

La vida y la muerte de los hombres
no se resuelve en el hospital. Se decide
en sus calles, sus casas, sus fábricas,
sus parques. En la cotidianidad de su
inserción específica en el modo de
producción.

INTRODUCCION

Comprendamos a la sociedad como un proceso dinámico, al interior del cual se reproducen una y otra vez, aquellas tendencias que pugnan por su perpetuación, y aquellas otras, que impulsarán en un momento determinado su transformación.

La reproducción social de este par de antítesis, superó ya, en un momento histórico, lo que significa la simple reproducción de subsistencia del hombre, trascendiendo hacia la dimensión de todo lo que constituye lo supraestructural: las ideas e ideologías, la organización política, el Estado y sus instituciones, lo jurídico. Si así entendemos a la producción de ideas e ideologías, encontraremos que a través de la historia se han gestado aquellas acordes a la reproducción y permanencia del esquema social vigente, y aquellas otras opuestas a él, y que tienden hacia su transformación.

En la sociedad occidental contemporánea, la división del trabajo no sólo involucra al trabajo manual, sino que se extiende al dominio del trabajo intelectual. Al ser institucionalizado éste, tiende a reproducir el esquema social bajo la concepción funcionalista de "sistema", en donde las diferentes "áreas" del conocimiento son separadas unas

de otras, encerrándolas en estrictos parámetros y con tendencia a la superespecialización. En la óptica profesional "*... ese enfoque se refuerza porque efectivamente en su apariencia exterior las cosas se nos aparecen como separadas y no se hace tangible ninguna concatenación entre ellas (...)* la óptica del especialista se reduce hacia los "fenómenos" y "factores" especiales". (1)

Frente a estas concepciones que parcelan la realidad favoreciendo la reproducción ideológica del modelo social dominante, se opone la concepción de totalidad de la realidad "*como un todo estructurado y dialéctico en el cual puede ser comprendido cualquier hecho*". (2) Citando a Kosik:

"Si la realidad es entendida como concreción, como un todo que posee su propia estructura, que se desarrolla, que se va creando, de tal concepción de la realidad se desprenden ciertas conclusiones metodológicas que se convierten en (...) principio epistemológico en el estudio de ciertos sectores tematizados de la realidad, tanto si se trata de la física o de la ciencia literaria, de la biología (...) o de las relaciones sociales. ... En la ciencia moderna el pensamiento humano llega tanto a la concepción dialéctica del conocimiento (expresada) en la relación dialéctica de

la verdad absoluta y la verdad relativa (que) la posibilidad de crear una ciencia unitaria se basa en el descubrimiento de la más profunda unidad de la realidad objetiva." (3)

El presente trabajo propone abordar el estudio del proceso salud-enfermedad como un proceso inmerso en la totalidad de una estructura socio-económica específica, determinado por ella en sus particulares tendencias y evoluciones.

LA REPRODUCCION NATURAL Y LA REPRODUCCION SOCIAL

La comprensión del cosmos ha evidenciado su sujeción a leyes específicas que rigen su dinámica de transformación. La complejización creciente de la materia ha sido un proceso permanente que en momentos determinados ha logrado saltos desde lo inorgánico hacia lo orgánico, y desde lo orgánico hacia la vida. En ese momento *"la reproducción de los seres vivos se dio en forma de programas cíclicos sujetos a las leyes de la naturaleza."* (4) Con el apareamiento de la conciencia humana, se da un salto hacia una nueva dimensión de leyes. *"La naturaleza se vuelve dialéctica porque produce al hombre como sujeto mutable, concientemente activo, que se le enfrenta como potencia natural"*. (5)

En su proceso reproductivo, el hombre supera la ciclicidad de la reproducción natural porque introduce la dimensión de lo conciente, que es la dimensión de lo volitivo. Pero además, el hombre se constituyó como tal en cuanto fue colectividad, en cuanto fue un conjunto de hombres interrelacionados en la tarea de supervivencia, de dominio y transformación de la naturaleza: el trabajo. El hombre se definió y se define por el trabajo, y dado que el hombre es sociedad, ésta se define por las formas de organización específica que implementa en torno a él; esto es, por el "modo de producción".

No existe "un" modo de producción social; de hecho, las formas específicas de éste han ido cambiando a través de la historia a la par que se desarrollaban las "fuer-

zas productivas". Con el apareamiento de la sociedad de clases —que correspondió a un momento específico del desarrollo productivo— éstas se van insertando con roles diferentes en torno al proceso de producción.

Esos modos de producción específicos constituyen la dimensión socio-política de lo humano; y dado que el hombre no puede independizarse de la naturaleza, su proceso reproductivo sintetiza la dimensión de lo natural y la dimensión de lo social. Sujeto y objeto se enfrentan en una relación dialéctica de permanente interdependencia y transformación: El, es capaz de transformar la naturaleza, y por tanto, la naturaleza se vuelve histórica (6); pero además, en ese proceso de transformación la sociedad adopta formas diferentes de organización, y al hacerlo, *define las relaciones entre sus miembros, se va construyendo a sí misma.*

PRODUCCION Y CONSUMO. SALUD Y ENFERMEDAD

Producción y consumo como instancias de la unidad que constituye el proceso reproductivo humano, fueron analizadas por Marx en 1857. Producción y consumo se determinan mutuamente: sin necesidad de consumo no hay producción, y a su vez el consumo reproduce la necesidad.

Pero la producción es al mismo tiempo consumo del sujeto productor y de los medios de producción; y a su vez, en el consumo se reproduce el sujeto. *"Es claro que en la nutrición, por ej., que es una forma de consumo, el hombre produce su propio cuerpo. Pero esto es igualmente cierto en cualquier otra clase de consumo que, en cierto modo, produce al hombre"*. (7) Así, en la organización social en torno al trabajo, esto es, en el modo de producción específico, el hombre se consume y se reproduce, pero además se va creando porque *"no es únicamente el objeto de consumo, sino también el modo de consumo lo que la producción produce, no sólo objetiva sino también subjetivamente. La producción crea, pues, el consumidor."* (8)

La producción al generar excedentes va creando nuevas necesidades en el hombre y de esta manera lo va transformando. *"El hambre es hambre, pero el hambre que se satisface con carne cocida, comida, con cuchillo y tenedor, es un hambre muy distinto del que devora carne cruda con ayuda de manos, uñas y dientes."*(9).

Y es precisamente, en esta dialéctica de consumo y producción del sujeto, donde está enraizado el proceso de la salud-enfermedad:

a) En la producción.- el hombre puede verse avocado a diferentes riesgos y agentes naturales nocivos para enfermar y morir; o puede consumir excesivamente su fuerza de trabajo.

Pero la enfermedad no está determinada por aquellos agentes naturales nocivos; por el contrario, es la forma en que el hombre se enfrenta a ellos en su proceso productivo lo que determina su susceptibilidad o no para enfermar y morir. Incluso los procesos físicos y biológicos están sujetos a las leyes de la dialéctica sociedad-naturaleza. Esto se hace evidente cuando se considera

que en la actualidad ya no existen en determinadas sociedades enfermedades parasitarias y bacterianas que existieron en otro momento histórico, o que existen en otras sociedades. La naturaleza se volvió dialéctica.

b) En el consumo.- el hombre puede estar en capacidad de consumir lo suficiente para reproducirse manteniendo su salud y aún para crear nuevas necesidades de índole espiritual como las artísticas. Pero puede encontrarse impedido de consumir siquiera lo suficiente para reproducir su anterior estado de salud. Por último, en las condiciones en las que realiza el consumo puede también estar enfrentado a noxas físicas y biológicas.

La salud-enfermedad estaría entonces determinada por dos aspectos que se gestan al interior del proceso productivo social:

1) Por una parte, las condiciones específicas de producción y consumo generan riesgos específicos de enfermar y morir, que se realizan en el mismo acto de producir o

consumir, y que son diferentes según las peculiaridades de cada forma de organización del trabajo.

2) Por otra parte, la sociedad produce bienes que, de un modo general, deberían mantener y acrecentar la salud de sus miembros, pero que de acuerdo a la sociedad específica llegan en mayor o menor cuantía, o no llegan, a cada una de sus clases.

La sociedad de clases, inserta a éstas de manera diversa en torno al proceso productivo y las enfrenta, por tanto, de manera diversa ante los dos aspectos en que se genera la salud-enfermedad. En el Capitalismo, por una parte, su proceso productivo enfrenta tanto a las clases explotadas como a las explotadoras a riesgos específicos de enfermedad y muerte. Son su característica por ej. las enfermedades cardiovasculares, los accidentes de trabajo. Por otra parte, en el mismo proceso productivo, la clase trabajadora se ve usurpada, impedida de usufructuar de los bienes que ella produce mediante su fuerza de trabajo, y que constituyen potencialidades de salud.

EL ESTADO CAPITALISTA FRENTE A LA PRODUCCION Y EL CONSUMO

Siguiendo a Engels, el Estado es un producto de la sociedad que ha llegado a un grado de desarrollo determinado de sus fuerzas productivas. Evidencia el surgimiento de la contradicción entre el bien individual y el bien colectivo, y surge como un poder mediador de esa contradicción y legitimador del proyecto histórico de la clase social dominante. (10)

El Estado es un poder legitimador del orden social imperante, y en la sociedad capitalista, tiende a convertirse cada vez más en un poder extraño a la sociedad y directriz de ella. Sólo interviene en la producción-consumo capitalista para tornarla más efectiva en su dinámica de acumulación. Por otra parte, en un momento histórico como el presente en que el Capitalismo no es el orden social de toda la humanidad, el Estado favo-

rece la evolución de los modos productivos precapitalistas hacia el patrón capitalista.

En su afán de dominio y legitimación, garantiza la reproducción económica capitalista y la hace más efectiva; y propende —cada vez con más fuerza— a expandir su reproducción ideológica. Permite la producción y el consumo “liberal” de las clases dominantes, pero debilita y reprime el “trabajo improductivo” de organización política y el consumo concienencial de las clases dominadas.

Así, en esta función de dominio económico y político—conciencial de las clases trabajadoras, los valores de uso de los que éstas han sido despojadas en el proceso productivo, son convertidos tanto objetiva como ideológicamente en “servicios” que “reparte” el Estado a los trabajadores, campesinos, subocupados, etc.

Los bienes o valores de uso generados en el proceso productivo capitalista ingresan a las leyes del mercado, y las clases dominantes acceden a ellos. También la medicina “liberal” ingresa a las leyes del mercado y es consumida como cualquier otra mercancía. Sin embargo, por la esencia caótica de la sociedad de lucro, incluso las clases dominantes se ven enfrentadas a riesgos de enfermedad cada vez mayores que niegan su salud y perfeccionamiento.

En las formaciones socio—económicas como la nuestra en donde subsisten modos productivos precapitalistas, se generan potencialidades de salud y riesgos de enfermedad diferentes a las del Capitalismo. Producto de este ancestro acechado por la consolidación capitalista constituyen la Medicina popular y la Medicina aborígen.

COMO ABORDAR EL PROCESO SALUD—ENFERMEDAD DE ACUERDO AL CONCEPTO DE TOTALIDAD?

De acuerdo a los conceptos expuestos, el abordaje de la salud—enfermedad deberá considerar que éste es un proceso inscrito en

la totalidad de una estructura socio—económica en donde habrá modos de producción diferentes, con la tendencia de alguno de ellos a consolidarse y dominar a los demás. Deberá considerar que en la sociedad de clases, cada una de éstas se inserta con un rol específico en la producción y el consumo. Finalmente, deberá tener una comprensión de los fenómenos biológicos que conforman los patrones típicos de salud enfermedad de las clases y sus individuos.

Bajo esta visión, los autores que se cita (11) han propuesto el estudio de una “*dimensión general*” que atienda a la estructura de la formación socio—económica, con sus diversas tendencias sociales y formas principales de organización colectiva en torno al trabajo. Una “*dimensión particular*” que estudie las particularidades de clase en la producción—consumo de valores de uso, y en el enfrentamiento a riesgos de enfermedad y muerte. La investigación de los procesos de esta dimensión “*sirve como elemento interpretativo de enlace entre los hechos y cambios estructurales y sus consecuencias individuales de salud—enfermedad.*” (12); y por lo tanto servirá para entender y predecir hallazgos empíricos de enfermedad en los individuos pertenecientes a esa clase.

Finalmente, una “*dimensión individual*” afronta los hechos empíricos buscados sobre la base de las anteriores dimensiones, con la ayuda de conocimientos de tipo médico.

Estas tres dimensiones de estudio han sido reunidas y sistematizadas mediante la categoría conceptual de “Perfil epidemiológico de clase”; esto es, el perfil salud—enfermedad de clase. Este perfil, variará conforme varíe el “perfil reproductivo”, esto es, las condiciones específicas de producción y consumo de la clase social. El perfil reproductivo se expresa en el consumo a través de “el contenido y la cuantía de los bienes que se consumen, y las privaciones, desgastes, deterioros que se experimentan” económico de los sectores medios.

Tras el inicio de la expansión estatal, en

los últimos años de la década del 60 ingresan al país los capitales extranjeros que pocos años después iniciarán la exploración y exportación petrolera. Con ésta, la economía ecuatoriana se dinamiza de una manera nunca antes experimentada. Según Moncada: Y se expresa en la producción a través de las condiciones de trabajo o "modalidades de consumo de la fuerza de trabajo, que incluyen: grado, intensidad, control del trabajo y las características del objeto de trabajo" (13)

El perfil de salud-enfermedad está determinado también por los riesgos específicos que afronta la clase en el proceso productivo, y que no circulan como los valores de uso, sino que se realizan en el acto mismo de la producción y el consumo.

HACIA UNA COMPRENSION DE LA SALUD-ENFERMEDAD EN LA FORMACION SOCIO-ECONOMICA ECUATORIANA

La ejecución de las categorías y la metodología hasta aquí planteadas en el abordaje de los procesos de salud-enfermedad en una formación social específica, exige la consideración jerárquica de las dimensiones general, particular e individual propuestas.

La comprensión de la dimensión general en torno a la salud-enfermedad del proceso social ecuatoriano significa el desentrañamiento y explicación del proceso que a partir de la década del sesenta tiende a consolidar las relaciones capitalistas de producción y la acumulación interna de capital articuladas al desarrollo del capitalismo mundial. Este es el orden de primera jerarquía en la comprensión de la salud-enfermedad de las diversas clases sociales. Elemento fundamental en el desarrollo de las relaciones capitalistas de producción en el Ecuador ha sido el proceso de consolidación estatal. El Estado no gesta las condiciones de salud-enfermedad de la sociedad, sino que estas son gestadas y consumidas al interior del proce-

so productivo social. Por tanto el perfil epidemiológico de cada clase sólo puede ser comprendido entendiendo las particularidades de clase en torno a ese proceso. Sin embargo, esta visión del contexto socio-económico permite documentar el proceso que ha capacitado al Estado ecuatoriano para mediar con mayor fuerza en una supuesta distribución de bienes de salud, y permite especificar hacia que grupos sociales y bajo que peculiaridades están dirigidos esos "servicios de salud".

LA DIMENSION GENERAL: EL CONTEXTO SOCIO-ECONOMICO: CONSOLIDACION CAPITALISTA DESDE LOS AÑOS SESENTA

Durante la segunda mitad de la década del 50 se incubaba en el país una crisis económica producto de la crisis del modelo agro-exportador. Esta crisis se deja sentir en las clases explotadas que protagonizan desde inicios de la década del sesenta una serie de levantamientos: el levantamiento de los marginados de Guayaquil (1959), los levantamientos indígenas de la Sierra. (14) En situaciones como ésta, se va concretando como una posibilidad real el camino revolucionario para los explotados que, en ese entonces se veía alentado por todo lo que significó el triunfo de la revolución cubana en 1959 y su proceso de Reforma Agraria.

Todo esto genera al interior del país una crisis de hegemonía política, y en lo exterior, un cambio de política de la Metrópoli respecto de sus satélites. Es así que la aparición de la dictadura militar de 1963 responde a la ausencia de hegemonía de los grupos dominantes, a la política de "Alianza para el progreso" implementada desde el norte, y contra la posibilidad de una vía revolucionaria para los dominados.

La principal característica de la política económica militar consistió en el endeudamiento público externo y la apertura al capital extranjero. *"En este contexto se explica la espectacular expansión de la in-*

versión externa directa que asciende de 8.0 millones de dólares en 1960 a 88.8 millones en 1970; así como el significativo incremento de la deuda pública externa que entre esos mismos años se eleva de 83.0 millones de dólares a 230.5 millones” (15)

Este endeudamiento permite implementar un proceso de expansión y fortalecimiento del aparato estatal, condiciones en las que éste es capaz de plantear una serie de reformas: agraria, administrativa, tributaria, educativa. La Reforma Agraria inicia un proceso de liberación de la fuerza de trabajo campesina, porque sin lograr afectar el latifundio, consolida el minifundio insuficiente para la reproducción de esa fuerza de trabajo. (16) Al mismo tiempo, la Reforma Tributaria y otras medidas tendían a reforzar a la pequeña industria. (17) Los grupos industriales se iban abriendo espacio y mejor perspectiva alcanzaban los grupos financieros, en especial el sector de la construcción. Por otra parte, el fortalecimiento del aparato estatal y el incremento del gasto público, va creando una burocracia que permite el ascenso “... crecieron los gastos públicos, las inversiones, creció el producto... Las exportaciones del orden de los 190 millones de dólares en 1970, pasaron a más de 1300 millones en 1977. El presupuesto del gobierno central del orden de los 5000 millones de sucres en el 70, superó los 27 mil millones en 1977” (18)

Los nuevos ingresos del gobierno central son trasladados a los grupos financieros e industriales a través del crédito, subsidios, exenciones tributarias.

En otro ámbito, el artículo 25 de la segunda ley de Reforma Agraria, más que atender contra la propiedad terrateniente promueve el desarrollo tipo “junker” del campo. En la misma tendencia se inscriben el conjunto de estímulos otorgados a los terratenientes. (19)

Todo esto consolida los procesos que venían generándose desde los 60: El fortalecimiento del aparato estatal crea una buro-

cracia permitiendo el ascenso económico de los estratos medios, con lo que además, se amplía el mercado interno. El Estado privilegia el desarrollo de la nueva burguesía con la que al mismo tiempo crece el proletariado industrial; y golpea las formas de producción precapitalistas promoviendo la modernización del campo. El éxodo campesino resulta en la población marginal de las grandes urbes.

COLOFON

La dinámica del proceso socio-económico ecuatoriano supone cambios en las particularidades de clase en torno a la producción y el consumo de bienes, y en su exposición a riesgos de enfermedad. El presente estudio no aborda esas particularidades; esa es una tarea que deberá ser abordada. Sin embargo, la visión, aunque sea somera, del contexto histórico nos permite explicitar ya, la génesis y el rol que cumplen ciertos patrones de Medicina, que, bajo la tutoría del Estado, se han convertido en “servicios de salud”.

Efectivamente, en esa dinámica socio-económica, destaca el fortalecimiento del aparato estatal. Sin embargo, el Estado no interviene o lo hace muy limitadamente en el proceso productivo mismo; a pesar de ello, su nueva fortaleza le permite asumir un rol en la distribución. Pero ésta, no es distribución de los bienes o valores de uso generados en el proceso productivo; bienes de los que se apoderan las clases dominantes, y que constituyen, las verdaderas potencialidades de salud que deberían distribuirse a toda la sociedad para evitar la enfermedad y muerte. La distribución asumida por el Estado, es distribución de una supuesta “Medicina” reparadora, “gratuita”, que nunca llega a constituirse en una verdadera Medicina reparadora por la carencia de planificación, recursos económicos y humanos, y verdadera mística para generar salud; convirtiéndose en elemento justificativo del orden social dominante, aplacador de conciencias, Medicina

paliativa y recetario de medicamentos que alimentan a las empresas farmacéuticas y aplazan la muerte de los que no poseen más que su fuerza de trabajo.

Así cumple el Estado su rol de legitimador del estatus; y en este contexto se entiende la creación del Ministerio de Salud Pública en 1967 y el inicio de su desarrollo en 1972; la implementación del plan nacional de Medicina Rural en 1970; el inicio de la modernización del Seguro Social en 1970 y la inauguración del hospital C.A. Marín en ese mismo año; la organización del Seguro Social del Campesinado en 1972.(20)

La modernización del campo (su desarrollo tipo "junker"), en lugar de promover el desarrollo del campesinado ha golpeado la estabilidad comunitaria que de alguna manera éste mantenía. El indígena, que sobre la base de la unidad comunitaria trataba de recuperar su salud a través de la Medicina Aborígen, hoy se enfrenta a la disolución del apoyo de la comunidad, al problema de la migración, la desocupación, y, en el mejor de los casos, a la incompreensión y desprecio de una formación médica que pretende ser cientificista. El éxodo campesino ha resultado en la población urbano-mar- ginal, los subocupados y desocupados, el subproletariado, el lumpen. Para esa pobla- ción y para algunos grupos de la clase trabajadora y la clase media está "abierta" la Medicina gratuita, barata, ministerial, cuya precaria atención los introduce además en el mercado de la industria farmacéutica. La clase trabajadora activa por razones obvias para la lógica de acumulación capitalista, trata de ser atendida, sin lograrlo siempre, de mejor manera por el Estado. El Seguro Social evidentemente, cuenta con mayores recursos que la asistencia ministerial. (21)

Finalmente, el desarrollo de la burguesía, ha generado el desarrollo de la empresa médica "liberal", "garantizada" por el Estado, en donde la Medicina es vendida como una mercancía. No obstante, es preciso insistir en que la salud no está determinada por el acceso o no a determinado tipo de

Medicina. La salud está determinada por el acceso o la incapacidad de acceder hacia los bienes generados en la sociedad y que son potencialidades de salud, y por los riesgos específicos que se enfrenta en torno a la producción y el consumo. Si bien la burguesía se apodera de los valores de uso generados en la sociedad, la esencia caótica e inhumana del proceso productivo capitalista niega la salud de esta clase. Tan sólo considerando los riesgos en la producción y la irracionalidad en el consumo, el Capitalismo se evidencia como un sistema que niega todo desarrollo y perfeccionamiento humano.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- (1) Breilh, J. : **Epidemiología: economía, medicina y política.** 8va. ed. Ed. Paidós, Bs. Aires, 1978.
- (2) Kosik, K.: **Dialéctica de lo concreto.** Ed. Grijalbo, México, 1976
- (3) Ibidem
- (4) Breilh, J.: Op. cit. (1)
- (5) Schomodth, citado por Breilh, J.: Op. cit. (1)
- (6) Horkheimer, M.: **Teoría crítica.** Amorrortu Ed., Bs. Aires, 1974
- (7) Marx, K.: **Introducción general a la crítica de la Economía política.** 1857
- (8) Ibidem
- (9) Ibidem
- (10) Engels, F.: **El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado.** Ed. Progreso, Moscú, 1974
- (11) Granda, E. y Breilh, J.: **Acumulación económica y salud enfermedad.** *Revista de la Fac. CC. Médicas*, 6 (3): 173, 1981
- (12) Breilh, J.: Op. cit. (1)
- (13) Granda, E.: Op. cit. (11)
- (14) Cueva, A.: **El proceso de dominación política en el Ecuador.** 7ma. ed. Ed. América, Quito, 1979.
- (15) Báez T.: **Dialéctica de la economía ecua-**

- toriana Ed. Banco Central, Quito, 1980.
- (16)Ibidem
- (17)Cueva, A.: Op. cit. (14)
- (18)Moncada, J.: **Capitalismo y subdesarrollo ecuatoriano en el siglo XX**. Instituto Investigaciones económicas. U. Central, Quito, 1982.
- (19)Velasco, G.: **Reforma Agraria y movimiento campesino indígena de la Sierra**. 2da. ed, Ed. El Conejo, Quito, 1983.
- (20)Estrella, E.: **Medicina y estructura socio-económica**. 1ra. ed. Ed. Belén. Quito, 1980
- (21)Ibidem.



ÁREA HISTÓRICA
DEL CENTRO DE INFORMACIÓN INTEGRAL