

Debate

CONSEJO EDITORIAL

José Sánchez-Parga, Alberto Acosta, José Lasso Ribadeneira,
Simón Espinosa, Diego Cornejo Menacho, Manuel Chiriboga,
Fredy Rivera, Jaime Borja Torres, Marco Romero.

DIRECTOR

Francisco Rhon Dávila
Director Ejecutivo CAAP

EDITOR

Juan Carlos Ribadeneira

ECUADOR DEBATE

Es una publicación periódica del Centro Andino de Acción Popular CAAP, que aparece tres veces al año. La información que se publica es canalizada por los miembros del Consejo Editorial. Las opiniones y comentarios expresados en nuestras páginas son de exclusiva responsabilidad de quien los suscribe y no, necesariamente, de ECUADOR DEBATE.

SUSCRIPCIONES

Valor anual, tres números:

EXTERIOR: US\$ 18

ECUADOR: S/. 5.200

EJEMPLAR SUELTO: EXTERIOR US\$ 6

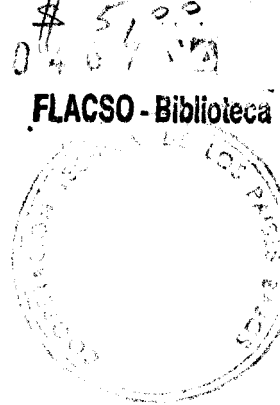
EJEMPLAR SUELTO: ECUADOR S/. 1.800

ECUADOR DEBATE

Apartado Aéreo 17-15-00173-B Quito Ecuador
Redacción: Diego Martín de Utreras 733 y Selva Alegre, Quito
Se autoriza la reproducción total y parcial de nuestra información, siempre y cuando se cite expresamente como fuente a ECUADOR DEBATE.



Centro Andino de
Acción Popular
CAAP
Director ejecutivo:
Francisco Rhon Dávila



ECUADOR DEBATE

Quito-Ecuador, Agosto de 1992

EDITORIAL 3 - 6

COYUNTURA

**La política económica del Gobierno de Borja y el
ajuste de cinturones 9 - 22**

ZONIA PALAN

Elecciones 92 o desreglamentación de la política 23 - 26

JOSE SANCHEZ PARGA

TEMA CENTRAL

La inflación: el gran argumento 29 - 36

DIEGO CORNEJO MENACHO

Los protagonistas de la inflación Latinoamericana 37 - 54

JAVIER IGUIÑEZ ECHEVERRIA

**Mercados al consumidor en Ecuador: los de-
terminantes de la inflación en el corto plazo**

(1980/1992) 55 - 69

SEBASTIAN INFANTE

La inflación: causas, consecuencias y remedios 71 - 80

PABLO LUCIO PAREDES

**Hacia una política no-ortodoxa de estabilización
para el Ecuador 81 - 115**

JURGEN SCHULDT

R224 Pw 9830 ej:3

LIBROS 117 -120

ANALISIS

El discurso del Quinto Centenario: en el umbral semiótico 123 - 142

DIEGO ALFONSO ACOSTA

Deterioro de la vida en el neoliberalismo: el des-concierto de la salud en América Latina 143 - 166

JAIME BREILH

DEBATE AGRARIO

Los campesinos arroceros y el mercado andino 169 - 187

RAFAEL GUERRERO B.

Campesinado y medio ambiente: elementos de discusión 189 - 198

FREDY RIVERA VELEZ

CRITICA BIBLIOGRAFICA

Agricultura: Diagnóstico y perspectivas. Comen-tarios al libro de Morris D. Whitaker 199 - 204

MARCO ROMERO

BIBLIOTECA



DETERIORO DE LA VIDA EN EL NEOLIBERALISMO: EL DESCONCIERTO DE LA SALUD EN AMERICA LATINA

Jaime Breilh *

El neoliberalismo al ser más que una fase de ajuste del sistema vigente, introduce modificaciones con hondas repercusiones para la salud colectiva

PROBLEMAS DE CONCIENCIA EN TIEMPOS DE COLERA

La epidemia del cólera que se extendió en América Latina y en nuestro país,

tuvo gran resonancia al comenzar la década de consolidación del modelo neoliberal. Adquirió notoriedad, no tanto porque haya expresado una condición inédita sorprendente de

* Médico Investigador del Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS)

destrucción de la vida humana -a la que, por otra parte, parece que nos hemos acostumbrado a reconocer como natural- cuanto por su peso deslegitimador y su rápido impacto económico y político en tiempos de neoliberalismo, cuando es además difícil para los sectores hegemónicos articular consenso social sobre las bondades de la llamada modernización y ya comienza a resonar nuevamente la agitación en los cuarteles, presagiando el fortalecimiento de la línea autoritaria de Estado que complementa el modelo neoliberal.

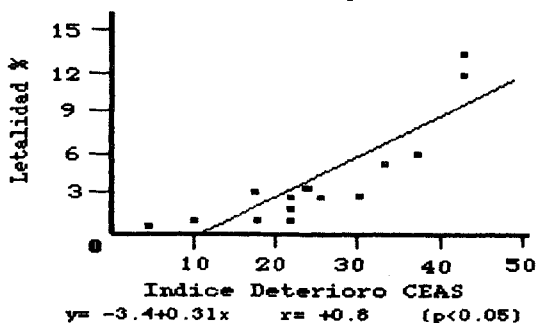
Interesadestacaraquí, cómo una epidemia de propagación rápida, con efectos socialmente visibles y rodeada de valoraciones culturales tan peculiares, constituye un signo espectacular del grado de deterioro básico de la vida y de los recursos para su defensa, y también pone al día un ejemplo de la importancia estratégica de ciertas enfermedades en épocas de crisis social.

Para el caso del Ecuador, investigaciones como las del CEAS pusieron en evidencia una estrecha relación entre los índices regionales de deterioro básico de la vida y los niveles de mayor estrago del cólera, con una correlación positiva muy alta que se observa en el Cuadro No. 1.

En efecto, la reciente onda de propagación de esta enfermedad en los mismos escenarios ya endémicamente afectados por enfermedades ancestralmente ligadas a la pobreza extrema y la carencia de servicios, aparece al cerrarse una de las dedadas de mayor deterioro social en Latinoamérica. Lo que el cólera pone en evidencia bajo los ribetes dramáticos de su contagiosidad reconocible por el común de las gentes, es que sociedades como la nuestra, aún cuando puedan concentrar los más modernos recursos de diagnóstico y tratamiento para ciertos sectores sociales, son en cambio totalmente vulnerables a la propagación de ese tipo de males que se

Cuadro No. 1

Relación entre la letalidad del Cólera e índices provinciales de deterioro de la vida



Fuentes: Bentacourt, Z.- El Cólera en el Ecuador- Cuadernos de salud colectiva 1 (3), 1991.

expanden, como llama en pajonal seco, sobre sus grandes poblaciones depauperadas y carentes. Sólo en Ecuador se han acumulado hasta Marzo del año en curso 60.000 casos con una incidencia de 2.000 casos nuevos semanales, es decir un ritmo que presagia nuevos ciclos de gravedad epidémica después de un año de presentada la enfermedad.

Especialmente en los países andinos, el cólera destapó las limitaciones de la capacidad de respuesta estatal y, sobre todo, puso en jaque a ciertas industrias, colocando a los aparatos productivo y político en una difícil encrucijada, en momentos en que los afanes aperturistas de la integración, y la construcción de una imagen atractiva para las inversiones requería de un escenario saneado y seguro, por lo menos en apariencia.

Pero los problemas como el cólera, y casi por aquello de que "no hay mal que por bien no venga", también hicieron mella en las conciencias de las organizaciones populares y de alguna manera han contribuido a elevar las reivindicaciones de la salud a un mayor estatuto político.

Si bien la conciencia sanitaria colectiva comienza a despertarse en los últimos años alrededor de estos problemas contagiosos, con el apoyo de una naciente conciencia ecológica y del esfuerzo de grupos específicos como los de mujeres, los que se ocupan de la

desnutrición infantil y otros, todavía predomina una mirada reduccionista y desarticulada del problema de salud, sin comprenderse cabalmente que la lucha por la salud, instrumentada en una propuesta globalizante y de base científica es un derrotero importante de la humanización de la vida, una vía interesante para la profundización e innovación de las propuestas de la izquierda y un criterio de verdad de cualquier intención política innovadora.

Para articular una propuesta en el campo social, es importante comprender que el modelo neoliberal no es una política de estabilización a corto plazo: implica una reestructuración a fondo que, al consolidarse, instaura un proceso social regresivo con profundo impacto en el daño a la salud.

La calidad de vida de la que depende la salud, está supeditada a las condiciones de reproducción social y ésta se realiza en varias dimensiones que corresponden a: las condiciones de trabajo remunerado y práctica doméstica, la calidad de las formas de consumo de bienes y servicios, el acceso y realización de las expresiones culturales y políticas y la calidad del entorno o medio geográfico. Esa rica trama de procesos, con su permanente dinamismo y oposición, es la que se ve profundamente afectada por las modalidades de supervivencia que impone el neoliberalismo.

Para el agresivo capitalismo neoliberal los rezagos de los patrones de acumulación

nacionalistas o "hacia adentro" son un obstáculo a superar, y las recetas y paquetes forzados por el FMI, son precisamente la maquinaria de demolición en la crisis, que limpia el camino de esos subsidios, controles de precios y gastos sociales que quedaron del modelo de sustitución de importaciones y del Estado benefactor (1).

Cómo logran los monopolios recuperar y acrecentar sus ganancias en una etapa de crisis? La mejor salida para los empresarios -y la más destructiva para la salud- es la de bajar sistemáticamente los salarios reales: una tendencia regresiva en la distribución del ingreso que oxigena el aparato económico y garantiza índices suficientes de ganancia (extracción de plusvalía). He ahí el trasfondo de las tesis de flexibilización o modernización del código laboral que esgrimen las cámaras de la producción, como un ablandamiento de las leyes para desmontar la organización defensiva de los trabajadores. En definitiva, una afirmación estructural de la forma más regresiva de expoliación y distribución social, con un Estado despojado de sus paliativos benefactores.

Los ideólogos del neoliberalismo y sus portavoces especializados, plantean para el campo de la salud, seis principales estrategias que acompañan y favorecen la doctrina general: 1) recortes presupuestarios en salud; 2) focalización del gasto en los estratos más miserables y explosivos de la población 3) descentralización de las instituciones del

Estado pero no acompañada de fondos y recursos, ni tampoco de una decisión de otorgar el poder real a las localidades y organizaciones provinciales y cantonales; 4) privatización justificada mediante una intencional autolimitación de recursos y una campaña bien orquestada de desprestigio de lo estatal; 5) complementariamente buscan el debilitamiento, desmantelamiento o fractura de las organizaciones y gremios del ramo, y 6) modernización funcional y "taylorización" de las facultades universitarias de la salud.

Cabe entonces, asumir el estudio de la crisis de la salud bajo el neoliberalismo, con una óptica distinta, una mirada crítica que rompa la camisa de fuerza de las estrategias internacionales y su propaganda. Hay que abrir el campo, replantear los fundamentos del análisis y los ámbitos de verificación empírica.

LA CRISIS DE LA SALUD EN EL NEOLIBERALISMO: UNA CRISIS PERMANENTE

Los latinoamericanos pertenecientes a las clases populares han sobrellevado siempre una vida de carácter subalterno, marcada por formas destructivas de trabajo, severas privaciones o deformaciones en el consumo individual, mínimo acceso a los bienes que distribuye el Estado, incapacidad para ejercer los derechos políticos a plenitud y, como si eso fuera poco, las formas más desembizadas de restricción y

sometimiento cultural. La población mayoritaria de América Latina, unas veces más intensamente y otras menos, ha sobrevivido, desde siempre en crisis.

Normalmente cuando se habla de crisis y salud, se lo hace en referencia a los períodos de recesión y empobrecimiento masivo y, como en esas circunstancias se recrudece el espectro del hambre, tiende a pensarse en efectos como la desnutrición y las infecciosas; pero la verdad es que no sólo cuando se extrema la pobreza se produce una mayor incidencia de enfermedades porque también bajo las condiciones creadas por la moderna industrialización surgen otro tipo de formas de vida epidemiológicamente destructivas y, lo que sucede entonces, es que en el perfil de salud de los países, se extienden tanto los trastornos asociados con deterioro básico de la calidad de vida o pobreza

extrema, cuanto los que se asocian con formas "modernas" de ese deterioro.

Lo que los ciclos de bonanza y recesión determinan en las sociedades del capitalismo periférico son los distintos ritmos de acumulación de diversos problemas y trastornos, pero siempre sobre una matriz de sufrimiento básico que impide lograr, en la mayoría de países latinoamericanos, una mejoría estable aún de los niveles de esas enfermedades por deterioro básico, que son más fácilmente prevenibles.

COMO SE DETERIORA LA VIDA

El contenido o calidad de la vida determina y especifica la salud, por eso constituye un punto clave del análisis epidemiológico y del conocimiento del impacto de los períodos que, como el neoliberal, acen-

CUADRO No. 2
AUMENTO MORTALIDAD POR POBREZA EXTREMA Y SUFRIMIENTO
MODERNO (MUJER TRABAJADORA)
(TASAS X 10000)

PROCESO DE DETERIORO	1980	1987
Pobreza extrema		
* Malaria	0.3	0.7
* Cáncer Cerv. Uterino	19.2	21.1
* Cáncer Gástrico	17.0	17.4
Sufrimiento "Moderno"		
* Cáncer Tráqueo-Br. Pulm.	2.1	2.7
* Cáncer del Seno	4.4	5.6
* Isquém. del Corazón	21.9	24.5
* Suicidio	3.5	4.4
* homicidio	2.1	3.1

Fuente: Breilh J. La Triple Carga, 1991.

túan y extienden procesos socio-biológicos destructivos.

En términos de salud (epidemiológicos), la calidad de vida se define de acuerdo al desarrollo de las contradicciones entre los procesos protectores o saludables de los que disfrutaban los grupos sociales versus los procesos destructivos que padecen. Esa lucha entre lo que protege y avanza nuestra salud y los aspectos de la vida social que la destruyen, ocurre en las diferentes dimensiones de la reproducción social (trabajo, consumo, capacidad de organización, grado de conciencia, calidad del medio ambiente) que experimenta una población. Esa permanente confrontación es decisiva para el desenvolvimiento y avance de los procesos fisiológicos y psíquicos de sus miembros (el fenotipo y la constitución genética que lo norma y permite la transmisión de óptimas características heredables). Así, desde el punto de vista de la salud, la calidad de vida de una sociedad o de un grupo social es mejor, mientras más adecuadas sean las condiciones de reproducción social para los procesos vitales (fenotípicos) y la acumulación genética de ventajas biológicas (genotipo).

El surgimiento de esos procesos favorables, protectores de la vida en oposición a los procesos destructivos que constriñen o distorsionan los procesos vitales, es distinto en las diferentes clases sociales. Lo que aquí se sostiene

es que el neoliberalismo precisamente contribuye a acentuar y masificar las condiciones destructivas en las clases mayoritarias, y que estos efectos no siempre se muestran en los indicadores tradicionales de morbilidad y mortalidad. Como se tratará de explicar más adelante, pueden existir condiciones de crisis de la salud, en etapas para las cuales los índices epidemiológicos tradicionalmente utilizados, como la mortalidad infantil y otras tasas, se muestran estables o aún decrecen, como lo mostraron, por ejemplo, algunos estudios de la mortalidad en el Chile de la Era Pinochetiana.

PROCESOS DESTRUCTIVOS DE LA SALUD

Para desentrañar los mecanismos destructivos que el neoliberalismo ha provocado en los diversos escenarios nacionales de América Latina, habría que observar los patrones peculiares de deterioro de la reproducción social de las clases populares y del comportamiento del Estado de los países que conforman la región. Un análisis exhaustivo de esa problemática rebasa los límites de este trabajo y en gran medida reproduciría las constataciones expuestas en estudios que ya han circulado, (véase bibliografías del 2-14).

Lo que en este punto se busca subrayar son algunas regularidades que se desprenden de un análisis de la investigación sobre esta crisis de salud.

De modo general se establece: un deterioro mayor de las condiciones particulares de reproducción social de las distintas clases y, un ajuste y recomposición del papel distributivo del Estado. A través de esas dos principales vías se ejerce el proceso de la demolición neoliberal, que resulta en un deterioro de la salud popular. El problema no afecta por igual a todos, hay países, regiones nacionales y clases sociales que sufren más y el contenido y magnitud de los efectos varían de un momento y de un sitio a otro.

América Latina constituye un ejemplo característico de la unidad en medio de la diversidad. Los países latinoamericanos, excepto Cuba, comparten los rasgos esenciales del capitalismo atrasado y dependiente, pero presentan distintos grados de desarrollo estructural y político.

En ese contexto amplio y diverso, el impacto neoliberal ha sido heterogéneo. Hay países como Chile que, a partir del pinochetazo se detuvieron en una variante más regresiva o "doctrinario-parasitaria" (15) del neoliberalismo; en otros casos como el de Brasil, tendió a proyectarse la acumulación lograda mediante la fase de demolición hacia un esquema pragmático-desarrollista (16).

Pero todos los países, sin excepción, sufrieron las consecuencias, con atenuantes transitorios en algunos casos: unas veces por la disponibilidad de energéticos (México, Ecuador y Vene-

zuela), la existencia de menor disparidad estructural y subproletarización (Costa Rica y Uruguay) y la consolidación de una economía planificada y organización política más solidaria y soberana (Cuba), (17).

La panacea neoliberal, con sus estrategias ya esbozadas, inscribió tendencias destructivas en los procesos determinantes de la vida y la salud en varios dominios principales, correspondientes éstos, a las dimensiones de la reproducción social analizadas por el autor en otros trabajos:

a) El deterioro de las condiciones de producción y trabajo. Desde el decenio anterior se agudizó la reestructuración monopólica de la producción, forzando la competencia y una redefinición de la productividad del trabajo asalariado, mediante la intensificación del mismo y/o el recambio tecnológico (18). La transnacionalización favorece la reestructuración técnica y fuerza la competencia productiva, determinando la quiebra de las unidades menores y el desempleo, e introduce procesos de riesgo para la salud como la rotatividad y el destajo. En pocas empresas se observó una renovación significativa de la base técnica industrial, en la mayor parte el incremento productivo se efectuó sobre la base de una drástica supervisión y el cambio de la organización. Un caso demostrativo lo constituye el ensamblaje automotriz de Ecuador, desde comienzos de la década hasta la actualidad, las plantas

incrementaron la construcción de 3 a 5 automóviles por día hasta más de 30, sin un sólo cambio tecnológico importante y sin un incremento del salario real, todo a expensas de la drástica intensificación del proceso de trabajo humano. En otros casos, es el cambio tecnológico el que se asocia con un incremento de la accidentabilidad y destrucción de la salud (19). De cualquier forma los efectos epidemiológicos de tal situación están a la orden del día, aunque los sistemas de notificación tienden a enmascararlos (20). Pero, la investigación de campo está contribuyendo a revelar el subregistro de accidentes, síndromes tóxicos, entidades psicosomáticas, neoplasias y trastornos mentales que se ocultan, debido a la mínima cobertura especializada en los centros laborales, el ocultamiento deliberado para mantener bajos los costos de las primas de seguro por riesgos del trabajo e incluso el temor de los trabajadores por su estabilidad laboral, así como su falta de conciencia sanitaria.

Otra vía de deterioro de la vida que se acentuó desde los 80 es la transformación de los patrones productivos en el sector agrícola, con una tendencia expulsiva que aumentó las tasas migratorias, multiplicando la aglomeración urbana, el consecuente déficit de los servicios en las ciudades y el desempleo, con exposición a procesos agroindustriales peligrosos (como los que utilizan pesticidas prohibidos en otros países), la absorción de fuerza de

trabajo femenina e infantil, con toda la secuela de doble jornada y limitación cultural-recreativa y la imposición de tendencias de monocultivo en detrimento de la producción de alimentos básicos. Mientras esta modernización productiva opera, en los sectores rurales se rezaga cada vez más el desarrollo de infraestructura sanitaria y de los servicios de salud, proceso que se manifiesta especialmente en las regiones donde se acumulan los sub-asalariados del campo, sea en áreas de minifundio y trabajo artesanal o en las de producción moderna con fuerza de trabajo de inserción inestable.

También la terciarización del aparato productivo (la llamada economía informal) es uno de los signos distintivos del modelo fondomonetarista. La creciente dependencia de tareas informales, ocasionada por la insuficiencia de los salarios y del ingreso, por formas de trabajo subasalariado en ciudades y campo, amplía la masa de trabajadores desprotegidos respecto de la seguridad social y los expone a los peligros del trabajo irregular por cuenta propia. Siguiendo con el caso ecuatoriano como ejemplo demostrativo de esta tendencia, se observa que el porcentaje del excedente bruto de los hogares sobre el PIB (indicador del crecimiento terciario) aumentó de 41.9% en 1980 hasta 60.9% en 1988.

La recomposición productiva y laboral contribuye a la transformación de las

estrategias familiares y la vida cotidiana.

b) El deterioro del consumo. En esta esfera se atestigua con hiriente claridad la pauperización que ha sido impuesta a los habitantes del "patio trasero del imperio", produciendo una degradación mayor de las frágiles condiciones de supervivencia logradas hasta la década anterior. No sólo se ha demostrado hasta la saciedad el desmoronamiento decenal de los salarios reales en la mayor parte de los países del capitalismo periférico (21), que llegó a cortar en más del 40% el salario mínimo vital del Brasil, por ejemplo, o como en el caso del mismo Ecuador donde esa magnitud de descenso se logró en apenas 3 años, quedando el salario mínimo vital en

cerca de US\$ 30 dólares. Las remuneraciones cayeron aún en los países que disfrutaron los discretos atenuantes que se mencionó anteriormente, como es el caso de Venezuela donde sufrió inclusive el salario real industrial. En Costa Rica, la caída llegó a ser más del 15%. En el supuesto "decenio perdido para los empresarios" se instituyó una tendencia regresiva de la distribución del ingreso, descubriéndose en las cuentas nacionales una decreciente participación de las remuneraciones, respecto al Producto Interno Bruto. En este sentido, se demuestra que el ajuste de la crisis se efectúa protegiendo a los empresarios a expensas del ingreso de los trabajadores. En Ecuador, a comienzos de la década, dichas remuneraciones constituyeron el

CUADRO No. 3
DESNUTRICION INFANTIL POR CLASES SOCIALES
ECUADOR 1988

CONGLOMERADO	DESNUTRICION%*		
	CRONICA	AGUDA	GLOBAL
* CAPA MEDIA ALTA PEQ. EMPRESARIOS Y EMPRESARIOS	33.5	0.0	23.1
* CAPA MEDIA MEDIA PEQ. PRODUCTORES	39.9	2.0	30.4
* CAPA MEDIA BAJA Y OBREROS	50.8	4.0	38.5
* SUBSALARIADOS Y CAMPESINOS NO PROPIETARIOS	54.7	4.0	42.6
TOTAL PAIS	49.4	4.0	37.5

* Indices con método de mora según que ajusta por falsos (+) y (-).

Fuente: Proyecto DANS-1988

Elaboración: CEAS

34.8% del ingreso nacional, cuando el excedente bruto de capital (renta de los empresarios) copaba el 59.3% del PIB. Al cerrar la década anterior, la desigual proporción aumentó, disminuyendo el porcentaje de las remuneraciones al trabajo al 20.4% mientras la renta de los empresarios subió al 70.3%.

Con el trasfondo de esa crisis del ingreso familiar mayoritario tuvo que sobrevenir un marcado deterioro de la alimentación con severas consecuencias en las poblaciones infantil y de mujeres gestantes especialmente, aspecto agravado por la penetración de modalidades transnacionales de consumo alimentario.

Una imagen promedio de la seriedad de la desnutrición en los países de la región la ofrece el caso ecuatoriano.

Pero la mal nutrición no sólo corresponde a la privación grave de alimentos, que como se habrá constatado en el Cuadro No. 3 es mucho mayor en los estratos populares y afecta a casi la mitad de los niños, lo que sucede es también la penetración de formas aberrantes de alimentación industrializada. En este sentido, el consumo masivo del "junk food" aprendido del "american way of life" es un signo evidente del nuevo rostro de la pobreza. Se han acentuado también los déficit de vivienda, sobre todo en las zonas metropolitanas donde las tasas de hacina-

miento latinoamericanas superan los 5 habitantes por dormitorio en cerca del 45% de las poblaciones.

El deterioro del consumo básico, que antes fue una dolorosa prerrogativa de los países menos desarrollados de la región, comenzó a repuntar aún en países como Argentina, Chile y México. Algunas facetas de estos impactos se manifiestan en los indicadores nacionales, pero donde se pone en evidencia el problema con mayor crudeza es en el análisis de los contrastes interregionales. En una reciente investigación del CEAS sobre Ecuador en la que se calcularon índices de deterioro para las unidades territoriales (geo-epidemiológicas) más pequeñas (22) se revelan abismales diferencias en cuanto a la calidad del consumo entre regiones de una misma provincia.

Las cifras per-cápita globales son malos indicadores de la calidad del consumo y desafortunadamente muchos documentos oficialistas fundamentan su valoración en esas cifras. Así por ejemplo, el antes referido estudio de la crisis en el Brasil (23), demuestra cómo el consumo de calorías por habitante de ese país y de la India son semejantes, aún cuando el PNB brasilero es casi 6 veces mayor. Ese tipo de hallazgos explicarían la falta de correlación entre índices como el PIB e indicadores epidemiológicos de mortalidad. Para el mismo caso del Brasil, las mortalidades infantil y de menores de 4 años, muy asociados a las condiciones de con-

sumo, son mayores que las de Ecuador o China que son países con renta per cápita inferiores.

El deterioro del consumo se proyectó también hacia el desmejoramiento del acceso a los bienes y servicios distribuidos por el Estado, cuestión que nos remite a un tercer dominio de impacto.

c) El deterioro del "salario social" y del papel distributivo del Estado en el campo de la salud. Es evidente que los países latinoamericanos son eslabones débiles del sistema capitalista mundial donde se acentúan y acumulan contradicciones que, sobre todo desde la década de los 80, no han podido resolverse por la utilización del excedente económico como instrumento de corrección de desigualdades y donde las vías democrático-parlamentarias tienen un estrecho margen de factibilidad, determinándose que el Estado se constituya en "una superestructura sobrecargada de tareas en la medida que: 1) tiene que asegurar la reproducción ampliada del capital en condiciones de una gran heterogeneidad estructural; 2) tiene que llevar adelante ese proceso de reproducción en medio de un constante drenaje de excedente económico hacia el exterior... y 3) tiene que imponer cierta coherencia a un desarrollo económico - social inserto en la lógica general de funcionamiento del sistema capitalista-imperialista, cuando a veces no está siquiera concluida la tarea de integra-

ción de un espacio económico nacional y de la nación misma" (24).

La restricción impuesta al Estado frente a la atención de los programas de salud y sociales se patentiza en el Cuadro No. 4

Las bajas coberturas logradas aún para las más elementales necesidades como puede observarse en el cuadro anterior ejemplifican la calamitosa situación de los servicios estatales y son un pálido reflejo de las carencias que persisten en las más amplias regiones de Latinoamérica cuando el capitalismo se acerca a cumplir su segundo siglo de existencia.

La sobrecarga de tareas estatales en estos años, produjo un viraje de las prioridades en la utilización de los decrecientes recursos fiscales hacia un mayor respaldo y legitimación del sistema productivo en detrimento del gasto social. En el sector estatal de la salud, los informes de investigación consultados permiten establecer algunas regularidades o procesos comunes de varios países:

*** Deterioro presupuestario y dependencia creciente de fondos extrapresupuestarios para salud.** El gasto per cápita ajustado a valores constantes, y la participación porcentual del rubro para la salud en el presupuesto general del Estado, han disminuido en la mayor parte de países de menor productividad. Para el caso de los otros países como

CUADRO No. 4
CARENCIAS EN LA ATENCION DEL PARTO EN REGIONES DE DISTINTO
DESARROLLO ECONOMICO
ECUADOR -(% DE PARTOS NO PROFESIONALES)

REGIONES	% PARTOS NO CUBIERTOS
* EMPRESARIAL URB. INDUSTRIAL (METROPOLITANAS)	13.7
* TRANSICION	55.3
* PRE-EMPRESARIAL (RURALES)	74.0
* TRANSICION COLONIZACION (ORIENTE)	67.3
* PEQ. PRODUCCION PROTEGIDAS (GALAPAGOS)	31.7

Fuente: CEAS - Deterioro de la Vida.

Uruguay " si bien no se alteró su participación en el gasto público, la propia caída de éste -medido en valores constantes- llevó a una disminución importante de los recursos reales ..." (25). En todo caso, dado el encarecimiento de los costos, estas disminuciones son la base de una desmejora de los servicios. En Ecuador, durante el último trienio de la década, la asignación presupuestaria disminuyó en cerca del 30%. mientras que los fondos para servicio de la deuda externa (tan sólo pago de intereses) se incrementaron en el 100%.

*** Composición del gasto estatal en salud.** En realidades diversas como Uruguay y Ecuador la composición de los presupuestos se modificó, a expensas

de una disminución de los gastos para personal y mantenimiento. Asunto grave, sobre todo cuando se busca suplir los incrementos de demanda con aumento del grado de uso de los servicios.

*** Traslado de costos y privatización.** En todos los países se describe la tendencia a trasladar los costos de atención de salud de los servicios estatales o de la seguridad social a los usuarios del sector medio y asalariado. El empobrecimiento de los servicios prestados por el Estado determinó la transferencia de una parte de la demanda a sistemas de prepago, a los que accede sólo una mínima proporción de los necesitados, con subcontratación de servicios privados ante una autoimpuesta limitación de los

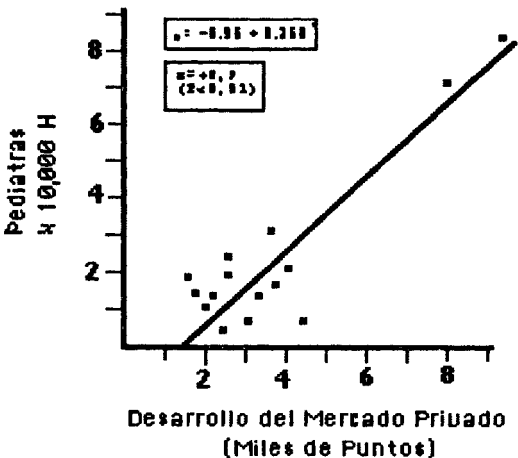
servicios propios, y a incrementarse la cuota de pago de los usuarios, aún de los correspondientes al sistema público "gratuito". Es una tendencia regresiva que cancela subsidios y exige erogaciones que impactan los ya escuálidos recursos de las clases populares. En países como México y Argentina el crecimiento de las inversiones de capital en la salud del sector privado obedecen a la tendencia descrita. Surgieron mutuales o asociaciones profesionales que ofrecen medicina prepagada, también obras sociales de afiliación obligatoria con aportes del sector patronal y de los trabajadores y se instalaron empresas transnacionales de servicios hospitalarios. En los países de menor desarrollo empresarial, esta

tendencia es reciente y lo que se percibe es el inicio de un desmantelamiento de los servicios estatales y la imposición de la lógica del mercado de los servicios privados que, como puede constatarse en el ejemplo de la Figura No. 1 no van donde la necesidad mayor existe sino donde está el desarrollo empresarial y las clases con poder de compra.

En los países de capitalismo más avanzado, la concentración privada de recursos marca los contrastes respecto a los servicios estatales. Por ejemplo, en la Argentina actualmente las instituciones privadas concentran más del 80% de equipos de alta complejidad como son los tomógrafos computarizados, las

Figura No. 1

Correlación entre los índices de desarrollo del mercado y disponibilidad de pediatras



gamma cámaras, aceleradores lineales y bombas de cobalto de los que dispone el país.

Esos hechos, no corresponden exclusivamente a la década de los 80, pero son tendencias que se empezaron a agudizar en este período.

Aun los recursos de la otrora poderosa seguridad social se están deteriorando. Al menos en los países con un débil desarrollo de la seguridad social, o de obras sociales semejantes de los países menos productivos, dichos servicios se han reducido notablemente de tal modo que las prestaciones y los recursos para la atención se han visto notablemente mermados. Un jubilado en Ecuador recibía en los 70 una pensión equivalente a los 1000 dólares (representando 6.6% salarios mínimos), mientras que en la actualidad esa pensión se ha reducido a 62 dólares (representando 1.3 salarios mínimos).

*** Incremento de demanda al sector público de los sectores que han perdido capacidad adquisitiva.** Estratos empobrecidos de las capas medias y de asalariados del sector urbano han comenzado a recurrir a los servicios estatales, para atenciones directas de mayor costo, produciendo una sobresaturación de la demanda.

*** Surgimiento de estrategias legitimadoras y de bajo costo.** Ya en la década de los 70 surgió la estrategia de atención primaria y programas simplifica-

dos con los que se buscó ofrecer cobertura a las poblaciones no estratégicas para la producción y el aparato técnico-administrativo. En los 80 hay un remozamiento y mayor tecnificación de algunas de esas propuestas. Es el caso de los programas de reducción de la mortalidad infantil ("GOBI"), de salud familiar y fortalecimiento de unidades ("SILOS") y otros que, al margen de sus bondades en abstracto, constituyen mediatizaciones implantadas en realidades con un sistemas de salud parcelado y clasista. Para el caso de la salud infantil, por ejemplo, estos programas contribuyen a llenar espacios, produciendo paliativos que si bien contienen discretamente los problemas como la mortalidad infantil, al no partir de cambios profundos en la calidad de vida de la población sólo logran hipotecar el futuro epidemiológico de los niños y favorecer un giro hacia nuevas formas de mortalidad y morbilidad.

*** Encarecimiento y deterioro de los servicios oficiales complementarios.** Las recetas de ajuste fondomonetaristas acarrear una elevación de precios de servicios clave para el saneamiento como el de agua potable, luz, etc.

d) El deterioro del medio ambiente por formas "tradicionales" o "modernas" de contaminación. Aquí se inscriben, por ejemplo, formas de agresión epidemiológica transnacional como la importación de industrias riesgosas, por otro lado prohibidas en los países del capita-

lismo central, y que se implantan sin condiciones. El caso del asbesto es una prueba patética de este problema, que sólo muestra la punta del iceberg de una masiva presencia de sustancias del "dumping" de basura industrial en los países dependientes. Otro caso de relieve es la degradación ecológica de las áreas urbanas por la contaminación por plomo, aún de ciudades pequeñas como Quito, donde el daño humano se expresa en índices sanguíneos en microgramos por decilitro que llegan a ser 2.8 y 2 veces más altos que los umbrales de tolerancia fijados para niños y mujeres embarazadas respectivamente. En las áreas agrícolas las empresas expanden el uso de pesticidas y la destrucción de los bosques tropicales y de la selva amazónica por la deforestación maderera y la introducción de mono- cultivos rentables como la palma africana que modifica el clima, disminuye la materia orgánica, incrementa la difusión de especies indeseadas y requiere del uso masivo de pesticidas. Todos estos crímenes ecológicos testimonian esa peligrosa irracionalidad ecológica vinculada a la voracidad económica. Procesos favorecidos por la disminuida capacidad de negociación del país y la baja conciencia sanitaria de la mayoría.

También la crisis ecológica o deterioro de la geografía urbana está ocasionada por la disminución de recursos financieros de los gobiernos seccionales para mantenimiento y desarrollo de la infraestructura de las ciudades,

produciéndose aún en muchas de ellas nuevos patrones de distribución de la pobreza urbana que dejan la figura de los cinturones miseria para pasar a una acelerada tugurización de las áreas centrales.

e) El deterioro de la lucha reivindicativa y la defensa de los derechos humanos. Uno de los aspectos de la reproducción social que constantemente se soslaya en los análisis de los condicionantes de la salud es el referente a la organización y el desarrollo de la conciencia popular. Mientras mayores sean la capacidad organizativa y el grado de conciencia, general y sanitaria de la población, mejores serán sus condiciones de salud. Eso lo demuestran, no sólo investigaciones como la de Ceresetto y Waitzkin para la realidad mundial (27), sino hechos históricos como el sostenimiento de niveles de salud infantil en Chile, luego del "pinochetazo", o los logros de Nicaragua en los primeros 8 años de la revolución en medio de la agresión imperialista, o finalmente, la supremacía cubana en la salud.

En medio del congestionamiento de problemas, el Estado trata de tomar en cuenta las demandas crecientes de los sectores populares pero es presionado por el intervencionismo de las corporaciones empresariales, ante el cual es indispensable la existencia de tesis y propuestas claras por parte de las organizaciones populares. Pero, el avance de procesos como la subproletarización

y el desempleo que acarean una descomposición de la cultura popular y de la conciencia clasista contribuyen a distorsionar las opciones ideológicas de las bases sociales y las tornan vulnerables a los estratagemas del populismo y clientelismo.

Siempre que se recrudecen las condiciones de vida de las masas se ha fortalecido la tendencia autoritaria y coercitiva del Estado y sus aparatos militares creando condiciones de represión y temor. La necesidad urgente de sobrevivir en la crisis, lleva a algunos sectores populares a un inmediatismo conciliador donde la lucha se reduce a la consecución de lo mínimo para vivir perdiéndose la integralidad de las reivindicaciones de la salud. En este sentido "la crisis capitalista es también un desgaste brutal de las capacidades y valores humanos...surgen nuevas falsas explicaciones y propuestas... e incluso se va perdiendo la expectativa de que la acción política y la protesta social vayan a forzar el cambio de rumbo, pues se repite que esta crisis es generalizada, independiente de la voluntad de los gobernantes, inevitable, irreversible"(28).

Una expresión particular de este tipo de deterioro es la "derechización" del quehacer cultural y científico que es otra de las lamentables consecuencias del modelo neoliberal, produciéndose un evidente descenso en el compromiso, justamente en momentos en los que se requiere afianzar el análisis crítico del

sistema imperante y sus consecuencias para la salud popular.

f) El debilitamiento o desmantelamiento de las organizaciones populares y gremios sanitarios ha sido una búsqueda perenne de las clases hegemónicas. En todos los países subalternos se ha recurrido al mecanismo represivo de perseguir a las organizaciones, tratar de dividir las o crear organizaciones paralelas manipulables. Ante las dificultades que entraña la implantación y sostenimiento de la modalidad neoliberal, con su fomento de la desigualdad y el empobrecimiento, se pone al día la necesidad de contener las organizaciones populares y sus demandas. Algunas medidas de bajo costo, que no requieren cambiar nada de fondo y que tienen un considerable efecto de propaganda, como las campañas de vacunación, se las implementa con un criterio de focalización en áreas socialmente explosivas.

Complementariamente se busca desmembrar las organizaciones laborales de los empleados del sector público. El intento por desarticular el sistema de salud rural en el Ecuador, es un buen ejemplo de los objetivos de debilitamiento de gremios que han figurado positivamente en la palestra política, como la Federación de Profesionales de la Salud Rural.

g) El cerco económico a las universidades y la "taylorización" de la docencia

en salud son también mecanismos que contribuyen al deterioro de la capacidad latinoamericana para conocer y transformar la realidad sanitaria y son brazos de la estrategia neoliberal. La caída de los presupuestos universitarios es una de las regularidades de la realidad regional. El caso ecuatoriano patentiza esta lamentable orientación de la política fiscal. En 1980 la educación superior recibió una asignación correspondiente al 6.7% del Presupuesto del Estado, mientras que esa participación se redujo a 4,2% para 1988, de esa misma forma, mientras en 1990 el Sistema de Información Científico-Tecnológico recibió 120 millones de sucres este valor se suprimió en la proforma de 1992. El empobrecimiento forzado a las universidades a más de ser un viejo mecanismo coercitivo, es una forma de presión hacia la cancelación del subsidio a los estudios y el viraje hacia una universidad pagada, más elitista y más "eficiente" según los cánones del funcionalismo.

Un fenómeno quizá más nuevo es una especie de "taylorización" que se intenta introducir en las universidades, mediante la "eficientización funcional" del quehacer docente y el pago por sistema de estímulos personales que van acrecentando el sueldo de acuerdo al rendimiento de los docentes medido por indicadores como la publicación de trabajos y la realización de investigaciones individuales. Modalidad o estilo típicamente sajones que rompen el

espíritu de cuerpo, acentuando la competencia entre colegas y colocando como móvil del trabajo la zanahoria de los estímulos económicos, sustituto de los ideales colectivos de construcción universitaria. Nada extraño sería que se esté pensando en proponer la privatización de las universidades como paso final en esa escalada alienante.

h) La monopolización de los medios de información en salud y de los recursos de diseminación cultural (libros y otros) que se observa en la actualidad es uno de los signos más preocupantes del atenazamiento del saber. Si bien abundan las investigaciones que han resaltado el control de la información y de los medios masivos por parte de las transnacionales de las noticias en ninguna otra época se evidenció este dominio total más claramente que durante los días de la Guerra del Golfo.

Pero el control no se reduce a los medios noticiosos, también las redes de correo electrónico y los sistemas de información científico-tecnológicos están monopolizados por entidades transnacionales o por instituciones públicas de los países más poderosos del mundo hegemónico.

Por otro lado, hasta hace poco tiempo se habría pronosticado una presencia importante de la producción y distribución editorial latinoamericana en el contexto bibliográfico mundial. En efecto, quienes tuvieron la suerte de acudir con cierta regularidad a algunas

de las grandes librerías de América Latina, como la "Gandhi" de Ciudad de México, constataban la pujanza de la producción latinoamericana en Ciencias Sociales, en literatura y aún en ciertos campos técnicos y asistían a un verdadero banquete de actualización, con libros, revistas y material de una amplia cobertura contrahegemónica. Ahora, incluso esos núcleos de disseminación de gran nivel se encuentran invadidos por la literatura de la postmodernidad o de la anti-modernidad, por obras ligeras, de supermercado, o de una orientación epistemológica fuertemente ligada a las escuelas fenomenológica y al funcionalismo, por libros técnicos inscritos en el neopositivismo y el estructural funcionalismo. Muchas revistas que eran verdaderos baluartes del pensamiento crítico latinoamericano se han interrumpido. Incluso las secciones de música de dichos centros de información cultural denotan un giro de contenido impresionante. Entonces uno se pregunta: ¿Qué ha ocurrido? ¿Es que cambió el mercado y el interés de los lectores como un fenómeno cultural "interno", dado por una conciencia y autónoma superación epistemológica ante la supuesta obsolescencia de ciertas obras y su doctrina? ¿O más bien en ese giro del mercado cultural se expresan algunas tendencias de la ofensiva neoliberal que están imponiendo nuevos patrones de consumo bibliográfico en un escenario donde los centros de cultura y educación podrían estarse derechizando. Además, es un proceso por demás sabido que grandes editoriales es-

pañolas, francesas, alemanas, etc., están comprando algunas de las editoriales latinoamericanas que durante muchos años fueron parte de la identidad autárquica de una América Latina donde el pensamiento crítico y la vanguardia cultural se encumbraron. Estas son igualmente vías de deterioro de la reproducción social y de la calidad de vida.

LOS EFECTOS DE UNA "GUERRA EPIDEMIOLOGICA DE BAJA INTENSIDAD"

El deterioro de la realidad social y de salud en América Latina se presenta entonces como un signo vergonzante de un sistema inhumano y patógeno por definición. América Latina es un subcontinente donde la vida se abre paso en medio de la agresión institucionalizada y sistemática.

¿Cómo puede llamarse esa forma de sobrevivir de los países subalternos bajo la agresión y el dominio arrogante del "big stick"? ¿No es acaso una forma de "guerra" con ofensiva y muertes, una violencia estructurada que el común de las gentes no la percibe, pero que los médicos la registramos permanentemente en nuestra investigación? El hecho es que la agresión imperial destruye nuestras vidas y produce efectos que quedarán inscritos en el deterioro biológico y psíquico de varias generaciones.

No es extrañarse que si ni la matanza masiva de ciudadanos en Panamá le-

vantó un rechazo y movilización permanentes, que si ni la agresión evidente a la Cuba libérrima acaba de despertar las conciencias, peor aún va a lograrlo ese flujo oculto de muerte y destrucción que se produce por el padecimiento cotidiano de vidas miserables, carentes y angustiosas que se amplifica por el drenaje permanente de nuestros recursos.

Paradójicamente, los efectos de esta "guerra" oculta o epidemiológica que nos declararon, y que cobra mucha más vidas y produce daños más estables y genéticamente transferibles que los conflictos bélicos manifiestos, no pueden ser demostrados en el plazo inmediato con la fuerza que sería necesaria para despertar las conciencias. Es un proceso soterrado, subyacente, de descomposición y desgobierno que afecta la vida humana, destruye la naturaleza, degrada el Estado, mina la voluntad política y la propia inteligencia de nuestro pueblo, sin producir huellas que siempre se hagan directamente evidentes.

Los modernos criterios de la investigación médica señalan que, hay deterioro siempre que las mayores potencialidades para la conservación y perfeccionamiento de la vida y la salud que sean posibles en relación al desarrollo científico y tecnológico de la época, no se estén efectivizando y extendiendo al alcance de la mayor parte de la población, habrá deterioro toda vez que un pueblo no logre efectivizar las conquis-

tas de su trabajo y bienestar debido al drenaje y la explotación.

En América Latina, donde el predominio y acumulación de condiciones destructivas envejece y rebaja la vitalidad máxima posible de las poblaciones, hay deterioro de la vida. En esa dirección apunta el trabajo de Escudero (29) en el que se muestra que a fines de los setenta se habrían evitado más de 500.000 muertos infantiles en América Latina si hubieran tenido las mismas condiciones de vida que en Cuba para ese mismo período. Lo mismo ocurre en otros grupos de edad.

Hay que saber además que, cuando se recurre al uso de indicadores de esos efectos, debe profundizarse en un análisis interregional e interclases.

Un ejemplo de la distorsión que puede producirse en el análisis de la evolución de las condiciones de salud con indicadores promediales es la valoración del comportamiento de la mortalidad infantil en Ecuador para el período 1972-1980, que corresponde al auge del petrolerismo. En ese lapso la tasa nacional declinó sostenidamente de 82 X 1000 nv. hasta 64 X 1000 nv., es decir un 22% hecho que fundamentó un discurso oficial triunfalista. Pero, a más de que el ritmo del descenso disminuyó hacia fines del período, se encontró que al analizar dicha evolución al interior de los 103 cantones (pequeñas jurisdicciones estudiadas) del país, sólo en el 3% de estos la mortalidad infantil descendió,

mientras que en 66% estuvo estancada y en un 31% de los cantones se incrementaron significativamente las tasas en esos años.

La investigación deberá esclarecer los patrones diferenciales de impacto en los países de diverso tipo y al interior de estos la acumulación de problemas específicos, pero con la información disponible se pueden establecer algunas conclusiones:

* Los datos cuantitativos de salud, tasas y otros indicadores no hablan por sí mismos, es necesario interpretarlos a luz de un análisis histórico.

* Existe heterogeneidad en la distribución cuanti-cualitativa de los efectos epidemiológicos de la crisis en la fase neoliberal, la misma que profundiza las desigualdades interregionales y entre las clases sociales.

* La tendencia social regresiva instaurada bajo el nuevo modelo frena la caída de los índices de morbilidad y mortalidad o incluso los incrementa en las regiones y clases más impactadas. Procesos como la malaria, tuberculosis y tifoidea, que habían sido controlados, comienzan a repuntar en los países más pobres y en las zonas más depauperadas de los países relativamente más desarrollados. Entidades como el cólera que estuvieron ausentes del escenario irrumpen con fuerza llegando a afectar hasta ahora a cerca de medio millón de pobres latinoamericanos. Las entidades

asociadas con impacto moderno (tales como isquémicas del corazón, gastritis y úlcera, mentales, psicosomáticas, suicidio y violencia) han aumentado su incidencia en el decenio. Hay un subregistro sistemático de los procesos relacionados al trabajo -"enfermedades ocupacionales".

* El neoliberalismo desencadena efectos epidemiológicos cuyo prolongado tiempo de latencia ("tiempo de incubación") no son fácilmente demostrables. Implica una acumulación de procesos destructivos que se reflejarán en épocas posteriores de la población y que afectarán las características biológicas hereditarias. En ese sentido la crisis hipoteca el futuro epidemiológico.

LA SALIDA: CONSTRUCCION DE UN PROYECTO POPULAR PARA SALUD

América Latina inicia un nuevo decenio que se perfila en la encrucijada de la crisis capitalista y del desplome post-capitalista, agobiada por el peso de la deuda externa que en ninguno de los países es menor del 50% del PIB y en muchos supera el 90% del mismo, atezada por las condiciones de mercado y régimen internacional de un mundo controlado económicamente por Japón, Alemania (CEE) y los E.U.A. bajo la égida militar norteamericana y la complicidad de organismos internacionales manipulados bajo una doble moral que se adapta sinuosa según los intereses del poder imperial.

Por tanto, la forja del hombre nuevo con que Latinoamérica soñó desde el Che, tendrá que conquistar en un mundo más adverso y hegemónico. La salida de este atolladero y la construcción de una nueva era para la salud, debe ser pensada por las fuerzas progresistas con un profundo sentido crítico y autocrítico.

Las burguesías criollas, antaño prevaletas de la facilidad con que se explotan los recursos en un subcontinente muy rico, despiertan ahora lentamente hacia una nueva dimensión de la competitividad y la integración de mercados, pero la ausencia de una tradición solidaria y anti-imperialista las torna vulnerables y adoptan una posición timorosa, ambivalente o meramente defensiva frente a los centros imperiales. La situación ha conseguido también seducir o ablandar a una parte de la intelectualidad que claudica abierta o veladamente por medio de actitudes posibilistas y tecnocráticas. Estas últimas expresadas en reductos de una supuesta "excelencia", que han aparecido en núcleos de planificación y enseñanza superior, donde la arrogancia funcionalista impide ver el único horizonte favorable y seguro para la construcción de un futuro soberano que es el poder popular. A este respecto es muy ilustrativa la polémica que ha despertado el escrito de Terragno y su mitología de la modernización. Para este autor y quienes como él sustentan las tesis de una postmodernidad competitiva, incluso la dependencia se resolvería con el avance

de la ciencia y de la técnica a secas y el desarrollo científico-tecnológico puro, supuestamente borraría las lacras sociales, daría acceso a los menos dotados y haría surgir una nueva política, una nueva ética, una nueva filosofía. Aparecería un nuevo contexto donde el neoliberalismo económico, el neoconservadurismo político y el pensamiento filosófico más agresivo darían al traste con la ineficiente "quimera de la igualdad entre los hombres" que, según esta línea de pensamiento, tanto daño y retraso ha causado a la humanidad.

Por el otro lado, las izquierdas han incurrido en los errores del sectarismo e instrumentalismo y han fallado en la formulación de propuestas de raíz democrática. Para superar los errores cometidos y desencadenar toda la potencialidad del pueblo organizado tendrá que asumirse una profunda autocrítica, que deje atrás el inmediatismo táctico, el clientelismo de los núcleos que se afianzan en proyectos institucionales de micropoder, la falta de creatividad que nos ha llevado al manualismo. Es urgente avanzar en la construcción de propuestas fundamentadas que, partiendo del más actualizado y riguroso conocimiento científico, convoquen a una participación orgánica y estable de las fuerzas de la población mayoritaria con ideas claras sobre el quehacer en todos los campos. La vía fundamental para la consolidación de los nuevos contenidos y mecanismos políticos parece ser la

vigencia de formas de "asamblea popular" y de "poder paralelo".

La conquista de la salud no es una excepción para este desafío de profundización de la democracia. Es urgente asumirla como parte integrante de la lucha global de la sociedad y la abolición de las desigualdades. Habrá que romper el cerco reduccionista de la prevención clásica y de la medicina curativa y abarcar los dominios de la reproducción social que la crisis ha deteriorado: el trabajo, la protección especializada de la mujer, de los niños y de la población de la tercera edad; el consumo; la estructuración humana del espacio comunitario y familiar con la protección y desarrollo del medio ambiente; la defensa del derecho a la libre organización y a la cultura; y, en el seno de las conquistas anteriores, la transformación de los servicios de salud para lograr la desaparición del carácter discriminatorio y clasista de los mismos y eliminar las actuales condiciones de acceso a los servicios que dependen de la capacidad de compra y de la

importancia estratégica que tienen las poblaciones para la producción de los empresarios y el control del poder.

Trabajar "fuera" del Estado con las organizaciones populares en la profundización de la experiencia, su presencia crítica e informada, su poder de gestión y "dentro" del Estado en la formulación de propuestas que robustezcan lo público estatal como recurso estratégico para el acompañamiento de la construcción popular, la formación de "expertos" contrahegemónicos, lo que Edmundo Granda ha denominado "anti-burócratas".

Un movimiento articulado bajo una dirección democrática y plural que se oriente a la humanización de la vida, la defensa de lo público ante las ofensivas privatizadoras, la descentralización democrática y sustentada en la recuperación de cuotas crecientes de poder popular y la incorporación creativa de las potencialidades de los movimientos sociales diversos.

BIBLIOGRAFIA

- (1). VALENZUELA, L.- *Crítica al Modelo Neoliberal-México*, UNAM, 1991.
- (2). LAURELL, A. y MARQUEZ, M.- *Crisis y Salud en América Latina.- Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*, 8 (21): 21-44, 1982.
- (3). ESCUDERO, J.C.- *El Otro Genocidio en América Latina-Salud Problema (UAM-X)* 9; 17-22, 1983.

- (4). BREILH, J.; GRANDA, E.; y CAMPAÑA, A. -*Heterogeneidad Estructural y Epidemiológica en América Latina- Oro Preto, III Seminario Latinoamericano de Medicina Social, 1984.*
- (5). MENENDEZ, E. -*Modelo Hegemónico, Crisis Socio-Económico y Estrategias de Acción del Sector Salud- Cuadernos Médico Sociales, 33: 55-63, 1985.*
- (7). ALMADA, I. -*La Crisis y la Salud- Cuadernos Médico Sociales, 35: 3-14, 1986.*
- (8). SEPULVEDA, J. -*La crisis y la Salud de los Trabajadores- Cuadernos Médico Sociales, 40: 5-24, 1987.*
- (9). VIVAS, J. -*Recesión, Ajuste Económico y Política de Salud- Bogotá, UNICEF, 1987.*
- (10). CEAS. -*La Crisis y su Impacto en la Salud- Quito, Estudio Nacional para Publicación Internacional de la OPS'OMS, 1987.*
- (11). VIANNA, S. E COL. -*O Impacto da Crise Econômica nos Serviços de Saude: O Caso do Brasil- Brasília, Estudo Nacional da Pesquisa OPAS, 1987.*
- (12). MESCHIANI, J. -*Crisis Económica en el Uruguay y sus Efectos en el Sector Salud (Crisis dentro de una Crisis)- Montevideo, Estudio Nacional para Investigación Internacional de la OPS'OMS, 1987.*
- (13). ESCUDERO, J.C. -*La Crisis, La Salud y la Izquierda- Salud, Problema y Debate, 1: 5-10, 1989.*
- (14). BREILH, J.; GRANDA, E.; CAMPAÑA, A.; PAEZ, R.; YEPEZ, J.; y COSTALES, P. -*El Deterioro de la Vida (Un Instrumento para Análisis de Prioridades en lo Social y la Salud)- Quito, Corporación Editora Nacional, 1990.*
- (15). *Es un reciente estudio fundamentado en cifras de Naciones Unidas acerca del bienestar social y avance los sistemas de salud que compara Cuba y Costa Rica, este último país reconocido como una de los países de economía de mercado de mejores índices de salud del continente, se corrobora que, si bien los índices agregados nacionales de salud son semejantes con una discreta ventaja para Cuba (ej. esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil, recursos humanos por habitante, alfabetico, etc.), en cambio, el desglose de los mismos entre las diferentes regiones del país y la tasa de mantención de los índices de satisfacción de necesidades básicas son francamente superiores en Cuba.*
- (16). *Como la llamada el antes citado Valenzuela es una variante de demolición y limpieza fundamentada en un desembozado favorecimiento de la monopolización, de los patrones más regresivos de distribución del ingreso, un aperturismo irrestricto y un más firme control autoritario.*
- (17). *Explicado por dicho autor mexicano como un giro hacia la industrialización pesada, la dinamización de las exportaciones manufactureras y de formas modernas de productividad del trabajo.*
- (18). LAURELL, A. y MARQUEZ, M. -*Op. cit, pp. 32-33.*

(19). FACCINI, L.A. -Proceso de Trabajo, Cambio Tecnológico y Desgaste Obrero: El Caso del Ingenio "López Mateus"- México, Tesis de Maestría, 1986.

(20). SEPULVEDA, J. -Op cit.,pp.20-21

(21). SEPULVEDA, J. -Op cit.,pp.10

(22). BREILH, J.; GRANDA, E.; CAMPAÑA, A.; PAEZ, R.; YEPEZ, J.Y COSTALES, P.- Op cit., capítulo quinto.

(23). VIANNA, S. e col. -Op cit.,pp.4-5.

(24). CUEVA, A. -América Latina en la Frontera de los Años 90-Quito, Editorial Planeta, 1989, pp.40-41.

(25). MESCHIANI, J. -Op cit.,pp.179.

(26). KAWARICK, L. -Nuevas Formas de Pobreza, el Caso de Sao Paulo- Campinas, Primer Congreso Brasileiro de Epidemiologia, 1990.

(27). CERESETO, S. and WAITZKIN, H. -Economic Development, Political-Economic System, and the Physical Quality of life- Journal of Public Health Policy, 9 (1): 104-120,1988.

(28). CORAGGIO, J.L. -Crisis, Vida Cotidiana y Problemas del Pueblo- Ciudad Alternativa, 1 (1):4-10, 1989.

(29). ESCUDERO, J.C. -El Otro Genocidio- Op cit.,pp.20.

(30). STERLING, C. -Las Riquezas de la URSS en Manos de los Narcos y la Mafia Internacional- Madrid, "El País", 1992.

(31). INSTITUCIONAL INVESTOR.-March, 1990.

(32). En un reciente estudio efectuado por los bancos norteamericanos la mayor parte de los países del subcontinente recibieron calificaciones muy bajas en el índice sobre 100 puntos de condiciones para inversión (ej.: Chile 36, México 33, Venezuela 32, Colombia 32, Uruguay 29, Brasil 27, Ecuador 17, Perú 10, Bolivia 10, Nicaragua 5). Las prioridades reflejan la estratificación que se planteó anteriormente para los países según su productividad y denotan la persistencia de una línea de inversión que profundizará las desigualdades interregionales.

(33). BREILH, J. y GRANDA, E. -Lineamientos para una Política de salud- Quito, CEAS, 1989.