



Moving Beyond
Solidarity Rhetoric
in Global Health



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

TALLER MESOAMERICANO SOBRE SOLIDARIDAD Y SALUD GLOBAL

INFORME DEL TALLER



Museo Rafael Ángel Calderón Guardia, Universidad de Costa Rica

27-28 de febrero de 2025

Organizadora y Relatora:

Prof. Gabriela Arguedas-Ramírez

Estado de financiación

Este trabajo fue apoyado por el Wellcome Trust [#225230/Z/22/Z].

Para citar el informe:

Grupo de Participantes del Taller Regional de Solidaridad & en Salud Global de Mesoamérica. (2025). *Taller mesoamericano sobre Solidaridad y Salud Global. Informe del taller.* Febrero 2025, Costa Rica

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES	4
DIÁLOGOS TEMÁTICOS CLAVE	5
TABLA DE DIÁLOGO #1 Solidaridad – lecciones de la práctica.....	5
Caso #1 Niño indígena con enfermedad prevenible	6
Caso #2 La solidaridad puede promover la cooperación interinstitucional	6
Sesión colaborativa 1: ¿Qué entendemos por solidaridad en nuestras respectivas áreas, contextos e instituciones?	7
TABLA DE DIÁLOGO #2 Salud global y solidaridad: reflexiones desde diversas trincheras.....	8
TABLA DE DIÁLOGO #3 La solidaridad como eje de la acción política	9
Caso #3: Redes centroamericanas de migrantes indígenas que viven en Los Ángeles.....	10
Caso #4: Solidaridad feminista en países centroamericanos	10
TABLA DE DIÁLOGO #4 ¿Solidaridad frente a ayuda: emancipación o dependencia?	11
MESA REDONDA Vistas desde Sudamérica	13
TABLA DE DIÁLOGO #5 Solidaridad y narrativas contrahegemónicas.....	14
Caso #5: Justicia para Beatriz: La lucha por la dignidad y los derechos reproductivos en El Salvador	15
TABLA DE DIÁLOGO #6 Solidaridad en contexto – problemas..... sociales y medioambientales	17
Sesión Colaborativa 2	18
CONCLUSIÓN	20
ANEXO 1: PARTICIPANTES EN TALLER.....	21

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El proyecto Solidaridad y Salud Global busca enriquecer las comprensiones actuales del concepto de 'solidaridad', con el fin de desarrollar herramientas prácticas que puedan apoyar una expresión más eficaz de la solidaridad en la salud global, en contraste con la falta de solidaridad que se observó durante la pandemia de COVID-19.

El Taller Mesoamericano es el cuarto de una serie global de talleres regionales, celebrados en diferentes idiomas y contextos, que ponen a la luz diversos significados y prácticas de solidaridad. Esperamos que esta exploración conduzca a una mejor comprensión de lo que la solidaridad podría o debería significar en el contexto de la salud global.

El taller incluyó seis mesas de diálogo, dos sesiones colaborativas y una mesa redonda sudamericana, con participantes de México, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Guatemala, Brasil, Argentina y más allá. Es importante señalar que a lo largo del taller se expresaron una amplia variedad de puntos de vista. Este informe recoge todo el espectro de perspectivas, incluyendo contradicciones y desafíos, en lugar de presentar un punto de vista único y unificado. No debe asumirse que todos los presentes estuvieron de acuerdo con alguna afirmación concreta. Todos los participantes del taller están listados en [el Anexo 1](#).

DIÁLOGOS TEMÁTICOS CLAVE

TABLA DE DIÁLOGO #1 | **Solidaridad – lecciones de la práctica**

El taller comenzó con una mesa redonda con profesionales sanitarios y activistas de Costa Rica y El Salvador que reflexionaron sobre cómo sus experiencias y trayectorias particulares han influido en la forma en que comprenden la naturaleza de la solidaridad.

Participantes: *María Luisa Ávila Agüero, pediatra del Hospital Nacional de Niños de Costa Rica; Ileana Azofeifa, ginecóloga en el Hospital Nacional de la Mujer de Costa Rica; Jean Carlo Segura, médico y coordinador del proyecto [Salud sin Paredes](#), Costa Rica; y la activista proabortista Sara García de El Salvador*

Desde el punto de vista de los profesionales sanitarios costarricenses que participan en este diálogo, fue más fácil entender la solidaridad como algo que está arraigado en la historia del sistema sanitario costarricense. Desde su perspectiva, la solidaridad es un principio ético y político fundamental que no solo ha guiado el desarrollo del sistema público de salud de Costa Rica —fundado con el objetivo de proporcionar acceso universal a servicios básicos de salud— sino que también ha moldeado al Estado costarricense desde el establecimiento de la Segunda República en 1948. Sin embargo, como reconocieron en diversas ocasiones, este compromiso social y político de larga data con la solidaridad se encuentra ahora en una encrucijada en Costa Rica, desafiado por las crisis económicas y políticas que han afectado al país desde la implementación de las reformas neoliberales.

Reconocieron que las presiones económicas que actualmente afectan al sistema de salud pública de Costa Rica han socavado significativamente los cimientos solidarios sobre los que se estableció bajo la Constitución Política de 1948. La introducción de políticas neoliberales ha remodelado el pacto social original que permitió la creación de instituciones públicas clave como la Caja Costarricense del Seguro Social (sistema nacional de sanidad), el sistema de educación pública y las universidades públicas. Como resultado, la creciente desigualdad y la creciente demanda de servicios sanitarios han ampliado la brecha entre ricos y pobres en cuanto a la calidad de los servicios recibidos.

La solidaridad surgió tanto como un principio bajo presión como una fuerza potencial para la reparación dentro de los sistemas de salud pública.

A lo largo de las discusiones, **la solidaridad surgió tanto como un principio bajo presión como una fuerza potencial para la reparación dentro de los sistemas de salud pública.** La Dra. Azofeifa señaló que, aunque los indicadores de salud materna de Costa Rica son buenos en comparación con la mayoría de los países latinoamericanos, existen disparidades importantes cuando las estadísticas de mortalidad materna y muerte neonatal se desglosan por áreas geográficas y estatus social. La Dra. Ávila presentó un caso que ilustra cómo el debilitamiento de la responsabilidad estatal hacia las comunidades vulnerables socava la base ética de la solidaridad en salud.

Caso #1 Niño indígena con enfermedad prevenible

La Dra. Ávila compartió la historia de un niño indígena que sufría un caso grave y recurrente de parasitosis, una enfermedad vinculada a las malas condiciones en las que vivía la familia. Explicó que la infección recurrente del niño podría haberse evitado si el Estado hubiera invertido en infraestructuras básicas para la comunidad indígena, como viviendas seguras y sistemas de agua potable. La Dra. Ávila señaló que, desde un punto de vista económico, habría sido menos costoso hacer eso (acción preventiva) en lugar de hospitalizaciones repetidas para tratar al niño por la misma condición. Con la ayuda de trabajadores sociales hospitalarios, la Dra. Ávila pudo comprender plenamente las realidades sociales más amplias que afectan al niño y a su familia. A través de este caso, la Dra. Ávila demostró que el pacto solidario que fue fundamental para la configuración del Estado Social original ha sido claramente socavado.

Caso #2 La solidaridad puede promover la cooperación interinstitucional

El Dr. Segura presentó el proyecto que coordina como ejemplo de cómo **la solidaridad puede promover la cooperación interinstitucional**. Salud sin Paredes es un proyecto social apoyado por la Universidad de Costa Rica, que proporciona atención sanitaria básica a comunidades rurales empobrecidas cubriendo lagunas en el sistema público de salud, con el apoyo de universidades públicas y organizaciones comunitarias. El problema aquí, según explicó el Dr. Segura, es la sostenibilidad. La solidaridad como único mecanismo para apoyar este tipo de proyecto a largo plazo suele ser insuficiente. El objetivo a largo plazo debería ser reparar las lagunas del sistema que hacen necesarios este tipo de proyectos. Estos proyectos también solo pueden resolver un número limitado de necesidades sanitarias.

Más allá de Costa Rica, las reflexiones de Sara García sobre el activismo feminista y de derechos humanos en El Salvador mostraron cómo la solidaridad puede impulsar reformas transnacionales y políticas, uniendo luchas más allá de las fronteras en busca de la justicia reproductiva. García comentó la situación que enfrentan las mujeres en El Salvador debido a la criminalización del aborto, y la forma en que activistas de derechos humanos y feministas se han organizado en la lucha por la legalización del aborto, utilizando diferentes estrategias y creando vínculos solidarios con otros movimientos sociales en distintos países. Este asunto recibirá más atención más adelante en este informe.



Sesión colaborativa 1:

¿Qué entendemos por solidaridad en nuestras respectivas áreas, contextos e instituciones?

Cinco grupos discutieron esta cuestión, basándose en las presentaciones realizadas en la mesa redonda anterior, y cada grupo presentó una síntesis en una sesión plenaria. La cuestión abrió un rico debate sobre los diferentes significados y formas de interpretar el concepto de solidaridad en distintos contextos políticos y culturales, regiones, trayectorias históricas y relaciones.



Los participantes participan en una sesión colaborativa que examina cómo se entiende el concepto de solidaridad a través de contextos e instituciones diversas

Para algunos participantes, la solidaridad es un significante vacío porque, en su visión del mundo y entornos culturales, la forma en que las personas están conectadas hace que la solidaridad sea una idea extraña. Cuando los individuos están entrelazados por relaciones de mutualidad, interdependencia y la profunda convicción de que tienen el deber de trabajar juntos hacia un objetivo común, la solidaridad como concepto no es común. Además, parece innecesario, o tiene un significado diferente, generalmente relacionado con historias de colonialismo e imperialismo. La solidaridad, como concepto y práctica, adquiere así significados diferentes e incluso a veces contradictorios según la evolución de las comunidades y los países a lo largo de sus largas historias.

Otros participantes señalaron que la solidaridad **transmite una cierta disposición emocional y moral hacia el otro, pero carece de densidad política a menos que esté claramente arraigada en una lucha, movimiento social o comunidad particular.** Por lo tanto, la solidaridad podría adoptarse como principio para guiar acciones específicas, pero en ausencia de condiciones que permitan que esa solidaridad se materialice y se lleve a cabo, podría fácilmente acabar siendo una simple retórica, llena de buenas intenciones pero insuficiente para lograr un impacto real

Cómo distinguir entre solidaridad y caridad.

Una pregunta común que surgió durante esta sesión fue cómo distinguir entre solidaridad y caridad, entendiendo la caridad no como un valor en sí mismo, sino como resultado de desequilibrios de poder e injusticias estructurales.

TABLA DE DIÁLOGO #2 | **Salud global y solidaridad: reflexiones desde diversas trancas**

El segundo diálogo se centró en las tensiones y contrastes que surgen al pensar en la solidaridad en la salud global. Basándose en una amplia experiencia en temas y proyectos de salud global, que abarcan desde el acceso a vacunas, la prevención del VIH y los programas de tratamiento, los participantes aprovecharon la discusión para examinar críticamente cómo funcionan diferentes instituciones, incluidas organizaciones internacionales de ayuda humanitaria, organizaciones globales de educación sanitaria y ONG globales.

Participantes: *María Laura Chacón, Médicos Sin Fronteras, México y Costa Rica; Celia Alpuche, Instituto de Salud Pública, México; Ecaterina Trujillo, HIVOS (Humanistisch Instituut voor Ontwikkelingssamenwerking, Instituto Humanista para la Cooperación al Desarrollo), Costa Rica; y Carolina Bolaños, Centro Interamericano de Salud Global, Costa Rica.*

Para estas participantes, la cuestión sobre el vínculo entre la salud global y la solidaridad es compleja, pero también puede iluminar las tensiones e incluso las contradicciones entre los mandatos de las instituciones sanitarias globales y su cultura organizativa y procesos burocráticos. Las desigualdades y las disparidades de poder entre el Norte Global y el Sur Global, y dentro de estas propias regiones, representan uno de los problemas más urgentes para lograr la solidaridad en la práctica. Abordar estas disparidades es esencial para transformar la solidaridad no solo de una promesa o una aspiración moral, sino en una guía ética práctica para tomar decisiones en circunstancias difíciles.

Sus presentaciones abarcaron desde los desafíos éticos específicos que enfrentan los trabajadores humanitarios, y las expectativas y mentalidades persistentemente colonialistas de los profesionales del Norte Global que trabajan en países del Sur Global durante periodos cortos, hasta las dificultades que enfrentaron los especialistas sanitarios en países latinoamericanos durante la pandemia, para asesorar a sus gobiernos en las negociaciones internacionales para asegurar las vacunas contra la COVID-19. Al debatir la historia de movimientos de base como el movimiento activista local e internacional SIDA-VIH, los participantes identificaron no solo



una fuente de inspiración para afrontar los desafíos que se avecinan, pero también lecciones importantes sobre la fuerza fundamental del cambio que proviene de las personas directamente afectadas por un problema de salud que puede tener un impacto profundo a nivel global.

Aunque la solidaridad parece estar arraigada en la misión de organizaciones como *Medicinas Sin Fronteras* (MSF) o organizaciones docentes como el Centro Interamericano de Salud Global, también existen **confusiones e incertidumbres** —como explicaron María Laura y Carolina— sobre **cómo identificar enigmas éticos y seleccionar el mejor curso de acción para actuar de manera eficaz y solidaria**. Parece que en los movimientos sociales hay (normalmente) más claridad, o también podría ser que haya un sentido más estricto de urgencia para actuar en solidaridad entre ellos y hacia movimientos, organizaciones e individuos aliados.

TABLA DE DIÁLOGO #3 | **La solidaridad como eje de la acción política**

Participantes: *Gladys Tzul, socióloga indígena de Guatemala, Jessica Sánchez del Grupo Sociedad Civil, una organización de base de derechos humanos en Honduras, María de Jesús Medina, investigadora del Instituto de Investigación Jurídica de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y parte de una organización independiente de bioética en México, y el fotoperiodista Víctor Peña, del medio de comunicación El Faro en El Salvador.*

Es relevante mencionar aquí que El Faro y todos los periodistas que trabajan allí han sido objeto de acoso político constante por parte de Nayib Bukele, presidente de El Salvador. El editor y varios periodistas se han visto obligados a abandonar el país. Víctor Peña ha cubierto historias sobre diferentes conflictos sociales en Centroamérica, incluyendo cuestiones socioambientales relacionadas con la explotación minera y el cambio climático. Jessica Sánchez es una activista por los derechos humanos y el feminismo, que estuvo profundamente involucrada en la resistencia tras el golpe de Estado de 2009. Gladys Tzul también ha participado políticamente en la defensa de los territorios indígenas y sus formas de vida. María de Jesús Medina ha sido una figura destacada en el ámbito del bioderecho y la justicia sanitaria global en México y a nivel internacional, centrándose durante la pandemia en ayudar al Gobierno a desarrollar directrices y protocolos para la asignación justa de recursos escasos.

Es poco probable que surja solidaridad en ausencia de un sentido fuerte de pertenencia y reciprocidad. Existen condiciones sociales, históricas y políticas que determinan la posibilidad de la aparición de acciones y relaciones solidarias.

Las diversas e interesantes experiencias políticas de los participantes proporcionaron un valioso punto de partida para considerar preguntas sobre el papel de la solidaridad en la acción política y su capacidad para reunir a grupos diversos que comparten un objetivo común. Un aspecto significativo de esta conversación fue que todos **los participantes coincidieron en que la experiencia integrada y vivida de la solidaridad es diferente de lo que**

se entiende por solidaridad en narrativas de solidaridad y salud global a nivel institucional (nacional o internacional). En consecuencia, los participantes consideraron que es poco probable que surja solidaridad en ausencia de un fuerte sentido de pertenencia y reciprocidad. Existen condiciones sociales, históricas y políticas que determinan la posibilidad de la aparición de acciones y relaciones solidarias.

Caso #3 Redes centroamericanas de migrantes indígenas que viven en Los Ángeles

Gladys Tzul presentó el caso de las redes centroamericanas de migrantes indígenas que viven en Los Ángeles. Han creado métodos estratégicos para apoyarse mutuamente en momentos de necesidad, pero también formas de mantener vivas sus tradiciones y celebraciones, basadas en su política ancestral y la ética de la vida comunitaria. Desde esta perspectiva, estar ahí para los demás, así como reunirse para mantener su alegría y esperanzas, no es solidaridad. Se basa en el deber indiscutible que tienen de trabajar juntos por el bien común. Si alguien no contribuye, esa persona – tarde o temprano – quedará fuera de la comunidad.

Caso #4 Solidaridad feminista en países centroamericanos

Jessica Sánchez explicó cómo, en medio del golpe de Estado en Honduras, en 2009, surgió una forma espontánea de solidaridad feminista en los países centroamericanos. A través de estas redes feministas solidarias, activistas enviaron dinero y medicinas, entre otras cosas, a la Resistencia. Muchas activistas feministas en otros países de Centroamérica abrieron sus hogares para recibir a activistas feministas de Honduras, que estaban siendo amenazadas y perseguidas por el régimen de facto. Se salvaron muchas vidas gracias a este movimiento solidario regional en apoyo a la causa de la resistencia feminista contra el golpe de estado.



1. Se puede encontrar más información aquí <https://www.mujeresenred.net/spip.php?article1778>

En contraste con estas historias de solidaridad, común y una profunda creencia en un destino colectivo y un futuro compartido, María de Jesús ofreció una visión diferente, basada en su análisis de los desafíos que enfrentan los individuos cuando sus gobiernos instrumentalizan narrativas de justicia y equidad. **La solidaridad puede ser un principio relevante en situaciones de emergencia, pero los gobiernos e instituciones estatales podrían desplegar narrativas que distorsionen o secuestran este concepto, dificultando la crítica abierta de esas decisiones gubernamentales incluso si existen razones sólidas para hacerlo.**

Finalmente, Víctor Peña compartió con el público su experiencia y reflexiones como testigo de solidaridad en los pueblos más pobres de Centroamérica. Como fotoperiodista que creció en una de esas regiones pobres y abandonadas tan comunes en El Salvador, sabe cómo vigilar las señales de esperanza entre las muchas tragedias inquietantes que ocurren a diario en nuestra región. Para Víctor, buscar la belleza en medio de nuestra constante crisis política y económica es también una forma de dignificar a quienes siguen luchando por sus vidas, sus territorios y sus sueños.

TABLA DE DIÁLOGO #4 | **¿Solidaridad frente a ayuda: emancipación o dependencia?**

Este diálogo exploró las distinciones entre solidaridad, caridad y asistencia social. La discusión reflexionó sobre el debate relacionado con los conceptos de emancipación y dependencia que ha surgido en el contexto latinoamericano durante las últimas cuatro décadas. Los participantes debatieron si las políticas estatales hacia los grupos marginados pueden considerarse solidarias.

Participantes: Yanory Rojas es una antropóloga indígena de Costa Rica, que trabaja con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en proyectos comunitarios en territorios indígenas. Ana Silvia Monzón es profesora de sociología en FLACSO y miembro del grupo de trabajo de CLACSO sobre Feminismos y Emancipación. También es activista feminista y lleva 30 años manteniendo un programa de radio. Ana de Obaldía trabaja en programas de salud reproductiva con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), centrándose en las comunidades indígenas que viven en la frontera entre Panamá y Costa Rica. Laura Sánchez dirigió el Proyecto VIH Costa Rica, financiado por el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y gestionado por HIVOS. Carlos Van der Laet, un médico que trabaja como consultor para el IOM, fue entrevistado tras el taller porque no pudo atender a la investigación.

PREGUNTAS

- ¿Cómo podemos distinguir entre políticas públicas dirigidas a ayudar a poblaciones o comunidades en condiciones de vulnerabilidad y políticas o intervenciones sociales dirigidas a promover su emancipación? ¿Y qué papel tiene (o podría tener la solidaridad) en esos casos?
- ¿Puede la solidaridad ser relevante para los movimientos y proyectos políticos emancipadores?

Los participantes se basaron en su experiencia profesional trabajando con grupos sociales específicos, incluyendo (comunidades indígenas, comunidades en movimiento, personas que viven con VIH y mujeres afectadas por cáncer de mama). Carlos Van der Laat, médico con amplia experiencia trabajando con migrantes y poblaciones desplazadas, compartió sus conocimientos de su trabajo en *el Centro de Atención Temporal para Migrantes (CATEM)*, donde apoya a migrantes que han sido devueltos de Estados Unidos. Subrayó que la migración representa uno de los desafíos más urgentes y complejos en la salud global, y que la situación probablemente se complicará en los próximos años. Dada la situación precaria actual que enfrentan la mayoría de las agencias y organizaciones humanitarias —causada por recortes en la financiación internacional y la reducción del apoyo político— este es un caso que claramente exige más solidaridad internacional.

La discusión también se centró en las **tensiones que caracterizan las políticas públicas dirigidas a poblaciones que históricamente han sido discriminadas o marginadas**. Desde una perspectiva crítica, los participantes plantearon varias preguntas clave. Por ejemplo;

- ❓ ¿Tiene el Estado un deber hacia estas poblaciones y, de ser así, puede describirse como actos o políticas solidarias?
- ❓ ¿Puede la solidaridad promover —sin querer— relaciones de dependencia que impidan la emancipación? O
- ❓ ¿La solidaridad realmente aumenta la posibilidad de liberación de la opresión?

Estas preguntas continuaron explorándose en las siguientes conversaciones durante el taller. Aunque el grupo no llegó a una conclusión definitiva, **hubo consenso general en que el "asistencialismo" — una forma de 'dependencia del bienestar social'— no conduce a una emancipación genuina. Para lograr la emancipación de estructuras de opresión y marginación, puede ser necesaria solidaridad, pero es aún más importante aspirar a dismantelar las injusticias estructurales de larga data.**



MESA REDONDA | **Vistas desde Sudamérica**

En esta mesa redonda con participantes de Sudamérica, queríamos facilitar una conversación entre participantes del Sur y Mesoamérica. Aunque América Latina como región tiene muchas similitudes, también existen diferencias muy significativas.

Participantes: *Allison Wolf es profesora de filosofía y bioética de Estados Unidos de América, que trabaja en la Universidad de Los Andrés, en Bogotá, Colombia. Ha realizado una extensa investigación sobre justicia y migración, tanto desde una perspectiva feminista como desde una moral judía. Stela Meneghel es una académica destacada en el campo de la salud comunitaria en Brasil, así como investigadora en el ámbito de la violencia contra las mujeres. Martín Maldonado, de Córdoba, Argentina, es un investigador reconocido que ha dirigido un proyecto de investigación sobre seguridad alimentaria y justicia, centrado en demostrar que la cesta de alimentos utilizada para calcular la línea de pobreza es nutricionalmente inaceptable.*

Su participación aportó perspectivas interesantes al debate sobre las diferentes formas en que la solidaridad puede entenderse y llevarse a cabo. La mesa redonda se basó en el análisis situado de cómo movimientos sociales como el Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra (**MST**) pueden moldear la idea de comunidad, interdependencia y reciprocidad en Brasil; el diseño de políticas de salud pública a la luz de investigaciones sobre la injusticia alimentaria; y un enfoque del concepto de solidaridad desde la perspectiva del filósofo judío Emmanuel Levinas, en diálogo con las experiencias de los migrantes venezolanos en Colombia. Al hacerlo, ofreció una oportunidad crucial para plantear preguntas difíciles sobre la solidaridad, tanto como concepto como práctica.

Un tema clave en este diálogo fue el beneficio de abordar la noción de solidaridad desde una perspectiva escéptica, cuestionando su capacidad para transformar estructuras sociales y promover la justicia en contextos de desigualdades históricas de poder. De este modo, el esfuerzo analítico de poner a prueba la solidaridad puede poner de manifiesto tanto sus limitaciones como sus (a veces inesperadas) potencialidades.



Al final, los participantes llegaron a la conclusión de que **la solidaridad es clave para movilizar procesos de transformación social y política, pero que debe vincularse a demandas sólidas de justicia y cambio estructural**. Tal vínculo también sería necesario para reforzar el papel de la solidaridad en la arquitectura actual de la salud global. Como argumentó Allison de forma muy convincente, las condiciones sociales, las relaciones de poder y la lucha por exigir respeto por la propia dignidad crean un panorama caótico. En ese desorden necesitamos que nos recuerden nuestra humanidad compartida: cómo nosotros y 'el otro' formamos parte de algo que es más grande que nosotros. Políticamente hablando, esta idea puede levantar muchas sospechas e incluso acusaciones de ingenuidad (inexperiencia). Por tanto, si queremos que la solidaridad sea algo más sólido y duradero, necesitamos encontrar formas de conectar la demanda moral de reconocer nuestra humanidad compartida con las lecciones que puede ofrecer el realismo político, reconociendo lo fácil que es excluir a otros de ese mismo reconocimiento. La lucha inquebrantable por la justicia que ha marcado la historia del MST en Brasil, por ejemplo, sirve sin duda como ejemplo de aspiraciones morales y acción política.

Si queremos que la solidaridad sea algo más sólido y duradero, necesitamos encontrar formas de conectar la demanda moral de reconocer nuestra humanidad compartida con las lecciones que puede ofrecer el realismo político, reconociendo lo fácilmente que los humanos pueden excluir a otros de ese mismo reconocimiento.

TABLA DE DIÁLOGO #5 | **Solidaridad y narrativas contrahegemónicas**

Esta sesión analizó prácticas solidarias en los movimientos feministas, queer y campesinos. El caso Beatriz contra El Salvador ante la Corte Interamericana ilustró cómo la solidaridad feminista transnacional puede impulsar un cambio estructural. Los participantes también compartieron experiencias de VIH y activismo LGBTQ+ en Costa Rica, recuperando historias marginadas a través de proyectos como 'Recorridos Cuir'. Estos testimonios mostraban solidaridad tanto como resistencia como creatividad, arraigadas en la dignidad y el cuidado mutuo.

Participantes: Carmen Cariño es socióloga campesina, profesora en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)-Xochimilco en México y parte del grupo feminista decolonial GLEFAS. Peggy Chamorro es activista feminista en la organización Colectiva por el Derecho a Decidir y trabaja en la Universidad de Costa Rica en el programa institucional para prevenir el acoso sexual. Luis Rojas Herra es activista, arquitecto e investigador gay y VIH+ en el Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo (CICDE – Centro de Investigación en Cultura y Desarrollo de la Universidad Estatal a Distancia). Morena Herrera, una líder política muy reconocida y activista social feminista en El Salvador, ofreció una entrevista grabada previa porque no pudo asistir al taller. Es miembro de la **Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto**.

¿Qué pueden decirnos los acontecimientos revolucionarios, contrahegemónicos y radicales y las trayectorias históricas sobre la solidaridad? En este diálogo, los participantes exploraron diversos casos de experiencias encarnadas y vividas de resistencia contra la opresión, la marginación y la explotación, incluida la recuperación

de la memoria histórica del activismo por VIH en Costa Rica; la lucha por la justicia en el caso de Beatriz contra El Salvador en la Corte Interamericana de Derechos Humanos (un caso sobre violencia obstétrica y la criminalización del aborto en El Salvador); la organización de redes clandestinas de atención al aborto en países latinoamericanos donde el aborto es ilegal; y la resistencia comunitaria campesina contra las fuerzas neoliberales en México.

¿Puede la solidaridad, o las narrativas de solidaridad, instrumentalizarse con fines no solidarios? Por ejemplo, ¿es solidaridad —en algunas situaciones— una palabra que se utiliza para encubrir daños o para borrar deberes? Esta conversación se centró en el argumento de que reconocer y asumir la responsabilidad por los daños causados no debe equipararse ni considerarse solidaridad. Por lo tanto, una opinión común expresada por los participantes fue que un país poderoso que, mediante estrategias económicas o políticas, ha perjudicado a otro país y luego envía ayuda en caso de emergencia, no debe verse como alguien solidario con el país menos poderoso, porque ha facilitado la misma situación de pobreza que ha hecho vulnerable a ese país. En tales casos, la ayuda es un deber, basado en la responsabilidad del país de reparar el daño que ha causado, y no solidaridad.

Un país poderoso que, mediante estrategias económicas o políticas, ha dañado a otro país y luego envía ayuda en caso de emergencia, no debe verse como alguien solidario con el país menos poderoso, porque ha permitido la misma situación de pobreza que hizo vulnerable a ese país.

Carmen enmarcó la discusión sobre la salud global en el contexto de la producción histórica y política de los determinantes sociales de la salud. Por tanto, la salud y la enfermedad están incrustadas en las condiciones y relaciones políticas, históricas y económicas.

En contraste con esta dimensión de la discusión, Morena reflexionó sobre cómo **la vulnerabilidad extrema puede generar solidaridad y, al hacerlo, puede fomentar alianzas inesperadas para el cambio social y político**. El caso de Beatriz ofrece un ejemplo profundamente conmovedor.

Caso #5 Justicia para Beatriz: La lucha por la dignidad y los derechos reproductivos en El Salvador

En 2013, a Beatriz se le negó un aborto terapéutico en El Salvador, a pesar de que el feto no era viable (era anencefálico) y que Beatriz sufría de lupus eritematoso. A pesar de las recomendaciones médicas que respaldaban su solicitud, las autoridades estatales retrasaron la decisión más de 80 días, negándole efectivamente el acceso al aborto que necesitaba. Finalmente, se realizó una cesárea, pero solo tras la presión internacional y la protesta pública. El bebé murió en cuestión de horas, y Beatriz sufrió consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo. Falleció en 2017 debido a complicaciones derivadas de su condición de salud, agravadas por el abandono estructural. El caso fue presentado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y posteriormente escalado a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CICtH). En 2023, el Tribunal Penal Imperial falló a favor de Beatriz y su familia, sosteniendo que El Salvador violó sus derechos humanos al negarle el acceso oportuno a un aborto terapéutico. El retraso

y la negativa constituía un trato inhumano y degradante, así como una falta de protección de su derecho a la salud, la vida y la integridad personal.

Como explicó Morena Herrera, este caso movió una extraordinaria red de acciones solidarias, no solo en El Salvador, sino a nivel regional e internacional, especialmente a través de redes feministas de base, instituciones académicas y organizaciones de derechos humanos. Además, la estrategia de litigar este caso ante un tribunal internacional de derechos humanos lo enmarcó como un símbolo de la larga lucha por los derechos humanos de las mujeres. Sin solidaridad, dijo Morena, no habría sido posible lograr el resultado significativo que finalmente obtuvieron en 2023. Pero estas prácticas solidarias estaban profundamente arraigadas en una larga historia de movimientos feministas en la región y en el mundo. Hay un proceso acumulativo de aprendizaje y colaboración.

Peggy, por su parte, llevó al público a un viaje situado en su historia personal y en las experiencias que ha compartido con otras activistas, mujeres e incluso desconocidas a quienes solo conocía a través de diferentes medios de comunicación. Debatir cómo las mujeres toman la decisión de abortar en países donde esta práctica es un delito, y que esto podría llevarlas a varios años de cárcel, otorga al concepto de vulnerabilidad una concreción necesaria y conexión con la realidad. La vulnerabilidad, la justicia, la solidaridad, pueden convertirse fácilmente en conceptos abstractos útiles solo para fines académicos. El relato de Peggy sobre cómo la solidaridad feminista puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte, en circunstancias extremadamente peligrosas, hizo que el público conectara con historias que casi nunca se cuentan públicamente. **Es difícil, o incluso imposible, actuar en solidaridad con lo que permanece oculto tras tabúes, miedo y censura.**

Es difícil, o incluso imposible, actuar en solidaridad con lo que permanece oculto tras tabúes, miedo y censura.

Esto llevó a los participantes a explorar los aspectos interesantes y creativos que están profundamente arraigados en el orgullo que surge no solo de resistir la discriminación, sino también de resistir la enfermedad y el riesgo de complicaciones de salud debilitantes. Luis Rojas Herra se presentó ante el público como un activista gay (playo, en la jerga costarricense, y esa es la palabra que usó y reclamó con orgullo), activista por el VIH+, además de trabajar como investigador en el CICDE. Ha estado trabajando en un proyecto innovador llamado *Recorridos Cuir* (que podría traducirse al inglés como Queer Pathways), que consiste en recuperar la presencia de las personas LGBTQ+ (especialmente aquellas que han sido más discriminadas) en el espacio público, rescatando la memoria colectiva de sus historias de supervivencia, la politización de su marginación y su lucha por sus derechos. El proyecto pretende dar visibilidad a cómo han tenido lugar sus trayectorias en esos espacios públicos a lo largo de décadas, a pesar del odio, la violencia y la humillación. Estas historias también tratan sobre la potencia, la alegría y la dignidad de vivir en solidaridad entre sí: ayudarse, protegerse y defenderse mutuamente contra la pobreza, la exclusión y la persecución; y luchando por su derecho a estar vivos, existir y perseverar, tal como son, sin vergüenza.

TABLA DE DIÁLOGO #6 | **Solidaridad en contexto – problemas sociales y medioambientales**

El diálogo final exploró la solidaridad en el abordaje de cuestiones de género, de envejecimiento y de políticas. Las organizaciones de base, como MUSADE, ejemplificaban la solidaridad comunitaria basada en la autonomía y el apoyo mutuo. Los participantes contrastaron proyectos filantrópicos con la colaboración solidaria y debatieron las intersecciones entre la solidaridad y los enfoques de derechos humanos. Las perspectivas políticas enfatizaban la necesidad de la solidaridad como factor fundamental en la organización política orientada a la justicia y la transformación social.

Participantes: *Enid Cruz, Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE), Costa Rica; Sthefany Salas, Clínica Bíblica, Costa Rica; Andrea Monge, Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO), Costa Rica; y Andrea Álvarez, congresista nacional, historiadora y profesional de la salud pública, Costa Rica.*

Enid Cruz es trabajadora social y lleva más de 30 años implicada en el activismo feminista y comunitario. Fundó la organización de base MUSADE (United Women in Health and Development), que lleva a cabo diversos proyectos relacionados con la igualdad de género, la justicia y la economía sociales solidaria. Uno de sus primeros proyectos se dedicó a concienciar sobre la situación (entonces) normalizada de la violencia contra las mujeres. Según Enid, la solidaridad es parte integral de su trabajo, de manera muy concreta y encarnada. MUSADE no recibe financiación pública porque decidió que era fundamental que su organización fuera lo más independiente y autónoma posible. Por lo tanto, tienen que encontrar otras formas de hacer que este proyecto sea sostenible a largo plazo. Reciben donaciones y también han desarrollado algunas actividades generadoras de ingresos. La comunidad que ha prosperado gracias a los diversos proyectos de MUSADE también ha desarrollado diversas estrategias para mantener este proyecto activo durante muchos años. Sin un fuerte sentido de pertenencia y solidaridad, MUSADE no habría podido permanecer abierta. Las mujeres que necesitan apoyo se han unido y se han fortalecido, tanto como individuos como como comunidad. De este modo, han transformado sus comunidades más amplias y han tenido un impacto en todo el movimiento feminista y social a nivel nacional.

Sthefany Salas está a cargo de los proyectos de responsabilidad social de la Clínica Bíblica, que es uno de los mayores centros privados de salud de Costa Rica. Presentó un proyecto centrado en facilitar el acceso a la mamografía y a los seguimientos clínicos para mujeres, especialmente aquellas que viven en zonas rurales y empobrecidas, a las que se les ha diagnosticado cáncer de mama. Este proyecto podría enmarcarse más como una caridad o filantropía que como una solidaridad. Sin embargo, como explicó Sthefany, hay un componente de solidaridad en la forma en que los líderes comunitarios, los proveedores sanitarios y el personal de proyectos coordinan y ejecutan sus actividades. Tienen un sentido de pertenencia compartida, aunque no necesariamente vivan en las mismas zonas geográficas. Sin embargo, como se ven con cierto grado de frecuencia, ahora se conocen y se sienten conectados, de formas que van más allá de los límites del proyecto. Esta experiencia ilustra una vez más que **la solidaridad debe estar fundamentada en una experiencia compartida y un sentido de reciprocidad e interdependencia, para diferenciarse de los simples gestos filantrópicos.**

Andrea Monge es trabajadora social y trabaja para AGECO, la Asociación Gerontológica de Costa Rica fundada en 1980 con la misión de estudiar y mejorar las condiciones de vida de las personas mayores en Costa Rica. La participación de Andrea comenzó con una reflexión muy honesta y provocadora

sobre la invitación que recibió para participar en este taller. En su opinión, algo solidario no se basa en una reivindicación de derechos o derechos. Por lo tanto, si aceptamos que las personas mayores tienen un derecho humano a ser cuidadas, entonces cumplir con las obligaciones derivadas de este derecho no puede considerarse solidaridad.

Pero tras una reflexión más profunda, Andrea reconsideró este marco, al menos para plantearse la cuestión **de qué tipo de relación puede existir entre un enfoque de derechos humanos y uno solidario. ¿Pueden coexistir o, al contrario, son mutuamente excluyentes? ¿Existe alguna forma de incorporar la solidaridad en la base filosófica de los derechos humanos?**

Tomando como punto de partida el trabajo que AGECO realiza con personas mayores, que se presentan como sujetos morales y políticos, que tienen dignidad y derechos humanos, y exigen el reconocimiento de esos derechos y derechos, los participantes debatieron si la solidaridad está incrustada en la ética de trabajo de AGECO, en su idea de una sociedad justa y en sus interacciones con las personas a las que sirven. Esta conversación continuó durante la última sesión colaborativa del taller.

Andrea Álvarez es una joven congresista costarricense que, además de su carrera política, también es profesional de la salud pública. Su trabajo se ha centrado en cuestiones de salud pública que han recibido menos atención en Costa Rica, como los trastornos alimentarios y la regulación de los alimentos hiperprocesados; y también sobre cuestiones que están en el centro de los debates bioéticos como la eutanasia y el derecho a morir con dignidad. Su intervención aportó elementos muy interesantes a la conversación sobre solidaridad y salud global, desde su punto de vista como legisladora. Según su experiencia, la solidaridad no es una prioridad en el lugar que supuestamente está en el corazón de un sistema democrático: en política, otros compromisos tienen prioridad sobre principios éticos fundamentales. Los grupos con privilegios políticos y económicos tienen la capacidad de presionar a los legisladores que obstaculiza el proceso de debate y toma de decisiones democrática, y en consecuencia los esfuerzos solidarios no logran mucho. En este sentido, Andrea reflexionó sobre la necesidad de articular alianzas más sólidas entre movimientos sociales, ONG, representantes políticos y expertos (de instituciones académicas y científicas), para tener la oportunidad de influir en los procesos de toma de decisiones y moldear la política pública. Estas alianzas deben fomentarse mediante la solidaridad y la reciprocidad, así como mediante el pensamiento estratégico y planes de acción claramente dirigidos. **La solidaridad, por tanto, es un factor fundamental en la organización política por la justicia y la transformación social.**

Sesión Colaborativa 2

En esta sesión, los participantes reflexionaron sobre las condiciones clave para la solidaridad. La idea de que 'la solidaridad necesita un apellido' capturó el llamado a vincular la solidaridad con la justicia, el cuidado o la resistencia para evitar reducirla a la sentimentalidad.



Pregunta guía: *¿Cuáles son las condiciones necesarias (sociales, políticas, económicas, etc.) para actuar en solidaridad con los demás? ¿Son la solidaridad y la caridad conceptos diferentes o no?*

Todos los grupos debatieron estas cuestiones a la luz de sus reflexiones sobre los distintos diálogos y debates celebrados durante los dos días del taller. Surgió una idea que resumía muchas de las conversaciones anteriores relacionadas con la pregunta de respuesta como las condiciones necesarias

por actuar en solidaridad entre sí: **la idea de que la solidaridad necesita un 'apellido'**. En otras palabras, **la solidaridad, como concepto filosófico y como principio ético, necesita un término que la acompañe y que pueda darle más sustancia, así como especificidad política y ética.** Esto es necesario para que la solidaridad sea realmente aplicable y, más importante aún, para poder ejercer la solidaridad de manera que cumpla con las demandas de rendición de cuentas, transparencia y participación. Entendiendo la solidaridad de esta manera, podemos ver cómo existe un contraste revelador con la forma en que el concepto de solidaridad puede ser entendido por personas que trabajan en grandes instituciones directamente relacionadas con la salud global. Sin un 'apellido' ético y político fundamentado, la solidaridad puede reducirse fácilmente a algún tipo de acto caritativo, o a una emoción como la simpatía o la compasión, que no está lejos de cómo debería entenderse la solidaridad, según las discusiones sostenidas en este taller.

Este contraste puede servir como una oportunidad para abrir el espacio a reflexiones más profundas sobre los obstáculos y oportunidades —dentro de la arquitectura sanitaria global— para transformar la solidaridad de una estrategia retórica a un principio ético rector concreto.



CONCLUSIÓN

El taller mesoamericano proporcionó un espacio vibrante para la reflexión y el diálogo sobre la solidaridad como práctica vivida, política y ética. Las diversas experiencias compartidas —que abarcan movimientos feministas, luchas indígenas, prestación de atención sanitaria y compromiso académico— revelaron la solidaridad tanto como un desafío como una posibilidad. A partir de estos conocimientos, el Proyecto de Solidaridad Global en Salud sigue fomentando conexiones entre experiencias regionales, buscando articular una visión inclusiva, plural y accionable de solidaridad en la salud global.

ANEXO 1: PARTICIPANTES EN TALLERES



Celia Alpuche, *Instituto de Salud Pública, México*

Andrea Álvarez, congresista nacional, historiadora y profesional de la salud pública,

Gabriela Arguedas-Ramírez, *Universidad de Costa Rica Costa Rica*

Caesar Atuire, *Universidad de Ghana, Ghana; Universidad de Oxford, Reino Unido (proyecto PI)*

María Luisa Ávila, *Hospital Nacional de Niños Costa Rica*

Ileana Azofeifa, *Hospital Nacional de Mujeres Costa Rica*

Carolina Bolaños, *Centro Interamericano de Salud Global Costa Rica*

Carmen Cariño, sociólogo, México

Dra. María Laura Chacón, *Médicos Sin Fronteras, México y Costa Rica*

Peggy Chamorro, psicóloga y comunicadora, activista proelección,

Enid Cruz, *Mujeres Unidas en Salud y Desarrollo (MUSADE) Costa Rica*

Sara García, *Acción Ciudadana por la Despenalización del Aborto, El Salvador*

Martín Maldonado, Sociólogo. *Universidad de Córdoba, Argentina*

María de Jesús Medina, profesora de Bioderecho, *Universidad Nacional Autónoma de México* y activista feminista en México

Stela Meneghel, académico en el campo de la salud comunitaria, Brasil

Andrea Monge, *Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO) Costa Rica*

Ana Silvia Monzón, socióloga, Guatemala

Ana de Obaldía, *Fondo de Población de las Naciones Unidas, Panamá*

Víctor Peña, fotoperiodista, *El Faro El Salvador*

Yanory Rojas, antropólogo indígena, Costa Rica

Luis Rojas Herra, arquitecto y activista VIH-LGBTQ, Costa Rica

Sthefany Salas, *Clínica Bíblica, Costa Rica*

Jessica Sánchez, activista de derechos humanos, Honduras

Laura Sánchez, *HIVOS Costa Rica*

Dr. Jean Carlo Segura, *Salud sin Paredes-UCR Costa Rica*

Ecaterina Trujillo, *HIVOS, Costa Rica*

Gladys Tzul, sociólogo, Guatemala

Alison Wolk, profesora de Filosofía y Bioética, *Universidad de Los Andrés, Bogotá, Colombia*



Copyright ©2025 Universidad de Ghana

Fotografía: Equipo Indefinido

Ponente: Prof. Gabriela Arguedas- Ramírez