

SALUD MENTAL EN EL ECUADOR

Dr. Dimitri Barreto*

INTRODUCCION

Los conceptos y las prácticas en salud, deben ser analizados como parte de la estructura social, ya que son el resultado de la forma como se ha organizado la sociedad en un momento dado de su evolución histórica. El "fenómeno salud-enfermedad" es el resultante de las relaciones del hombre con la naturaleza, determinados por su inserción diferencial en el proceso de trabajo* (1)

Las transformaciones sociales y económicas se expresan en hechos de honda significación en las condiciones de vida y de salud-enfermedad de las distintas clases sociales. El desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción constituyen condicionantes importantes del tipo y calidad de vida, de las formas de enfermar y de morir de los hombres.

En cada momento histórico encontramos factores que favorecen, estimulan y potencializan la salud de sus miembros y por otro lado factores negativos que lo limitan (2). Sin embargo, estos factores tanto positivos como negativos, no actúan de idéntica forma, con igual intensidad, con similares características, para cada uno de los miembros

de la sociedad; sino que por el contrario mantienen un impacto diferencial de acuerdo a la ubicación de cada grupo social en el proceso productivo, como diferente es el usufructo del producto social generado.

El incremento de la riqueza de la sociedad no significa ni ha significado un incremento del bienestar general, (3) el bienestar no depende de la cantidad de riqueza generada, sino de la forma como ésta se distribuye. Cada grupo social lleva inscrita en su condición de vida y su correspondiente perfil de salud-enfermedad, una compleja trama de procesos y factores determinantes de su situación (4), cuya comprensión no puede hacerse bajo la concepción biológico-individual de la medicina clínica, sino que debe intentarse un análisis histórico-social globalizador. Incluso a nivel individual, habrá que comprender que "los conflictos patógenos del hombre son la repercusión o la resonancia en un ser particular de los conflictos generales de la sociedad" (5).

La salud mental no escapa de estas premisas, por el contrario, en ella se evidencia con mayor objetividad las contradicciones de la sociedad; "la disparidad entre clases sociales alcanza su

* Profesor principal del Departamento de Psiquiatría.

paroxismo en el campo de los trastornos mentales" (6)

De manera tradicional, la "salud mental" ha sido conceptualizada como "ausencia de trastorno mental", como "equilibrio emocional", "bienestar subjetivo", "madurez de la personalidad", etc. lo cual constituye una ambigüedad y una distorsión; pues tras de esas descripciones se esconde una intencionalidad de homogenizar a los hombres, de abstraerles de su realidad objetiva. Ningún fenómeno de cualquier dominio de la naturaleza y por consiguiente, tampoco el fenómeno de la anormalidad psíquica, puede escindirse de las condiciones ambientales de su aparición (7)

El diagnóstico, la evaluación y real conocimiento de problemas de salud mental "no debe reducirse a sólo evaluar la presencia o ausencia de trastornos del pensamiento, de disturbios afectivos o de desequilibrios fisiológicos, sino que también es necesario estudiar y comprender el contexto socio-cultural" (8). Trataremos por lo tanto, de seguir en el presente trabajo, la propuesta de Campaña, de "definir el contexto social en que los grupos humanos inscriben su acción (formación social) los principales momentos de su actividad (trabajo y consumo) los procesos potenciadores o debilitadores de su capacidad productiva (disposición o privación de bienes de consumo y condiciones adecuadas de trabajo) su mayor o menor posibilidad de enfermar (riesgo potencial) y las enfermedades mentales asociadas (9).

EL ECUADOR DEL SIGLO XX

LAS PRIMERAS DECADAS DEL SIGLO

El Siglo XX constituye para el Ecuador, la etapa de transformación de su economía, se orienta al desarrollo del capitalismo con una paulatina integración a los centros hegemónicos del gran capital internacional. La revolución liberal, las montoneras alfaristas, constituyen la puerta de entrada al escenario histórico nacional de los plantadores, comerciantes, banqueros e industriales, que conformarán la burguesía dependiente, a la vez que permitirá nuevas formas de

existencia social a las masas explotadas.

El eje del sistema económico, se trasladará de la producción agrícola serrana a la producción cacaotera de exportación y con ello se creará un importante centro de acumulación de capital. La naciente burguesía reclamará y conquistará el control político del país y la aristocracia serrana no desdeñará su empeño por mantener la hegemonía.

Con un discurso de "libertad", la flamante burguesía comercial y bancaria formada por la producción agro-exportadora irá consolidando su hegemonía. Su proclama: el anticlericalismo y el laicismo, y con ello una forma de vida distinta para los ecuatorianos. Sus esfuerzos se concretarán en "golpear el centro de la dominación ideológica terrateniente, organizando la educación laica, estatal, y liberando la fuerza de trabajo necesaria para la producción agro-exportadora de la Costa" (10)

La revolución liberal separó la Iglesia del Estado, despojando al clero del control del sistema educativo; sentó las bases ideológicas mínimas necesarias para la expansión del nuevo modelo económico. "La Ley de Cultos, el Modus Vivendi, la Constitución de 1906, regularon el nuevo ordenamiento jurídico que legitimaba la sistematización de la ideología liberal . . . La Ley de Manos Muertas, permitió derrumbar el poder del clero, instrumento de producción ideológica fundamental de la reacción aristocrática . . ." (11)

La producción cacaotera impulsó la formación de un mercado interno para la producción agrícola de la Sierra —en donde la revolución liberal dejó intactos los sistemas productivos— permitiendo de esta manera la acumulación monetaria por parte de los terratenientes a partir de entonces se empezarán a formar los primeros millonarios no sólo en la Costa, sino también en la Sierra (12).

La pugna entre los grupos hegemónicos fue una pugna intensa, pugna de proporciones entre la ideología conservadora, apoyada férreamente por la Iglesia y una ideología liberal sustentada por el movimiento intelectual de las clases medias.

Se combate sin tregua, la aristocracia arremete contra todo asomo de progreso, contra todo intento de innovación, se hace lo posible por mantener las cosas estáticas. Se combate los postulados liberales de "libertad" a toda ultranza.

"La libertad nos fastidia, el despotismo nos hace falta. Si nos dan libertad, la arrojamos al fango del libertinaje: nuestras tradiciones, nuestros hábitos, nuestra poca cultura, nuestra falta de carácter, todo reclama la vara del despotismo"

Padre Julio Matovelle (13)

El laicismo inquieta profundamente, a través de él se vislumbran cambios significativos en el juego del poder.

"La Educación Laica es un crimen contra la Religión y contra la Patria.

Se propone formar criminales y criminales prematuros . . . El maestro laico es un verdadero salteador que acomete a los niños y los saltea y los despoja de todos los bienes . . ."

Arzobispo González Suárez (14)

La historia de nuestro país está plagada de alianzas económicas entre sectores de la clase dominante y de muy agrias desavenencias en el terreno ideológico político (15), así se irá configurando el poder en el país, repartido entre los hacendados de la sierra y la burguesía costeña; el gran propietario del interior es conservador y el exportador de la Costa es liberal; el primero se enriquece por el trabajo de los indios con salarios de miseria y relaciones precapitalistas, el segundo en base a las nuevas relaciones económicas con centros del exterior, contrata la fuerza de trabajo para la siembra, cosecha y embarque de sus productos, implementando un salario que moderniza las relaciones de trabajo y propicia un importante movimiento migratorio de la Sierra hacia la Costa y fundamentalmente hacia Guayaquil (16)

SALUD

Bajo este panorama, las condiciones de salud tendrán cambios significativos en concordancia con las transformaciones económicas y políticas de estos primeros años del siglo XX. El desarrollo de los nuevos centros productivos de la Costa, ba-

jo condiciones ambientales adversas, el crecimiento de la ciudad de Guayaquil y otras poblaciones, la incipiente industrialización, exigían algún tipo de respuesta por parte del Estado.

La mayor parte de los esfuerzos se centraron en "controlar" las enfermedades endémicas e infecciosas de las plantaciones cacaoteras, la limpieza del puerto de Guayaquil fue un objetivo de primera índole. En este período se instala el primer laboratorio clínico, se organizan centros de bacteriología, emerge en forma incipiente la práctica de "Salud Pública" en un sentido de "Policía Médica", con la obligación de regular aspectos higiénicos de las ciudades y los puertos (17).

La Ley de Manos Muertas, dará el sustento material para la acción de las "Juntas de Beneficencia o Asistencia Social", encargadas de dar la atención médica hospitalaria, con lo cual se dá un cierto impulso al desarrollo de varios hospitales en diferentes poblados del país.

Pero este hecho no hay que interpretarlo únicamente como la dotación de fondos, sino como un cambio conceptual en la atención en salud; pasando de la obra de caridad cristiana por conmiseración al enfermo desvalido, a la de beneficio o beneficencia obligatoria de parte del Estado para cuidar la salud de los ciudadanos.

El liberalismo sustenta gran parte de su accionar en el positivismo científico, y por tanto impulsará de manera franca el desarrollo de la medicina a través de la incorporación de nuevas técnicas, nuevos principios que modernizarán tanto la enseñanza como la asistencia hospitalaria. Se estimula la formación de especialistas fuera del país; se incrementa paulatinamente la práctica privada ligada a los grupos más enriquecidos y que pueden pagar honorarios a los "médicos de cabecera" o curarse en las flamantes clínicas privadas (18).

Pese a dichos esfuerzos al decir de Virgilio Paredes, "las cosas no estuvieron para lucirse y anduvimos con retraso en cuanto a higiene y salud pública, sin los indispensables servicios de agua potable y canalización, con fiebre amarilla

endémica en el puerto, tífus y tifoidea en el interior" . . . (19).

LA SALUD MENTAL

Empieza a tener algún nivel de preocupación, pero no en el sentido de promoverla, sino únicamente en un afán de controlar a los "enfermos". Persisten con carácter de dominante los criterios mágico-religiosos en torno a la enfermedad mental, aunque se empieza a despertar el interés por la Psiquiatría entre los médicos nacionales; se la considera como "una sugestiva pero oscura disciplina, independiente de la patología interna y de la medicina legal" (20).

Las nuevas condiciones ideológicas estimulan el estudio de los grandes tratadistas europeos, vislumbrándose la posibilidad de establecer un nexo entre la vieja "Psiquiatría" demonológica y la nueva concepción positivista; en la práctica se integran los datos científicos nuevos con el cuadro vago y ambiguo de la experiencia secular.

El impulso del liberalismo a la educación universitaria, tendrá sus manifestaciones en el campo de la Psiquiatría, se oficializa su enseñanza a partir de 1913 en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, siendo su fundador el Doctor Carlos Alberto Arteta García, médico al mismo tiempo del Hospicio de Quito. En Cuenca, la respetada figura del Dr. Honorato Loyola García, impulsará la creación de la Cátedra de Psiquiatría en 1917. Deberán pasar dos décadas para que en 1934, se incorpore al Plan de Estudios de la Facultad de Medicina de Guayaquil, la enseñanza de la Psiquiatría.

Se evidencia un cierto avance en la Psiquiatría Nacional, hay un relativo progreso, pero que quedó secuestrado en el conocimiento de los pocos, de los escasos profesionales que se orientan por esta disciplina; que expresan su saber y sus preocupaciones a través de diversas publicaciones de algún valor científico; pero este relativo progreso, no tiene ninguna significancia para la mayoría de los ecuatorianos.

Las condiciones de vida no son sustancialmente mejores, por el contrario, el pueblo se de-

bate en una encrucijada, entre la nueva ideología liberal, y una tradición impetuosa religiosa. Las proclamas liberales no cambian sus condiciones objetivas de vida. Se genera un choque que el pueblo lo vivencia con ansiedad, entre un discurso transformador, que no llega en realizaciones concretas hacia las mayorías, y una nueva forma de explotación.

La libertad es una ficción y sin libertad no hay salud mental; la esperanza de vida se mantiene baja, las condiciones de nutrición son paupérrimas; las posibilidades del consumo ampliado son insignificantes; la recreación es monótona y excluyente; la creatividad se ve restringida a pocos núcleos; la migración genera nuevo tipo de desajustes emocionales; la relación contractual del trabajo asalariado determinará otros patrones de patología; la organización solidaria de clase (sindicatos) es incipiente y sin logros significativos.

La salud mental entendida ésta como trabajo creativo, libertad social, solidaridad, posición crítica, se mantiene seriamente constreñida. Los grupos hegemónicos mantienen una indiferencia, pues tienen una reserva suficiente de fuerza de trabajo, de tal manera que si alguien enferma siempre habrá otros hombres a la espera en la hacienda de los Andes o en la periferia de las plantaciones costeras.

Conviene más bien, aislar al enfermo mental, al que se trastornó como consecuencia de la pelagra, la sífilis, el paludismo o la fiebre amarilla, al retardado mental, al epiléptico; no precisamente para protegerlo, sino más bien para proteger a la sociedad de los desatinos del loco.

No es casual que en 1910 se inaugure por un lado el Hospital Psiquiátrico "Lorenzo Ponce" y por otro lado el "Guayaquil Tennis Club". El primero para aislar de por vida a los "marginados sociales" estigmatizados por una enfermedad mental y que perturban la tranquilidad ciudadana; el segundo para que la floreciente burguesía se recree en el juego, las carreras de caballos, los bailes y banquetes.

La atención psiquiátrica lleva todavía el se-

llo del siglo anterior, nada cambia en el Manicomio de Quito, y por el contrario se reproducen las mismas condiciones en el flamante Hospital Psiquiátrico de Guayaquil; los alienados continúan viviendo "sin más cama que el desnudo y frío suelo, en calabozos húmedos, oscuros y fríos y los cepos para sujetar y calmar agitados eran el rigor; la terapéutica tan insuficiente y tan empírica, como es fácil comprender se reducía a baños fríos, la sangría general, la camisa de fuerza, el sedal y la tortura" (21)

Con el liberalismo, la locura se separa de la caridad y de la atención por conmiseración para aislarse en la reclusión de los flamantes hospitales, en donde queda "liberada" para el conocimiento.

Los patrones de morbi—mortalidad psiquiátrica se encasillan de manera preferente dentro del grupo de patologías causadas por privaciones socio—económicas tales como retardo mental por desnutrición, cretinismo, trauma obstétrico, epilepsia, síndromes orgánicos y secuelas de procesos infecciosos del sistema nervioso central.

El grupo de trastornos mentales avanzados, tales como psicosis esquizofrénicas y afectivas ocupan el segundo lugar, sin esperanzas de solución que no sean otras que el abandono, el encierro o quizá la muerte prematura.

En una mixtura entre caridad y beneficencia, se dan algunos pasos en el campo de la protección de la salud mental de ciertos grupos expuestos a mayor riesgo; así vemos como en 1901, se proyecta una Casa de Maternidad y una Casa de Huérfanos, posteriormente se impulsa la creación de la "Gota de Leche". En 1911 se separa la leprosería del Hospicio y Manicomio, en donde se asilaban más de 300 personas, entre leprosos, mendigos y enfermos mentales, todos ellos abandonados a su suerte, como simples despojos humanos.

En 1913 se inaugura en Quito, el asilo de obreros inválidos, que tendrá pocos años de vida.

En 1916 se abre la Casa Cuna "Antonio Gil" que persiste hasta nuestros días (22).

DE LA CRISIS DE LOS AÑOS VEINTE AL POPULISMO

Como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, la economía dependiente ecuatoriana, experimentará una recesión provocada por el descenso del precio internacional del cacao, por la pérdida de nuestros tradicionales mercados y el incipiente desarrollo tecnológico en el cultivo.

La crisis de la producción del cacao de exportación, obligó a las burguesías exportadoras a manipular ciertos mecanismos para mantener su volumen general de ganancias a costa de una redoblada explotación a las masas populares. La devaluación constante de la moneda, fue una de las medidas más propicias.

"El mercado mundial pagó menos dólares por el cacao; la magia financiera de la burguesía criolla los convirtió en una mayor cantidad de suces" (23)

La progresiva desocupación de los trabajadores de las plantaciones agro—exportadoras, y el éxodo de los campesinos serranos hacia Guayaquil, agravaba la situación social; el costo de la vida subía impetuosamente, el pueblo no toleraba más la miseria, y empieza a analizar el por qué de su situación, se organiza, protesta, lucha.

Una serie de movimientos expresan esta nueva postura popular, se advierten principios de organización sindical (24) se desarrollan huelgas de los zafreros, ferroviarios, mineros, tipógrafos y operarios artesanales.

"En Guayaquil reinaba el espectro del hambre, la desocupación, los salarios estancados, el alto costo de la vida, la miseria; el torrente de migrantes engrosaba los ríos de angustia y de la tensión social". Los trabajadores se enfrentaban a una disyuntiva: o dejarse acarrear por la desocupación, hacia la miseria, la enfermedad y la muerte, o enfrentar la crisis con la organización, el combate, la lucha. El pueblo se pronunció por la segunda opción y estalló. En noviembre de 1922, el pueblo exigía un cambio en sus aplastantes condi-

ciones; se decretó la huelga general; Guayaquil vivió momentos de gran expectativa: sin luz, sin agua, sin abastecimientos; la huelga era un éxito y la solidaridad popular era creciente. Las autoridades seccionales se mostraron impotentes; miles de hombres copaban las calles exigiendo a gritos soluciones inmediatas.

El pueblo se organizaba, daba muestras de gran iniciativa y creatividad. No se cometió ni un solo delito.

"Estamos vinculados (expresan los trabajadores) por un gran imperativo: el hambre y no toleraremos que el déspota capitalista, quiera pisotear nuestros derechos. Si ellos viven en medio de la abundancia y la orgía es debido a nuestros brazos, a nuestras energías y a veces hasta nuestras vidas" (25).

El pueblo asume el control de Guayaquil, las mismas autoridades gubernamentales deben solicitar autorización a los huelguistas para transitar con sus vehículos (26).

"Si la chusma hoy se levantó riendo, mañana se recogerá llorando"

Carlos Arroyo del Río (27)

El día 15 de noviembre, el gobierno por intermedio del ejército y la policía, resolvió liquidar la tirante situación a su manera: asesinaron a más de mil trabajadores y sembraron de cruces el agua de la ría.

Los voceros de la burguesía no se hicieron esperar:

"Gran prudencia demostró el gobierno, parecería que ni un solo tiro demás fue realizado".

El Comercio, 16—Nov.—1922

"No hay tal masacre, no hay tal crimen, lo que hay es unos cuantos ladrones que han asaltado almacenes para robar . . ."

Velasco Ibarra (28)

No es una casualidad que en Guayaquil se haya producido la primera huelga y masacre general de trabajadores. El progreso económico del puerto sacaba a luz el conflicto social (29). Pero el hecho de que en Guayaquil hubiera una clase trabajadora organizada, no significa que en otros lugares del país el reclamo de los trabajadores no se presentara. Con posterioridad a la masacre del 15 de noviembre se sucedieron los grandes levantamientos indígenas en Sinincay, Jadán, Pichibuela, Urcuquí, Leito; es que la crisis llegó también a los latifundios andinos. La protesta indígena igualmente fue reprimida a sangre y fuego.

Estos acontecimientos son los primeros combates que la burguesía debió librar como clase dominante, su desarrollo creó los gérmenes de sus propios sepultureros (30) En las calles de Guayaquil y en los páramos de Leito, se irá enterrando el espíritu revolucionario del liberalismo, todas sus proclamas quedaron como declamación estéril.

El pueblo le dio las espaldas, se produce la quiebra de los controles ideológicos, se abre la posibilidad de una toma de conciencia de los trabajadores, potencializada por los logros de la revolución soviética de octubre, que empieza a conocerse en nuestro medio.

La clase obrera a través de sus luchas y su organización, empieza a tomar conciencia de su realidad, da las primeras muestras de una postura crítica, de un afán de libertad; de un gran potencial creativo, de una expresión coherente de protesta.

Si hemos señalado y lo reiteramos que salud mental es trabajo creador, es libertad social, es posición crítica, es solidaridad; pues entonces noviembre de 1922, es la primera expresión colectiva de un pueblo que quiere ser saludable . . . !

La crisis se extenderá hasta finales de la década del 40, el país será actor y testigo de una serie de cambios políticos en el panorama nacional, habrán momentos de agudización de los conflictos sociales y económicos y periodos de aparente armonía y tranquilidad.

Las acusadas oscilaciones del comercio exterior*, juegan un papel importante en la génesis de las dificultades nacionales, pero de ninguna manera es la única determinante; también participan la inestabilidad política con sus inusitados cambios de gobierno, hasta tal punto que en 23 años se suceden 28 gobiernos. La supervivencia de relaciones precapitalistas de producción que fueron intocadas por la revolución liberal; sin que el carácter primario exportador de la economía ecuatoriana haya posido por sí solo, interrumpir su vigencia o disminuir sus efectos en la formación social o en la configuración de la superestructura.

La crisis política de más de dos décadas, es el lógico corolario de la revolución liberal, que no obstante permitir que el grupo social ligado al sector más dinámico de la economía alcanzará su hegemonía política por alrededor de 30 años, no pudo sin embargo anular la resistencia clerical conservadora, férreamente patrocinada por el latifundismo serrano, que a lo largo de este periodo trató de impedir por todos los medios a su alcance, la consolidación del régimen liberal. La "guerra de los cuatro días" y las primeras dos experiencias velasquistas, no son ajenas a estos propósitos (31).

Por otro lado, la burguesía liberal se vio obligada a enfrentar la violenta irrupción de las masas en el escenario político nacional, alentadas por la aparición de las primeras organizaciones políticas de orientación marxista, y en otros momentos canalizadas por un populismo carismático y subyugante.

De igual manera, los sectores medios, reclamaban para sí, un papel protagónico en el acontecer nacional, vislumbrando siempre en todos sus actos, el cálculo exacto de un ascenso social.

Políticamente se inscribieron dentro de los movimientos de la naciente izquierda, pero su acción fue de tipo pendular, al vaivén de los cambios en la cúspide del poder político; a pesar de su lenguaje revolucionario, sus objetivos se orientaron en lograr una participación en los centros de decisión política —"cuota de poder" se diría ahora—, y en la búsqueda de una mayor distribución del ingreso (32)

La crisis agroexportadora estimula el desarrollo de una incipiente industria, crecen la clase obrera y los grupos subproletarios a la vez que van ganando experiencia política, las organizaciones sindicales se agrupan para dar lugar la Confederación de Trabajadores del Ecuador (CTE). Los campesinos se unen en torno a la FEI; los estudiantes universitarios organizan la FEUE; el pueblo, en síntesis, responde a la crisis con su organización y su combate.

La crisis social y política se agudizará hasta confluir en la revolución popular de 1944, la "gloriosa" prontamente manejada por los grupos hegemónicos en su propio beneficio.

LA SALUD

Desde el punto de vista de la salud, el país entrará en una fase de rápidos cambios y algunos logros. Se darán varias acciones empeñadas en combatir la patología infecciosa y parasitaria, se tomarán diversas medidas de carácter higiénico-sanitaria; pero ni las unas ni las otras serán de carácter general, de cobertura universal; responderán únicamente a los intereses del desarrollo productivo, se darán en los lugares y en los momentos que la acumulación de capital lo exige. Se procura eliminar más que a las enfermedades, su irracionalidad, a aumentar más que la salud, su convertibilidad (33).

* Las exportaciones en cifras redondas alcanzaron las siguientes cantidades:

1920 — 20 millones de dólares.

1932 y 1933. Menos de 5 millones de dólares.

1941 — 15 millones de dólares.

1942 — 20 millones de dólares.

1948 Supera los 60 millones de dólares

Predominan los conceptos del positivismo naturalista y pragmático, con una franca tendencia "organicista", que afirma la materialidad de la enfermedad, a través de la correspondencia entre la especificidad física de la causa y la del órgano afectado (Tb—sífilis—paludismo).

El hospital es la institución más representativa de la gestión de salud; su número, aunque en ningún momento su calidad, alcanzan cifras significativas en el país*.

La salud del trabajador, es un problema estrictamente individual; hasta la década de los 30, no existe como problema de clase, ni por una parte ni por otra.

A finales de la década de los años 30 e inicios del 40, la salud obrera se torna en preocupación constante; los obreros exigen atención a través de sus sindicatos, las empresas establecen pequeños servicios al interior de las mismas. El obrero empieza a tomar conciencia de sí como elemento fundamental del proceso productivo, y como protagonista del desarrollo económico. Sus exigencias tienen que rebasar la pequeña respuesta de los dispensarios fabriles y los empresarios asumen este reto colectivamente, dando paso a la configuración del Seguro Social.

La industrialización del capitalismo a nivel mundial, impactará también en las prácticas de salud nacionales; las materias "medicinales" tomadas de la naturaleza, entrarán en un proceso ampliado de transformación industrial, para elaborar el "fármaco", que desde entonces se convertirá en equivocado sinónimo de salud.

Se inicia la era del fármaco, primero "etiológico", con los quimioterápicos y antibióticos, luego "complementario" con las hormonas y vitaminas y finalmente "sintomático" con los analgésicos y psicofármacos. El Ecuador, entrará también dentro de esta corriente y para 1940, confluirán capitales extranjeros y nacionales para estructurar la empresa farmacéutica LIFE.

A lo largo de este periodo de crisis económico-política, aparecerán distintas instituciones de salud, enmarcadas todas dentro de los lineamientos antes señalados, así tenemos:

- 1918 Comisión de la Fiebre Amarilla—Guayaquil.
- 1928 Caja de Pensiones para empleados públicos.
- 1928 Guayaquil es declarado "Puerto Limpio".
- 1937 Se crea el Instituto Nacional de Higiene con sede en Guayaquil.
- 1937 Se establecen los servicios médicos de la Caja de Pensiones.
- 1938 Se dicta el Código del Trabajo, en el que contemplan los riesgos de trabajo.
- 1939 Se promulga el Código de Menores, con disposiciones sobre el cuidado de la salud del niño.
- 1940 Se establece la Liga Ecuatoriana Antituberculosa.
- 1940 Guayaquil, Puerto Limpio Clase A.
- 1940 Se organizan los laboratorios farmacéuticos LIFE.
- 1942 Se conforma la Federación Médica Nacional.
- 1944 Se estructura el Departamento Médico del Seguro Social.
- 1945 Se crea por decreto legislativo, el Instituto Nacional de Nutrición.
- 1946 El Ecuador ingresa como miembro de la Organización Mundial de Salud.

LA SALUD MENTAL

Comprender las implicaciones de la crisis en la salud mental de los ecuatorianos no es un proceso fácil, por el contrario es altamente complejo, y que amerita un análisis, que conociendo las características económicas del momento histórico, las conjugue con los aspectos ideológicos, políticos y culturales.

No se puede conocer la realidad de la salud

* Se construyen o entran en funcionamiento alrededor de 20 hospitales.

mental únicamente sabiendo cuantos hombres enferman y mueren con patología, rigurosamente clasificada por la "psiquiatría oficial", pues si bien no negamos la validez circunstancial de ese tipo de información, sostenemos que existen otras formas —no recogidas por la Psiquiatría institucionalizada— que demuestran distintos momentos y formas de expresión de la salud mental. No es necesario la desintegración psicótica de la personalidad, o la angustia neurótica o la conducta psicopática, para asumir que existen problemas de salud mental.

Planteamos la posibilidad de conocer la salud mental, a través de procesos mucho más amplios, y que muy sutilmente, la Psiquiatría oficial, los ha relegado, o no los ha recogido o simplemente los niega.

El desarrollo de la conciencia social, el reflejo crítico de la realidad, la solidaridad de clase, el cuestionamiento de los factores adversos al logro del bienestar colectivo, el trabajo creativo, la recreación reconfortante, la esperanza y optimismo realistas, la plena satisfacción de las necesidades, la búsqueda de la libertad, son formas que permiten potencializar la salud mental.

En cambio: el trabajo repetitivo e insatisfactorio, la inactividad, la segregación, la incertidumbre, el apoliticismo, la monotonía recreativa, la ruptura de los nexos de solidaridad social, la falta de vida comunitaria, el fanatismo religioso, la aceptación pasiva de valores, el incremento ansioso de necesidades innecesarias, la afanosa persecución de metas fútiles, la esperanza mágica, el pesimismo cronificado, la derrota anticipada . . . son signos inequívocos de deterioro de la salud mental.

El periodo en estudio, es lleno de acontecimientos de uno u otro tipo; los continuos cambios en el acontecer nacional, permiten una gama muy amplia de expresiones de la salud mental.

Si miramos bajo la óptica de la psiquiatría clásica, encontraremos algunos elementos de cierta importancia.

La Psiquiatría consolida su ingreso en los pla-

nes de estudio de las Facultades de Medicina del país, descansando desde entonces la docencia de esta disciplina, principalmente en el estudio de los grandes síndromes psiquiátricos en estados avanzados de evolución; el trabajo práctico, esporádico y de carácter demostrativo, se realiza en los grandes centros frenocomiales —donde antiguos enfermos yacen en condiciones infrahumanas— que lejos de motivar al estudiante, provocan su rechazo (34).

La Psiquiatría como disciplina de estudio, refleja los grandes conflictos del momento histórico; intenta apegarse de alguna manera, a la corriente del positivismo naturalista, recogiendo los organizados conceptos de las ciencias biológicas, para conjugarlos con la compleja subjetividad de la psicología, fuente de especulaciones teóricas, inaccesibles para la mayoría de profesionales. Se configura así, la cátedra de Neuropsiquiatría, con la que se trata de abarcar desde la patología y clínica de los trastornos del sistema nervioso hasta la exhuberante y subjetiva producción freudiana.

Desde la lejana Rusia Soviética, llegan también las corrientes de la reflexología, que pronto encontrará seguidores entre los médicos de ideas progresistas. El debate entre "escuelas psiquiátricas" toma forma, y hará que los médicos apegados al pragmatismo, califiquen prontamente a los psiquiatras como "teorizantes", "especuladores" y "esotéricos".

Varios profesionales se formarán en la disciplina de la Psiquiatría, en Europa y Estados Unidos, los que constituirán luego una pléyade muy destacada y laboriosa, que sentó las bases para el desarrollo actual de esta especialización en el país. De este valioso grupo, destaca con absoluta nitidez, la figura cimera de Julio Endara Moreano, síntesis de un momento histórico, autoridad indiscutible, investigador de profundidad, hombre de vastísima cultura, cuyo influjo rebasa los linderos del país para proyectarse por América Latina.

Mientras la cátedra universitaria de Psiquiatría, se consolidaba con las características antes vistas, la atención psiquiátrica vivía, la ya consolidada indolencia y su secular abandono.

Bastará únicamente con señalar algunas cifras del presupuesto del Hospicio de Quito, para corroborar nuestras aseveraciones.

TABLA No. 1

**COSTO DIARIO DE PACIENTES
HOSPICIO DE QUITO
1940-1942**

	1940	1942
Costo día/paciente	1.08 sucres	1.36 sucres
Medicinas día/paciente	0.036 sucres	0.065 sucres

FUENTE: Informe del Ministro de Previsión Social
Dr. L. N. Chávez, 1942
ELABORACION: D. B. V.

En los inicios de la década del 40, la situación del Hospicio era tan calamitosa y preocupante, que se empezó a hablar de la posibilidad de construir un nuevo Hospital Psiquiátrico en el sector del Rosario-Cotocollao.

"No es posible mantener esa guarida de la calle Ambato, que se inspiró trágicamente en la Colonia para martirizar a los dementes, apaleándolos, embutiéndolos en celdas indescriptibles con el fin de conseguir que el demonio salga de los cuerpos".

Diario El Día - 5-abril-1942

Es preciso destacar el nombre del Dr. Fernando Casares de la Torre, como firme impulsor de la construcción de un nuevo hospital; no descuidó ni una sola gestión, todos los medios posibles a su alcance los utilizó. No siempre fue comprendido —o mejor dicho los enfermos mentales no entraban en el cálculo de votos de los políticos de turno—, no es de extrañar entonces que para oponerse a la asignación de rentas para la atención psiquiátrica se diga:

"La locura no es contagiosa"

Cámara de Diputados. 1942

El Dr. Casares no podía tolerar esta indolencia, reclamó, protestó, exigió y sólo obtuvo un nuevo desaire de la Cámara.

"El Director del Manicomio manda una nota reclamando por el Asilo ante los Diputados. Los Diputados le devuelven la nota. Pues el Director debió haberles mandado no un oficio, sino el Manicomio".

Tupac Amaru

El Día - 23 Sept.-1942

Los esfuerzos del Director y demás médicos del Hospicio "San Lázaro", se verán reflejados años más tarde con la construcción del Hospital Psiquiátrico de Conocoto.

Ahora, analizando desde el nuevo enfoque que propugnamos, encontramos hechos reconfortantes y pesarosos en la salud mental de los años 20-48; nos serviremos para esta alternativa de interpretación, de dos aspectos: creatividad por un lado y conciencia crítica y solidaridad de clase por otro.

Creatividad

Paralelo al drama político, como eco y reflejo de éste, la creatividad literaria y la plástica, van configurando una nueva imagen de la cultura nacional. En ella se evidencian las contradicciones, en ella afloran el psiquismo de los distintos grupos sociales; unos con un despertar hacia el futuro y otros añorando un pasado, intentando vanamente detener la marcha del tiempo.

Hay quienes expresan con dolor, la angustia y el drama de una generación que siendo incapaces de avanzar, se transmutan en una lírica apesadumbrada. Sus cantos, sus versos, su arte, exaltan la derrota y ansían la muerte. Es la "generación decapitada" rica en figuras literarias, pobre en expresión de autenticidad, en afán de libertad. Es el grito desesperado de los sin salud.

"¡Sufro, luego existo!

El dolor afirma la vida . . ."

M. A. Silva

Es el grupo derrotado y derrotista, "desvitalizado y endeble, reacciona y persigue la evasión como principio y fin de su breve residencia en la tierra. . . la tragedia política de su tiempo se ha hincado en ellos y los ha derrotado . . . Se sienten

inseguros, bloqueados, fuera de toda aspiración humana, fundamentalmente destruidos. . ." (35).

"Y así mi vida se desliza
—sin objeto ni orientación—
doliente, callada, sumisa,
con una triste resignación"

Noboa

Los decapitados, no eran falsos; expresaban la realidad de su tiempo, una realidad decapitada. . . la fuga era la realidad y la vida se consumaba en la estética del suicidio.

Frente a ellos, una generación saludable —la de los años 30 y siguientes—, consciente de su situación, inconforme con ella, no acepta el camino de la tragedia, se revela, denuncia, propone. Forjan una cultura nacional comprometida, crítica, con rasgos originales, con riqueza descriptiva. Es el punto inicial del optimismo, es un trabajo pionero que anuncia con fuerza un nuevo porvenir.

"Tienes razón, cigarra obrera
de minar el Estado con tu canto profundo"

Carrera Andrade

Hicieron de la calamitosa situación del pueblo, de la aplastante vida del indígena, de la oprobiosa condición del obrero; no una fuente para prolongar su angustia, sino una bandera de coraje y reivindicación.

Saben de antemano que la única redención posible del habitante ecuatoriano, reside en el cambio de las viciadas relaciones sociales y por ello con su obra propugnan la toma de conciencia de lo que el país es.

"Ese 'ñucanchig huasipungo, caraju', de Icaza o esas manos levantadas de Kingman o Guayasamín, más allá del recuerdo de la plegaria, significan el esfuerzo de un pueblo sumergido para salir a respirar de nuevo el aire libre, son parcelas del futuro incrustadas en el presente. . ." (36)

Sin duda, fuera del campo médico, la creación de Carrera Andrade, Icaza, Pablo Palacio, Kingman, Guayasamín, Aguilera Malta, Gil Gilbert, Gallegos Lara, Salvador, De la Cuadra, Ortíz, Adum . . . etc. son expresiones inequívocas de una reconfortante salud mental, que se plasmará bajo la certera dirección de Benjamín Carrión, en la conformación de la Casa de la Cultura Ecuatoriana.

Conciencia crítica y solidaridad de clase

Trabajos recientes como los de Thomas (37) Jaco (38) Byer (39) demuestran como los sistemas de solidaridad de clase —sindicatos, comunidades rurales, asociaciones gremiales y otros tipos de asociación, constituyen un mecanismo de protección, que a la postre determina una menor incidencia de trastornos mentales entre sus miembros. El trabajo sindical, la actividad solidaria de clase, la cooperación social, permiten canalizar hacia tareas más altas la actividad del hombre. Se enfrenta en grupo los conflictos, se concientiza sus orígenes y se busca la superación etiológica de los mismos.

Las organizaciones de clase de los trabajadores y su lucha son un mecanismo alternativo de salud. El salario es la medida del trabajo que es justamente apariencia de salud, sin la cual no se tiene derecho a otro salario. Se entra así en un círculo vicioso, que se precipita en un torbellino en cuyo fondo sólo hay desocupación y marginación.

El trabajador comprende que no puede enfrentar solo esta situación, que la única mano a la que puede asirse para no llegar al fondo de este torbellino, es la de otro trabajador. La solidaridad de clase y la voluntad política de los trabajadores permiten proyectar hacia otros niveles, lo que aparenta ser un conflicto estrictamente individual.

La salud mental se da entonces, no como la dimensión subjetiva del propio bienestar—males-tar, entendida como conformidad—disconformidad al sistema de producción, sino como liberación de la conciencia del trabajador que se ubica en relación dialéctica con el contenido mismo del

trabajo y sus circunstancias (40).

La organización de clase, el sindicato, la asociación, a través de su lucha política permite la liberación de la conciencia del trabajador, para hacerlo comprender que las relaciones sociales y el modelo productivo del capitalismo, constituyen únicamente un proyecto de muerte, en tanto que la negación de dicho modelo y la transformación de las relaciones sociales es el único proyecto posible de salud y vida (41).

Durante el periodo que va desde la crisis de los años 20 hasta el populismo, el Ecuador ve configurarse una serie de organizaciones obreras y campesinas, que emprenden con coraje una serie de jornadas que gravitarán en torno al desarrollo político del país.

Los levantamientos campesinos de Leito, Poatug, Patate Urco (1923), los de Cuenca (1925), Cayambe (1926), Sinincay, Jadán, Pichibuela, Urcuquí, Quinua Corral, Tanlahua (1931) Palmira y Pastocalle (1932) Mochapata (1933), Rumipamba, Llacta Hurco, Salinas (1934), al igual que las huelgas de los mineros de Portovelo (1919) los obreros de la empresa de alumbrado (1919), los ferroviarios, la de noviembre de 1922, la de la Fábrica "La Internacional" (1934) la de la Industria Algodonera de Ambato (1934), la de la Fábrica Textil el Inca de Uyumbicho (1934), otra vez la de los mineros de Portovelo (1935) la de los textiles San Pedro de Otavalo (42) y cientos más de jornadas populares, son evidentemente expresiones de Salud Mental, que consolidarán en 1944, con la creación de la C.T.E. y la F.E.I.

No es, no ha sido, ni puede ser patrimonio de los psiquiatras, ni de los "profesionales de la salud", el constituirse en únicos agentes y depositarios de la salud mental, nuestra Historia debe recoger nombres como los de: Ambrosio Lazo, Jesús Gualavisi, Dolores Cacuango, Tránsito Amaguaña, Miguel Angel Guzmán, Ricardo Paredes, Primitivo Barreto, Leonardo Muñoz, Modesto Rivera, Tirso Gómez, Pedro Ortíz, Luisa Gómez de la Torre, Newton Moreno y miles de trabajadores anónimos que entregaron lo mejor de sus vidas, sus mayores esfuerzos, todo su empeño,

en busca de la transformación nacional; ellos son auténticos trabajadores de la salud mental, cuya tarea probablemente rebasa todas las bien intencionadas acciones de todos los psiquiatras.

Del banano al petróleo

El Ecuador se vio para 1948 enrolado dentro de un inusitado auge de producción de banano, este hecho reestructuró la vinculación al mercado internacional, consolidó la hegemonía de la burguesía agro-exportadora y estabilizó el sistema (1948-1960). Esa expansión inusitada de las exportaciones, ató de manera más férrea a nuestro país a los designios de la metrópoli.

Como resultante de la nueva correlación de fuerzas y de una cierta bonanza económica en base a la producción agro-exportadora de la Costa, y de las dificultades en la producción agrícola para el mercado interno, ciertos capitales son orientados hacia el sector industrial; se da de este modo un impulso, aunque débil inicialmente, pero persistente para la industria, con asiento fundamentalmente en Quito y Guayaquil, hacia donde se empezarán a dar nuevas corrientes migratorias. Las necesidades de ampliar el mercado interno, estimulan las tendencias consumistas de ciertos grupos sociales, especialmente de los sectores medios.

El reordenamiento ideológico que se manifestaba a través de las expresiones pequeño burguesas de "democracia" y "comfort", determinó la incorporación de la pequeña burguesía, como sustento de la dominación burguesa (43); esta subordinación ideológico-política tendrá su correlato en la incorporación de vastos sectores de las capas medias en el disfrute del creciente volumen de plusvalía, en la ampliación de la burocracia, el crecimiento de la educación y en el auge y predominio de las profesiones liberales.

Como corresponde a los momentos de ciertas ondas expansivas de la actividad económica, la lucha social se vio aminorada, el movimiento obrero conducido por una "burocracia reformista", disminuyó su potencialidad, perdió su impulso revolucionario y sus luchas se atenuaron.

Las grandes masas de migrantes que se ubicaron en la periferia de Guayaquil, van tomando un peso social muy significativo, de tal manera que para 1959, en que el costo de la vida empieza a subir en forma rápida, las masas subproletarias expresan su inconformidad en las calles, haciendo estremecer la "paz democrática", por lo que Ponze Enríquez, al costo de mil muertos tuvo que restablecer "la estabilidad política" seriamente amenazada.

"El comunismo internacional fraguó un plan maestro para derrocar al Gobierno constituido . . . se registraron 16 muertos entre hampones, mariguaneos y prostitutas. . ."

Gobierno Nacional (44)

La insurgencia del subproletariado expresaba la emergencia de una nueva crisis; caen las exportaciones, disminuye la inversión, sube el índice de precios, decae el poder adquisitivo de los salarios. Esta nueva etapa de crisis, coincide con la vigencia de un periodo de relativo estancamiento de la economía capitalista mundial y de la entrada victoriosa de la revolución Cubana, en el escenario histórico.

Las consecuencias económicas, políticas y sociales de la crisis no se hicieron esperar. En lo internacional, el imperialismo diseñó una nueva estrategia, orientada a impulsar un "desarrollismo" que frene el notable influjo de los logros cubanos.

A lo interno, se propicia la industrialización como eje motriz de la economía nacional, para lo cual se cuenta con la corriente de crédito ligadas al capital monopolista norteamericano.

La "democracia representativa", la "estabilidad política" que con tanto ardor se había exaltado y defendido en el periodo anterior, se derrumbaron como un castillo de naipes; en doce años se suceden siete presidentes. Como en ocasiones anteriores, la crisis estimula el resurgimiento arrollador del populismo.

Por otro lado, se acelera la urbanización, crecen los organismos "técnico-burocráticos", se incrementan los medios de "comunicación social",

la televisión adquiere una dimensión extrema en el convivir nacional, no sólo es un medio de información y recreación, sino un instrumento de orientación política, de transculturación, de promoción masiva de consumo, generalmente suntuario. La población estudiantil, especialmente universitaria, crece en forma inusitada.

La protesta popular, se expresa con mayor insistencia, en los últimos años de la década de del 60-70 se suceden manifestaciones callejeras importantes, paros provinciales y de ciudades, huelgas laborales y estudiantiles, tomas de tierra por parte de los campesinos, se va configurando un movimiento independiente de clase, que cuestiona a las inoperantes dirigencias sindicales.

La salud

Bajo las nuevas condiciones del auge bananero y la ulterior crisis, las condiciones de salud de las mayorías, no cambian significativamente. Si bien persisten las acciones sanitarias —control y "erradicación" de enfermedades— comienza a tomar mayor importancia la atención médica individual.

Eduardo Estrella señala con sobrado acierto:

"los obreros, los empleados, tienen atención médica por parte de la Seguridad Social, pero hay una gran masa de población a la cual debe llegar la atención, aunque sea en mínima cantidad y calidad, con el objeto de hacer ostensible la preocupación del estado por su salud. De este modo se consigue una considerable ampliación de cobertura y se abre campo a la acción de Entidades Autónomas, que avaladas por el estado y con una ideología paternalista, luchan contra cierto tipo de patología . . . La medicina privada, florece en las grandes ciudades y se empieza a observar el paso hacia la organización empresarial fundamentada en la división del trabajo, en las especialidades. La ruptura de la unidad enferma, da mayores dividendos; muchos especialistas, técnicos y laboratoristas, pueden obtener dinero de un mismo cuerpo y de una misma enfermedad . . ." (45).

El cuerpo del hombre es la sede natural de las

contradicciones sociales, es el lugar de vida destinado a sufrir toda la violencia del dominio, toda la catástrofe de la manipulación; a ese cuerpo enfermo, se lo fracciona, se lo pulveriza en nombre de una ciencia y una técnica.

Es el período en que la individualidad, la concepción unitaria del hombre se escinde para que emerja el dominio del órgano, del aparato, del tejido enfermo.

La atención médica se concentra en las grandes ciudades, donde afloran una serie de instituciones privadas de tinte empresarial, que paulatinamente irán ganando terreno a la práctica médica artesanal. El campo continuará con su ya tradicional abandono.

Durante la década del 60, en que se da un notable impulso al desarrollo tecnocrático de las instituciones del Estado, se impulsará la creación del Ministerio de Salud Pública, hecho que se concreta en 1967; desde este Ministerio y recogiendo una serie de planteamientos de diversos sectores del país, entre los que se destacan las universidades, se intentará dar solución a los problemas de salud de la población rural ecuatoriana, creándose en 1970 el Programa Nacional de Medicina Rural.

El incremento del producto interno bruto global o del producto interno bruto per cápita que, sin lugar a dudas son importantes en este período (Tabla No. 2), no significan ningún

TABLA No. 2

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) GLOBAL Y PER CAPITA		
	1952	1975
PIB-G (millones de sucres)	9.871*	53.719**
PIB per cápita (dólares)	175	610

* Sucres de 1960

** Sucres de 1970

FUENTE: JUNAPLA (46)

cambio positivo en la salud de los ecuatorianos y en sus condiciones de vida; el énfasis dado a la medicina curativa, antes que a la preventiva, conlleva a invertir en la construcción de hospitales, clínicas y laboratorios tanto públicos como privados, sin embargo, la desnutrición, las enfermedades infecciosas y carenciales permanecen invariables.

Las posibilidades del consumo simple y del consumo ampliado, son completamente restringidas (tabla No.3).

TABLA No. 3

CONSUMO DE LECHE Y CARNE POR HABITANTE

	1949	1972
Leche (litros)	52.5	63.0
Carne (Kilos)	10.7	10.1

FUENTE: MONCADA, J. (47).

Salud Mental

El crecimiento desigual de la economía, la tendencia acumulativa por un lado y la pauperización de los sectores mayoritarios por otro, conllevan serios reveses en la salud mental de los ecuatorianos. El período del 50 en adelante, es un período signado por modificaciones sustanciales en el campo de la salud mental; los patrones de morbilidad tendrán una modificación que se hará más evidente en la última década.

A la patología psiquiátrica, constituida anteriormente por los cuadros debidos a privaciones socio-biológicas y a trastornos mentales avanzados, se irá incorporando en proporción cada vez mayor, toda la problemática de la población sujeta a conflictos o tensión psico-social (stress).

No es desconocido el hecho de que la explotación más primitiva, más rudimentaria, atenta contra las funciones humanas más simples (nutrición, crecimiento, esperanza de vida más corta) en tanto que la explotación más elaborada, más

perfeccionada, ya no solo afecta las funciones vegetativas, sino las de la vida de relación. El trabajo alienado, que transforma la vida específica del hombre en un medio para buscar su supervivencia física se convierte en un acto de violencia que pone en peligro la integridad psicofísica del individuo y su supervivencia misma (48).

En el V Congreso Médico Nacional de 1962, se manifestaba ya la preocupación por este tipo de problemas:

"Los resultados refieren una mayor incidencia de enfermedad coronaria en el sexo masculino. Predomina en profesionales u hombres de negocios que afrontan serias responsabilidades y están sometidos a stress constante . . . Es raro entre nuestros indios en contraste con el habitante de ciudad . . ."

Azanza, G.: (49).

"La baja incidencia de enfermedad coronaria en nuestros indios, quizá sea el resultado de un nivel cultural bajo y de un estancamiento de aspiraciones económico-sociales que les mantiene todavía al margen de la carrera desaforada del siglo por conseguir lo ambicionado a la brevedad posible y en contra de tendencias adversas, muchas veces más fuertes que el objetivo mismo".

Moreano, M. (50).

"En los trabajadores intelectuales y en los obreros manuales hemos apreciado una mayor incidencia de la úlcera gástrica, debido posiblemente a la influencia de ciertas alteraciones neurovegetativas, resultantes en su mayoría de las diferentes y continuas emociones ocasionadas en la lucha por la vida".

Orellana, J. F. (51)

Las citas anteriores evidencian un interés creciente por esta patología, que irá aumentando en forma rápida y es obvio que así lo sea, pues el modo de producción dominante, a través del trabajo intensificado y conflictivo, carente de motivación y satisfacción, genera una patología que no se agota en las enfermedades somáticas, sino que produce alteraciones psíquicas, que cobran importancia en la medida que se transforman en escollos para la producción (52).

En el período del banano se observan clarísimos síntomas de agotamiento de la creatividad, pasamos, en palabras de Agustín Cueva "de la literatura de la miseria a la miseria de la literatura". La solidaridad de clase demuestra un estancamiento peligroso.

La enajenación empieza a tomar características alarmantes, con una dependencia cultural que trata de arrasar con los valores nacionales, con el pernicioso influjo de determinados medios de comunicación social, con la aparición de nuevas formas de violencia, con la proliferación de cierto tipo de recreación antes desconocida (profesionalización del deporte, discotecas, drogas). La salud mental se ve seriamente afectada.

La Psiquiatría recibe el aporte de la producción industrial de los psicofármacos, lo cual permitirá, ligeras, pero muy ligeras modificaciones en el sistema de atención. Con los psicofármacos se han dado y se siguen dando excesos, se pierde la perspectiva de los verdaderos alcances y las limitaciones del fármaco y no han faltado quienes han pretendido que el psicofármaco ". . . sustituya el reposo, la dieta insuficiente, las vacaciones no realizadas, la defensa contra los daños de una urbanística alienante, que haga readquirir la tranquilidad familiar comprometida, que elimine las consecuencias de los ritmos de trabajo y los lleve a los límites de la tolerabilidad. . . ." (53)

En 1953, entra en funcionamiento el nuevo Hospital Psiquiátrico de Conocoto, Hospital en el que la mayoría de psiquiatras ecuatorianos centraron sus esperanzas, creían firmemente que el cambio del sistema asistencial se podía dar con un nuevo edificio. Anhelaban con sinceridad una modificación sustancial en las condiciones de vida del enfermo mental y eso les llevó a trabajar con empeño y constancia, hasta lograr el funcionamiento del Hospital de Conocoto, que reemplace el viejo manicomio "San Lázaro".

"No existe comparación posible entre estos dos establecimientos: el uno representa el pasado con su carga de dos siglos sobre sus muros y sobre sus celdas oscuras y heladas, calabozos indignos de un hospital; el otro, promesa para el futuro, con arquitectura

de líneas agradables, que no sobrecoge el ánimo, ni lo contrista, ni mucho menos lo desespera".

Casares de la Torre F (54)

"Obra largamente soñada que irá a transformar la atención y la terapéutica de los enfermos mentales. Ojalá que, en una mañana promisoría, sea el centro de una verdadera comunidad terapéutica que preste un extenso e intenso servicio a la salud mental".

Cueva Tamariz, A. (55)

La historia de este Hospital, nos demuestra una vez más, que las modificaciones en los sistemas asistenciales, no cambian las condiciones de salud de una sociedad, y que las instituciones por más bien intencionadas que sean las inquietudes de sus directivos, están siempre encaminadas a cumplir, lo que el sistema social lo determina.

El Hospital de Conocoto, al igual que cualquier otro hospital, quizá sirva para enriquecer el anecdotario de la Psiquiatría Nacional, pero no para modificar las condiciones de salud mental de los ecuatorianos.

EL BOOM PETROLERO

La década de los años setenta significó para el Ecuador una etapa de importantes acontecimientos económicos, políticos y sociales; se suscita el cambio de una economía asentada primordialmente en el sector agro-exportador, para orientarse hacia otro agro-minero-exportador, motivado esencialmente por la explotación y exportación de petróleo, que inició su auge a fines de 1972 y que contribuyó a cambiar radicalmente la economía nacional.

Gracias al petróleo, las exportaciones ecuatorianas que en 1971 registraban un nivel de 243 millones de dólares, ascienden a 575 en 1973, 1.050 millones en 1974 y 1.500 millones en 1978, espectacular crecimiento, que dará el sustento necesario para la práctica desarrollista.

"La coyuntura altamente favorable que se abre al país con la exportación del petróleo, antes que punto de apoyo para implementar un ge-

nuino proyecto nacional, ha venido a constituir el marco para una articulación más completa y variable a las metrópolis capitalistas y en el orden interno, para una modernización de fachada que busca escamotear la espantosa miseria extendida en la sociedad nacional!" (56)

Las nuevas condiciones del país, permiten una dinamización del sector de la construcción, una ampliación del empleo urbano, una expansión de las capas medias de la sociedad, una relativa calma política (1973-78) y un innegable crecimiento del proletariado; pero también se derivan múltiples problemas sociales como: desempleo general creciente, marginalización, concentración de la riqueza, desarrollo regional desequilibrado, ruina de la organización productiva tradicional, inflación.

Si bien es cierto que un buen número de personas han aumentado su grado de bienestar y mejorado sustancialmente su situación, la mayoría de la población se debate en graves dificultades de supervivencia, se encuentran al margen de los frutos del crecimiento económico.

En las urbes como en el campo, la situación dista mucho de ser próspera para las grandes masas populares. La inflación, la elevación del costo de la vida, no han hecho más que depauperar a las mayorías; el éxodo de campesinos no se detiene incrementándose con ello la desocupación y el subempleo.

Los sectores medios de la sociedad e incluso grandes sectores del proletariado y subproletariado, se han visto incluidos en la "insaciable sed de consumo", condicionados a través de los más sutiles medios de publicidad y promoción.

Cabe señalar algunos elementos positivos de la década. La presencia de un proletariado más numeroso y sin duda más organizado, que rebasando a sus "dirigentes" buscan consolidar un movimiento independiente de clase, sólidamente unido y permanentemente combativo. En varias jornadas, como los centenares de huelgas fabriles y varias de las huelgas nacionales, han puesto de manifiesto su potencial y sus posibilidades históricas.

El renacer de un movimiento de cultura nacional, que en todas y cada una de sus creaciones llevan el sello de un sólido proyecto hacia el futuro.

Salud

Venimos sosteniendo que el aumento de la riqueza, por sí solo, no determina un aumento del bienestar general. La mejora del producto interno bruto global, no significa, una mejora en las condiciones de vida de las mayorías y por lo tanto un cambio positivo en la salud.

La época petrolera de nuestro país sirve como la más objetiva constatación de nuestro planteamiento. La riqueza nacional entre 1972 y 1978 creció vertiginosamente, pero la salud de los ecuatorianos, se mantuvo en iguales condiciones cuando no empeoró. Los trabajos serios, metódicos y de indiscutible calidad científica de Jaime Breilh y Edmundo Granda (57), nos permiten conocer la magnitud del problema de salud en la era del petróleo.

Únicamente para ejemplificar la situación señalaremos; que la morbilidad y mortalidad está ocupada en los primeros lugares, por las enfermedades infecciosas prevenibles; la mortalidad infantil sigue siendo de las más altas, que mientras se recomienda un consumo mínimo de 2.300 calorías diarias, las disponibilidades del país permiten un consumo real de 1.800 calorías, como promedio, que al desagregar por estratos sociales revelarán la situación de hambre endémica del pueblo ecuatoriano.

El Estado propició durante este período, un millonario programa de construcción de hospitales y otras unidades de atención médica, especialmente de carácter rural, llevado por el supuesto de que la atención médica, contribuirá a cambiar la situación de salud.

Corresponde al mismo Ministerio de Salud Pública reconocer que "Los diversos estudios de los indicadores de salud desde 1972 a 1978, tanto comparativos antes y después del establecimiento de los subcentros de salud, no alcanzan a demos-

trar un efecto estadísticamente significativo de la implementación del Plan Nacional de Salud Rural sobre los niveles de salud de las poblaciones" (58) y llegar luego a la conclusión de que. . . "Intentar elevar los niveles de salud de la población campesina ecuatoriana significará el reconocer y actuar sobre los diversos factores de carácter estructural que tienen importancia determinante sobre la morbilidad y mortalidad".

Salud Mental

El desarrollo económico de la década del 70, de carácter concentrador y excluyente, crea una serie de condiciones adversas para el mantenimiento o potencialización de la salud mental. Las condiciones de trabajo impuestas, a las cuales debe sujetarse necesariamente el trabajador, despoja en la mayoría de las labores, de cualquier placer intrínseco, de toda iniciativa y creatividad, y por el contrario, genera una carga ilimitada de tensión, frustración y angustia, además de impedir el mantenimiento o restablecimiento de los lazos de solidaridad, formando gente competitiva e individualista.

A nivel de consumo, se amplía desmesuradamente la escala de necesidades, y se ajusta las expectativas a un nivel cada vez inalcanzable, generando así un estado de permanente insatisfacción y desasosiego.

En esas condiciones, baja la actitud crítica y se queda expuesto a todo tipo de influencias alienantes y al florecimiento de infinidad de conflictos y problemas psico-sociales; tales como: inadecuado desarrollo infantil, desorganización familiar y comunitaria, violencia, delincuencia, agresividad, prostitución, alcoholismo, drogadicción.

Desde el punto de vista "clínico", los trastornos asociados a tensión psico-social (stress) tendrán una incidencia de proporciones crecientes. Pero estos problemas no tienen una distribución equitativa y homogénea en el país y a lo largo de todo el período, sino que varía en concordancia con las fluctuaciones de la economía y el desigual desarrollo regional.

La patología de la violencia, es la que adquiere proporciones incalculables, y se asegura con liberalidad mal intencionada que está desencadenada por el desborde de pasiones, por la pérdida de los valores morales que permiten aflorar el instinto agresivo, que es natural que es consustancial con el hombre.

La violencia surge del sistema, está inmersa en ella; en cualquiera de las formas del desarrollo del capital, hay otras tantas de violencia, el móvil: la acumulación. Desde las etapas precapitalistas hasta la acumulación monopólica imperialista, hay una cadena infinita de violencia, la explotación imperialista, la agresión, la imposición de valores, la creación de necesidades artificiales, la manipulación de la mente, son manifestaciones de violencia; la alienación progresiva del ser humano, la negación del hombre mismo para exaltar al capital, son formas de violencia. El desarrollo económico desigual, la injusta distribución de la riqueza, el florecimiento de obras suntuosas que sirven para satisfacer la veleidat burguesa, y que contrastan con el humillante tugurio, campo propio para la promiscuidad, son concreciones espléndidas de la violencia. En fin, el sistema de desarrollo capitalista, no sólo que engendra violencia sino que es la violencia misma. Desde luego la violencia del dominio capitalista, engendrará la necesaria violencia liberadora de las mayorías.

Puede ser cierto que entre todos los hombres que tengan razones para suicidarse sólo se maten los irritables, los susceptibles, los poco capaces de dominarse; pero no es casualidad que el suicidio se de más en los grupos urbanos que en los rurales, y que aumente a medida que crece el desarrollo capitalista. (Tabla No. 4)

En lo referente a la Psiquiatría, se dan varios hechos significativos en la década, orientados a adecuarse a las nuevas condiciones del país.

Las instituciones psiquiátricas tradicionales son seriamente cuestionadas, y es que su ineficacia, incluso como asilos, son por demás obvias, la modernización debe llegar también a ellas, la indolencia ante la deformante estructura manicomial es incompatible con la readecuación del Esta-

TABLA No. 4

RELACION ENTRE PRODUCTO INTERNO BRUTO Y SUICIDIO

AÑO	PIB*	SUICIDIO**
1968	28.579	1.82
1969	31.764	2.38
1970	36.197	2.32
1971	41.130	2.92
1972	48.821	3.31
1973	63.141	3.40

* En millones de sucres

** Tasa por 100.000 H.

FUENTE: INE

ELABORACION: D. B. V.

do y sus instituciones.

El Instituto Psiquiátrico de Paracayacu, inicia un sistema diferente de atención más dignificante al siempre postergado paciente mental. Se inicia un proceso interesante, en el que el trabajo es un mecanismo terapéutico cotidiano; el hacer académico trasciende los muros del hospital. La intención no deja de ser positiva, los resultados no pueden ser otros que los que la sociedad los permite.

El Hospital "Julio Endara" de Conocoto, se estremece en su interior, no puede continuar como una "institución total", como depositario de cien vidas aisladas del mundo. Se abren sus puertas, se van al suelo sus fortificados muros, se terminan sus celdas, se mejoran sus ambientes, el trabajo técnico trata de ser coherente con una postura ideológica distinta.

Se institucionaliza el trabajo académico, de tal manera que la atención hospitalaria trata de sustentarse en concepciones científicas.

No hay duda de que es un período innovador, en el que el influjo de Basaglia, tiene un papel

trascendente.

La actividad hospitalaria debe tener su complemento con una acción comunitaria, que procure tanto el seguimiento de pacientes como la promoción y prevención de los trastornos mentales. Esta es la propuesta que impulsada en gran medida por el Dr. Francisco Cornejo Gaete, permita la creación de la Unidad de Psiquiatría de Luluncoto, unidad que ha cumplido un importante papel en el nuevo quehacer de la atención psiquiátrica.

Menos del uno por ciento de los médicos del país, se dedican al trabajo psiquiátrico, cantidad obviamente insuficiente; el país necesita nuevos psiquiatras, y la Universidad, responde a esta inquietud abriendo el curso de formación de especialistas en Psiquiatría.

Las acciones de salud mental en el país no mantienen ninguna política coherente; por el contrario la diversidad de instituciones, de criterios, de tendencias, convierten a la atención en salud mental y Psiquiatría en un campo difícil de comprender y de dudoso beneficio. El Ministerio de Salud, empeñado en la centralización administrativa y en la normatización técnica, crea la Dirección Nacional de Salud Mental, organismo que en sus pocos años de actividades ha tenido que empeñarse a fondo para poder tener alguna significancia en el hacer psiquiátrico nacional; incomprendido por los altos directivos ministeriales, carente de recursos, limitado en sus alcances, el grupo de profesionales de la Dirección de Salud Mental, dio muestras de gran interés y afán de trabajar con miras ciertas hacia el futuro.

Llegamos así hasta nuestros días, en que una nueva crisis azota al país, crisis profunda, de dimensiones insospechadas, de consecuencias imprevisibles, pero esta es historia de ahora, y el ahora no se cuenta, se lo vive.

BIBLIOGRAFIA

1. LAUREL, C.: Citado por Suárez, J. en Evaluación del Plan Nacional de Salud Rural. INIMMS, 1982.
2. BREILH, J., GRANDA, E.: Acumulación Económica y Salud—enfermedad: La Morbi-Mortalidad en la Era del Petróleo. Rev. Fac. Cien. Med. VI 3-4, 1981. Quito.
3. TIMIO, M.: Clases Sociales y Enfermedad. Edit. Nueva Imagen. México, 1979.
4. BREILH, J., GRANDA, E.: Op. Cit. (2)
5. BASTIDE, R.: Sociología de las Enfermedades Mentales Edit. Siglo XXI, México, 1978.
6. TIMIO, M.: Op. Cit. (3)
7. BASTIDE, R.: Op. Cit. (5)
8. CASTO, A.: Citado por De Moya, A. en Salud Mental y Desarrollo. SESPAS. Rep. Dominicana. 1981.
9. CAMPAÑA, A.: Vigilancia de la Salud Mental. Min. Salud. Quito, 1981.
10. MOREANO, A.: Capitalismo y Lucha de Clases. Ecuador: Pasado y Presente. Edit. Universitaria. 1976.
11. MOREANO, A.: Ibid.
12. CARBO, J.: Citado por Moreano, A. Op. Cit.
13. MATOVELLE, J.: Citado por Albornoz, O. en Historia de la Acción Clerical en el Ecuador. Edit. Espejo, Quito, 1963.
14. GONZALEZ, F.: Citado por Albornoz, O. Op. Cit.
15. MONCADA, J.: De la Independencia al Auge Exportador, Ecuador: Pasado y Presente. Edit. Universitaria 1976.

16. ESTRELLA, E.: Medicina y Estructura Socio-Económica. Edit. Belem., Quito, 1980.
17. SUAREZ, J.: Op. Cit. (1)
18. SUAREZ, J.: Op. Cit.
19. PAREDES, V.: Historia de la Medicina en el Ecuador. Editorial Casa de la Cultura, Quito, 1963.
20. CUEVA, T. A.: La Psiquiatría en el Ecuador. Rev. Med. Cien. Biol. C.C.E., VIII, 1 y 2. 1970
21. CUEVA, T. A.: Op. Cit.
22. ROLANDO, C.: Obras Públicas Ecuatorianas, Edit. Soc. Filantrópica, Guayaquil, 1930.
23. MOREANO, A.: Op. Cit.
24. PAREJA, D. A.: Historia del Ecuador, Edit. C.C.E., Quito 1958
25. ICAZA, P.: Aportes para la Historia del Movimiento Obrero Ecuatoriano, ANALES. Univ. Central, 359, 1981.
26. PAREJA, D. A.: Op. Cit. (24)
27. ICAZA, P.: Op. Cit. (25)
28. ICAZA, P.: Ibid.
29. PAREJA, D.A.: Op. Cit.
30. MOREANO, A.: Op. Cit.
31. MONCAYO, P.: Ecuador Petrolero. Rev. Crítica III, 5, 1975. Quito.
32. MOREANO, A.: Op. Cit.
33. MACCACARO, R.: Clase y Salud. La Salud de los Trabajadores. Edit. Nueva Imagen. México. 1978.
34. AFEME: Seminario sobre Enseñanza de Psiquiatría. Quito. 1973.
35. ANDRADE, R.: Citado en Historia del Arte Ecuatoriano, Edit. Salvat, Quito, 1977.
36. CUEVA, A.: Nuestra Ambigüedad Cultural. Edit. Universitaria, Quito. 1971.
37. THOMAS: Citado por Bastide, R.: Op. Cit.
38. JACO: Citado por Bastide, R.: Op. Cit.
39. EYER, J.: Sterling, P.: Mortalidad Relacionada con stress y la organización social, Cuad. Med. Soc., 21, 1982. Rosario, Argentina.
40. MACCACARO, R.: Op. Cit.
41. BERLINGUER, G.: Psiquiatría y Poder, Granica Editor. Bs. As. 1972.
42. ROBALINO, I.: El Sindicalismo en el Ecuador, INEDES, S. f.
43. MOREANO, A.: Op. Cit.
44. ICAZA, P.: Op. Cit.
45. ESTRELLA, E.: Op. Cit.
46. MONCADA, J.: Las perspectivas de Evolución del Ecuador Hacia Fines del Presente Siglo, ANALES. Univ. Central, 356-357, 1979.
47. MONCADA, J.: Ibid.
48. BERLINGUER, G.: Op. Cit.
49. AZANZA, G.: Actas del V Congreso Médico Nacional. Quito, 1962.
50. MOREANO, M.: Actas del V Congreso Médico Nacional. Quito, 1962.
51. ORELLANA, J. F.: Actas del V Congreso Médico Nacional, Quito, 1962.
52. FASSLER, C.: Salud y Trabajo. Rev. Salud Problema. VAM México. 1978.

-
-
53. COLICA, S.: Citado por Berlinguer, Op. Cit.
54. CASARES DE LA TORRE, F.: Actas del V Congreso Médico Nacional, Quito, 1962.
55. CUEVA, T. A.: Op. Cit.

56. BAEZ, R.: Hacia un Subdesarrollo Moderno, Ecuador Pasado y Presente. Edit. Univ. Quito 1976.
57. BREILH, J., GRANDA, E.: Op. Cit.
58. SUAREZ, J.: Op. Cit.