

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

F L A C S O

SEDE QUITO.

ECUADOR: POLITICAS DE SALUD Y EFECTOS EN LOS
SECTORES SOCIALES, 1970 - 1980.

Tesis para optar el Grado de Master en
Ciencias Sociales, con mención en Estu
dios del Desarrollo.

JOSE O. MADERO GUERRON

Agosto de 1983.

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

(F L A C S O).

SEDE QUITO.

Biblioteca

ECUADOR: POLITICAS DE SALUD Y EFECTOS EN LOS SECTORES SOCIALES.

1.970 - 1.980

JOSE O. MADERO GUERRON

DIRECTOR: Luis Verdesoto C.

CODIRECTOR: Gustavo Cosse

ASESOR: Edmundo Granda

Jaime Breilh

César Hermida.

Quito, agosto de 1.983

A G R A D E C I M I E N T O

Agradecimiento fraterno a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales -FLACSO- Sede Quito, a todos los maestros y personal administrativo, que me brindaron el saber y la amistad.

I N D I C E :

INTRODUCCION

CAPITULO I. PLANTEAMIENTOS SOBRE POLITICAS PUBLICAS Y SOCIALES: EL ESTADO Y LA SALUD.

1.- Estado y Sociedad	1
2.- Políticas Públicas	6
2.1 Régimen Militar 1.972-.1.979.....	8
2.1.1 Políticas Públicas y el Sector Industrial	10
2.1.2 Políticas Públicas y el Sector Agrario.....	11
2.1.3 Consideraciones sobre el Subempleo.....	13
3.- Políticas Sociales.....	20
3.1 El Carácter de las Políticas Sociales.....	20
3.2 Presión de las Políticas Sociales	22
3.3 Realización y Selectividad de las Políticas Sociales.....	24
3.4 Distribución del Ingreso y Gasto en el Sector Social.....	34

CAPITULO II. POLITICAS DE SALUD.

1.- Concepción de Salud.....	42
2.- Hechos Históricos de la Salud en el Ecuador.....	44
3.- Implementación de las Políticas de Salud.....	53
4.- Instituciones de Salud	56
4.1 Ministerio de Salud Pública	60
4.1.1 Estructura del Ministerio de Salud.....	66
4.1.2 El Ministerio de Salud y los Recursos.....	76
4.1.2.1 Recursos Humanos.....	71
4.1.2.2 Recursos Físicos.....	74
4.1.2.3 La Distribución Urbana y Rural y la "tecnología médica".....	77
4.2 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.....	78
5.- Relación Interinstitucional.....	81

...sigue...

CAPITULO III. POLITICAS ESTATALES DE SALUD.

1.- Políticas de Salud Estatales.....	83
2.- Políticas del Ministerio de Salud Pública.....	86
2.1 Materno Infantil.....	93
2.1.1 Programa Prenatal.....	99
2.1.2 Programa Infantil.....	103
3.- El IESS, y Materno Infantil	110
4.- Políticas de Atención Médica Curativa en el Sector Salud.....	112
4.1 El Ministerio de Salud y la Medicina Curativa.....	117
4.1.1 La Consulta Médica Curativa.....	118
4.2 El Ministerio de Salud y la Atención Hospitalaria.....	130
4.3 El IESS y la Atención Médica Curativa.....	135
4.3.1 El IESS y la Consulta Médica.....	138
4.3.2 El IESS y la Atención Hospitalaria.....	144 ?

CAPITULO IV. POLITICAS DE SALUD Y SUS EFECTOS EN LA POBLACION.

1.- Políticas de Salud y la Mortalidad.....	146
2.- Efectos en la Mortalidad General.....	149
2.1 Principales causas de Muerte	157
2.2 Causas de Muerte por Provincias.....	162
2.3 Correlación y Mortalidad.....	169
3.- Efectos en la Mortalidad Infantil.....	175
4.- Efectos en la Mortalidad de 1 a 4 años.....	180
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	182
ANEXOS	
BIBLIOGRAFIA.	

INDICE DE ANEXOS

- Anexo 1. Presupuesto del Estado, Comparativo de Gastos por Sectores. (millones de sucres de 1.970).
Ecuador.

 2. Presupuesto del Estado, Comparativo de Gastos por Sectores. (composición porcentual)
Ecuador.

 3. Total de Consultas del Ministerio de Salud, Según Provincias 1.972, 1.976, 1.978.
Ecuador.

 4. Tasas de Mortalidad por Grupos de Edad, Según provincias. 1.970 y 1978.
Ecuador.

 5. Tasas de Natalidad y Mortalidad por Grupos de Edad.
Ecuador 1.962 - 1.978.
-

INTRODUCCION:

Las Ciencias Sociales proporcionan un desarrollo teórico metodológico, que permite enfrentar a los variados problemas que se plantean en el campo de la salud pública. En el aspecto teórico las Ciencias Sociales ponen a disposición un conjunto de conceptos que ayudan a la comprensión de situaciones sociales, en que se encuentra la salud pública.

La evolución de las Ciencias Sociales permite pasar de la investigación biológica de la enfermedad a realizar estudios sobre el paciente o el individuo sujeto de la enfermedad en relación al medio ambiente socio-económico y político que le rodea. El presente estudio busca explicaciones políticas y sociales en relación a las mejoras de la oferta de servicios que realiza el sector salud. Interesa destacar cual la realización de las políticas de salud en el desarrollo del proceso productivo. En la que el Estado readecua comportamientos institucionales complejos. En el caso del Ministerio de Salud Pública -MSP-, el desarrollo acelerado del sistema capitalista en la década; el Estado modifica la organización estatal de salud en todo el país, para enfrentar el proceso modernizante del sistema.

En el período se intenta realizar una aproximación de análisis sobre la actuación del Estado en el sector salud, en relación a la reproducción de la fuerza de trabajo potencial y activa, ligando a este proceso el carácter de legitimador social, a fin de garantizar el desarrollo del sistema.

Cuando se habla de las políticas que imparte el Estado, nos referimos a toda la gestión que emprenden los sectores dominantes a objeto de lo

II.

grar el control político necesario para impulsar el proceso económico, a través de una diversidad de aparatos institucionalizados que obedecen a momentos históricos de la expansión del sistema. En este contexto consideramos que las políticas de salud son la expresión de las relaciones que se dan entre el capital y trabajo, cuyo objetivo en definitiva es lograr la reproducción de la fuerza de trabajo y ampliar el consenso social.

En el desarrollo de este trabajo, se sitúa a la década del 70 en un creciente proceso de modernización del sistema, destacando que para 1.972 se juntan dos aspectos sobresalientes; la presencia del régimen de las Fuerzas Armadas y el inicio de la explotación del petróleo. Lo importante de este hecho se debe a que el Estado capta para sí, parte de la administración de los ingresos petroleros, posibilitando la ampliación de las políticas sociales y la readecuación del sector salud.

La idea central que se desarrolla en el estudio, es identificar en que grado los sectores sociales acceden a la oferta de los programas de salud. Teniendo en cuenta el carácter legitimador del Estado y el proceso de acumulación que el Estado realiza. Estos dos aspectos determinan que en esta Década el Estado acentúe el proceso redistributivista, en consecuencia a la modernización del país.

El desarrollo ascendente del sistema productivo capitalista exige una ampliación de la salud hacia nuevos sectores sociales. El Estado a través de las políticas estatales de salud se propone extender la oferta de servicios de salud para el mantenimiento y reproducción de la fuerza de trabajo. En definitiva encontramos en esta década a las políticas de salud, en una estrecha relación con la reproducción de la fuerza de trabajo, ad -

virtiéndose que tras el carácter redistributivista paternalista, se encuentra el Estado garantizando la expansión del modo de producción dominante.

Las instituciones de salud que se encargan de desarrollar estas políticas en esta década son el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a través de la Dirección Nacional Médico Social -DNMS-. Cada una de estas instituciones ofrecen acciones de salud de acuerdo al nivel de inserción de los individuos en el proceso productivo.

El MSP dirige su oferta de salud a los sectores sociales con el objeto de legitimar la presencia del Estado, reducir los conflictos sociales y ampliar el consenso social. Este carácter del Estado obedece también a reproducir la fuerza de trabajo de aquellos sectores que de manera indirecta realizan actividades de producción capitalista.

El IESS tiene como función principal ofrecer acciones de salud a los sectores que insertan de manera directa en el sistema, el propósito es garantizar de la manera más rápida la reproducción de la fuerza de trabajo, a fin de permitir el desarrollo del proceso de acumulación del sistema.

La presentación de este trabajo se realiza en cuatro capítulos.

En el capítulo I se expone el papel del Estado y su interés en las actividades de salud. Destacando un nivel teórico conceptual que trata de expresar el contexto en el que se desarrollan las políticas de salud, su ámbito de ejecución y cual sus efectos en la población. Este capítulo tiene como finalidad mostrar el carácter selectivo y concentrador de las políticas sociales. El análisis sobre las políticas sociales permiten situar a -

las actividades de salud en estrecha relación con el desarrollo socio-económico del país.

Para el análisis de los programas sociales se tomarán algunos indicadores que por su carácter general permitan realizar algunas constataciones sobre la distribución de la oferta de servicios sociales hacia la población. A objeto de obtener valores relativos. Previamente se realizarán algunos cálculos de población, referidos especialmente al área urbana y rural, como también por grupos de edad. En algunos casos la información elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas posibilitaron, la comparación sobre la oferta de acciones de las políticas sociales en el período.

En el capítulo II se intenta mostrar que las políticas de salud se encuentran en función del desarrollo histórico de la sociedad. Se describe los principales acontecimientos de salud vinculados al desarrollo económico y social. Se analiza también el comportamiento de las actuales instituciones y cual el ámbito de acción hacia la población. Se destaca al Ministerio de Salud, y al IESS como los principales aparatos estatales, identificando los recursos humanos, físicos y financieros por medio de los cuales ofrecen acciones de salud a sus respectivas clientelas, a fin de cumplir con sus programas de salud. Se manifiesta también la necesidad de lograr una coordinación interinstitucional del sector salud.

La obtención de los datos para mostrar la actuación del Estado en relación a los recursos, se realizó; consultando informes financieros, estadísticas fiscales, estadísticas sobre recursos humanos que actualiza el MSP, en base a encuestas anuales; de la misma manera la información sobre la distribución de los recursos físicos, establecimientos de salud según

su complejidad se elaboraron en base a las estadísticas anuales que publica el INEC. Contestando con los datos encontrados en las dos instituciones especialmente, las preguntas acerca del interés del Estado sobre la distribución de los programas de salud en los sectores sociales.

El Capítulo III contiene un análisis empírico referente a la oferta de las políticas de salud. Materno Infantil y de Atención Médica Curativa, en las instituciones del MSP y el IESS. En esta parte se muestra de manera cuantitativa la realización de las políticas de salud en los sectores sociales.

Mediante el análisis de este capítulo se contesta las preguntas que motivaron este estudio. Se muestra de manera clara que en esta década el desarrollo del sistema capitalista, hace que la oferta de servicios de salud, a través de las políticas de salud se incrementen, como no se había realizado antes de la década. La información que se presenta a través de cuadros estadísticos se ha procesado, tratando en todo momento de obtener información que sea comparativa entre el MSP y el IESS, a fin de responder a través de la información empírica la actuación política de la oferta de salud de estas instituciones, hacia los sectores sociales; ubicados en el área urbana y rural, y en la composición por grupos de edad.

En el Capítulo IV se realiza un análisis sobre los efectos que se producen en los sectores sociales, la oferta de salud institucional, teniendo como centro de análisis el comportamiento de la mortalidad. Para realizar este análisis se toman dos clases de indicadores estadísticos: U no se refiere a utilizar los porcentajes, proporciones, tasas que arroja la información sobre las defunciones por grupos de edad, principales cau-

sas de muerte durante el período. Otro tipo de indicador que se utiliza son las correlaciones que existen entre las defunciones y los principales índices de salud, que son la resultante de la oferta de salud; también se utiliza el efecto de asociación existente entre las defunciones y el gasto presupuestal para financiar las políticas, se utiliza además el índice per-capita como indicador de asociación.

En este trabajo se pretende demostrar a través de la reflexión teórica y de constatación empírica que, las políticas de salud a través de sus programas e instituciones de salud; la oferta estatal por su carácter limitado tiene el carácter selectivo, observando siempre la situación de los individuos en el proceso productivo capitalista.

Finalmente el estudio tiene apoyo en el análisis de un conjunto de documentos oficiales y de una amplia bibliografía, respaldada por entrevistas realizadas al personal directivo, responsables de las políticas de salud en el país. La información estadística en su gran parte se apoya en fuentes primarias. Aunque el estudio se realiza en el período 1.970-1.980, se tiene en cuenta el proceso histórico de las actividades de salud, se resalta en cada oportunidad y a veces de manera reiterativo, la real actuación del Estado capitalista en relación a los sectores sociales.

La realización del presente análisis tiene el apoyo constante de los profesores Luis Verdesoto Custode y Gustavo Cosse, quienes dirigieron este estudio, por lo cual el reconocimiento a su labor. De igual manera al Dr. César Hermida, Edmundo Granda y Jaime Breil, por la asesoría y empeño puesto para una mejor realización del análisis. El agradecimiento también a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales -FLACSO- por la aceptación -

VII.

al II Curso de Maestría en Ciencias Sociales, como también al Ministerio -
de Salud Pública por permitirme asistir a este curso de post-grado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTOS SOBRE POLITICAS PUBLICAS Y SOCIALES: EL ESTADO Y SALUD.

1.- Estado y Sociedad.

La acción del Estado en la sociedad actual ha adquirido una dimensión orientadora e interventora actuando como instrumento necesario para el desarrollo del proceso productivo. Hasta hace poco el Estado tenía carácter de juez y vigilante que se preocupaba de la defensa de la soberanía nacional, mantenimiento del "orden público" y de la "justicia". En la década del 70, el Estado tiene entre sus principales funciones las siguientes: a) Estímulo y expansión del proceso de acumulación del capital, b) Redistribución del gasto para la reproducción de la fuerza del trabajo, c) control político, d) Legitimación mediante niveles de coberturas de las políticas sociales.

El Estado en la década 1.970-1.980 se encuentra ordenando el "desarrollo" del proceso económico, movilizandoo recursos financieros y dotándose de un marco jurídico legal. Interviene en actividades del sector social organizando e invirtiendo en servicios de educación, salud, vivienda, transporte, bienestar social, etc. En este sentido y generalizando a la acción estatal, Oszlak define a la política estatal como:

"Un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad Civil...pensar en términos de impactos de políticas estatales. Ellos serían los cambios operados en las variables dependientes por efecto de nuestra variable independiente, la política estatal" (1).

(1) OSZLAK, Oscar y O. Donnel G. Estado y Políticas Estatales en América Latina: Hacia una Estrategia de Investigación. CEDES/G.E. CLACSO/N.4 Argentina Buenos Aires. Marzo 1.976. Pag. 45.

El proceso interventor que de manera sistemática realiza el Estado - capitalista a objeto de ampliar el proceso trabajo y consumo, encuentra a los sectores sociales realizando actividades productivas de dos maneras: a) Sectores sociales que realizan sus actividades productivas insertos en el sistema capitalista. b) Sectores sociales que por el carácter del desarrollo del sistema se encuentran realizando actividades económicas de manera indirecta.

Considerando estos dos aspectos se podría manifestar que el interés del Estado en un proceso modernizante, desde el campo de las políticas de salud tiene por objeto: a) Garantizar el proceso de desarrollo capitalista, b) Legitimar el carácter de Estado Moderno hacia todos los sectores sociales, a través del fortalecimiento de las instituciones de salud estatales.

La expansión del Estado moderno, produce readecuaciones en la composición de las instituciones estatales. Por lo tanto el desarrollo de la institucionalidad de salud se estimula por el período de auge petrolero, permitiendo un proceso de modernización que el régimen militar acentúa el cual realiza una ampliación de las políticas de salud mediante la distribución de servicios sociales que realiza el régimen. El sector estatal de salud, logra una expansión de cobertura a través de la adecuación y creación de una infraestructura de establecimientos de salud de diversa complejidad, necesaria para ampliar la oferta de salud.

Las políticas de salud se realizan observando las grandes áreas de la medicina como: la medicina curativa, preventiva y de rehabilitación. Si en realidad las políticas de salud se enuncian observando este contexto,

en el plano de la ejecución de la oferta de salud a los sectores sociales, éstas aparecen con diversos niveles o calidades de acciones de salud. Esta actuación obedece a la necesidad del Estado capitalista por reproducir de manera prioritaria aquella fuerza de trabajo que permite el desarrollo del sistema, en segundo lugar ofrece acciones de salud a objeto de lograr su legitimación como Estado Moderno, y además lograr reducir el conflicto social.

De acuerdo a las consideraciones realizadas podemos manifestar que - para este trabajo la política de salud son todas aquellas proposiciones por las cuales se realiza la reproducción de la fuerza de trabajo, a fin de garantizar el proceso de acumulación y legitimación capitalista, mediados a través de instituciones y programas de salud que varían de acuerdo al carácter y situación de los sectores sociales(*) y que de acuerdo a momentos coyunturales éstas se crean, modifican o desaparecen.

Al expedir una política de salud estatal ésta toma su vigencia institucional, alcanzará su realización y desarrollo en el proceso productivo, buscando su adecuación de servicio en los diversos sectores sociales. Frente a esta situación, el mejoramiento continuo de una política implica la superación constante de insatisfacciones, como consecuencia de una diferencia entre los objetivos de la política y la situación alcanzada. Se podría

 (*) Sectores sociales para fines de este trabajo se entenderá a la población que de acuerdo a su ubicación en el proceso productivo capitalista, la encontramos formando clientelas sujetos de acciones de salud. - Así tenemos al subempleado (o sub-asalariado) asalariado, capas medias pequeña burguesía y estratos superiores de la burguesía.

decir también que una política de salud es además selectiva cuando en su ejecución se orienta en forma limitada a determinados sectores sociales. Si la política es reducir a nivel nacional la mortalidad, observamos que los recursos de salud se orientan especialmente al área urbana a pesar que el sector rural contiene el 56% de la población, decimos entonces que las políticas de salud son selectivas.

De manera general las políticas de salud emitidas producen expectativas, por cuanto éstas necesitan para su realización; (ejecución y administración) la asignación de recursos, creación de organismos burocráticos y/o adjudicando la responsabilidad de la política a organismos ya existentes. El planteo de Oszlak en parte es acertado cuando dice que:

"Lo que ocurre al interior del Estado es en parte ejecución (implementación) de la política en parte factor causal para la adopción de nuevas políticas y en parte también generaciones de estructuras burocráticas especializadas, dotadas a veces de atribuciones formales y siempre con capacidad - de hecho para redefinir la política inicial y por lo tanto, de cambiar la toma de posición del Estado frente a la cuestión*" (2).

En el caso de nuestro país, además de lo enunciado por Oszlak, (punto de vista administrativo) existen los procesos de acumulación y legitimación estatal que originan a las políticas de salud, en un período coyuntural de auge económico y la presencia de un régimen militar de carácter moderno y nacional.

(*) Ninguna sociedad posee la capacidad ni los recursos para atender omnímodamente a la lista de necesidades y demandas de sus integrantes. Sólo algunas son "Problematizadas", en el sentido de que ciertas clases, organizaciones, grupos o incluso individuos estratégicamente situados creen que puede y debe hacerse algo y están en condiciones de promover su incorporación a la agenda de problemas socialmente vigentes... Llamamos "cuestiones" a estos asuntos (necesidades, demandas) socialmente problematizadas. Ver Oszlak y O'Donnell O. Cit. Pag. 21.

(2) Idem. Pag. 34.

La rápida organización institucional de salud en los años 70, define de manera clara las especificidades de funciones del Estado hacia los sectores sociales. Por una parte el Ministerio de Salud Pública -MSP- realiza políticas que tienen por objetivo ayudar a legitimar las acciones del Estado y para disminuir conflictos sociales. Por otra parte el IESS ofrece políticas que se dirigen exclusivamente a mantener la reproducción de la fuerza de trabajo de aquellos sectores insertos de manera directa en el sistema productivo. Otros sectores tendrán como instituciones especializadas para solucionar los problemas de salud, la práctica privada.

Estos niveles de oferta de salud conforman una composición diferencial en el consumo de salud en los sectores sociales, por lo cual se manifiesta que:

"En resumen: por razones históricas, así como por sus consecuencias, es decir la estructura social presente, diferentes grupos de población del Ecuador tienen diferentes perfiles de salud, muchos de ellos en situaciones muy desventajosas" (3)

El sostener que las políticas de salud son parte de un proceso social, en el que concurren influencias de otras políticas sociales; al analizar los efectos o impactos en la población, estaríamos frente a muchos temas de análisis. Así por ejemplo cuando encontramos que el índice de mortalidad mejora, cabe preguntarnos que criterio de análisis responde a la variación de este indicador. Obedecería a la ejecución positiva de las políticas de salud, o la variación obedece a la ejecución e influencia de otras políticas

(3) HERMIDA, César. Crecimiento Infantil y Supervivencia. s.l
Quito, Enero de 1981. Pag. 29.

sociales, que tienden a mejorar el nivel de vida. (educación, vivienda, - etc.) Es del caso manifestar que el criterio de análisis no es alternativo, los dos aspectos concurren a la variación de este índice. A pesar que la ejecución de algunos programas de salud específicos no se ligan con algunos aspectos sociales; así por ejemplo las campañas verticales contra la viruela, éstas lograron erradicar esta causa de muerte del país. En todo caso considero que todo el desarrollo económico, político y social se encuentra ligado a la oferta de salud estatal.

El criterio de análisis que se observará para determinar los impactos o efectos de las políticas de salud en los sectores sociales, tendrá en cuenta a las metas propuestas para los programas de salud y la comparación con lo realizado, mediante el uso de indicadores que medirán el efecto o impacto de los objetivos de las políticas.

2.- Políticas Públicas

Se asume en este estudio la noción que las políticas públicas son resultantes del desarrollo histórico de los procesos sociopolíticos y económicos, gestionados por una permanente correlación de fuerzas de los sectores sociales en el Estado "rescatemos, por lo tanto, la necesidad de vincular el estudio de las políticas públicas con el análisis del conflicto socio-político, la autonomía relativa del estado* y su interrelación (4). Es

(4) VERDUGA C., COSSE G. El Estado y las Políticas Estatales en Relación a la Estructura y Procesos Agrarios en el Ecuador. FLACSO Quito. Pag. 14.

(*) En este caso la autonomía relativa del Estado se expresará en gran medida en el "creciente intervencionismo estatal en la vida económica, social y política de la sociedad, que ha convertido al Estado en un dispositivo fundamental en los procesos de desarrollo, incluso como inversor directo en la producción. Esto a su vez ha traído como consecuencia un incremento importante de funciones, de áreas de acción y de la capacidad de decisión del "sector público" constantemente criticado y rechazado por los grupos económicos dominantes que consideran como campo exclusivo del sector privado" las nuevas atribuciones que ha tomado el Estado Ver FERNANDEZ, Iván. Estado y Acumulación Capitalista. Revista de Ciencias Sociales Vol. II. Quito. 1978. Pag. 308.

ta noción nos lleva a desechar que las políticas que realiza el Estado sean producto de un "...proceso de elección, entre varias opciones; para alcanzar con el menor costo posible, los objetivos prefijados dentro de un contexto estructural dado" (5)

Las políticas públicas en el período 1970-1980, adquiere relevancia por cuanto las condiciones objetivas del desarrollo económico se ofrecen a través de la presencia de un gobierno militar y el auge petrolero, que permiten desarrollar actividades en el campo productivo y en el sector social. A objeto de situar a las políticas de salud presentamos a continuación algunas características de la actuación del régimen militar 1972-79 y en este contexto la realización de ciertas actividades económicas, políticas y sociales que se producen en este período. (Se dinamiza el sector industrial, agrario, la inversión pública, educación, salud, etc.).

En la década del 70 encontramos al país expandiendo el desarrollo del proceso productivo, caracterizado por la presencia del capital internacional, la participación en el mercado de integración sub-regional andino, la presencia de un régimen militar prolongado y especialmente la exportación del petróleo que respalda y desarrolla el proceso de expansión del capital.

En este período el Estado acentúa el proceso de industrialización - via sustitución de importaciones dictando leyes y creando instituciones públicas, con el objetivo de viabilizar su desarrollo, asegurando un rápido proceso de modernización. El cual modifica la estructura social, acelerando la descomposición de los sectores sociales atrasados y la recomposi

(5) Idem. Pag. 13.

ción de relaciones sociales modernas, consecuencia en parte de las leyes agrarias que realiza el gobierno legalizando el proceo de ruptura.

Los cambios en el desarrollo del proceso productivo capitalista en esta década, son importantes y constituyen un excelente campo de análisis, por cuanto se dinamiza y amplía de manera más profunda un proceso de modernización. Consolidando de manera creciente la institucionalidad estatal capitalista, desde el cual legaliza su actuación, mediante las políticas públicas en la sociedad.

"Antes de 1.972 había una clase dominante en crisis en el Ecuador. La lucha por el control del Estado a fines de la década de los 60, tuvo lugar en el contexto de una crisis en la burguesía financiera y comercial en un entonces en el que había una burguesía industrial naciente y una fracción terrateniente débil. Ninguna fracción de la clase dominante pudo imponer una fórmula en su propio interés" (6)

La poca capacidad de organización de las fracciones burguesas, con-trasta con el exigente proceso modernizante que se venía realizando y con la expectativa de un dinámico desarrollo, por la explotación petrolera.

Esta contradicción de los sectores dominantes, crea cierta inestabilidad social, coyuntura propicia para justificar por parte de las Fuerzas Armadas, la implantación de un régimen militar.

2.1 Régimen Militar 1.972-1.979.

Las Fuerzas Armadas al asumir el poder político en 1.972, una de sus justificaciones es proclamar un rechazo al sistema político vigente. El -

(6) MIDDLETON, Alan. Desarrollo Regional. Políticas Estatales y Migraciones Internas en el Ecuador. FLACSO Quito 1.980 Pag. 8.

régimen adquiere una especial autonomía que corta los lazos ordinarios de transmisión de la dinámica de clase (partidos, elección, parlamento, descentralización administrativa, etc. (7)

Al momento de la ruptura del orden constitucional el gobierno expresa su pensamiento a través de los lineamientos denominados "Filosofía y Plan de Acción del Gobierno Revolucionario del Ecuador". En este proyecto se expresa por una parte que:

"...se persigue la conformación de una sociedad en la cual se exaltan los valores propios se defienden los intereses nacionales, y se acepta la cooperación extranjera únicamente cuando convenga al país" (8)

El régimen militar a través de un proyecto político manifiesta como uno de sus propósitos:

"Mejorar las condiciones de vida del habitante ecuatoriano, principalmente la de aquellos sectores que hoy se encuentran sumidos en la más absoluta pobreza y que abarcan a amplios grupos sociales" (9)

En base a sus lineamientos de acción y al Plan de Transformación se definen las políticas públicas. Estas proposiciones son viables:

"...y se convierten en "posible", hasta cuando la factibilidad política la relega a recurso ideológico y comodín retórico" (10).

 (7) ROJAS, Fernando. Estado Capitalista y Aparato Estatal, Memografiado. FLACSO Quito 1.982. Pag. 165.

(8) JUNAPLA. Ecuador. Plan Integral de Transformación y Desarrollo. 1973-1977. Resumen General. Quito. 1972. Pag. 4.

(9) Idem. Pag. 4.

(10) VERDESOTO, Luis F. Cámaras de Industrias, Estrategia Reformista y Política: 1.972-1976. FLACSO. Quito. Pag. 9.

En el largo período 1.972-79, en el que se desarrolla el régimen militar, se suceden dos gobiernos.

De 1.972 a 1.976, ejerce el Poder Político el General Rodríguez Lara. Fortalece la economía de manera creciente, por la riqueza que proporciona la explotación del petróleo, que permite realizar inversiones para desarrollar el proceso productivo capitalista, posibilitando que las decisiones políticas se dinamizarán en un proceso de auge económico.

Las políticas públicas encontraron en este espacio su posibilidad de realización, se dirigieron a recrear y desarrollar relaciones sociales de producción capitalista, especialmente en Quito y Guayaquil. El carácter reformista del gobierno militar (antes que autoritario) se reflejó con claridad e intensidad en el campo de las políticas públicas, orientadas especialmente al sector industrial, agro y al gasto público.

2.1.1 Políticas Públicas y el sector industrial.

"La política estatal pasa a jugar un rol central en el modelo de acumulación nacional. Si bien el sector industrial, de escasa significación anterior, pasa a ser el primer beneficiado, el monto de los recursos permite que las distintas fracciones propietarias reciban considerables excedentes a través de las políticas estatales" (11)

La tendencia del gobierno a desarrollar la industrialización a fin de lograr un mercado amplio de trabajo, no se articula con la posición de otros sectores dominantes tradicionales, en el caso de los terratenientes que se

(11) BARSKY O. COSSE G. Tecnología y Cambio Social. FLACSO. Quito. 1981.
Pag. 33.

oponen a la concreción de la ley de Reforma Agraria. Verdesoto L. manifiesta por su parte que:

"La industrialización nace constreñida, por algunos problemas estructurales; mercado limitado y deficiente productividad de la economía. Su meta no es cambiar el patrón de acumulación o constituirse en factor subordinante de otros sectores económicos" (12).

Si bien el sector industrial es el que más se dinamiza y expande especialmente a nivel urbano, debido al estímulo de una serie de decisiones políticas que impulsan el proceso de industrialización, en el marco de país subdesarrollado. El carácter de la industrialización no se pierde, debido a la presencia de otros sectores económicos que no posibilitan su desarrollo; este carácter se mantiene aún cuando:

"El Estado por su parte, al adherirse al proyecto de reforma, promueve la burguesía industrial como su "interlocutor privilegiado" (13)

2.1.2 Políticas Públicas y el Sector Agrario.

Otro sector que adquiere importancia en el ámbito de las políticas públicas es el agrario. Se expide la ley de Reforma Agraria, como una política estratégica destinada a transformar la estructura económica social del país, a objeto de incorporar de manera masiva la población del agro al proceso de desarrollo económico y social.

La configuración de las relaciones de producción adquieren otro ca-

(12) VERDESOTO, Luis. Op. Cit. Pag. 8

(13) Idem. Pag. 2

rácter, la relación terrateniente-huasipunguero se elimina de acuerdo a la ley, apareciendo una variedad de nuevas formas de relaciones sociales de producción, en las que tiende a ser dominante las de corte capitalista; burgués terrateniente y trabajador asalariado.

Este proceso reformista en el agro genera nuevas relaciones de producción, que por su magnitud poblacional tiene su importancia. El campesino mini-fundista realiza una producción no capitalista de baja productividad, aproximado a niveles de autosubsistencia. El reducido ingreso determina que la población campesina que tiene menos de una hectárea dedique el 86.3% de su ingreso en alimentación; de 1 a 2 hectáreas del gasto sea de 57% de su ingreso (ver cuadro 1) Esta población subsiste ocupándose en actividades desvinculadas del núcleo hegemónico de producción y distribución de baja productividad, inestables, que requieren una calificación mínima y producen ingresos muy limitados (15)

Cuadro 1 PORCENTAJES DE INGRESOS DESTINADOS A ALIMENTACION
DE ACUERDO A LA TENENCIA DE LA TIERRA. ECUADOR -
1.974.

Tamaño del Precio Explotado en hectáreas.	Porcentaje del gasto en alimentación.
0 - 1	86.3
1 - 2	57.0
2 - 5	49.0
5 - 10	40.5
10 - 20	35.0
20 - 50	24.8
50 - 100	11.0
100 - 500	6.0
500 y más	1.2

FUENTE: MINISTERIO DE AGRICULTURA. Departamento de Regionalización. ORSTOM.

(15) LARREA, Carlos. Movimientos Sociales Urbanos en América Latina, Integración y Ruptura Política. Pag. 5.

De acuerdo al II Censo Agropecuario de 1.974 se demuestra que la tenencia de la tierra es desigual, el 66.7% de las unidades productivas agrícolas -UPAS- tienen hasta cinco hectáreas y cubren tan sólo el 6.8% de la superficie de la tierra disponible. En cambio apenas el 2.2% de las unidades productivas tienen una extensión mayor a 100 hectáreas y cubren el 47.9% del total de la superficie disponible (ver cuadro 2).

Se evidencia que las políticas estatales en el agro están desconcentrando la propiedad, en favor de un sector social medio que se acrecienta en el campo. Las UPAS de 20 a 100 hectáreas constituyen el 8.1% y cubren - el 19% en 1.954 de la superficie, pasando en 1.974 a concentrar el 12.6% de las UPAS y cubre una superficie de 33.5% de la tierra disponible. (ver cuadro 2).

2.1.3 Consideraciones sobre el Subempleo.

A pesar de un cierto carácter redistributivista del Estado hacia los sectores sociales, en la década del 70 la situación socio-económica presenta índices críticos:

"En el Ecuador de cada diez personas más de cinco están marginados, de cada diez marginados, casi siete residen en el agro. El sector agropecuario es responsable de un 68% del total de la población marginada*; la artesanía con más del 15%, - el resto en los servicios" (16)

En un estudio realizado por la Junta Nacional de Planificación encontramos que del total de la población económicamente activa ocupada en el á-

(*) Población marginada es aquella que tiene un ingreso medio tal que no le permite incorporarse al mercado de manufacturas.

(16) JUNAPLA. 25 Años de Planificación. Quito 1.980. Pag. 280.

rea rural el 63% son subempleados, en el área urbana el 40%, para alcanzar el 53% en todo el país. El sector artesanal contiene a un 78% de subempleados. (ver cuadro 3). Esta información empírica muestra el marco en el que se desarrollan las políticas de salud en el agro.

El proceso modernizante acentúa el subempleo debido en parte, a la expulsión de los campesinos del agro a las ciudades, por la destrucción de las artesanías, y a la lenta capacidad de absorción de mano de obra de los sectores económicos modernos. Dentro de este análisis el PREALC manifiesta que:

"...alrededor del 50% de los desocupados en las zonas urbanas, se encuentran en el llamado sector informal trabajando principalmente por cuenta propia o en pequeños establecimientos, el 80% de los mismos se encuentran en servicios personales (especialmente domésticos) en la industria y en el comercio, actividades que por sus bajos niveles de productividad y de ingresos generan el grueso de la sub-ocupación urbana" (17)

En esta misma línea de análisis sobre el sub-empleo se manifiesta que:

"Estas actividades no son "vestigios" de un pasado precapitalista, sino por el contrario, fenómenos modernos, generados por las contradicciones propias del desarrollo del capitalismo periférico" (18).

En 1.976 las Fuerzas Armadas sustituyen al gobierno de Rodríguez Lara, por un gobierno que tiene la representación de las tres ramas militares, denominado "Triunvirato Militar". La función de este gobierno tiene como objetivo atenuar las contradicciones surgidas especialmente en el pro

(17) PREALC. Situación y Perspectivas de Empleo en Ecuador. Santiago de Chile. Mayo 1.976. Pag. 21.

(18) AMIN, Samir. La Acumulación en Escala Mundial, mimeografiado FLACSO. Quito 1.982. Pag. 326

CUADRO Nº 2

NUMERO DE EXPLOTACIONES Y SUPERFICIE POR TAMAÑOS

ECUADOR: 1.954 - 1.974

TAMAÑO DE LAS UPAS.	1.954				1.974			
	Nº DE UPAS		SUPERFICIE		Nº DE UPAS		SUPERFICIE	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Menos de 1	92.387	26.8	46.000	0.8	144.182	27.9	63.472	0.8
1 - 5	159.299	46.3	386.200	6.4	200.582	38.8	471.662	5.9
5 - 20	57.650	16.7	565.800	9.4	96.347	18.6	931.092	11.7
20 - 100	27.742	8.1	1'138.700	19.0	64.833	12.6	2'664.486	33.5
100 - 500	5.787	1.7	1'156.300	19.3	9.533	1.8	1'675.364	21.1
500 y más	1.369	0.4	2'706.700	45.1	1.439	0.3	2'144.173	27.0
Total.	344.234	100.0	5'999.700	100.0	516.916	100.0	7'955.249	100.0

FUENTE: INEC: Censo Agropecuario de 1.954 y 1.974, Resumen Nacional.

ELABORACION: Autor.

Cuadro Nº 3

ESTIMACION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVAOCUPADA Y MARGINADA

(miles de habitantes)

Ecuador 1.980

SECTORES	Incorp <u>o</u> rados.	Margina <u>d</u> os.	TOTAL	Porcent.Margin.	
				En cada sector	Relación AL Total
<u>AGROPECUARIO</u>					
Grandes y Medianos Familiares y Subfa miliares.	27		27		
Trabajadores sin - tierra	334	526	860	61	55
Total	54	127	181	70	13
	388	653	1.041	63	68
<u>MINERIA Y PETROLEO</u>	4		4		
<u>MANUFACTURA</u>					
Fabril	44		44		
Artesanía	39	148	187	78	15
Total	83	148	231	64	15
<u>CONSTRUCCIONES</u>	55	18	74	25	2
<u>SERVICIOS</u>	327	141	468	30	15
Sector Rural	393	653	1.046	63	68
Sector Urbano	466	307	773	40	32
<u>Total General</u>	859	960	1.819	53	100
Población Total:	2.415	3.361	5.776	58	

FUENTE: Estimaciones realizadas sobre diversas informaciones: Censo de - Población de 1.962, Informe CIDA 1.960, Registro Industrial 1.965 y otras de la Junta Nacional de Planificación. Ver JUNAPLA. 25 Años de Planificación. Quito 1.980. Pag. 281.

ceso de Reforma Agraria, por la fuerte oposición de aquellos sectores amenzados por el planteamiento político, que invocó la prioridad de acceso a la tierra de los huasipungueros.

El gobierno militar se propone readecuar la política petrolera, debido al carácter nacional que impuso el gobierno de Rodríguez Lara, acerca de una mayor participación en la producción petrolera. En definitiva a partir de 1.976:

"...el Triunvirato deja en pie la mayor parte del aparato económico del Estado, encargado de administrar el tránsito del excedente petrolero. Mientras tanto se alterarán algunas políticas decisivas para consolidar las fuerzas de apoyo, suspendiendo la aplicación del artículo 25 de la Ley de Reforma Agraria -hasta la emisión de la Ley de Fomento y Desarrollo Agropecuario, se modificará la política salarial y se definirá un nuevo estilo de industrialización". (19)

En el aspecto político el Triunvirato se propone crear un espacio de legitimación y de buena imagen del régimen militar. En el período 1.976-79 el gobierno gestiona ante los partidos políticos y en general ante la sociedad, la fórmula que permita organizar la entrega del poder político a un -régimen que sea producto del ejercicio de la democracia representativa. Los partidos políticos conforman las denominadas comisiones jurídicas que tienen por objeto el análisis del proyecto de Constitución Política del Estado. La actuación de estas comisiones culminan, con la aprobación de un proyecto de constitución en 1.978, permitiendo que se realice el proceso electoral.

(19) BOCCO, Arnaldo. Ecuador: Política y Estilo de Desarrollo en la Fase - de Auge Petrolero. 1.972-78. FLACSO. Quito. 1980. - Pag. 36.

La retirada del régimen militar se canaliza, mediante el Plan de Reestructuración Jurídica, que culmina con el proceso eleccionario de 1.979 y la entrega del Poder al Gobierno democrático, en el binomio Roldós-Hurtado.

A manera de resumen, se puede manifestar que en el período 1.970-80, existe la gestión persistente de parte del Estado por dinamizar un proceso de modernización, en el cual se evidencia de manera clara que la autonomía relativa del Estado se amplía y robustece, a objeto de garantizar el proceso de acumulación del capital y extender el carácter legitimador de Estado moderno.

La participación del Estado en la sociedad se manifiesta creando instituciones, interviniendo en el campo de la sociedad civil, asume la característica de la autonomía relativa del estado, frente a las fracciones de clase dominantes, esta intervención lo realiza por la constante pugna existente entre los sectores burgueses, por lo cual el aparato estatal interventor:

"Es la expresión corpórea de la autonomía relativa del Estado frente a las clases y fracciones de clase individualmente consideradas; es el conjunto de políticas y de realizaciones interinstitucionales ordenadas en su extensión en su jerarquía y en sus funciones por la situación concreta de la lucha de clases" (20).

La creciente ampliación de las funciones estatales, se realizan a -

(20) ROJAS, Fernando. Op. Cit. Pag. 157.

través de la organización de aparatos estatales (21). El gobierno de Rodríguez Lara en busca del fortalecimiento del aparato económico propone:

"...la creación de empresas estatales, la modernización de las instituciones, un papel más significativo de la planificación y un mayor impulso de las obras de infraestructura" (22).

En definitiva, se asume que el criterio de autonomía relativa del Estado, en el régimen militar 1.972-1.979 se amplía, por cuanto se considera que la riqueza petrolera permitió al Estado una libertad de acción en la administración y ejecución de las políticas públicas, demostrando una amplia autonomía relativa de gestión frente a los sectores sociales. (23).

El real carácter del régimen militar fue consolidar el sistema capitalista, mediante la formulación de políticas públicas con el sentido de mantener y ampliar un mercado interno. Las políticas reformistas realizadas en el agro y en el sector industrial tuvieron esos objetivos.

De este análisis se entiende que a partir de 1.972 la economía del

(21) Entre las principales instituciones y empresas estatales, en que se conforman en la década del 70, tenemos: Empresa Nacional de Almacenamiento y Comercialización de Productos Agropecuarios -ENAC-, DINE, TRANNAVE, ASTINAVE, ENPROVIT, FLOPEC, Empresa Ecuatoriana de Aviación, AZTRA, CEPE, y una serie de empresas en las cuales el Estado aparece como accionista principal, nos demuestra como el Estado ha cumplido sus funciones y es el principal punto de apoyo de la acumulación del capital. Ver FERNANDES, Iván. Estado y Sociedad en la década del 70. Revista de Argumentos de la Universidad Central del Ecuador Nº 51.980. Pag. 52.

(22) BOCCO, Arnaldo. Op Cit. Pag. 34.

(23) Al parecer el carácter distributivista y la ampliación de la autonomía relativa del Estado, es posible en el régimen militar por la presencia de los ingresos petroleros. Esta reflexión no quiere decir que estemos frente a un régimen político neutro, lo que se plantea es que el Estado tuvo la capacidad de manejar los ingresos estatales, en una propicia coyuntura económica.

país se reestructura; el crecimiento y aporte de los sectores son desiguales. "...en todos ellos se ha experimentado una notable expansión entre 1.972-1.976, el producto del sector manufacturero creció a precios constantes, al 11.6% anual; el de la construcción al 19.7% y el del sector agropecuario al 6.9%" (24).

A pesar de este crecimiento, se mantiene a la mayoría de la PEA. en condiciones próximas a la subsistencia, sus necesidades básicas se ajustan a un salario que se encuentra por debajo del mínimo vital. Para 1.975 la cobertura del salario mínimo en relación al costo de un presupuesto mínimo vital en la costa es de 34.6% y en la sierra de 29.5% (25).

3.- Políticas Sociales.

3.1 El Carácter de las Políticas Sociales

El hombre en su relación con los medios de producción determina su inclusión en uno u otro sector social. Son los sectores sociales que en momentos históricos determinados hacen su propia historia y buscan la realización de sus intereses y en su interrelación logran cambios que conducen a la dinámica social.

De lo planteado, surge la necesidad que para lograr cambios y/o re -

(24) LARREA, Carlos. Estructura Social, Crecimiento Económico y Necesidades Básicas en el Ecuador. CLAEH. Montevideo 1.978. Pag. 4.

(25) Un análisis más detallado se encuentra en el estudio de Alarcón Rivero Jorge. Planificación de las necesidades básicas en América Latina. FLACSO. Quito. 1.982. Pag. 44 a 49.

reformas sociales, los sectores sociales adoptan posiciones que se resuelven en un pertinaz conflicto, sea el Estado que legalice mediante políticas, reformas sociales que satisfarán los diversos intereses. Estas generalmente se resuelven por la presión de los conflictos sociales en nuestra sociedad es una realidad, por cuanto se considera que:

"La política social no dispone de una teoría que dé respuestas universalmente valederas a los problemas que se plantea. No existe una tecnología social aplicable, a cualquier tiempo y lugar que permita diseñar instrumentos más efectivos, por cuanto la complejidad de la política social tiene que ver más con un problema político que con dificultades técnicas"(26).

De la argumentación anterior se asume que la política social determina en momentos históricos y coyunturales, expresando intereses de grupos sociales en un ámbito político y económico.

La expresión de los sectores populares demandan opciones sociales para lograr una sociedad más justa. Esta pertinaz actuación de los sectores sociales, es un instrumento válido, que se realiza mediante la presión de las organizaciones sindicales y de otra naturaleza, que se transforman en demandas que alcanzan las esferas políticas e ideológicas. Esta presión social obliga al Estado a expedir y reformular políticas sociales. El conflicto social que mantienen los trabajadores, obedece a una continua lucha con los sectores productivos dominantes, y en definitiva con el Estado.

El proceso modernizante, que se desarrolla en los años 60, impulsa el desarrollo económico, ampliando el carácter de las presiones sociales,

(26) FRANCO R. PALMA E. Política Social y Pobreza: Lecciones de la experiencia. ILPES. Julio 1.979. Pag. 34.

por lo cual las organizaciones de los sectores populares a través de sus -
 contínuas reivindicaciones, exigen la concreción de políticas sociales. -
 Las mismas que son acogidas en la década del 70, en el denominado Plan In-
 tegral de Transformación y Desarrollo, programa político del Gobierno Milit
 tar para el período 1.973-77.

Las políticas sociales se acentúan en la década pasada, bajo la con -
 cepción capitalista que manifiesta que para acabar con la pobreza es nece-
 sario aumentar la productividad de los sectores populares, aduciendo que -
 le permitirían lograr mejores ingresos. Pero el discurso reiterado de tal
 concepción, determina que para lograr esta finalidad, se exigirá a los secu
 tores sociales pobres, tuvieran buena salud, higiene, educación, y que se
 sometieran a una capacitación contínua que permita mejores ocupaciones. -
 Las necesidades que se exigen para el aumento de la productividad lo realiz
 a el Estado en especial, pero la satisfacción de éstas tienen limitada co
 bertura estatal.

3.2 Presión por la expedición de Políticas Sociales.

La gestión de los sectores sociales populares realizada a través de
 las contínuas demandas y/o luchas reivindicativas, logran imponer su pro-
 blema social, el Estado asume los intereses como si fueran suyos, y medianu
 te políticas sociales se originan en el proceso de presión social, acepta
 ción y legalización e implementación de parte del Estado, considerándose
 en todo momento que:

"Toda política social estatal traduce elementos de conu
 flicto y de consenso en dósis variables. Ello es noto-
 rio en la etapa de elaboración y de definición, pero -

también a lo largo del proceso y en las etapas de aplicación" (27).

En la misma línea y respecto a la emisión y mantenimiento de políticas sociales, el ILPES manifiesta que:

"...son objeto de demandas autónomas de fuerza tan considerables que son, en la práctica, imposibles de resistir. Esas demandas provienen simultáneamente de los usuarios de los servicios y de sus empleados" (28).

Ante el proceso de demanda sociales, el Estado las prioriza e inicia la expedición o implementación de las políticas sociales que no dependen solamente de una buena organicidad, o diseño, sino también de otros factores sociales y económicos (políticas), difícilmente ponderables. La real vigencia implica una readecuación de los recursos existentes, alterando rutinas burocráticas, cambios de jerarquía y poder en los servicios del Estado. El presupuesto, es un campo que limita una real ejecución de las políticas y generalmente reduce el ámbito de las proposiciones.

También tiene validez reconocer, aquellos mecanismos que se ejercitan en alguna medida por los grandes sectores subempleados que no se encuentran participando directamente en el proceso productivo y que sus derechos de ciudadanía son reconocidos por el Estado. El mecanismo, aunque débil, que utilizan estos sectores, es a través del interés que manifiesta

(27) FRANCO R. PALMA E. Op. Cit. Pag. 8

(28) ILPES. Problema del Desarrollo Social de América Latina Nº 19. Santiago de Chile 1.974. Pag. 110.

tan los partidos políticos en los procesos electorales, esta realidad determina que se logre cierta capacidad de negociación mútua.

Se destaca que es necesario tener en cuenta que la realización y vigencia de las políticas sociales dependen de la capacidad de legitimación que tiene el Estado. Para el caso del Ecuador, el régimen militar (1.972-1.979) de carácter nacionalista y modernizante inicia reformas sociales - por su mayor capacidad de intervención que le permite el auge petrolero. Esta actuación del régimen militar, posibilita la expedición de las políticas de salud.

Al parecer las políticas sociales y especialmente las de salud en la década del 70 encuentran su mejor realización, más por la creciente inter vención del Estado que por una clara presión social. La política social - en este período obedece a la necesidad de readecuar el campo social, para viabilizar y/o propiciar la lógica del desarrollo capitalista. En estas - circunstancias el Estado asume un cierto carácter re-distributivista, que le permite legitimarse como Estado moderno, por cuanto los beneficios que conllevan la ejecución de las políticas sociales, incorpora a nuevos sectores sociales; los mismos que ingresan al proceso de consumo capitalista.

3.3 Realización y Selectividad de las Políticas Sociales.

En esta parte, se intentará demostrar el carácter de la oferta de - las acciones o servicios de las políticas sociales, que se regulan desde el Estado; en relación a educación, vivienda, seguridad social y salud. Considerando que cada una de estas políticas tienen características limi

tantes. La limitación de la oferta de acciones sociales en el país está en función de la participación de los individuos en el sistema productivo y a la presión social que realicen los sectores sociales.

La actuación del Estado obedece al carácter estructural de la sociedad. El ámbito de las políticas sociales, cubre a todos los sectores sociales, - ofrece sanciones a los individuos que se encuentran insertos en el sistema, y brinda acciones de legitimación estatal para aquellos sectores que participan indirectamente en el sistema.

Las áreas objeto de políticas sociales en la década del 70 son: Educación, Vivienda, Salud, Saneamiento Ambiental (Agua Potable y Alcantarillado) Urbanización, Desarrollo Rural, Cooperativas, Bienestar Social y Capacitación. El análisis sobre el carácter selectivo de las políticas sociales, tendrá en cuenta, a las que se considere más representativas y globalice a todo el espacio social.

3.3.1 Educación

Es una de las áreas sociales por medio del cual refleja de manera clara el carácter selectivo del Estado hacia los sectores sociales. La oferta de educación en el país es parcial, no es igual y tiene diversas calidades de enseñanza. A pesar de esta situación, en la década del 70 se producen - crecimientos importantes.

La enseñanza fiscal "gratuita" extiende su ámbito al nivel urbano y rural. A diferencia de la enseñanza religiosa y particular que restringe la enseñanza al área urbana. Según el cuadro 4 se observa que la cobertura de escolaridad es parcial para la enseñanza primaria; así en el año 1.970/71

cubre al 57.6% de los niños comprendidos en las edades de 6 a 14 años, para lograr una cobertura en 1.980/81 del 67.1%. El nivel de escolaridad adquiere una cobertura importante en el área rural pasa de 46.1% a 58.8% en el período, ésto significa un aumento porcentual de 12.7%. A pesar de este crecimiento su cobertura es limitada; en relación a la enseñanza primaria, el PREALC manifiesta que:

"...el 25 por ciento de los niños rurales ni siquiera pueden asistir a la enseñanza primaria, por no existir escuelas; más aún el 40% de los planteles rurales no ofrecen seis años de educación. De ahí que en las zonas rurales apenas el 15 por ciento de los niños complete el ciclo básico, la enseñanza secundaria está exclusivamente limitada a las áreas urbanas" (29)

Los niveles de escolaridad de la enseñanza secundaria en la década experimentan un crecimiento alto de 97.3% al finalizar la década duplica la oferta de la enseñanza secundaria en relación a todo el gran período anterior a 1.970.

La escolaridad en la enseñanza superior, alcanza un crecimiento de - 364.5% en el período. Para 1.971 la enseñanza superior cubre tan sólo el 6.2% de la población en la edad de 18 a 23 años, para 1.980-81 logra un - porcentaje alto del 28.8%. El crecimiento del nivel de escolaridad es favorable para la enseñanza secundaria y especialmente para la enseñanza superior. Este crecimiento estaría demostrando que en el período de auge petrolero y régimen militar los sectores sociales medios crecen de manera - acelerada en el proceso modernizante.

El crecimiento porcentual de la escolaridad en este período tiene una importante relación con los programas de salud por cuanto permite, una me-

Cuadro N° 4

TASAS DE ESCOLARIDAD EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA, MEDIA Y SUPERIOREcuador 1.970-1.980

A Ñ O S	P R I M A R I A			M E D I A	S U P E R I O R
	Total	Urbano	Rural		
1.970 - 1.971	57.6	74.6	46.1	33.2	6.2
1.971 - 1.972	57.3	75.1	46.2	35.2	7.2
1.972 - 1.973	58.1	75.7	47.1	37.8	9.1
1.973 - 1.974	59.7	77.0	49.0	40.6	11.1
1.974 - 1.975	63.8	77.6	54.6	47.7	14.3
1.975 - 1.976	64.6	78.1	55.5	51.8	17.8
1.976 - 1.977	64.5	78.1	55.5	55.3	21.3
1.977 - 1.978	65.0	78.1	56.1	58.6	23.0
1.978 - 1.979	65.7	78.5	57.2	58.5	24.1
1.979 - 1.980	64.5	78.2	55.0	62.2	25.7
1.980 - 1.981	67.1	79.1	58.8	65.5	28.8

FUENTE: BANCO CENTRAL. Boletín Anuario N° 5. 1.982 Pag. 223

Tasa de Escolaridad. Es la relación entre la matrícula total y la población escolar . Para primaria el grupo es de 5 a 14 años. Para educación media es de 15 a 19 años y para superior es de 18 a 23 años.

jor relación médico-paciente, facilita el aprendizaje y comprensión de la educación sanitaria y de las acciones de salud.

Al analizar el gasto presupuestal de la educación en relación al total, diremos que el crecimiento en números absolutos (sucres de 1.970) representa el 547.2% en el período 1.970-1.980. El peso porcentual de la educación en relación al total del gasto social es del 81%. El 19.3% es el gasto de educación para 1.971, en 1.980 pasa al 35.1% en relación al total del presupuesto del Estado. Esta información demuestra que la educación es el área social que ha demandado el interés del Estado en la década del 70.

3.3.2 Vivienda.

Las políticas sobre vivienda se realizan a través de las instituciones del Estado y de la empresa privada, se dirigen hacia los sectores sociales que no tienen casa. La política sobre la oferta de la vivienda, exige que las personas que demandan vivienda tengan al menos capacidad del ahorro, excluyendo a todos los sectores sociales que no logran el ahorro; por considerar que la obtención de vivienda se realiza mediante el crédito, apareciendo en estos servicios el carácter selectivo del Estado. Lo que evidencia que la cobertura de vivienda en el Ecuador es parcial, en contrándose en función directa al nivel del ingreso. Esta actuación del Estado se intenta demostrar en base a la siguiente información oficial.

El censo de 1.974 refleja que el 34.0% de las viviendas tienen un sólo cuarto, que el 31.7% tienen dos cuartos, a esta condición de vivienda podría calificarse de hacinamiento, en contraste con el 3.5% de las viviendas que tienen más de siete cuartos. (ver siguiente cuadro).

Cuadro Nº 5

VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS SEGUN NUMERODE CUARTOS. (Porcentajes)

Ecuador 1.962 y 1.974.

NUMERO DE CUARTOS	1.962			1.974		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural.
T O T A L	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1	44.5	35.4	49.2	34.0	27.8	38.3
2	31.3	28.1	32.9	31.7	27.2	34.8
3	11.6	13.7	10.5	15.5	16.4	14.8
4	5.8	8.7	4.4	8.8	11.3	7.1
5	2.7	5.2	1.4	4.2	6.5	2.5
6	1.6	3.1	0.7	2.3	1.0	1.2
7 y más	2.5	5.5	0.9	3.5	6.8	1.3

FUENTE: BANCO CENTRAL DEL ECUADOR. Boletín Anuario Nº 5. Quito. 1.982.
Pag. 214.

Si realizamos la relación, habitantes vivienda (La población del Ecuador para 1.974 es de 6'830.000 y las viviendas es de 1'193.940 viviendas que indica el censo) encontramos que el coeficiente es de 5.7 habitantes/vivienda, este indicador grueso puede causar confusión y distorsión acerca de la realidad de la situación de la vivienda en el país. Al analizar su composición (ver cuadro 6) la realidad sobre la vivienda es diferente.

El censo de 1.962 indica que el 44.3% de las viviendas corresponde a casas o villas, para 1.974 representan el 29.1%, a este porcentaje se po-

dría incluir el 8.7% de viviendas con la denominación de departamentos. - La relación por este tipo de viviendas en el período ha disminuido en números relativos.

Las viviendas en 1.974 que tienen la denominación de mediagua, rancho, cobacha, choza, tienen un peso porcentual del 49.6%, estas viviendas por su estructura tienen una relación con el hacinamiento.

Cuadro N° 6 DISTRIBUCION DE VIVIENDAS DEL AREA URBANA Y RURAL
SEGUN TIPO (PORCENTAJES)

Ecuador 1.962 y 1974.

TIPO DE CUARTOS	1.962			1.974		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
TOTAL VIVIENDAS	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Casa o villa	44.3	77.0	27.4	29.1	31.6	27.5
Departamento	-	-	-	8.7	20.2	0.7
Cuartos en Casa de Inquilinato.	-	-	-	12.6	28.6	1.6
Mediagua	17.5	8.7	22.1	16.3	7.2	22.5
Rancho-Cobacha	24.8	13.4	30.6	24.4	11.6	33.3
Choza	13.2	0.6	19.7	8.5	0.2	14.2
Otros	0.2	0.3	0.2	0.2	0.3	0.1

FUENTE: Banco Central del Ecuador. Boletín Anuario N° 5. Quito. 1.982

La vivienda es considerada como uno de los componentes o formas de expresión del nivel de vida, aceptándose que es una necesidad que influye sobre la salud. Por cuanto una mejoría aislada de la vivienda, se asocia a un aumento de la incidencia de la enfermedad y también en detrimento de otros consumos en especial de alimentación. Las relaciones más destacadas entre -vivienda y salud corresponden a: hacinamiento y frecuencia de enfermedades transmisibles y respiratorias; deficiencias de saneamiento ambiental con enfermedades entéricas; vivienda húmeda y fría con infecciones respiratorias superiores. Determinándose que la calidad de la vivienda incide directamente sobre la prevalencia de enfermedades, el hacinamiento en especial es fuente de contagio de la familia(s).

Tan importante como el hacinamiento (refleja el cuadro 6) es la accesibilidad al servicio de agua y la disposición de escretas de la vivienda.

El Censo de 1.974 expresa que el servicio de agua corriente por tubería a las viviendas representa el 42.9% entendiéndose que en este porcentaje comprende un 20% para uso exclusivo de la vivienda, un 13.4% de uso común del edificio y un 9.5% del agua corriente por tubería se encuentra fuera del edificio. La mayoría de las "viviendas en un 57.1% acceden al agua a través de pozo, vertiente, río o acequia, aljibe y otros. El 57.1% de las -viviendas no tienen agua potable". Además el 58.8% de las viviendas no tienen servicio eléctrico. En cuanto a eliminación de escretas apenas el 28.1% de las viviendas, eliminan aguas servidas por alcantarilla, el resto lo hace mediante pozo ciego o no tienen sistema (ver cuadro 7).

Los índices que se presentan a continuación muestran aumentos ligeros de los servicios de agua potable y eliminación de aguas servidas tanto para

el área urbana y rural, su magnitud incide en la morbilidad y mortalidad - por infecciones entéricas, que muestra una relación directa a la falta de saneamiento básico.

Cuadro Nº 7 VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS SEGUN SERVICIOS
QUE DISPONEN (Porcentajes)
Ecuador 1.962 y 1.974

SERVICIOS QUE DISPONE LA VIVIENDA	1.962			1.974		
	Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
<u>Servicio de Agua</u>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Agua corriente por tubería	37.5	37.2	12.0	42.9	83.4	15.1
Uso exclusivo	12.2	32.5	1.9	20.0	44.8	3.0
Uso común en edificio	13.0	35.8	1.2	13.4	28.2	3.2
Uso en edificio	12.3	18.9	8.9	9.6	10.4	8.9
<u>Otros</u>	62.5	12.8	88.0	57.1	16.6	84.9
Pozo o vertiente	33.7	5.0	48.0	26.1	3.8	41.5
Río o acequia	26.6	5.2	37.6	22.8	1.8	37.3
Aljibe	2.2	2.6	1.9	0.9	0.4	1.1
Otros	-	-	-	7.3	10.6	5.0
<u>Servicio Eléctrico</u>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Con servicio	32.3	78.5	8.5	41.2	84.3	11.6
Sin servicio	67.7	21.5	91.5	58.8	15.7	88.4
<u>Servicio Higiénico</u>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Uso exclusivo de vivienda	9.7	26.8	0.9	19.8	42.5	4.1
Uso común del edificio	12.1	33.7	0.9	13.5	30.3	2.0
Letrina o pozo	11.1	18.9	7.2	8.7	11.2	7.0
Otros	67.1	20.6	91.0	68.0	16.0	86.9
<u>Eliminación de Aguas Servidas</u>	-	-	-	100.0	100.0	100.0
Por alcantarilla	-	-	-	28.1	64.4	3.1
Pozo ciego	-	-	-	9.9	15.8	6.9
Ninguna	-	-	-	62.0	19.8	91.0

De acuerdo a la evaluación realizada al Plan de Desarrollo de 1.973-77, se dice que:

"Se mantiene aún en general, el cuadro estructural de hacinamiento, promiscuidad, deterioro de las viviendas y carencia de servicios conexos; pero en el objeto de disminuir el déficit cuantitativo se registró un notable mejoramiento, alrededor de -- 870.000 personas lograron solución satisfactoria, mediante el programa de vivienda que alcanza la meta extraordinaria de 158.200 unidades, cuyo impacto fue positivo y directo sobre el 15% de la población total" (30).

3.3.3 Seguridad Social

Considerada de manera amplia, la seguridad social es parte de toda la política socio-económica del país, por la cual se protege a sus miembros asegurando condiciones de vida, salud y trabajo, a objeto de alcanzar una mayor productividad, más progreso y bienestar común.

"Es una responsabilidad de la sociedad confiada al Estado, y que se cumple en base a un financiamiento que surge de la contribución de toda la población activa del país" (31).

El IESS, dispone la obligatoriedad de afiliación por parte de los patronos a sus trabajadores; sean éstos empleados públicos, de bancos, empleados municipales y del magisterio fiscal y otros funcionarios públicos con nombramiento. Los empleados públicos, los obreros, inclusive los aprendices sujetos a contrato de aprendizaje, los trabajadores a prueba, los abo-

(30) JUNAPLA. Evaluación, Políticas, Objetivos y Metas. Plan Integral de Transformación 1.973-77. Quito. Pag. 7.

(31) GARCIA. Rafael. La seguridad social en el Ecuador. Análisis Social, Político e Institucional. Tesis de Grado en Maestría. FLACSO. Quito. 1.980. Pag. 14.

gados, artesanos, clero secular, domésticos, pescadores, profesionales de la construcción, trabajadores de iglesias, etc. Se exceptúan del Seguro Social obligatorio: el cónyuge y los hijos menores de 18 años (32).

A pesar que de manera nominal existe la obligación de afiliación, el IESS no dispone de algún tipo de reglamento mediante el cual se ejercite el cumplimiento de esta obligación, razón por la cual la población asalariada se encuentra en un 52.5% y ésto representa además el 6.6% de toda la población. El sistema actual del Seguro Social reconoce derechos solo al a afiliado que aporta, no reconoce ningún derecho a los miembros de su familia, causando desigualdades a su interior.

3.3.4 Salud

La oferta de servicios de salud en el país aparece fraccionada en diversas instituciones estatales, municipales y particulares y religiosas. Cada institución realiza la oferta de salud de acuerdo a sus intereses. En definitiva la oferta de servicios de salud a los sectores sociales depende en todo momento de la posición que ocupan los individuos, frente al proceso productivo.

3.4 Distribución del Ingreso y Gasto en el Sector Social.

En esta parte se asume, que las demandas de los sectores populares, manifestado, sea por el movimiento reivindicativo de los obreros mediante la organización sindical especialmente por su nueva gestión en la economía, o a través del sistema político de partidos, obliga a la redistribución del

(32) IESS. Instrucción para Afiliados N° 1, Dictado por el señor Director General del IESS, 18 de Noviembre de 1982. Pag. 4 y 5.

ingreso. Por tal razón la política de distribución del ingreso, está en función del nivel de inserción de los sectores sociales en el sistema productivo. Así por ejemplo la distribución del ingreso es mucho menor en el agro que en las ciudades y actividades industriales. De esta manera la distribución del ingreso está obedeciendo al nivel de organización de los sectores populares, que demandan acciones y servicios sociales, y está en función especialmente del grado de productividad y al costo de reproducción de la fuerza de trabajo.

El conocimiento sobre la distribución del ingreso, se obtiene del análisis de la Encuesta de Hogares realizada en 1.968 y 1.975 para el sector urbano. De manera general se puede manifestar que la distribución del ingreso en el conjunto de la economía para 1.975 es mayor que en 1.968, a excepción de los trabajadores que se ubican en el grupo "por cuenta propia" cuyo ingreso se deteriora (33).

Se observa que para 1.968, en el primer estrato cuya remuneración media anual es de 5.903 sucres, abarca el 42.8% de la población, con un peso en el ingreso total del 12.1%. La expansión de la economía, ayudó a reducir la población remunerada que integra el primer estrato. Para 1.975 el total de personas que conforman este estrato de 0 a 10.000 sucres anuales es de 26.7% con un peso en el ingreso total de 5.5%.

En los estratos que van de 10.500 a 90.000 en 1.968 alcanza el 54% para ampliarse al 80.7% en 1.975; el peso en el total de ingresos significa

 (33) Para una mayor información véase JUNAPLA. Evaluación, Políticas, Objetivos y Metas del Plan Integral de Transformación y Desarrollo. - 1.973-77. Pag. 76 al 78.

que de 66.7% alcanza al 78.5% en 1.975. (ver cuadro 8). En el estrato 1, en cuanto a población se observa que para 1.975 disminuye de manera importante su peso, para crecer en el estrato 2 y en el estrato 3, especialmente se podría manifestar que existen cambios en la estructura de los ingresos en relación a la población ocupada.

En los estratos de 0 a 40.000 sucres se encuentra que existe una redistribución del Ingreso en la población en el cual se da una transferencia masiva del primer estrato al segundo. La distribución del ingreso para 1.968 muestra que el 42.8% de la población ocupada tienen un ingreso promedio de 492 sucres inferior al salario mínimo vital que para esa fecha es de 660 sucres. El 26.7% personas tienen un ingreso de 441 sucres en 1.975, y en el siguiente estrato el 56.2% tienen un ingreso medio de 1.831 superior al salario mínimo vital que para este año es de 1.250 (ver cuadro 9). Esta descripción nos indica que la distribución del ingreso en este período tuvo un crecimiento importante así por ejemplo:

"...los ingresos que van desde 10.500 hasta 90.000 sucres anuales, en 1.968 representan el 54% de la población remunerada urbana; en 1.975 representa algo más del 70 por ciento; un cambio sin duda muy - considerables" (34).

(34) JUNAPLA. Op. Cit. Pag. 80.

Cuadro Nº 8

POBLACION OCUPADA POR ESTRATOS DE INGRESOS - AREA URBANAAÑOS 1.968 y 1.975

(Datos en millones de sucres - precios de 1972)

1.968

REMUNERACION ANUAL SUCRES.	PERSONAS		INGRESO TOTAL		INGR. PROM. OCUP.	
	Número	%	Valor	%	Por año Valor	mes %
1. 0 - 10.500	246.319	42.8	1.454	12.1	5.903	4.92
2. 10.500 - 40.000	262.187	45.5	5.319	44.1	20.287	1.69
3. 40.000 - 90.000	48.895	8.5	2.735	22.6	55.936	4661
4. 90.000 - 200.000	17.868	3.1	2.389	19.8	133.703	11142
5. 200.000 y más	818	0.1	166	1.4	202.934	16912
Total.	576.087	100.0	12.063	100.0	20.940	-
1.975						
1. 0 - 10.500	225.200	26.7	1.192	5.5	5.293	441
2. 10.500 - 40.000	473.880	56.2	10.410	48.1	21.968	1831
3. 40.000 - 90.000	122.292	14.5	6.581	30.4	53.814	4485
4. 90.000 - 200.000	17.445	2.1	2.399	11.1	137.518	11460
5. 200.000 y más	4.187	0.5	1.072	4.9	258.500	21542
Total	842.964	100.0	21.654	100.0	25.688	-

FUENTE: JUNAPLA. Evaluación, Políticas, Objetivos y Metas. Plan Integral de Transformación y Desarrollo, 73-77. Pag. 79.

Elaboración: Autor.

Cuadro N° 9

SALARIOS MINIMOS VITALES

Ecuador (en sucres).

FECHA DE VIGENCIA	SALARIO MINIMO VITAL GENERAL.
1.968 (X-29)	600
1.971 (I-I)	750
1.974 (I-I)	1.000
1.975 (V-1)	1.250
1.976 (I-1)	1.500
1.979 (I-1)	2.000
1.980 (I-1)	4.000

FUENTE: BANCO CENTRAL DEL ECUADOR. Boletín Anuario N° 5. Quito. Pag. 205.

En cuanto al gasto presupuestal en la década 1970-80, se experimenta un acelerado crecimiento, repercutiendo en el nivel de vida de la población. El Estado en el período aumenta el presupuesto de gastos en un 256% en relación a 1.970. La distribución presupuestal por áreas, servicios generales, sector social, sector económico, servicios de deuda externa, el anexo 1 muestra que el área social es la más beneficiada por cuanto para 1.970 tiene un presupuesto de 1.185.7 millones de sucres, al finalizar la década (1.980) aumenta en 5.6 veces más, logrando un gasto de 7.912,7 millones de sucres (millones de sucres a 1.970). Este sector crece de manera más acelerada que el mismo gasto global, este presupuesto se aumenta en 2.6 veces más. (en 1.970 el presupuesto del país es de 5.140.5 millones de sucres y en 1.980 alcanza a 18.303.4). El sector salud con 163.9 aumenta a 1.332,0 millones de sucres, ésto representa un incremento de 7.1 veces más.

A objeto de destacar el comportamiento de la inversión bruta estimada en el lapso de 1.973-77, observamos que el sector público y privado en las actividades sociales y económicas asciende según el cuadro 10 a 78.922 - millones de sucres, de los cuales el sector público aporta con el 40.2%, y en 59.8% el sector privado. La distribución de estas inversiones en las áreas sociales, el sector público aportó con 6.539.5 millones de sucres y representa el 81.2%, y el privado con el 18.8%. En relación al gasto del rubro "otros sectores", el sector público aporta con el 35%, y el sector privado con 64.4% en relación al total de la Inversión Bruta estimada para el quinquenio 1.973-77.

Cuadro N° 10. INVERSION BRUTA ESTIMADA PARA EL
QUINQUENIO 1.973 - 1.977.
(millones de sucres de 1.972).

S E C T O R E S	INVERS.PUBLICA		INVERSION PRIV.		TOT.INVERS.	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Total país	31.744	100.0	47.178.9	100.0	78.922.9	100.0
<u>Sector Social</u>	6.539.5	20.6	1.518.7	3.2	8.058.2	10.2
Educación	1.549.3	4.9	513.3	1.1	2.062.6	2.6
Salud	1.604.5	5.1	83.8	0.2	1.688.3	2.1
Agua Potable y Alcant.	2.153.5	6.8	--	-	2.153.5	2.7
Urbanización	1.180	3.7	921.6	1.9	2.101.6	2.6
Desarrollo Rural	14.2	0.04	--	-	14.2	0.02
Cooperativas	11.8	0.03	--	-	11.8	0.01
Bienestar Social	14.2	0.04	--	-	14.2	0.02
Capacitación	12.0	0.04	--	-	12.0	0.02
<u>Otros Sectores</u>	25.204.5	79.4	45.660.2	96.8	70.864.7	89.8

FUENTE: JUNAPLA. Ecuador, Plan Integral de Transformación y Desarrollo. -
1.973-1.977. Resumen General. Pag. 16.

ELABORACION: Autor.

Se demuestra que del total de la Inversión pública, se gasta el 20.6% en el sector social. La inversión privada en el sector social alcanza apenas al 3.2% en el quinquenio.

Demostrando que en el Estado capitalista, la inversión privada en el sector social es mínima, por cuanto el carácter redistributivista del Estado absorbe este gasto social en el desarrollo del proceso productivo, - entonces:

"...el crecimiento de la inversión privada encontró por lo tanto, una base de apoyo en el gasto, la inversión pública y las diversas políticas estatales ejecutadas - en estos últimos años" (35).

La inversión pública a partir de 1.973 alcanza aumentos importantes, sea en números absolutos como relativos. El sector salud pasa de una inversión real de 10.3 en el período 1.970-72; a 11.7 por ciento en el período 1.973-77, y es el sector salud el de mayor crecimiento en todos los rubros de inversión.

Del breve análisis (por no ser objeto de este estudio) observamos la orientación que dió el régimen militar a la inversión en el sector social y en especial al sector salud y saneamiento ambiental.

A manera de conclusión, en este primer capítulo se ha revisado al Estado desde el punto de vista, de su carácter legitimador. El análisis de esta parte se realiza con el objeto de determinar, que el desarrollo de

(35) VILLALOBOS F. MONCADA J. Distribución del Ingreso, Estructura Productiva y Alternativas de Desarrollo.

la oferta de servicios sociales son elementos inseparables que conforman una situación del nivel de vida. En este período se destaca el carácter - redistributivista del Estado capitalista por incorporar al mercado de consumo a nuevos sectores sociales al sistema; en un período de auge económico y estabilidad política.

El desarrollo del capitalismo es creciente en este período, en este - contexto las actividades de salud del sector estatal se desarrollan a través de las instituciones del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En el caso del MSP, organismo estatal, - oriente sus políticas de salud hacia nuevos sectores sociales, con el objeto de extender su legitimidad y reducir el conflicto social. El IESS orienta sus políticas a fin de garantizar el proceso de acumulación del capital a través de la reproducción y mantenimiento de la fuerza de trabajo de aquellos sectores que se encuentran insertos en el proceso productivo.

Este desarrollo de las políticas de salud estatales es posible por la utilización de todo tipo de recursos que hacen posible la ampliación de - una infraestructura de salud tanto para el MSP y el IESS.