

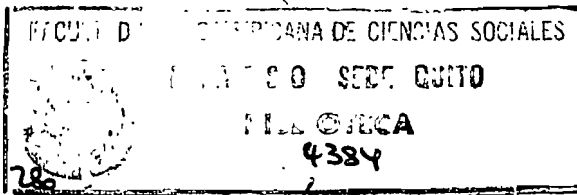
POLITICA DE SALUD Y COMUNIDAD ANDINA



cuadernos de
discusion
popular N°5

José Sánchez Parga
Claudio Barahona
Galo Ramón
Raúl Harari
Oswaldo Flores
Allan P. Castelnuovo

POLITICA DE SALUD Y COMUNIDAD ANDINA



CAAP: Editores

REG. 113224
CUT.
BIBLIOTECA - FLACSO

PRIMERA EDICION

**Auspiciada por el Consejo Provincial de Pichincha
Cuartas Jornadas Culturales de Mayo. 1982**

INDICE

<i>Presentación</i>	5
<i>Editorial</i>	7
<i>Introducción</i>	
<i>Carlos Coloma</i>	11

REFERENTES

<i>Marginalización de la Medicina o Medicalización de la Marginalidad: José Sánchez - Parga</i>	21
<i>El Proceso de Morbimortalidad en la Comunidad Andina: Documento CAAP</i>	39

EXPERIENCIAS

<i>Los Caminos de la Cura José Sánchez - Parga</i>	121
<i>La Soba de Cuy Claudio Barahona</i>	139

<i>Fitoterapia en Medicina Tradicional: Guantualó</i>	
<i>José Sánchez - Parga</i>	155
<i>La Odontología en el Sistema No Formal</i>	
<i>Oswaldo Flores</i>	179

ALTERNATIVAS

<i>Sistema de Salud Comunitario y Poder Popular</i>	
<i>Galo Ramón</i>	197
<i>Concepción y Metodología del Proceso Salud- Enfermedad en la Comunidad Andina</i>	
<i>Raúl Harari</i>	255
<i>Aproximación Transcultural al Problema de Salud Mental en Ecuador</i>	
<i>Allan P. Castelnuovo</i>	281

CONCEPCION Y
METODOLOGIA
DEL PROCESO
SALUD-ENFERMEDAD
EN LA COMUNIDAD
ANDINA

Raúl Harari

Harari, Raúl (1982). **Concepción y metodología del proceso salud-enfermedad en la comunidad Andina.** En *Política de salud y comunidad Andina*, ed. CAAP, 255-280. Quito: CAAP.

Con mucha frecuencia, en los últimos años, hemos oído hablar del Desarrollo Rural Integral, y del Desarrollo Rural en general, en lo que hace a la búsqueda de soluciones para el agro. Se proponen diferentes medidas económicas sobre áreas delimitadas, se plantean soluciones sociales, se considera lo ecológico y se apoyan financieramente. Cuando se diseña la cuestión de tierras, producción y productividad, se tienen en cuenta riesgos climatológicos, se hacen propuestas de vivienda, infraestructura y, finalmente, se agrega una respuesta de salud. Aunque la sugerencia sea "interinstitucional y multidisciplinaria", la propuesta de salud aparece, en la concepción, como un "factor" más del desarrollo rural, y, en la ejecución, como una medida aislada de las condiciones en que se produce, distribuye y desenvuelve el proceso salud-enfermedad.

Generalmente no hay más vinculación entre el proyecto de desarrollo rural y la cuestión salud que la coincidencia geográfica. Así como para la cuestión agraria se trata de una suma lineal de factores, para la salud también se adop-

ta el mismo criterio: es un factor. A su vez como factor en sí, la salud tendría como componentes que la producen o afectan una suma de factores con razones y efectos cuantitativos. En el proyecto global y en la concepción de salud no hay una preocupación ni interés por las jerarquías, y las categorías se vuelven enunciados vacíos y llenos de números.

Planteada la cuestión en esos términos, no es difícil deducir las consecuencias: el proceso salud—enfermedad anda por un lado y las respuestas de salud por otro.

En los diseños planteados, en las justificaciones dadas, se dice que el problema de salud se basa en la necesidad de caracterizar una demanda, y en base a las posibilidades llamadas normas, que generalmente son económicas, oponer una oferta. Dichas normas generalmente son producto de la concepción del planificador o tomadas de ejemplos discutibles. Este juego de oferta y demanda que hace de la cuestión salud una cuestión de mercado, generalmente fracasa, incluso, en los términos propuestos. Si tomamos como indicador la cobertura seguramente vamos a encontrar niveles muy bajos. Aún en los mismos indicadores de oferta y demanda se evidencian defectos de eficiencia y eficacia. Esto se puede observar incluso sin tener en cuenta estructura de morbi-mortalidad ni interpretaciones de tipo de producción y distribución del proceso salud—enfermedad. Y con el atenuante de que los proyectos de Desarrollo Rural Integral asumen más o menos completamente los problemas del desarrollo agrario. Sin embargo, esto no es suficiente y, más bien, confunde.

La anterior es una de las propuestas de salud para el medio rural, pero también hay otras. Están, por ejemplo, las que proponen la avanzada de Puestos de Salud bajo la consigna

de Atención Primaria, ofreciendo recursos humanos, técnicos y físicos para la atención médica. Y también las propuestas generales que plantean la necesidad de una transformación total del agro para solucionar los problemas de salud.

Mientras la primera propuesta suma factores, mezcla y confunde los componentes del proceso salud—enfermedad, la Atención Primaria se concentra en la oferta de salud en base a necesidades solo sanitarias, y las retóricas de cambios no llegan a considerar el proceso particular de salud y la necesidad de respuestas específicas que, aunque devienen de un planteo general, deben llegar a lo particular y específico.

Entre los planteamientos metodológicos que han sostenido estas propuestas están la unicausalidad, la multicausalidad y la Tríada Ecológica de Levell y Clark. En el primer caso, la unicausalidad atribuía a una sola causa la producción de salud—enfermedad. La multicausalidad reúne varias causas como factores para aproximarse a ese proceso. Finalmente Levell y Clark proponen una Tríada entre Agente, Huésped y Medio Ambiente. Con este criterio, el agente sería el productor de la enfermedad, el Huésped sería el ser humano y el medio ambiente incluiría desde lo ecológico hasta lo social en una misma jerarquía. Levell y Clark plantean que existe una Historia Natural de la Enfermedad y de esa manera sobredimensionan lo biológico y ecológico sometiendo a ellos lo social. La Tríada Ecológica no permite interpretar el proceso social determinante de la salud—enfermedad y mostró sus límites cuando debió comprender los procesos críticos económicos y culturales.

El fracaso de Levell y Clark y las nuevas dificultades para comprender el proceso salud—enfermedad condujo a varios intentos. Aparecieron por un lado las propuestas funcionalistas de comprender el problema desde lo cultural y tam-

bién aparecieron aquellos que con lo económico pretendieron subestimar los demás integrantes del complejo. Mientras los antropólogos se quedaban en un conductismo superficial, los economicistas no llegaban a los problemas vivos de la población afectada, al no encontrar la salida hacia lo particular y específico.

Se critica a Levell y Clark (Epidemiólogos ingleses) desde posiciones economicistas y estructurales determinantes, utilizando categorías generales de la Economía Política. La ubicación desde estas posiciones que en el capitalismo desarrollado aparecen más o menos claras, en el campesinado no son así. Las Economías Campesinas no se estructuran ni funcionan solamente por su articulación con el capitalismo, sino que tienen sus propias reglas en base a las cuales se van produciendo la diferenciación hacia el capitalismo. Las categorías generales de la Economía Política no responden entonces a esas condiciones. Pero además hay dos aspectos que es fundamental destacar. Por un lado, las categorías económicas no se deciden solamente desde la voluntad de las clases dominantes sino desde la lucha de clases, que significa que hay una lucha constante y una interpenetración de los contrarios. Por otro lado está lo antropológico y cultural. Si bien lo cultural se integra en lo ideológico e interdepende de la estructura, generalmente, en nombre de lo determinante, se deja de lado. La consideración de lo antropológico también se introduce en esa tendencia reduccionista; el comportamiento de la población es una resultante; analizando los determinantes vendrán las consecuencias; que nunca llegan en esos trabajos.

No estamos planteando separación de cuestiones ni ruptura entre ellas, ni poniendo los acentos en los movimientos propios de cada uno de ellos. Por el contrario, nos interesa y queremos discutir cuáles son las relaciones entre ellos, la interdependencia permanente y como funcionan. Forma y con-

tenido serán ambas de nuestro interés no para despreciar categorías económicas probadas, sino para adaptarlas a condiciones diferentes.

La sobrerrelevancia de lo económico, incluso ligeramente asimilado y desarrollado, tiene consecuencias mecanicistas en el análisis y dificulta el paso de lo general a lo particular y a lo específico. No se trata, nuevamente, de enumerar factores, ponerlos en escala y sumarlos. El proceso social es mucho más móvil, mucho más rico, su desarrollo y consideración exigen un replanteo metodológico.

Dentro del desenvolvimiento metodológico, una cuestión fundamental es la de la relación con la población. El método no puede sustituir, por más amparo científico que tenga, la relación con la población. No se trata en este sentido del punto de vista del investigador, de por sí importante, ni de asumir las necesidades de la población sino de encontrar los medios operativos devenidos de lo metodológico, que vincule la investigación al proceso que viven los pobladores. Ese acortar las distancias con el pueblo que no es físico sino metodológico, es una de las bases de enriquecimiento y corrección de los trabajos sobre salud y sociedad.

De alguna manera esos trabajos sobre salud se deciden y se realizan desde arriba, eso incide fundamentalmente en las desviaciones y conclusiones. Con mucha frecuencia se deriva a un teoricismo general o se llega a conclusiones meramente agitativas de denuncia de las necesidades insatisfechas de los pobladores.

En el mismo sentido tampoco se puede evidenciar la vivencia de los distintos sectores sociales populares; por ejemplo los indígena-campesinos, en relación a su cultura y com-

portamiento. La superestructura cultural, ideológica, también necesita demostrarse y ver cómo actúa.

La falta de desarrollo del método, que si bien puede llegar al perfil epidemiológico o a la situación de salud diferencial, no puede generar por sí mismo, como debería hacerlo, las bases de la alternativa de salud. Solamente puede criticar el modelo existente y proponer una nueva base económica con ciertos elementos de salud. Eso no es suficiente para transformar la situación de salud, ni las bases que lo determinan.

En el caso del campesinado indígena el problema es más complejo. La extensión de las Economías Campesinas y su importancia no se quedan en su "irreversible" sometimiento por el capitalismo ni en su significado cultural tradicional. Se constituyen en un problema de primer orden a nivel nacional que, por más que históricamente sea secundario, necesita su comprensión incluso para acompañar a los determinantes. No se lo puede ver sólo desde el Estado o sus políticas, ni desde el proletariado y sus necesidades. Se lo debe ver desde sus particularidades.

Las Economías Campesinas se estructuran y funcionan de acuerdo a particularidades nacionales étnicas, o regionales. Desde el interés campesino por satisfacer sus necesidades y no guiándose por la situación del mercado y la ganancia, hasta la no inclusión de la Fuerza de Trabajo como costo, hacen difícil y requieren una evaluación no solo basada en la tenencia de la tierra sino en lo que significan sus ingresos, que no siempre son en dinero sino también en especies.

No hay un desarrollo mecánico entre lo histórico y lo social. El paso de un modo de producción al siguiente no significa la desaparición automática del anterior, sino su paso a una

jerarquía secundaria y subordinada, y al mismo tiempo, los cambios económicos no se reproducen culturalmente de manera inmediata, sino que, sobre todo en el agro, al ser estáta do al carro del modo de producción dominante, quedan espacios y dinámicas particulares, aunque siempre interdependientes, que permiten un juego particular dentro de ciertos límites. La mayor o menor amplitud de ese movimiento dependerá de las raíces históricas, los recursos sociales y la capacidad u organización cultural para ser sometidos más rápida o más lentamente por el modo de producción dominante.

El proceso salud—enfermedad, en las Economías Campesinas requiere de un replanteamiento metodológico para su comprensión. El proceso salud—enfermedad se produce, distribuye, funciona, en relación con todo lo anterior, bajo la interdependencia entre estructura y superestructura, pero con condiciones muy particulares.

LO ECONOMICO EN LA SALUD RURAL

La estructura y funcionamiento de las Economías Campesinas son analizadas, con mucha frecuencia, únicamente en su relación con el capitalismo, pero en su estructuración y dinámica interna se pueden observar particularidades que ameritan categorías particulares, adaptaciones e interpretaciones nuevas, y no solamente en lo descriptivo.

En lo que hace el trabajo campesino comunitario, en la medida en que responde a la satisfacción de necesidades, a la autosubsistencia, no se plantean las mismas condiciones que se dan cuando la relación con el mercado impone ritmos de producción productividad y salarios. El trabajo dedicado a resolver sus prioridades de la característica de producción, productividad, ritmos de producción, tipo de producción, intercambio. La producción responde a las ne-

cesidades vitales; la productividad está dada por la tecnología y nicho ecológico; el ritmo de producción por la utilización de mano de obra familiar; el tipo de producción por razones históricas o culturales, nutricionales y ecológicas; el intercambio por las relaciones con el mercado y entre los comuneros.

La tenencia de la tierra tiene importancia fundamental, pero no se limita a la propiedad de la tierra sino que debe ser considerada en cuanto a otras formas de propiedad como el "al partir" y las tierras comunales. Y dentro de las tierras comunales, su utilización o no, y para qué se utilizan.

En cuanto al proceso de trabajo, al ser la naturaleza donde se produce directamente el intercambio orgánico, así como el objeto de trabajo, al ser los instrumentos de trabajo particulares y al ser el proceso de trabajo en sí mantenido bajo un control muy importante por los trabajadores, se plantean nuevas necesidades. Si agregamos la participación familiar en el trabajo, tenemos aún más requerimientos metodológicos.

En ese proceso económico se plantea también la ubicación del ciclo agrícola, con sus fases de deshierbe, siembra, aporque, cosecha y barbecho que tiene relación tanto con la tenencia de la tierra, producción, tipo de cultivo estacional o anual, y con lo ecológico en cuanto a climatología pero también como parte de las fuerzas productivas. Lo ecológico generalmente era utilizado como una variable incontrolable, "ajena" al proceso productivo, "imprevisible" y por lo tanto imposible de integrarla a la economía como parte de ella.

Todos estos elementos tienen una implicancia fundamental en la salud.

La tenencia de la tierra, en la medida en que autoabas-

tezca o no al propietario de una parcela dará un perfil epidemiológico determinado. Se planteará allí el problema de qué límites tiene para los cultivos, qué productos puede combinar, qué volumen de producción puede alcanzar. Pero además tendrá fundamental importancia en las relaciones de producción. Si se trata de un minifundio que apenas alcanza para la subsistencia se planteará por un lado la posibilidad de la dedicación exclusiva e intensiva a su parcela y, si no alcanza para resolver sus necesidades, por otro lado, la migración cercana o lejana, a los centros urbanos. El trabajo intensivo, que determina el debilitamiento de los lazos solidarios tanto por tiempo de ocupación, cuanto por el déficit de excedentes, que no permiten intercambiar entre campesinos, así como la migración y trabajo asalariado, produce nuevas determinantes para la salud—enfermedad. Lesionados los lazos de solidaridad, imposibilidades de desarrollar las relaciones de reciprocidad, hay una disminución de las posibilidades de consumo, una reducción a su propio esfuerzo que, sumados a la migración con los consiguientes déficits de consumo y sobreexplotación, aumentan la vulnerabilidad y exponen doblemente a las enfermedades del proceso de reproducción simple, como son las infecciosas—contagiosas, y a una morbilidad "urbana" o "industrial", tal como accidentes de tránsito, venereas, enfermedades por stress por ejemplo (úlceras), hipertensión arterial. Tendríamos además que considerar las repercusiones en la salud mental, donde se mezcla lo que sería la patología mental propiamente dicha con trastornos culturales producto del paso brusco o de los cambios alternativos de medio social.

Es importante ver que, entre las comunidades de auto-subsistencia y las vinculadas al capital comercial, hay diferencias en el consumo simple y ampliado. La comunidad vinculada al capital comercial entra al capitalismo en desventaja, y a pesar de recibir dinero eso no le permite un consumo importante sino los elaborados de fideos y conservas, que no aportan

lo mismo que los granos tradicionales. Por ello los comuneros de autosubsistencia tienen una ingesta más lógica y racional.

La complementación de terrenos individuales con terrenos comunales, tiene importancia en la medida en que permitiría mantener los lazos solidarios, las características comunitarias y, ésto influiría en lo general en el Sistema de Salud, con persistencia y extensión del Sistema No Formal, mientras que el debilitamiento de los lazos solidarios, debilitaría, o se expresaría también en un debilitamiento del Sistema No Formal que, aún sin desaparecer, tendría menos instancias, en el camino a reducirse a la medicina intrafamiliar.

En relación a los cultivos tendríamos que distinguir entre cultivos estacionales y anuales. Entre los cultivos anuales hay mayores condiciones para la existencia y funcionamiento del Sistema No Formal. En el caso de los cultivos estacionales, las posibilidades del Sistema No Formal se reducirían.

Hay también una relación con la dirección de los cultivos: para consumo o para la comercialización, con las implicaciones de relación con el capitalismo. Cuando la producción es para el consumo, de lo que se trata es de observar las asociaciones de cultivos, mientras que en la producción para el mercado interviene la presencia o no de intermediarios, y la relación con los sectores urbanos. Esto último produciría también el acceso a nuevas causas de salud—enfermedad y la aparición de una morbi—mortalidad vinculada a stress, entre las más frecuentes.

El proceso de trabajo se caracteriza por su simpleza, sencillez y el que no incide mayormente en la despersonalización del trabajador. El objeto de trabajo, y la presencia de la familia en él hacen que existan amplias condiciones del control del conjunto del proceso productivo por parte

del campesino—indígena. Esto difiere fundamentalmente: del carácter alienante del trabajo capitalista y del tipo de accidentes de trabajo.

Hay un control del proceso de trabajo, y no se da un violento desdoblamiento entre lo que se produce y consume. Entre la producción y la distribución. Así como también, el hecho de mantener la unidad familiar en la actividad cotidiana, permite mantener las relaciones sociales de producción en una relativa armonía. Por el mismo control del proceso de trabajo las posibilidades de desfases en la utilización de las herramientas y las pocas complicaciones de ellas, reducen al mínimo los riesgos del trabajo y la alienación.

La no dependencia exclusiva del salario plantea igualmente nuevos elementos. Por un lado está la cuestión de cómo se ubica el campesino en relación a sus necesidades. El trabajo de autosubsistencia entonces, no incluye claramente cómo el campesino incorpora el valor de su fuerza de trabajo al costo de producción. Y por otro lado no se puede comprender los ingresos en forma de dinero únicamente sino teniendo en cuenta lo que significan proporcionalmente los aportes en especies que recibe o que guarda de su producción. De tal manera ingresos y costos deberán comprenderse de otra manera.

En el caso de ingresos es necesario comprenderlos no sólo en su expresión sino en su producción. La comprensión de la falta de acumulación de capital del campesino indígena, sea por la ausencia de estímulos para producir mayores excedentes, así como por la transferencia de excedentes a partir del trabajo no incluido en costos, o complementariamente entre ambos, que se refuerzan, junto al trabajo familiar como un impulsor de ellos, permite aproximarse en salud más directamente a ritmos de producción, a niveles de explotación y niveles

de consumo.

Por ello será necesario, junto a la consideración de tenencia de la tierra, también comprender estos aspectos que reunirían así lo subjetivo y lo objetivo en la Economía Campesina, es decir, lo que hace a la expresión de los actores del trabajo, así como a las tendencias generales constituidas en leyes. Reunir las dos será decisivo no sólo en lo económico, sino en la salud que, como parte de la reproducción social, requerirá interpretarse sobre todo en lo que hace a desgaste.

El nivel biológico en estos casos requiere también nuevas consideraciones: edad y sexo tienen una connotación no solo de variables de control, como generalmente se las anota sino que, podrían ser variables componentes de la causal compleja y, hasta dependientes. La edad productiva en los jóvenes empezaría antes y se da incluso en niños que para determinadas labores juegan un papel constante.

La participación de los jóvenes desde los 14 años en la migración y las labores de pastoreo que llevan los niños deberán ser consideradas. En cuanto a sexo, la participación de la mujer en las labores agrícolas, aunque exista diferenciación de esfuerzos, determina que sea necesario considerarla expuesta a riesgos del trabajo, desgaste y normas de vida, distintas a la familia diferenciada en el capitalismo. Las mujeres jóvenes y solteras también participantes en la actividad económica, deberán tener su interpretación propia en términos de salud.

En el caso de las mujeres casadas es necesario observar por ejemplo la patología del embarazo, como abortos, que podría ser comprendida con causas en el trabajo o en las condiciones generales de vida (nutrición, embarazos seguidos, etc.). En el caso de los niños se dan posibilidades muy grandes de procesos de desgaste y predisposición a enfermedades respi-

ratorias crónicas como tuberculosis. No es el caso de la explotación del niño en las relaciones capitalistas, porque existen compensaciones sociales, económicas y ecológicas en el agro.

LO ECOLOGICO EN LA SALUD RURAL

En cuestiones de salud, lo ecológico ha sido considerado un factor más. Muchas veces se le ha dado una dimensión mayor o menor, pero sin perder su categoría de factor. Nosotros pensamos que se trata de incorporar lo ecológico como parte del desarrollo de las fuerzas productivas.

No es casual la localización de los asentamientos campesinos en determinados nichos ecológicos, en determinados pisos andinos. El proceso histórico ha ido determinando esos asentamientos y la experiencia de los indígenas—campesinos, determinada por el proceso económico—social, ha ido fijando los espacios sociales.

Los procesos de Reforma Agraria, la crisis del sistema tradicional de hacienda y, los distintos procesos críticos locales, han influido decisivamente para limitar las tierras comunales, reducir las parcelas, relegar a los pisos altos a amplios sectores campesinos. Los propios sistemas de salud No Formales han tenido en cuenta lo ecológico como parte de los recursos disponibles para resolver problemas de salud.

La producción y distribución de enfermedades muestran que la relación de lo ecológico no puede evaluarse ni considerarse, fuera del proceso productivo.

En la comunidad andina es posible y necesario aproximar lo natural, desde nexo causal, a acción recíproca socio—histórica. No se trata de una intersección socio—biológica, si-

no de una subdeterminación social en lo ecológico.

Las condiciones climatológicas ejercen su influencia sobre la base del proceso productivo expresado como ciclo agrícola y es allí donde pesa. Ubicar las lluvias o humedad aisladas de ese proceso conduciría a un mecanicismo y a la imposibilidad de preveer los efectos climatológicos. La relación del ser humano con la naturaleza se da a través de la sociedad en que vive.

La asociación de lo ecológico, como parte de las fuerzas productivas, con el ciclo agrícola y durante las necesidades de él es una de las bases para considerarlo dinámicamente. No es lo mismo una pluviosidad anual dentro de lo estimado suficiente, que las oscilaciones dentro de un total suficiente en los momentos fundamentales de necesidad de riego para el ciclo agrícola. Y esto, considerando además que los sistemas de riego tienen connotaciones socio—económicas ya estudiadas.

El espejismo de un culto a la naturaleza podría ser reemplazado por una relación más comprensible y previsible en estos términos. Pasar de la consideración inocente de lo ecológico, la de un horizonte ecológico inalcanzable, aunque siempre presente, es fundamental en salud para interpretar la estructura de morbilidad y mortalidad en función de acciones de prevención.

La caracterización de los nichos ecológicos, pisos andinos y condiciones climatológicas podrían basarse en pluviosidad, heliofanía, humedad, riesgos agrícolas (granizo por ejemplo), tipo de cultivos y de esa manera las relaciones que se han hecho sobre altura y genética pasarían a la relación entre economía—ecología y desarrollo histórico.

La utilización de pesticidas y plaguicidas, fuera de los

habituales abonos orgánicos conocidos y manejados durante decenas de años por los campesinos—indígenas, influiría gravemente al romper el ciclo biológico y sobre todo al romper la lógica agrícola de la comunidad andina. Es notable las consecuencias de morbilidad por intoxicación con la composición de órgano—fosforados de los plaguicidas.

LO SOCIO—CULTURAL EN LA SALUD RURAL

El bajo o escaso desarrollo de las fuerzas productivas en las economías campesinas ha dado lugar, aparte de la falta de consideración integral del problema salud—enfermedad, a una sobrerelevancia de lo cultural, o a su estudio aislado.

Lo funcional desprendido de la estructura llevó a un conductismo exacerbado e improductivo en las soluciones para el proceso—salud—enfermedad. Lo cultural, expresado en el comportamiento de la población, alcanza en las economías campesinas una vigencia muy importante por que justamente está vinculado e interdepende de lo económico. Desde los simbolismos rituales vinculados a la naturaleza, y por lo mismo a lo económico, hasta las expresiones festivas, o solidarias como la minga, encierran importantes connotaciones de redistribución económica bajo formas alimenticias, y de reposición de las relaciones sociales. Quizás es por ello que mantienen una consistencia y una unidad, al ser abiertos y participativos les permite adaptar elementos exógenos, resistir agresiones, o cambiar en forma gradual. Las resistencias culturales forman parte de la resistencia económica aunque no se muevan ni mecánicamente ni necesariamente en forma inmediata y paralela.

En cuestiones de salud, la vigencia del Sistema No Formal de Salud, (preocupación Estatal que ha llevado a considerarla "razón cultural" y a buscar corregirla como deman-

da de salud más satisfactoria a la propuesta estatal de cobertura), en realidad demuestra y se relaciona con el conjunto de la economía campesina, pero además de las razones de costo económico del sistema No Formal está la expresión cultural propiamente dicha. No es ajeno a la nosología de campesinos—indígenas en su conjunto la utilización de fitoterapia ni lo natural, o sobrenatural. Esto conlleva la necesidad, también cultural, de comprender las categorías de salud—enfermedad que se corresponden con esa nosología y que provienen de razones históricas y sociales de existencia. Igualmente lo que hace a diagnóstico, tratamiento y prevención. No obedece a este sentido ni al empirismo ni a lo psicológico, como versión psicologista. Responde no a una experiencia aislada vivida, sino a un sistema de relaciones, contradicciones y concepciones difundidas y vivas en la comunidad que las integra. La psicologista induce a una parcialización de la interpretación y nosología, de la lógica del pensamiento indígena, que es más global. En lo cultural, reconocido como categorías propias de la comunidad andina, deberán buscarse las relaciones posibles con el conjunto del sistema comunitario. El hecho de que el Estado no lo pueda resolver tan fácilmente está evidenciando la existencia de una resistencia que no se vence con alfabetización ni puestos de salud, sino que más bien ha obligado a un reconocimiento estatal aunque sea superficial y con intereses de apropiación como lo muestran los programas de C.V.R. (Colaboradores Voluntarios Rurales) y Promotores de Salud.

La vigencia del Sistema No Formal y los déficits de cobertura del Sistema Formal deberán ser comprendidos en esta dinámica y como expresiones no solamente superestructurales del proceso salud—enfermedad.

Los ritmos festivos que incluyen las fiestas de cosecha, casamientos, bautizos y funerales tienen una influencia casi

constante. Los ritmos festivos que hacen que aproximadamente cada mes haya una fiesta, no pueden quedar en la interpretación culturalista, sino en su incidencia, en nutrición y distribución e intercambio.

LO POLÍTICO, LO SOCIAL Y EL PODER EN LA SALUD RURAL

En este nivel habría que considerar las variantes de la estructura y funcionamiento del poder en la comunidad para ver como se inserta allí el problema de salud—enfermedad. Ir en la búsqueda del tipo de diferenciación de las comunidades para ver los niveles del cabildo, poder formal y real, representatividad, funcionamiento, participación.

En los cabildos de comunidades más diferenciados vemos con mucha frecuencia una representación de los problemas de salud que, más que expresión de la comunidad, es reflejo de las concepciones estatales. En estos casos más bien se puede encontrar en las instancias familiares, intrafamiliares, la verdadera expresión de salud comunitaria.

No hay que esperar encontrar una separación de la salud del proceso social general sino una diferenciación sanitaria, que opera como parte del sistema siguiendo sus redes, sus cruces y sus canales. Así, las distintas instancias obedecen a una secuencia de funcionamiento social en la medida que los problemas buscan absolverse en la familia y en las relaciones de reciprocidad y complementaridad. Ese sería el sentido de consulta a los vecinos, por ejemplo. El paso siguiente será el reconocimiento de agentes más diferenciados, pasando por tiendas y boticas que representarían formas de consumo simple, como la alimentación con fideos o arroz. El nivel del curandero o del brujo significaría llegar a los representantes no solo especializados en sentido vertical ascendente sino ampliadores en sentido horizontal; es decir que no buscaría el as-

censo piramidal de la especialización médica moderna, sino la socialización del problema en representantes del saber popular más general.

Todo este funcionamiento influiría en las distintas formas de organización política o del poder en salud. El poder en salud sería fundamentalmente social, cultural, con potencialidades políticas no desarrolladas totalmente. En relación al Cabildo puede representarse políticamente, pero fundamentalmente como expresión formal más que real. Los mecanismos de resistencia, que podrían ser una especie de poder espacial, quedarían sostenidos a nivel familiar.

Los Agentes de Salud Comunitarios disponen fundamentalmente de un poder basado en la representatividad del saber popular. Esto evidentemente les da acceso a dinero o tierras pero, su posibilidad de enriquecerse se basa fundamentalmente en el mantenimiento de esa representatividad. Pueden cumplir también otras funciones económicas aparte de la salud, pero es esta representación de salud lo que les permite mantener su reconocimiento en la comunidad.

Además, teniendo en cuenta que salud no significa solamente una acción diagnóstico-terapéutica, de tipo especializado sino vinculado al conjunto de los problemas y concepciones de la comunidad.

Algunas veces los curanderos y brujos disponen de importantes cantidades de tierras, bienes, pero eso no cambia sus actividades de salud ni sus aportes a la comunidad en ese sentido.

La diferenciación de los curanderos se va produciendo, en cuanto al costo de sus servicios, de acuerdo a la relación con el capital comercial. Cuanto más cerca están de los centros

comerciales por ejemplo, aumenta el costo de su trabajo.

No hemos encontrado expresiones específicas de los Cabildos, de reivindicación del Sistema No Formal de Salud. Ni como expresión cultural ni como expresión estructural. En general no hay oposición a la instalación de servicios médicos modernos, que se utilizan, aunque sea en muy bajo porcentaje de cobertura. Tampoco hay una competencia de curanderos y brujos con esos servicios. Pero es de destacarse que cuando hay propuestas de salud del Cabildo, generalmente estas propuestas reclaman más servicios de la medicina moderna sin ninguna contrapartida para la demanda de la medicina tradicional. En las demandas de los Cabildos de las áreas de nuestro trabajo, con mucha frecuencia, así como se asumen proyectos de desarrollo del Estado, también los Cabildos reflejan el interés por proyectos de salud estatales. Pero la baja cobertura de esos servicios llevó a la búsqueda social de por qué sucedía y para eso fue necesario rescatar el sistema propio de la población indígena campesina, sin el interés de mistificarlo, sino de analizarlo en sí mismo aunque se mantengan relaciones con el Estado, lo que no invalida la presencia, vigencia y funcionamiento del Sistema No Formal, sino que demuestra su consistencia para mantenerse. Pero la relación de Sistema Formal y No Formal queremos observarla desde la vida social de indígenas y campesinos.

LA CONCEPCION DE SALUD-ENFERMEDAD RURAL

Las categorías propias de salud-enfermedad en relación a: Transgresión de Tabúes, Exógenas o de afuera, por Desarmonía o Desequilibrio, las Naturales o Sobrenaturales (Pedersen y Coloma), obedecen a la expresión de una concepción binaria en salud-enfermedad. Esta concepción se reproduce en terapéutica y prevención. Es fundamental rescatar estas categorías de la misma forma que se rescata la

categoría económica de las economías campesinas. Si tratamos de occidentalizar, interpretando bajo las consideraciones de la medicina moderna, la comprensión indígena-campesina, deformamos una base de análisis posterior.

Los componentes naturales o sobrenaturales deben ser considerados dentro de una lógica no empírica del indigenado. Las limitaciones cobertura, diagnóstico y terapia occidental para las enfermedades tradicionales no han hecho más que evidenciar las contradicciones de interpretación de esas particularidades. El equilibrio individual es eso, una expresión más o menos armónica en relación socio-cultural integral que mantiene el desarrollo de la comunidad.

En la infraestructura es fundamental observar cómo funciona la cuestión vivienda, cómo cuyes y perros, la falta de letrinas, los déficits de agua potable, ameritan un reexamen de su significado en la concepción de salud de la comunidad Andina.

Otro aspecto importante respecto a vivienda es su relación con la humedad y el humo. Aunque se comienzan a dar problemas de abastecimiento de combustibles, hay una tendencia al equilibrio en el uso de las tulpas, entre humo y humedad. Se admite una cantidad tolerable de humo y esto influye en parte en una determinada humedad del techo. En el caso de las talanqueras, que podrían considerarse fuente de contaminación, la búsqueda del abono orgánico que proveen, obliga a una movilización constante y no es más importante la proximidad de la talanquera que el mantenimiento ecológico que favorece.

En la medida en que la vivienda forma parte de la concepción indígena andina, la forma, distribución, construcción, organización interna y funciones, no se evalúan con los crite-

rios de vivienda occidentales.

La vivienda que sirva como depósito, que es utilizada como lugar de reposición de la fuerza de trabajo por el reposo en sentido colectivo y que no tiene límites de individualidad o privacidad, la función ceremonial familiar de la tulpá, la integración de la naturaleza en cuyes y perros, exige una propuesta de revalorización de la vivienda en función salud.

Hay que ubicar a la vivienda en el proceso salud—enfermedad, no como un lugar de reproducción de las condiciones generales de la sociedad, como en el capitalismo desarrollado, sino como uno de los núcleos de persistencia de la comunidad andina. Incluso, su distribución en las áreas, supone una razón social, subsecuentemente, en la medida en que los tamaños de las parcelas son las que determinan la concentración y que eso no es lo que decide las relaciones solidarias, sino al revés. A mayor tamaño de las parcelas, más producción de excedentes, más necesidad de mano de obra complementaria y mayor relación solidaria de complementariedad y reciprocidad, porque hay que intercambiar. El minifundio en cambio exige un cuidado intensivo, hay poco excedente y produce aislamiento social aunque geográficamente y demográficamente haya concentración.

La presencia de cuyes y perros encierran parte de la concepción de relación con la naturaleza y su ubicación en la vivienda tienen razones lógicas de permitirles sobrevivir, como son los cuyes en la tulpá (de valor nutricional) y los perros por su función de pastor, control del resto de los animales, y factor de producción.

Pero además es de destacar que salvo en las parasitosis no se encuentra una patología asociada a la existencia de perros y cuyes a pulgas o piojos como Tifus endémico o epidé-

mico. Los reportes del Ministerio de Salud Pública revelan un número mínimo de casos denunciados de esa patología. Y es necesario considerar que el subregistro en estos casos es poco probable porque se trata de enfermedades que provocan un agotamiento y fiebre fácilmente evidenciable y preocupante.

En las comunidades artesanales no se deja de tener acceso a una mínima parcela que produce granos y alimentos, aunque sea en muy baja escala. El trabajo artesanal deberá ser evaluado en particular y en relación a la venta al mercado. Y generalmente este tipo de trabajo está asociado a una migración importante lo que hace que influyan más elementos en la consideración de este tipo de comunidades.

La falta de letrinas es parte de la concepción natural del ciclo vital y de la reproducción económica bajo abonos orgánicos. El caso Pesillo, en Olmedo, Cayambe, es muy expresivo en cuanto a la respuesta de la población a una letrinización impuesta. En Pesillo las letrinas pasaron a usarse como depósitos y para otras funciones ajenas a las de letrinas y la población mantuvo sus hábitos respecto a las excretas.

NUTRICION

El problema de la nutrición, tan abundantemente tratado como composición protéica, grasa e hidrocarbónica de los alimentos, requiere cambios sustanciales.

En primer lugar no hay una alimentación estable, homogénea, en cantidad, a lo largo de todo el año. Hay que observar el ciclo agrícola como referente de distintos niveles de alimentación. Por otro lado hay que analizar fiestas, mingas y complementariedad. Además hay que tomar en cuenta lo que cultiva cada comunidad.

Solo bajo estos parámetros, además de lo que pudiera significar relación con el mercado, dieta y recursos de tierra, tecnología e ingresos. Entonces varía la consideración de la alimentación rural a la urbana. No se trata de un equilibrio de cantidades, sino fundamentalmente cualitativo, y lo cuantitativo se daría en el tiempo de un año agrícola, por lo menos. En base a esta consideración, sobre la base de lo que guarda el campesino o de lo que puede comprar, se podría acercarse a una comprensión de su consumo simple. La preparación de los alimentos tiene importancia, porque tendría que ver en la reproducción de su concepción binaria de plato fuerte y plato no fuerte. En la distribución del alimento en las comidas, la preferencia para el padre, no puede dejarse de lado, aunque todos comen. El equilibrio de la dieta en proteínas por ejemplo es muy importante considerarlo a partir del consumo en fiestas donde las familias que no son pecuarias o no disponen de cuyes o carne, pueden reponer sus déficits.

Evidentemente existen complementos en las épocas del año donde hay depresión del consumo, pero no es el complemento el que da la base de la dieta sino los componentes fundamentales.

En la alimentación se da también la concepción de cliente—frío evidenciada como parte de la cosmovisión general y también en las categorías de salud—enfermedad.

Las categorías de desnutrición, evaluada en grados, es de poca importancia en la comunidad andina porque la valorización de la nutrición se hace como parte de otras enfermedades tradicionales y los grados se miden en relación a las posibilidades de vida o muerte que tenga. La desnutrición es social integral.

LA PARTICIPACION

El problema de la participación tan declamada desde todos los ángulos y concepciones supone que, en primer lugar la población no participa, y, en segundo lugar, que hay que crearle canales por donde deslizar sus fuerzas. Nosotros pensamos al respecto dos cosas. Una es que en toda investigación debe haber participación de los interesados, como base para toda acción inmediata, combinada y posterior. En segundo lugar, se trata de que la gente participa ya en salud, a diferentes niveles, con distinto dinamismo e interés, pero participa. Es decir que existe una salud basada en un saber popular que es sistemática e identificable y que funciona. Revelarla, impulsarla, apoyarla, dinamizarla sin regularla ni interferirla, ni sustituir el control que de ella tiene la comunidad, será una cuestión fundamental.

Las posibilidades no son estrictamente sanitarias. En realidad, las dará el conjunto de la forma de producción de las economías campesinas. Y, junto con ello, todo el proceso socio—histórico—cultural del cual la salud form parte.

No se trata de lanzar verticalmente un programa de salud rural repitiendo con nuevos discursos los ejemplos estatales, ni de pretender por sí solo influir en el proceso de salud—enfermedad con medidas sanitarias como se ha impulsado en un asistencialismo socorrista o en expresiones voluntaristas como se ha impulsado en la Medicatura Rural. Es necesario potencializar el conjunto de la economía campesina en sus mecanismos defensivos, partiendo de que no se trata de una defensa del retroceso sino de su respuesta histórico—social correspondiente.

Las dificultades metodológicas encontradas nos plantean la búsqueda de nuevos caminos en cuya resolución queremos intervenir.

