitutivos de esta perspectiva de acción política en la Promoción de la Salud, de sus actores/protagonistas y los escenarios de interacción para posteriormente presentar un marco conceptual para el análisis y reflexión de las experiencias que responden a estos desafíos y que se ubican en los ejes del Buen Vivir.

La determinación socio histórica de la Promoción de la Salud para la comprensión del Buen Vivir en los territorios

Desde la segunda mitad del siglo XIX, la reemergencia de la preocupación por comprender y actuar en función de la dimensión colectiva de la salud como proceso social de la vida humana en el mundo occidental, liderada por reflexiones en Alemania, Inglaterra y Francia, se denominó Medicina Social. En aquella época las investigaciones

sobre las epidemias de las zonas urbanas en proceso de expansión, con ocasión del proceso de industrialización, permitió que las reflexiones en torno a la relación salud-enfermedad se cualificaran en lo social; sobre todo, de cara a construir un nivel explicativo sobre el origen de las enfermedades o daños a la salud en su núcleo: las condiciones de vida y de trabajo en sociedad, que superara la visión biológica de la salud y la reducción en la comprensión del ambiente y, por tanto a partir de éste, se orientaran las acciones para mejorar dichas condiciones (Rosen, 1985) (Casallas, 2019).

La más joven de estas reflexiones inició su desarrollo en la última mitad del siglo XX en la región, con la propuesta de la Salud Colectiva Latinoamericana. En ese marco se privilegia el derecho a la salud y a la Promoción de la Salud para todos y todas. Los esfuerzos se concentran en los desarrollos teóricos y en la acción sobre la relación salud – enfermedad – sociedad. Existen muchos artículos y escritos sobre Promoción de la Salud, de excelentes niveles teórico - metodológicos que pueden ilustrar las trayectorias, la evolución, las transformaciones y las apuestas desde la perspectiva de diferentes actores y escalas territoriales, pero de una forma o de otra, hay un punto en común sobre el rol de la Promoción de la Salud en la esfera pública de la salud: transformarla para convertirla en derecho fundamental para todos y todas (Morales, 2017).

Los actores que estamos trabajando desde los diferentes escenarios y abordajes, ya tenemos acuerdos sobre los conceptos que la definen y fundamentan; y aquellos que en la práctica nos resultan más apropiados, nuestra experiencia nos ha orientado a reconocer los caminos necesarios para que ella se transforme en la tan esperada política pública, intersectorial de Estado, anclada en el territorio, reconociendo en su conjunto y particularidad la determinación socio – histórica de la salud.

Esta experiencia de trabajo en los territorios, nos ha permitido también reconocer cuáles son las fuerzas o intereses, generalmente más vinculadas al mercado del sistema económico local, regional y global que limitan la viabilidad y la potencia de transformación que en sí misma tiene la promoción de la salud, más allá de la decisión política de los gobiernos locales, desde retos muy semejantes que, de varias maneras, nos hermanan en necesidades y expectativas sobre la implementación de las Políticas integrativas de Promoción de la Salud en cada uno de nuestros países.

Pese al esfuerzo en la construcción teórica y práctica sobre la Promoción de la salud desde los actores propios del campo, y que en el centro de la preocupación ha estado esta reflexión – acción sobre la Promoción de la Salud y su determinación socio histórica, muchas veces nos despreocupamos de conocer cómo entienden la salud las personas y comunidades con las que trabajamos; la gente que desde la periferia campesina o urbana, reconoce la promoción de la salud como el momento en que “los ancianos cuentan historias a sus nietos”; o la ven desde la negación implícita al vulnerar el derecho del enfermo con cáncer a que se entienda la salud como “alegría”, o desde la marginación sobre el indígena que considera la salud como “dignidad”. Hemos creado conceptos que creemos universales y por ello hacemos promoción de la salud uniformada que consideramos también universal, pero que en nuestras realidades no lo es.

La emergencia de un nuevo paradigma de Promoción de la Salud basado en el Buen Vivir

La perspectiva del Buen Vivir se ordena en ejes prioritarios (solidaridad – soberanía - sustentabilidad – cuidado) y se concreta en acciones que reivindican el lugar central de la naturaleza en el territorio y de las relaciones que allí se gestan en la producción de modos de vida, que dignifican y fortalecen la acción colectiva de sus protagonistas a través de distintas estrategias. Se procura de esta manera, el cuidado de todas las formas de vida y la respuesta social para la satisfacción de las necesidades vitales y de protección de la naturaleza. Esta visión supera aquella centrada en el acceso a bienes, servicios y el consumo de recursos no sólo de los colectivos humanos sino de los ecosistemas en su conjunto; se trata de no despojar a nadie, generando condiciones para potenciar la capacidad de crear, transformar, intercambiar y reproducir la vida, fomentando la cultura en interacción-interdependencia con el territorio donde se habita, desde la diversidad y la diferencia, en clara oposición a la visión del territorio solo como el lugar de ocupación humana, del consumo desmedido y desequilibrado, de la preponderancia del ser humano como especie dominante del planeta y de la homogeneidad (Sempere, 2010) (Acosta, 2010).

Para el Buen Vivir la soberanía y la autonomía son las categorías que articulan el desarrollo de la vida humana con la naturaleza en el territorio, y por tanto es a través de los procesos de autodeterminación en la toma de decisiones de los sujetos individuales y

colectivos que se garantizan los acuerdos sobre principios, normas y medios para que la producción, distribución y el consumo de la salud sean producto del diálogo y los acuerdos sociales y no de la imposición desde el Estado y, por ello se favorezcan relaciones de poder más horizontales, que se traduzcan en una organización política, económica y social de las comunidades que permita redefinir la centralidad de la vida al pasar de homocentrismo a un ecologismo basado en la construcción dialéctica del espacio y de la naturaleza (Breilh, 2013) (Sacher, 2019).

La Promoción de la Salud que se hace desde la perspectiva del Buen Vivir, se concreta en acciones con potencial transformador que modifican y redefinen el territorio, y por tanto las relaciones sociales, políticas, económicas, ecológicas que se producen en los diferentes entornos donde se desarrolla la vida, en donde se producen bienes y servicios que avanzan en la perspectiva de garantizar acceso a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la atención de la salud, y la conservación - protección de las formas de vida, humana y no humana, avanzando en la garantía y goce efectivo del derecho a la salud en interdependencia con los derechos humanos y de la naturaleza.

Se reorientan entonces el papel del Estado y de la sociedad civil hacia la construcción de formas de soberanía popular y comunitaria, cuyo sentido es la solidaridad, la autonomía, la protección y el cuidado de la naturaleza, de la vida, como pilar central de la acción política y la educación colectiva para alcanzar la equidad sanitaria y ecológica a través de las políticas públicas (Choquehuanca, 2010) (Schavelzon, 2015).

A pesar de la recuperación de procesos democráticos y de diferentes iniciativas llevadas a cabo en las últimas décadas, para fortalecer la participación de la ciudadanía en distintas dimensiones del proceso de salud y enfermedad, sigue siendo un desafío vigente la incorporación efectiva de la ciudadanía en todo el ciclo de planificación e implementación de las políticas públicas en salud. Si se analizan, en la mayoría de los países de nuestra región, los procesos de participación en cuanto a su profundidad y alcance, es común evidenciar la concentración de iniciativas que reconocen al ciudadano como beneficiario, como instrumento y usuario de servicios, pero pocas de ellas han avanzado hasta generar involucramiento real en el diseño, implementación, control y evaluación de estas iniciativas. En particular las estrategias de Promoción de la Salud, han impulsado la participación social en tanto favorezcan el involucramiento de los usuarios en las

decisiones que los afectan directamente y que fomentan la corresponsabilidad en materias de salud con foco individual (estilos de vida saludables); pero no han abordado otras dimensiones de las políticas sanitarias como por ejemplo, la definición sobre el modelo del sistema de salud y el modo de civilización.

Considerando la reciente emergencia e intensificación de movilizaciones sociales en diferentes países de América Latina que reclaman cambios en los modelos de desarrollo respecto a la capacidad de los Estados de resguardar, garantizar y proveer derechos sociales básicos en la perspectiva de los derechos humanos, los gestores sanitarios nos enfrentamos a una oportunidad histórica de superar un enfoque asistencial que se ha basado en la respuesta a la satisfacción de necesidades biomédicas y la concepción de una población reducida a su condición de pacientes pasivos que no son suficientemente reconocidos en su condición de ciudadanos titulares de derechos humanos, sino más bien, prima la subordinación como beneficiarios o destinatarios finales de prestaciones estandarizadas, contribuyendo de ese modo a la destrucción de la salud colectiva y a la concepción de los temas de salud vinculada a los daños y las enfermedades, sin atender las diferentes dimensiones del Buen Vivir y su desarrollo, menos aún, las causas estructurales que generan la inequidad y desigualdades en salud.

Superar este paradigma implica avanzar en la construcción de un sistema de protección social en salud con enfoque de derechos humanos que cubra todos los momentos de la vida de las personas en tanto sujetos individuales y colectivos, y a su vez, aborde las diferentes dimensiones de la vida que comprende el Buen Vivir, lo que se sustenta en un nuevo concepto de las políticas sociales y de la responsabilidad del Estado, que coloca en el centro del debate actual los movimientos sociales en la mayoría de los países de la región.

Como aporte a ese debate, en la Tabla 1 sobre *Elementos protectores para un proceso de Promoción de la Salud, hacia el Buen Vivir* se presentan algunos tópicos de análisis, que leídos de cara al fortalecimiento de la Promoción de la Salud y sus determinantes socio-ambientales e históricos, plantean una serie de relaciones de interdependencia entre los actores y sus territorios en cada una de las dimensiones de transformación inherentes a la complejidad de la Promoción de la Salud desde el enfoque del Buen Vivir.

El enfoque del Buen Vivir permite reconocer que el sujeto es colectivo y existe una dialéctica entre los individuos y los colectivos; donde se privilegia el aprovechamiento de los recursos naturales y el trabajo comunitario, con una valoración importante de las relaciones comunitarias en el cuidado de los bienes sociales (Maldonado, 2009); por lo tanto, proporciona una visión más integradora para la acción política necesaria en este momento de crisis centrando la participación social y el cuidado mutuo como los pilares para fortalecer la Promoción de la Salud que hemos hecho hasta ahora.

Los pilares que sostienen la Promoción de la Salud desde el enfoque del Buen Vivir son las *labores de cuidado y la participación social*; es por ello que los gestores de la salud estamos convocados a impulsar y a realizar una participación emancipadora de los agentes en los distintos entornos, lo que implica influir tanto en la formulación y diseño como en la implementación de políticas públicas, sean estas de niveles nacionales, locales o territoriales, lo cual demanda la necesidad de generar capacidades colectivas en las personas, grupos o comunidades para intervenir efectivamente en los problemas que llevan a una determinada situación de salud que se asocian al ejercicio de los derechos humanos/ciudadanos donde se desarrolla la vida en los territorios sociales.

Desde el Estado esto significa concretar garantías para una gestión que respete los derechos humanos y de la naturaleza; desde el ámbito comunitario o barrial, el esfuerzo en cuidar la construcción de sujetos colectivos y relacionados entre sí y con su naturaleza; desde la familia, implica no relegar los cuidados ni concentrar las decisiones en una sola persona y, finalmente, desde el sujeto individual implica resignificar el autocuidado no desde la culpa sino desde el ejercicio de la autonomía; entrelazando así políticas públicas, modos, estilos y prácticas de vida eco saludables.

En la escena internacional, los Objetivos de Desarrollo Sostenible inscritos en la denominada Agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas, ofrece junto a las Declaraciones Universales de los Derechos Humanos, un referente político que establece un marco de mayores oportunidades para el desarrollo de acciones intersectoriales en pro de la salud y el bienestar, priorizando el territorio como el espacio más estratégico para la operacionalización de las acciones que garanticen su pertinencia y empoderamiento de los actores locales políticos-institucionales y sociales comunitarios (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Este planteamiento es respaldado por un amplio consenso internacional, como el planteado por la Organización Mundial de la Salud a través del informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, donde la política de salud requiere de un enfoque más amplio y complejo que no tenga su centro en la organización, gestión, aseguramiento, prestación de servicios y atenciones sanitarias individuales sino que pueda encargarse de generar condiciones para producir salud, es decir que, por ejemplo, para disminuir las tasas de mortalidad infantil se requiere además de contar con una buena atención de salud, es imperativo tener una red de agua potable y saneamiento básico que de la mano con una política de soberanía alimentaria, de acceso integral a alimentos en calidad y cantidad suficientes para la población y que aporten sustantivamente a la resolución de esta problemática (Brown, 2006), (Marmot, Friel, Bell, Tanja, & Taylor, 2008) (Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2009).

La Promoción de la Salud es un quehacer que demanda el desarrollo de procesos y resultados críticos relacionados con la pertinencia cultural, la sustentabilidad, la solidaridad y la soberanía, como principios claves para garantizar el derecho universal a la salud en interdependencia con los demás derechos sociales, económicos, culturales y ambientales de personas, familias, comunidades y ecosistemas. Este constructo es desarrollado desde sus raíces latinoamericanas y sigue su evolución a partir del flujo y contraflujo propios del momento de crisis y conflicto que vivimos social y políticamente.

En la Figura 1, *Mapa Conceptual y Estratégico del Buen Vivir*, se presenta un esquema que facilita la comprensión de los niveles de realidad implícitos, los protagonistas y las posibles relaciones que se han establecido en la complejidad que caracteriza la Promoción de la Salud, e identifica algunos de los elementos conceptuales que necesariamente deben ser tomados en consideración para trabajar de forma estratégica por la consolidación de la Promoción de la Salud, no de forma episódica o puntual como hasta ahora se ha hecho en algunos países o regiones, sino más como cultura orientadora de políticas públicas de Estado, superando los periodos cortos y la transitoriedad de las políticas de Gobierno.

Por último, es necesario señalar que para seguir avanzando en la implementación de la Promoción de la Salud como cultura, desde una perspectiva mayor de su comprensión, necesariamente debe ser abordada transdisciplinariamente, desde una perspectiva de visión sistémica de complejidad, frente a su diversidad de niveles de realidad y desde la lógica

del tercero incluido, procurando así romper con el pensamiento lineal tradicional, que ya no responde más a las actuales demandas que nos desafían, y nos llevan al rescate de una ética colectiva para trabajar en favor de la vida, que debe pasar a ser entendida como categoría central de la economía y de la política. La Tabla 2 sobre *Experiencias de Promoción de la Salud, hacia un Buen Vivir*, está diseñada para demostrar posibles maneras de llevar a la realidad el Buen Vivir a partir de la Promoción de la Salud.

Tabla 1. Elementos protectores para un proceso de Promoción de la Salud, hacia el Buen Vivir

Tópico de análisis	Dimensión General (Sociedad-nación)	Dimensión Particular (Colectividades, comunidades, barrios)	Dimensión Singular (Familias)	Dimensión individual (Personas)
Elementos protectores para la promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> * ODS-Agenda 2030 * Estrategia Regional de Municipios y Ciudades Saludables * Superar las inequidades en salud en una generación. * Declaraciones Internacionales en Salud y Promoción de la Salud (Alma Ata, Ottawa, Bogotá, Bangladesh, etc.) * Agenda Política de Foro Mundial de Salud y Seguridad Social * Agenda Política por la Salud de los Pueblos - Movimiento Salud de los Pueblos. * Estrategias de Promoción de la Salud orientadas desde la OPS/OMS: <ul style="list-style-type: none"> -Salud de la Mujer (OMS, 1999 y 2004). -Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (OMS, 2016). * Plataforma estratégica del Organismo Andino de la Salud * Plan de Acción por la Promoción de la Salud 2019-2030 * Planes Estratégicos de Redes Internacionales Académicas y Comunitarias * Participación de comunidades y barrios en la estructura de: <ul style="list-style-type: none"> * Sistema Nacional de Salud * Sistema Nacional de Educación Pública * Sistema Nacional de Vivienda * Sistema Nacional de Trabajo (Códigos de Trabajo) * Sistema Nacional de recolección de aseo y manejo integral de residuos sólidos. * Sistema Integral de Finanzas e Impuestos Públicos * Políticas públicas sectoriales y poblacionales * Planes de acción sectorial e intersectorial. * Estrategias de entornos saludables en marcha 	<ul style="list-style-type: none"> * Construir relaciones de protección, cuidado y no depredación con la naturaleza en el territorio, protegiendo la vida como máxima de acción * Garantizar la protección y el goce efectivo universal de los derechos humanos, sin discriminación, exclusión ni segregación. * Asegurar y proteger la participación política en la toma de decisiones de todos los agentes del territorio social. * Consolidar sistemas de protección y seguridad social, que favorezcan el cuidado de las comunidades en sus territorios. * Garantizar sistemas y prácticas de cuidado, reutilización, re-uso y reciclaje de recursos. * Garantizar y gestionar sistemas de producción limpia de alimentos. * Garantizar trabajo digno y decente. * Garantizar acceso a bienes y servicios en educación, salud, vivienda * Facilitar que los individuos para que desarrollen sus proyectos vitales de acuerdo a sus creencias y deseos, potenciando sus capacidades en su territorio de origen. 	<ul style="list-style-type: none"> * Programas y planes de acción transversales de cuidado a la familia y desde las familias y barrios. * Orientaciones en Salud Familiar y Comunitaria de la OMS. * AIEPI Comunitario * Programas de Salud Familiar y Comunitaria Integral a nivel Local, desde cada realidad 	<p>Considerar que la salud comienza desde la calidad del suelo que se pisa, el aire que se respira y el agua que se toma.</p> <p>Análisis de las enfermedades más frecuentes para abordar los procesos que la originan</p> <p>Hábitos saludables y atenciones preventivas por curso de vida</p> <p>* Análisis de expectativas en adolescentes (Ficha CLAP).</p> <p>Programas y planes de acción y cuidado a las personas de especial protección</p>
Metas a alcanzar	<ul style="list-style-type: none"> * Equidad y justicia socio-ambiental sin depredación ni segregación * Equidad y justicia social redistributivas * Equidad Tributaria 	<ul style="list-style-type: none"> * Equidad Sanitaria, de género, étnica y religiosa 	<ul style="list-style-type: none"> * Equidad en las relaciones familiares 	<p>Autodeterminación e identidad</p>
Áreas a cuidar	Los derechos de la naturaleza - Los derechos colectivos - Los derechos económicos, sociales y culturales - Los Derechos humanos			
Principios Orientadores	Sustentabilidad - Equilibrio - Cuidado - Autonomía - Dignidad - Solidaridad - Protección - Soberanía - Desconcentración - Descentralización - Territorialidad - Respeto por la Identidad y la diferencia – Interdependencia – Reciprocidad – Complementariedad			

Fuente: Adaptado por los autores de Breilh (2003) y Maldonado (2018)

Experiencias de Implementación de la Promoción de la Salud desde el Buen Vivir

Ejemplos de esta reorientación del Estado y de la sociedad civil, y de su relación, son ofrecidos en las Constituciones Políticas de Ecuador y de Bolivia, que han tomado el Buen Vivir como un componente esencial del desarrollo, pero de un desarrollo distinto al hegemónico, en el cual desligan la economía o el crecimiento económico como su único centro, para reorientarlo en diálogo con la eco pedagogía y por lo tanto con la determinación social y colectiva de la salud, hacia una cultura de la vida y de su cuidado, siendo en sí mismas una representación de la acción de la promoción de la salud desde este enfoque (Schavelzon, 2015). Ambas experiencias, han significado desde sus fortalezas y debilidades, la construcción de una alternativa a la crisis múltiple y sistémica, oriunda del modelo neoliberal vigente, y de formas de opresión que nos afectan a todos y, que aunque solapadamente, no permite la instauración definitiva y global de la Promoción de la Salud, puede ser realizada una integración entre niveles de realidad del Buen Vivir y, por lo tanto, de Promoción de la Salud.

Este es un modelo de sistematización de las experiencias latinoamericanas de Promoción de la Salud que incorporan elementos del enfoque del Buen Vivir, en función de las líneas de trabajo de la Promoción de la Salud. Se desarrolla en cada experiencia un marco conceptual y estratégico que conduce hacia el buen vivir a partir de las distintas dimensiones consideradas necesarias para proteger y promover la salud y, las áreas claves a cuidar en cada dimensión, para lograr metas compartidas y orientadas a la integración de los derechos.

Figura 1. MAPA CONCEPTUAL Y ESTRATÉGICO DEL BUEN VIVIR



Tabla 2. Experiencias de Promoción de la Salud, hacia un Buen Vivir

Nombre de la experiencia: **Clínica Ambiental y Unión de Afectados por las operaciones Petroleras de Texaco (UDAPT)**

Referencias: www.clinicambiental.org y www.udapt.org

Sistematizada por: Adolfo Maldonado - Correo Electrónico: clinicambiental@gmail.com

País: Ecuador – Fecha: 14 de marzo de 2020

Áreas a cuidar	Elementos Protectores			
	Dimensión General	Dimensión Particular	Dimensión Singular	Dimensión individual
	Contexto social, político, económico y cultural	Colectividades, comunidades, barrios	Familias	Personas
Derechos Humanos	En un contexto de extractivismo petrolero que acepta crear las denominadas “zonas de sacrificio” entre la población que le circunda, con mecheros que queman el gas y derrames continuos que contaminan suelo, agua, lluvia y aire. La población ha decidido hacer visible a nivel nacional los impactos, para dejar de ser invisibles y que la sociedad tome en cuenta las amenazas y los tóxicos con los que el Estado y las empresas exponen a la población. Por eso lanza la campaña “Eliminen los mecheros que encendemos la vida”, sumándose varias organizaciones a nivel nacional.	Las comunidades deciden activarse y empezar a actuar de manera auto gestionada a través del arte (talleres de mullos y pintura) y con la música (escuela de música). Pero sobretodo con un grupo de mujeres “terapeutas” que se forman en terapias alternativas (reflexoterapia, tapping, biomagnetismo, apiterapia, fitoterapia, etc.) que permiten hacer un abordaje más autónomo para los pacientes con cáncer. Se crea el Registro Biprovincial de Tumores (en las provincias petroleras de Sucumbíos y Orellana), para medir el número de personas con esta enfermedad y el alcance de la gravedad.	Las terapias se enseñan a los familiares de los pacientes con cáncer para que sean activos y no solo estar a las órdenes de las indicaciones médicas. (Video “mujeres sanando y remediando”)	Se genera una terapia ocupacional y celebrativa que permita al paciente con cáncer recuperar su palabra, sus habilidades y sus opiniones, en un intento de recuperación de la dignidad y de la voluntad de vivir.
Derechos de la Naturaleza	La salud comienza en el suelo y salud es dignidad. Cuando la esperanza está por los suelos, hay que recuperar el suelo. Desde estos principios se establecieron contactos con organizaciones que trabajan la permacultura para recuperar la salud, la esperanza y, con ellas, la dignidad.	Se ha creado la Ruta Amazónica de la Esperanza y un pasaporte para recorrerla. Una ruta con 7 localizaciones donde se puede admirar el trabajo de permacultura. Desde tecnologías adaptadas como las bicimáquinas a las huertas familiares, pasando por los viveros y los bosques comestibles. Esta propuesta se ha impulsado con la Red de Guardianes de Semillas y está prevista una colaboración con la Red Internacional de Forestería Análoga (RIFA) para establecer cinturones verdes alrededor de las ciudades.	Las familias que participan han desarrollado una mayor unidad familiar al darse una mejor repartición del trabajo y de la toma de decisiones.	Las labores de recuperación del suelo han incrementado el uso de desechos orgánicos como abonos y la creación de huertas familiares desde los mismos pacientes..

Derechos económicos, sociales y culturales	Ha sido tradicional, desde el Estado, la persecución a los campesinos que buscan darle a sus productos un valor agregado, pues el Estado persigue estas prácticas con la obligación de registros sanitarios que implican la aplicación de ácidos como conservantes de las comidas impidiendo que puedan comercializar productos elaborados como mermeladas, café u otros de manera artesanal. El mismo registro sanitario para las industrias es el que se aplica a las familias. No hay un registro familiar	Se ha generado un Sistema Participativo de Garantías (SPG) que mide la construcción de la utopía a nivel personal, familiar y comunitario. Dándole una especial importancia a la alegría y las celebraciones. Se denomina Sistema RICA (Reparación Integral Comunitaria Alterativa), no es una alternativa, busca que el nivel de alteración alcanzado no nos lleve a regresar a lo mismo. Se puede visualizar en: Alerta Naranja N° 7: La Propuesta Huipala: un sistema de reparación integral comunitaria alterativa desde la Clínica Ambiental. Se ha iniciado un programa de formación para llegar a ser Guardianes del Suelo y poder sanar el suelo que las empresas y el Estado han destruido con su contaminación.	Las familias han impulsado las denominadas Ferias de la Esperanza, en las que cada mes sacan sus productos a comercializar, completamente limpios de agrotóxicos y con celebraciones de música y bailes.	En estos espacios se comparten con los enfermos, y entre ellos, los alimentos producidos en la huerta y se venden los productos de los talleres de manualidades, así como los propios con valor agregado de las fincas.
Derechos Colectivos	La mencionada renuncia de los gobiernos a la defensa de la población en la Amazonía ecuatoriana ha hecho resurgir dinámicas de solidaridad.	Los Comités de Reparación son grupos de 5 personas que se capacitan para recuperar los suelos, conseguir agua potable, establecer un sistema de salud acorde a las necesidades, poder detectar y dar seguimiento a los enfermos de cáncer y rescatar los elementos culturales que se han perdido y que significaron elementos de unidad entre los pueblos. Estas 5 áreas de trabajo se adoptaron tras la sentencia contra la empresa Texaco por los abusos que cometió contra la población en Ecuador. Un “Informe de Salud” de 2017, realizado con investigación y acción participativa (IAP) fue el origen de esta propuesta.	Las familias se capacitan en diferentes áreas para participar en estos comités, que se reúnen de manera autónoma para dar respuestas a sus necesidades.	Las personas se capacitan para que en un futuro no muy lejano puedan dar respuestas colectivas y consensuadas a sus necesidades.
Metas	Hacer visible la situación de la población que empresas y gobiernos han aceptado sacrificar en las zonas extractivas.	Construir un proceso de emancipación que permita recuperar la solidaridad entre la población, así como sus prácticas comunitarias de trabajo y recuperar las celebrativas.	Recuperar, desde la alegría, las relaciones intrafamiliares y con la naturaleza.	Recuperar la coherencia de conocimientos habilidades y actitudes en personas fragmentadas por la presión empresarial del extractivismo.
Principios Orientadores	Proceso emancipatorio – Soberanía - Solidaridad - Sustentabilidad – Alegría – Dignidad.			

Nombre de la experiencia: **Diálogos Ciudadanos para la formulación del Reglamento de la Ley 20.606 de composición y publicidad de los alimentos**

Referencias: https://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/Orientaciones-T%c3%a9cnicas-DI%c3%81LOGOS-CIUDADANOS-2016.pdf

Sistematizada por: Anselmo Cancino - Correo Electrónico: anselmo.cancino@gmail.com

País: Chile – Fecha: 05 de marzo de 2020

Áreas a cuidar	Elementos Protectores			
	Dimensión General	Dimensión Particular	Dimensión Singular	Dimensión individual
	Contexto social, político, económico y cultural	Colectividades, comunidades, barrios	Familias	Personas
Derechos Humanos	Participación Ciudadana en la formulación de políticas de salud pública	Ordenanzas Municipales que prohíben la venta de comida chatarra en el entorno de establecimientos educacionales. Organizaciones de la Sociedad Civil comprometidas en estrategias de alimentación saludable (ferias libres, organizaciones de pequeños agricultores, asociación chilena de municipalidades, entre otros)	Inclusión de las familias a través de la campaña “el plato de tu vida” que recupera la convivencia familiar entorno a la alimentación	Conocer los riesgos a la salud individual al consumir alimentos con nutrientes críticos Control social de la ciudadanía de la publicidad
Derechos de la Naturaleza	Recuperar la valoración de las prácticas tradicionales de producción alimentaria (agropecuarias, hortofrutícolas, marinas) para la alimentación humana con pertinencia cultural y territorial	Apoyo de organizaciones de Feriantes (pequeños mercados) para la producción y promoción de la alimentación saludables	Recuperación de patrones culturales de las familias en torno a la alimentación (huertos familiares, intercambio entre familias de productos naturales, otros)	Mayor valoración de los individuos de su entorno natural y mayor conciencia ecológica
Derechos económicos, sociales y culturales	Regulación de la industria alimentaria fortaleciendo la capacidad rectora del Ministerio de Salud	Aumenta el control de la publicidad de los alimentos por parte de colectividades, comunidades y barrios	Recuperación de dinámicas de protección y cuidado de la vida familiar en torno al acto de la alimentación	Valoración del derecho a estar informado sobre la composición de nutrientes críticos de los alimentos para decisiones de consumo
Derechos Colectivos	- Define límites para determinar el alto contenido de energía, grasa saturada, azúcares y sodio en los alimentos - Mandata a incluir en el etiquetado el mensaje frontal “ALTO EN” que indica cuáles alimentos superan los	Consolidar sistemas de protección y cuidado de la salud en colectividades, comunidades y barrios	La familia es el principal agente formador en la construcción de hábitos saludables en niños y niñas	Mayor adhesión de los ciudadanos a organizaciones que participan de la elaboración del reglamento de

	límites establecidos, de manera visible y de fácil comprensión, a través de un octágono negro con letras blancas.			composición de los alimentos y su publicidad
Metas	Prohibir todo tipo de comercialización, expendio y marketing de los alimentos que superen los límites establecidos, en los establecimientos educacionales de nivel parvulario, básico y medio	Lograr que los Municipios, en forma progresiva, generen ordenanzas y otras regulaciones locales que fiscalicen el cumplimiento de la Ley y promuevan el comercio de alimentos saludables (ferias libres, mercaditos y recuperación de patrones alimentarios tradicionales)	Las familias recuperan prácticas tradicionales de alimentación en base a su realidad territorial y cultural	La población, en forma incremental, realiza decisiones informadas sobre el consumo de alimentos en el mercado
Principios Orientadores	Protección – Cuidado - Soberanía – Territorialidad – Sustentabilidad – Equilibrio			

Nombre de la experiencia: **Derecho a la paz, al territorio y los recursos naturales. En contra del modelo extractivista y de despojo de la población afrocolombiana.**

Referencias: Documental sobre liderazgos comunitarios en el Pacífico colombiano con el reconocimiento mediante premio: paz y ambiente La Toma,

https://www.democracynow.org/es/2018/5/23/la_lucha_de_la_activista_afrocolombiana Entrevista periodista

<https://www.youtube.com/watch?v=fY6vrlW2F5Q&list=LLNlRgG11JBXHLEXQ20s2vkg&index=627>

Sistematizada por: María Carolina Morales Borrero.- Correo Electrónico: mcmoralesb@unal.edu.co

País: Colombia – Fecha: 10 de marzo de 2020.

Áreas a cuidar	Elementos Protectores			
	Dimensión General	Dimensión Particular	Dimensión Singular	Dimensión individual
	Contexto social, político, económico y cultural	Colectividades, comunidades, barrios	Familias	Personas
Derechos Humanos	Por el Desplazamiento forzado que ha ocasionado el conflicto armado interno en Colombia, las comunidades organizadas realizan acciones colectivas para y por el Cuidado del territorio, de la vida humana y de la vida en comunidad. Se apoyan para esto en el liderazgo comunitario, en algunas de las Declaraciones y Pactos Universales sobre DDHH, los Lineamientos de la Comunidad Andina y de UNASUR. En general, las comunidades se arriesgan, exponen su la vida por y para la defensa, exigencia y cuidado de los DDHH por la paz, y por el derecho a la tierra y al territorio con todos sus recursos.	La lideresa Francia Elena Márquez y las comunidades de la región del Pacífico sudoccidental de Colombia, se movilizan permanentemente y contribuyen a fortalecer, estimular la participación de todos y todas, a mitigar y paulatinamente a detener la extracción ilegal de oro por parte de corporaciones multinacionales en sus tierras ancestrales. Enfrentan atentados, rechazan amenazas y resisten cooptaciones por parte de los actores interesados en la	La resistencia familiar y comunitaria en las minas y en las zonas cercanas a las minas, se orienta sobre todo al derecho a la vida, al trabajo y a la salud integral en la minería. Las mujeres tienen su familia en las	La gestión de la lideresa Francia Márquez permitió visibilizar la fuerza y la lucha de las mujeres lo cual le llevó a recibir el PREMIO GOLDMAN de PAZ Y AMBIENTE. Este premio ha sido una insignia de paz en todo el territorio nacional.

	La alarma crece ante el genocidio sobre los y las lideresas sociales que se vive en Colombia desde el ascenso al poder del actual presidente Iván Duque.	explotación del oro, en el modelo de desarrollo capitalista y de guerra.	minas, viven de ellas y deben buscar formas de organización para no perder la familia.	
Derechos de la Naturaleza	<p>El negocio global extractivista por los recursos naturales, minero/energéticos y humanos, conlleva a la vulneración de todos los Derechos. El estado colombiano es activo, ha coonestado con este modelo de desarrollo extractivista, lo cual lo convierte en cómplice, como actor y como arena de este conflicto. Se le denomina por ello: estado narco extractivista, estado débil. No facilita la paz, al contrario, no firma los acuerdos de paz con el ELN, favorece la guerra, y sabotea la Justicia Especial para la Paz de Colombia.</p> <p>Las comunidades en este contexto político comparten capacidades, toman la experiencia del Derecho al buen vivir de la Constitución Política de otros pueblos como: Ecuador y Bolivia. Se basan en Normas de la OIT para la Consulta previa; y el Derecho a la vida humana y a la vida no humana.</p>	<p>En 2014 hubo marchas, movilización de mujeres, que, durante 10 días, recorrió 350 kilómetros desde el Cauca hasta Bogotá.</p> <p>Se buscó Apoyo de otros gobiernos. Se logró el cese de las operaciones mineras ilegales y remoción de toda la maquinaria.</p> <p>No fue una acción fácil ni rápida, hubo Amenazas de corporaciones multinacionales y de paramilitares. Lo único que permitió revertir fue la Resistencia comunitaria y colectiva.</p>	<p>Resistencia familiar y comunitaria en las zonas cercanas a las minas.</p> <p>Hicieron pacto comunitario para el Cuidado del agua, y del aire.</p>	Los niños y niñas aprenden al lado de las familias a cuidar el agua, la tierra y a cultivar los recursos que los enriquecen.
Derechos económicos, sociales y culturales	<p>La salud y el derecho a la salud desde la Observación General No 14 de 2000 en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se entiende como el disfrute del más alto nivel posible de salud. Las comunidades siguen trabajando con la sabiduría ancestral y las prácticas de la medicina tradicional, con sabedores, yerbatero/as, curanderas/os, quienes siempre han acompañado el proceso de sanación y de curación; la ausencia del sistema de salud y de seguridad social, ha permitido constatar esta manera de atender los problemas de salud.</p> <p>https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf</p>			
Derechos Colectivos	Derecho a la paz, a la salud, a la justicia ambiental. Se enfrenta un contexto político adverso que reúne a actores claves tales como : fiscal, ministro del interior, vicepresidenta, presidente; las comunidades reconocen que solamente de esa	Después del atentado en Santander de Quilichao, en el departamento del Cauca, en contra de la comunidad con 16 miembros de la Asociación de Consejos	Más allá del atentado a la familia de Francia, de dos hijos y la	Una Mujer del colectivo afro del Pacífico colombiano difunde el cuidado de la vida, del agua,

	forma, actuando políticamente logran realizar el derecho a la paz y a la vida en la comunidad.	Comunitarios del Norte de Cauca, Aconc, se observa el Derecho a la Solidaridad, derecho a la vida a la minería como recurso comunitario. Se respaldan los Derechos de las mujeres.	comunidad, sale ilesa. Las comunidades se organizan de otra forma, las mingas, los encuentros y recetas comunitarias.	aire, alimentos, de la vida social y comunitaria.
Metas	Implementar acuerdo de paz en Colombia. Salida negociada al Conflicto armado interno. Concretar políticas antipatriarcados, anticapitalismo-salvaje, antiracismo, decoloniales.	Expresión libre de feminismos negros, decoloniales.	Comisión étnica permanente por la paz	Realización de los Derechos de las mujeres, de las comunidades vulnerables.
Principios Orientadores	Democracia y justicia social, equidad, abolición de esclavitud. Emancipación de comunidades y de mujeres / comunidades afro			

Nombre de la experiencia: **Programa Ambienta Salud y Prácticas Integrativas y Complementares en Salud – Secretaria de la Salud – Guarulhos. San Pablo – Brasil**

Referencias: <https://www.youtube.com/watch?v=Rkvr6RRoO1E> y <https://www.youtube.com/watch?v=-Oa8TGYWVOA>

Sistematizada por: Roberto Marcondes Correo Electrónico: robertomarcondes@guarulhos.sp.gov.br

País: Brasil – Fecha: 14 de marzo de 2020

Áreas a cuidar	Elementos Protectores			
	Dimensión General	Dimensión Particular	Dimensión Singular	Dimensión individual
	Contexto social, político, económico y cultural	Colectividades, comunidades, barrios	Familias	Personas
Derechos Humanos	Bajo la óptica de la salud integrada a la conciencia ambiental, garantizar los derechos humanos Garantizar atendimento personalizado e integral bajo la óptica de la Equidad por medio de las PICS	Acceso a la salud y construcción colectiva teniendo como base la equidad	Fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales	Construcción del auto, hétero y eco conocimiento y formación
Derechos de la Naturaleza	Universalizar informaciones para la construcción de la conciencia ecológica para comprensión de los impactos de las actividades humanas sobre la naturaleza	Desarrollar actividades prácticas, como huertas, sirviendo de herramienta de promoción y prevención de la salud (en ejecución), y construcción de biomapas para comprensión del ambiente natural y construido y las relaciones Ambiente y Salud (inicio en el segundo semestre de 2020)	Valorización de los saberes tradicionales en favor de la salud, como plantas e hierbas medicinales y sus usos en la salud alimentar, prevención y curativos	Uso de los recursos de la naturaleza para el auto desarrollo
Derechos económicos,	Fortalecer los conocimientos sobre la naturaleza, saberes tradicionales en favor de la salud y reducción de los costos financieros, reduciendo los hábitos	Constitución de huertas comunitarias integrando comunidad y saberes populares y servicios de salud, teniendo las huertas como herramienta.	Uso de estos recursos para promoción de la salud familiar y prevención de enfermedades	Uso de estos recursos para el desarrollo personal

sociales y culturales	medicamentosos y fortaleciendo la promoción de la salud	Disponer de actividades y formaciones en PICS para fortalecimiento de la Promoción de la Saúde		
Derechos Colectivos	Fortalecer los conceptos/valores de la intersectorialidad, colectividad, control social, en favor de la salud integrado al uso sostenible de la naturaleza	Fortalecimiento de mecanismos de control social como los Consejos Gestores de los servicios de salud y procesos de participación social	Garantizar las vivencias colectivas en comunidad valorando las relaciones intergeneracionales	Partiendo de las vivencias fortalecer la construcción de conocimientos
Metas	Difundir, informar y desarrollar procesos de construcción de conocimientos bajo la óptica de la sostenibilidad. Desarrollo integral por medio de las PICS			
Principios Orientadores	Sostenibilidad – Intersectorialidad – Control Social - Autonomía - Dignidad - Solidaridad - Protección - Soberanía Descentralización - Territorialidad - Respeto a la identidad y a la diferencia - Interdependencia - Reciprocidad - Complementariedad			

Referencias

- Acosta, A. (2010). El buen vivir, la utopía por (re)construir. En J. Sempiere, A. Acosta, S. Abdallah, & M. Ortí, *Enfoques sobre bienestar y buen vivir* (págs. 11-28). Madrid: CIP-Ecosocial.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, I(31)*, 13-27.
- Brown, T. C. (2006). La Organización Mundial de la Salud y la transición de la "Salud Internacional" a la Salud Global". En C. M. Victor, *Historia, Salud y Globalización* (págs. 69-101). Lima: IEP/UPCH.
- Casallas, A. L. (2019). *Aportes y desafíos de la salud colectiva latinoamericana una perspectiva histórica*. Quito, Ecuador. Recuperado el 21 de Enero de 2020, de <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6828?mode=full>
- Choquehuanca, D. (31 de Enero de 2010). Los 25 postulados para "vivir bien". *Diario La Razón*, págs. 69-89.
- Comision de Determinantes Sociales de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2009). *Subsanar las desigualdades sociales en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud*. Buenos Aires: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 15 de Marzo de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf
- Maldonado, L. (2009). El Sumak Kawsay como alternativa al desarrollo. *Seminario Interculturalidad y Salud*. Quito.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Tanja, A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372-378.
- Morales-B, M.C. (2017). Salud Colectiva y Salud Pública, ¿se está hablando de lo mismo? Cuadernos del Doctorado en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá - Colombia.
- OIT, UNESCO, OMS. (31 de Enero de 2005). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 9 de Agosto de 2019, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43126/9243592386_spa.pdf;jsessionid=B990314FF08FEF33C5E290C4BCDBBC19?sequence=1
- OPS/OMS. (2002). *La Organización Panamericana de la Salud y el Estado Colombiano: Cien años de historia 1902-2002*. Bogotá: Editorial Carrera 7a. LTDA.
- Organización de las Naciones Unidas. (1994). *Conferencia Internacional sobre Poblaciones y Desarrollo*. Informe Mundial Sobre Población y Desarrollo, Cairo.
- Organización de las Naciones Unidas. (1995). *Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer*. Beijing: ONU.
- Organización de las Naciones Unidas. (30 de Mayo de 2015). Resolución 70/1 "Transformar nuestro mundo la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible". Washington, Estados Unidos. Recuperado el 30 de Julio de 2016, de www.un.org/sustainabledevelopment/e
- Organización de Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2 de Mayo de 2016). Comentario General No. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Viena.

- Organización Internacional para las Migraciones. (2016). Guía elementos para la incorporación del enfoque psicosocial en el sistema de atención y reparación integral a las víctimas. Bogotá, Bogotá, Colombia. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://repository.oim.org.co/handle/20.500.11788/1661>
- Organización Mundial de la Salud. (1999). Iniciativa mundial para la maternidad sin riesgo. Washington D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Definitions. Progress in Reproductive Health Research*. Whashington: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia Mundial de Salud Sexual y Reproductiva. Whashintong D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Estrategia Mundial por la Salud de la Mujer, el niño y el adolescente 2016 - 2030. Whashingtong, Estados Unidos.
- Rosen, G. (1985). *De la Policia Médica a la Medicina Social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud* (Primera Edición ed.). México D.F.: Siglo XXI Editoriales.
- Sacher, William. (2019). Naturalismo moderno y corrientes del ecologismo. *Rev Ecología Política. Cuadernos de debate internacional*. Barcelona En: <https://www.ecologiapolitica.info/?p=12931>
- Schavelzon, S. (2015). *Plurinacionalidad y Vivir Bien/Buen Vivir. Dos conceptos leídos desde Bolivia y Ecuador post-constituyentes*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Sempere, J. (2010). Autocontención: mejor con menos menos. En J. Sempere, A. Acosta, S. Abdallah, & M. Ortí, *Enfoques sobre bienestar y buen vivir* (págs. 5-10). Madrid: CIP-Ecosocial.