

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB. Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



**Informe alternativo en salud
Una herramienta de los pueblos**

Jaime Breilh

2005

Capítulo del libro: Observatorio Latinoamericano de Salud; Centro de Estudios y Asesoría en Salud, CEAS, ed. Informe alternativo sobre la salud en América Latina. Quito: CEAS, 2005. pp. 70-83.



**INFORME ALTERNATIVO SOBRE
LA SALUD EN AMÉRICA LATINA**
Observatorio Latinoamericano de Salud

CENTRO DE ESTUDIOS Y ASESORIA EN SALUD -CEAS-
EDITOR

INFORME ALTERNATIVO SOBRE LA SALUD EN AMERICA LATINA

Observatorio Latinoamericano de Salud

CENTRO DE ESTUDIOS Y ASESORIA EN SALUD - CEAS -
Editor

II ASAMBLEA MUNDIAL DE
LA SALUD DE LOS PUEBLOS

OBSERVATORIO MUNDIAL DE LA SALUD
(GLOBAL HEALTH WATCH)

CONSEJO INTERNACIONAL DE
SALUD DE LOS PUEBLOS

LA INVESTIGACIÓN IMPORTA EN
MATERIA DE GOBERNANZA, EQUIDAD Y SALUD
(RESEARCH MATTERS-CIID)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FRENTE NACIONAL POR LA SALUD DE
LOS PUEBLOS DEL ECUADOR

ECUADOR, JULIO 2005

II ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS

OBSERVATORIO MUNDIAL DE LA SALUD
(GLOBAL HEALTH WATCH)

CONSEJO INTERNACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS

LA INVESTIGACIÓN IMPORTA EN MATERIA
DEGOBERNANZA, EQUIDAD Y SALUD
(RESEARCH MATTERS-CIID)

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS,
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FRENTE NACIONAL POR LA SALUD DE LOS PUEBLOS

CENTRO DE ESTUDIOS Y ASESORIA EN SALUD (CEAS)

**INFORME ALTERNATIVO SOBRE LA SALUD
EN AMERICA LATINA**
Observatorio Latinoamericano de Salud

Editor general: Jaime Breilh

Edición en castellano:

Revisión general: Arturo Campaña, Francisco Hidalgo.
Traducción: Gaby Mansfield Borrero

Edición en inglés:

Traducción: Gaby Mansfield Borrero

Revisión general: Jeremy Ogusky

Revisión de textos específicos: Pete Dohrenwend, Brian Epstein,
Jessica Flayer, Diana Grigsby, Jon Hartough, Emmanuel Hipolito,
Garrett Hubbard, Jaime Jones, Lynda Lattke, Ann Miceli, Amber
Middleton, Siiri Morley, Weej Mudge, Arden O'Donnell, Chris
Onken, Tommaso Pacini, Talya Ruch, Eve Moreau

Diseño:

Igor Quiroga

Corrección y pre-diagramación:

Edith Valle

© Global Health Watch - CEAS - 2005

Asturias N24-02 y G. de Vera, La Floresta

Telfax: (593 2) 2506175 2566714 móvil: 099707682

E-mail: ceas@ceas.med.ec

Quito - Ecuador

ISBN-9978-44-257-X

Hecho e impreso en Quito - Ecuador

somos punto y línea producciones (593 2) 2453757

**Acción Global de Salud es un instrumento de campaña basado en el Primer Observatorio Global de Salud (Global Health Watch) publica-
do en julio del 2005.**

El Observatorio es una amplia colaboración de expertos, organizaciones no gubernamentales, activistas de la sociedad civil, grupos de comunidades, trabajadores de salud y académicos en el campo de la salud pública. Fue iniciado por el por el Movimiento de Salud de los Pueblos ("People's Health Movement"), la Alianza Global Gauge para Equidad ("Global Equity Gauge Alliance") y Medact.

Este Informe Alternativo sobre la Salud Mundial es una evaluación basada en evidencias de los servicios de salud y la economía política de la salud y constituye un desafío hacia las instituciones mayores que con influencia en el campo de la salud.

El Observatorio está disponible en el portal www.ghwatch.org y también en formato de CD al que puede accederse contactando ghw@medact.org y será publicado por Zed Books en diciembre del 2005.

AUTORES

(orden edición)

Jaime Breilh; María Eliana Labra; Gerardo Merino; Adolfo Maldonado; Saúl Franco; Mariano Noriega / Angeles Garduño / Cecilia Cruz; Arturo Campaña / Francisco Hidalgo / Doris Sánchez / María L. Larrea / Orlando Felicita / Edith Valle / Juliette Mac Aleese / Jansi López / Alexis Handal / Paola Maldonado / Jorgelina Ferrero / Stella Morel; Alex Zapatta; Walter Varillas; Laura Juárez; Miguel Cárdenas / Luz Helena Sánchez / Martha Bernal; Sofia Gatica / Maria Godoy / Norma Herrera / Corina Barbosa / Eulalia Ayllon / Marcela Ferreira / Fabiana Gomez / Cristina Fuentes / Isabel Lindon; Ary Miranda / Josino Moreira / René Louis de Cavalho / Frederico Pérez; Catalina Eibenschutz / Marcos Arana; Charles Briggs / Clara Mantini; Elizabeth Bravo; Miguel San Sebastián / Anna-Karin Hurtig / Anibal Tanguila / Santiago Santi; Francisco Armada; Asa Cristina Laurell; Miguel Márquez / Francisco Rojas / Cándido López; Mónica Fein / Déborah Ferrandini; Mario Hernández / Lucía Forero / Mauricio Torres. Julio Monsalvo / Frente Nacional por la Salud de los Pueblos; Miguel Fernández / Sergio Curto; Jorge Kohen / Germán Canteros / Franco Ingrassi; Paulo Capella / Edgard Matiello.

INSTITUCIONES / ORGANIZACIONES DE LOS AUTORES

(orden edición)

Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS, Ecuador); Fundación "Oswaldo Cruz" (FIOCRUZ, Brasil); Comisión Ecuémica de Derechos Humanos (CEDHU, Ecuador); Acción Ecológica (Ecuador); Universidad Nacional de Colombia; Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco (México); Red Trabajo Infantil (Perú); Universidad Obrera (México); Fundación Friedrich Eberth (FESCOL, Colombia); Asociación Colombiana para la Salud (ASSALUD, Colombia); Escuela para el Desarrollo (CESDE, Colombia); Organización de Madres del Barrio Utuzaingo (Argentina); Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ, Brasil); Sistema de Investigación sobre la Problemática Agraria (SIPAE, Ecuador); Defensoría del Derecho a la Salud (México); centro de Estudios Ibero Hispano Americanos (Universidad de California, EUA); Instituto de Epidemiología y Salud Comunitaria "Manuel Amunárriz" (Amazonía, Ecuador); Umea Internacional School of Public Health (Suecia); Asociación de Promotores de Salud "Sandi Yura" (Amazonía, Ecuador); Ministerio de Salud de la República Bolivariana (Venezuela); Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (México, D.F.); Universidad de La Habana; Academia de Ciencias (Cuba); Ministerio Salud Pública (Uruguay); Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario (Argentina); Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Colombia); Consejo Internacional de la Salud de los Pueblos; Frente Nacional por la Salud de los Pueblos (Ecuador); Universidad Nacional de Rosario (Argentina); Universidad Federal de Sta. Catarina (Brasil); Colegio Brasileño de Ciencias del Deporte (Brasil).

INFORME ALTERNATIVO SOBRE LA SALUD EN AMERICA LATINA

Observatorio Latinoamericano de Salud

Jaime Breilh
CEAS (Editor)

CONTENIDO

Introducción

1. Informe Alternativo en Salud: Una Herramienta de los Pueblos. *Jaime Breilh* 13

Sección I:

EL DETERIORO DE LA SALUD DESDE LA MIRADA DE LOS PUEBLOS

- (Modelo de Acumulación por Despojo y la Salud) 22

Monopolio, Inequidad y Salud 24

2. La Reinención Neoliberal de la Inequidad en Chile: El Caso de Salud. *María Eliana Labra* 25
3. El Derecho a la Salud y el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos. *Gerardo Merino* 34

La Institucionalización de la Violencia y la Amenaza de la Seguridad Hemisférica 40

4. Ocupación, Militarización y Salud. *Adolfo Maldonado* 41
5. Violencia Social y Política en Colombia: Un Abordaje Médico-Social. *Saúl Franco* 52

Fundamentalismo Económico, Retroceso del Derecho y Degradación del Trabajo y el Ecosistema 62

6. El Impacto del Neoliberalismo en la Salud de Trabajadores en América Latina. *Mariano Noriega, Angeles Garduño y Cecilia Cruz* 63
7. La Floricultura y el Dilema de la Salud: Por Una Flor Justa y Ecológica. *Jaime Breilh, Arturo Campaña, Francisco Hidalgo, Doris Sánchez, Ma. L. Larrea, Orlando Felicita, Edith Valle, Juliette Mac Aleese, Jansi López, Alexis Handal, Alex Zapatta, Paola Maldonado, Jorgelina Ferrero y Stella Morel.* 70
8. El Trabajo Infantil Peligroso en América Latina. *Walter Varillas* 84

La Vida y la Salud Como Mercancías 94

9. América Latina: Neoliberalismo y Sobrevivencia. *Laura Juárez* 95
10. Retroceso de la Salud en la Colombia Neoliberal. *Miguel Eduardo Cárdenas, Luz Helena Sánchez y Martha Bernal* 00
11. Destrucción del Espacio Urbano: Genocidio Encubierto en Barrio Ituzaingó de Córdoba *María Godoy, Norma Herrera, Sofía Gatica, Corina Barbosa, Eulalia Ayllon, Marcela Ferreira, Fabiana Gómez, Cristina Fuentes e Isabel Lindon* 110

12. Neoliberalismo, El Uso de Plaguicidas y la Crisis de Soberanía Alimentaria en el Brasil <i>Ary Carvalho de Miranda, Josino Moreira, René Louis de Cavalho y Frederico Peres</i>	118
13. Las Políticas del Agua en A. Latina: Entre el Ajuste Hídrico y la Resistencia Popular. <i>Alex Zapatta</i>	128
Agresión Cultural, Uiculturalidad y Salud	138
14. La Lucha Zapatista y la Salud: Agresión Cultural, Resistencia y Poder Indígena. <i>Catalina Eibenschutz Hartman y Marcos Arana Cedeño</i>	139
15. Hegemonía Comunicativa y Salud Emancipadora: Una Contradicción Inédita (El Ejemplo del Dengue) <i>Charles Briggs y Clara Mantini</i>	148
16. Desesperanza de la Vida en América Latina: Evidencias para una autopsia Psicosocial del Suicidio. <i>Arturo Campaña</i>	158
Biodiversidad: Destrucción y Monopolio	170
17. El Control sobre la Alimentación: El Caso de los Transgénicos. <i>Elizabeth Bravo</i>	171
18. La Explotación de Petróleo en la Región Amazónica del Ecuador: Una Emergencia en Salud Pública <i>Miguel San Sebastián, Anna-Karin Hurtig, Anibal Tanguila y Santiago Santi</i>	180
Sección II:	
ESA OTRA SALUD POSIBLE	190
Acción Desde los Espacios Democráticos del Estado	192
19. Logros del Programa de Salud de la República Bolivariana de Venezuela. <i>Francisco Armada</i>	193
20. La Política de Salud del Gobierno de la Ciudad de México: Por los Derechos Sociales y la Satisfacción de Necesidades Humanas. <i>Asa Cristina Laurell</i>	200
21. La Salud en Cuba: Un Pueblo Rompe el Cerco del Imperio. <i>Miguel Márquez; Francisco Rojas; Cándido López</i>	206
22. Uruguay: Participación Social en Salud y el Papel de la Epidemiología. <i>Miguel Fernández y Sergio Curto</i>	214
23. Equidad Real en la Oferta Pública de la Salud: El Norte de un Gobierno Municipal Democrático. <i>Mónica Fein, Déborah Ferrandini</i>	220
24. Avances en Salud del Gobierno Democrático de la Alcaldía de Bogotá. <i>Mario Hernández, Lucía Forero, Mauricio Torres</i>	226
Acción Desde los Pueblos	242
25. Salud: Un Derecho Humano. <i>Frente Nacional por la Salud de los Pueblos</i>	243
26. Propuestas Populares Autogestivas Desde los Saberes y Haceres Locales. <i>Julio Monsalvo</i>	248
27. Las Fábricas Recuperadas en Argentina: Autogestión Obrera y Universidad Pública. <i>Jorge Kohen, Germán Canteros, Franco Ingrassia</i>	258
28. El Deporte y la Liberación Humana. <i>Paulo Capela y Edgard Matiello</i>	270

1

Informe Alternativo en Salud: Una Herramienta de los Pueblos

Jaime Breilh

El Informe Alternativo: Voz y Herramienta de los Pueblos

Los informes de salud se suponen ser instrumentos para el conocimiento y monitoreo de la salud colectiva, la promoción y defensa de la vida.

Se presume entonces, que si dichos reportes se ajustaran a la realidad, deberían recoger en momentos como el actual, las evidencias de las profundas heridas y desigualdades que se han desatado en la situación de salud de los pueblos, y ayudarnos a comprender sus raíces.

Lamentablemente los informes actuales más difundidos sobre la salud regional, que circulan por las dependencias oficiales, no permiten entender con claridad el deterioro profundo que marca la salud de los pueblos latinoamericanos; ni la relación entre dicho deterioro y la inédita concentración de riqueza que ahora existe. Elaborados en vistosas ediciones, y respaldados por importantes bases de datos, sin embargo no están hechos para desnudar la realidad, y por eso, al igual que los medios de comunicación de masas que maquillan u ocultan las evidencias de inequidad política y social, así mismo los informes oficiales de sa-

lud ocultan los efectos devastadores que ha provocado, por ejemplo, el fundamentalismo de mercado que desde hace dos o tres décadas, ha convertido los bienes de la salud en mercancías, en lugar de asumirlos como derechos humanos inalienables. Los informes oficiales de salud, más allá de la buena voluntad de sus gestores, y a pesar de su robusta construcción matemática y formal, se encuentran atados a una lógica que enmascara la realidad. Es así porque al basarse en un paradigma positivista, oscurecen la situación de salud, pues magnifican avances promediales insignificantes de los programas nacionales, mientras encubren los grandes problemas, o por lo menos los presentan de tal forma que es imposible establecer su origen estructural.

Algunos ejemplos concretos nos ayudan a comprender mejor este tipo de falacias, a las que nos conducen algunos informes oficiales. Así, por citar un caso, el hecho de que los registros oficiales de salud de países con crecientes inequidades y abismos sociales, se repletan de tablas y curvas estadísticas que comprueban una discreta mejoría de algunos indicadores de salud promediales -como los de mortalidad en edad temprana-, a pesar de que para el ojo de un especialista no constituyen pruebas de una mejoría de la situación integral de calidad de vida y salud de los niños, -pues dichos promedios pueden disminuir o mejorar ligeramente, a pesar de que se agraven los contrastes de calidad de vida entre regiones y clases sociales, por ejemplo-, en cambio, dichas curvas sí pueden inducir la falsa imagen de recuperación. Es por este motivo que, en otro escrito analizamos en profundidad este tipo de falacias que encierran los indicadores oficiales [Breilh, 1990]. Como lo hemos afirmado antes, quienes realizan estos cálculos no son mercenarios intelectuales -como sería un Montaner- son técnicos bien intencionados, o aún de intencionalidad progresista que, con su modo de hacer ciencia, terminan sin quererlo contribuyendo a la reproducción de hegemonía. Y co-

mo para reafirmar lo dicho, podemos recordar la manera en que, usando el índice de desarrollo humano de NNUU, se pudo construir una imagen matemática de bienestar social en países francamente injustos. El ampliamente citado índice de desarrollo humano del PNUD, por ejemplo, -indicador compuesto que reflejaría según sus autores "una vida larga saludable, conocimientos y un nivel de vida decoroso" [PNUD, 2001], tuvo una curva de ascenso o mejoramiento significativa ($r > 0.94$; $p = 0.00$) en países como Argentina y Ecuador, de 1984 al 2000, precisamente cuando el modelo neoliberal se ensañaba en esos países, colocando a sus pueblos en trance de un grave deterioro social y un malestar masivo que los llevó a eclosiones de inconformidad y a derrocar a los presidentes que empujaron esa voracidad [Breilh, 2002].

Claro que, en las últimas décadas neoliberales, la magnitud del empobrecimiento y la expansión de los contrastes sociales ni siquiera dejan lugar en muchos casos a esas discretas maniobras estadísticas, y los índices muestran empeoramiento. Pero, cuando se registran indicadores de salud deteriorados, por ejemplo, estos aparecen desconectados de la realidad social que los generó, porque las categorías y variables de análisis que se usan, y la forma de elaborarse los análisis hacen que estén sistemáticamente ausentes los indicadores de procesos determinantes claves para la salud, como: la concentración económica /exclusión social; como la institucionalización de la violencia y la agresión; como la desregulación legal que desprotege la vida de los ciudadanos y de la población trabajadora para ponerlas al servicio de los grandes negocios; como la pérdida de derechos humanos y su transformación en mercancías; como la agresión e imposición cultural; como la destrucción de la biodiversidad y la apropiación de recursos vitales (agua, energía, recursos genéticos). Un caso reciente de ese tipo de reportes que muestran la miseria pero sin sus raíces es el Informe del Banco Mundial -casi parece una

autoconfesión de culpa- intitulado "Pueblos Indígenas, Pobreza y Desarrollo Humano en América latina: 1994-2004" [Hall & Patrinos, 2005] en el que se despliegan las cifras de la pobreza indígena pero sin articularlas al proceso de despojo neoliberal, sino como que fueran una especie de condición atávica de un retroceso "étnico".

El Informe Alternativo sobre la Salud en América Latina, recupera entonces el tipo de categorías y relaciones que tienden a ser olvidadas por la "ciencia del poder" para que el análisis epidemiológico se impregne de realidad y para que los pueblos puedan disponer de una herramienta de análisis que penetre en las raíces de su propio sufrimiento, y pueda construir sobre bases confiables una estrategia para avanzar hacia la esa otra salud posible.

Breve Historia de los Informes Alternativos

El punto de partida fue, como se ha dicho, el constatar que en las últimas dos décadas se han conseguido logros apenas modestos en ciertos indicadores promediales del estado de salud de la población mundial —como la esperanza de vida, la mortalidad infantil o un relativo control de ciertas enfermedades infecciosas y algunas crónicas—, han vuelto a emerger muchas enfermedades y otras se presentan otras con acelerada incidencia.

De ese modo se expandieron las voces de reclamo por otro tipo de informes de salud que fueran veraces, que pusieran la mirada en los problemas de los excluidos, de las masas depauperadas que se agolpan en las ciudades y en el campo, y sobretudo que fueran elaborados por organizaciones confiables que no representasen la mirada del poder.

Para arrancar se convocó a núcleos científicos y organizaciones especializadas que tuvieran experiencia en la investigación. Ante eso, a mediados de los años

80 diferentes movimientos de la sociedad civil iniciaron conversaciones sobre la necesidad de inyectar "realidad" a las políticas internacionales de salud y a la información que requerimos para evaluar la situación. Luego de algunos eventos preparatorios realizados en distintos puntos del Mundo, se llegó a la convocatoria de la I Asamblea de Salud de los Pueblos (coalición de organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, activistas sociales, profesionales de la salud, académicos e investigadores), realizada en Bangladesh en diciembre del año 2000, con 1500 delegados de 75 países. El lema central de la primera asamblea y que sigue proyectándose como una necesidad urgente fue: "escuchar a los ignorados".

En esa cita fundamental surgió una agenda y la conocida "Declaración para la Salud de los Pueblos" que reúne los principios que movilizan desde entonces voluntades en todo el planeta y que se resumen así: lucha por el más alto nivel de salud humana bajo equidad; la conquista de un sistema integrado y democrático de salud, con una sólida atención primaria de alta calidad; impulsar el derecho a la salud como tal, y no como mercancía; la implementación de un sistema integral conducido por las colectividades y para sus intereses; y finalmente, la responsabilidad ética y sanitaria de comprender la planeación de la salud como un proceso determinado por las condiciones económico-sociales, culturales y políticas, y no apenas por la dotación de servicios curativos, que hasta ahora siguen siendo un privilegio de los grupos sociales pudientes. Con estos antecedentes llegamos a la realización de la II Asamblea Mundial.

En el seno del movimiento explicado, surgió ese apremio por un análisis alternativo al "Informe Mundial de la Salud" de la OMS. Se clamó por un tipo de informe que surgiera independiente de las estructuras oficiales de poder y de las agendas de las agencias de cooperación internacional; que apoyara a los pueblos en la construcción de sus diagnósticos, de su lucha por

la equidad y por la vigencia de los derechos humanos/sociales; un instrumento, además, para monitorear las políticas de las instituciones de salud internacionales; en síntesis, una herramienta para la justicia social en el campo de la salud. La idea de un informe alternativo culminó con la iniciativa denominada Observatorio Mundial de la Salud (Global Health Watch).

La construcción de dicho Observatorio Mundial, ha estado coordinada por entidades reconocidas internacionalmente, como "Global Equity Gauge Alliance" y "Medact", y se ha proyectado en grupos de trabajo en todos los continentes que convergen ahora para el lanzamiento de un Primer Informe Alternativo de la Salud Mundial, durante la II Asamblea (Cuenca-Ecuador, miércoles 20 de Julio del 2005), frente a delegaciones de todos los continentes, y replicado simultáneamente en 10 ciudades de todos los continentes.

En este año se decidió publicar complementariamente un Informe Alternativo Regional Para América Latina, no sólo en atención al hecho de que la II Asamblea se realiza en un país Latinoamericano, sino al reconocimiento de que en esta región y en Ecuador, existen valiosas contribuciones de una investigación innovadora y exitosos programas alternativos de salud. La responsabilidad de coordinar el diseño y elaboración de este reporte, así como su lanzamiento, ha recaído en el Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) de Quito-Ecuador, que suma esta actividad a la celebración de 25 años de producción científica, vinculada a la construcción de un pensamiento crítico y al impulso de una salud emancipadora.

Los Informes Convencionales: Metodología de Renuncia a la Equidad

El origen de las fallas que hemos señalado en los informes institucionales no puede comprenderse sólo

desde un enfoque ético, es decir como si resultara solamente de una intención por oscurecer los diagnósticos. Si bien algunos gobiernos conservadores encubren la ineficacia, o aún la corrupción con estadísticas amañadas, el problema es que, como lo hemos dicho antes, incluso grupos técnicos muy bien intencionados terminan con resultados falaces; no porque sus cálculos estadísticos encierren errores, en sí mismos, sino porque se emplean modelos de análisis fetichistas; es decir, presentaciones que muestran sólo los efectos en salud, sin poner en evidencia los procesos sociales que los generaron, sin mostrar las relaciones de poder que provocan carencias y sufrimiento en la salud, pues constituyen barreras que obstaculizan la vigencia de los derechos humanos.

¿Cómo entender que los informes de salud convencionales constituyan una forma de renuncia a la equidad cuando incluso mencionan la inequidad en ocasiones? El hecho es que en el campo de la investigación, la construcción de modelos diagnósticos o de evaluación de la salud, se basa en corrientes científicas concretas y los técnicos que diseñan y planifican un informe de salud, sépanlo o no, al hacerlo aplican un paradigma interpretativo. ¿Qué quiere decir esto? Que al armar un diagnóstico utilizamos conceptos, visibilizamos o priorizamos algunos hechos y relegamos otros, escogemos unas variables y no otras, mostramos las relaciones entre variables de un modo determinado, y rescatamos cierto tipo de valores. Ese conjunto de decisiones y operaciones metodológicas conforman una matriz desde la cual describimos e interpretamos la realidad. No cabe aquí detenernos en una explicación de los modelos interpretativos más comúnmente usados al informar sobre una situación de salud, apenas diremos que para el movimiento de los pueblos, una influencia muy negativa en el pensamiento de salud ha sido el positivismo, que es precisamente la corriente de pensamiento que más ha influido la confección de los informes más conocidos.

Este no es un tema fácil para abordarlo en este trabajo, pues explicar las trampas del positivismo a lectores no familiarizados con el debate de las ideas científicas —epistemología de la ciencia— no es asunto sencillo. Nos conformaremos con establecer algunas reflexiones básicas. En primer lugar, el positivismo no es la única corriente ni se presenta de manera pura y claramente visible. Son muchas sus variantes y en no pocas ocasiones existe en mezcla con otras lógicas, pero lo que sí interesa resaltar como un hecho clave, del que las organizaciones populares deben tomar conciencia, es que el abordaje positivista es el que presenta la problemática segmentada o desconectada de su contexto social histórico, donde las variables aparecen desprovistas de una comprensión integradora, donde la realidad en salud se atomiza en muchas variables o factores, supuestamente causales de enfermedad, pero desconectados de los procesos que explican su aparición y movimiento; en suma, mirada que reduce la realidad a sus pedazos, que no conecta esos pedazos o los relaciona de manera superficial y mecánica.

Análisis de la Desigualdad Sin Inequidad es un Engaño

Para las cúpulas del poder, el que la información de los informes de salud se muestre por pedazos y no se puedan reconocer el origen de esos pedazos no es un problema sino por el contrario una solución. Ese tipo de diagnósticos producen la ilusión de que se está abordando rigurosamente los factores de enfermedad, cuando en verdad los pedazos recogidos de la realidad no pueden armarse, y por tanto la imagen que podemos elaborar sobre la situación de salud desde ese tipo de enfoque, termina encubriendo la realidad bajo la apariencia de seriedad científica que otorgan los cuadros estadísticos o, aún más, los sofisticados modelos matemáticos.

En cambio, los pueblos interesados en conocer a fondo su realidad para transformarla, requieren romper esos enfoques reduccionistas y construir interpretaciones integrales de los problemas, destacando aquellos que constituyen el meollo de la situación de salud, y mirando con cuidado la relación de esos problemas con las grandes relaciones sociales, de poder y dominación, que caracterizan a sociedades jerarquizadas como las nuestras.

Hablar de desigualdad y llenarnos de tablas e indicadores sobre desigualdad social urbano-rural, entre los llamados "estratos sociales", entre géneros, etc. puede resultar retórico, si es que no relacionamos el conocimiento de dichas desigualdades con el estudio de las inequidades de poder que las generan. Por eso es que decimos que mostrar cifras de la desigualdad sin análisis de la inequidad es un engaño, y es una operación perfectamente aceptable para quienes no pretenden cambiar el mundo sino apenas modificar sus aristas más peligrosas para la estabilidad del poder. La divulgación sobre indicadores de desigualdad no amenaza la hegemonía de los poderosos, sino por el contrario puede hasta resaltar su magnánima virtud de reconocer que hay diferencias sociales; mientras que, el anuncio de las relaciones sociales de poder y dominación como determinantes de salud, eso sí es intolerable pues pone al desnudo el carácter esencialmente inequitativo de nuestras sociedades y apunta a cambios de fondo que implican romper con dichas estructuras de dominación.

En América Latina, talvez por la histórica proximidad de los grupos académicos progresistas con la lucha social, surgió tempranamente —ya en la década de los 70— una renovada visión de la salud pública y de las disciplinas como la epidemiología que son la base de los diagnósticos e informes de salud, y por eso, junto con la irrupción de un Movimiento Latinoamericano de la llamada Medicina Social —más conocida ahora como Salud Colectiva—, comenzó a darse una renova-

ción de los estudios de evaluación del estado de la salud¹, que algunos autores reconocen como uno de los movimientos más vitales hacia una ciencia orientada por la justicia social y basada en una creativa renovación de los paradigmas sobre la salud [Waitzkin; Iriart; Estrada & Lamadrid, 2001].

En años más recientes empezaron también a darse en el primer mundo académico y en las agencias internacionales, ciertas señales de una apertura a los enfoques más sociales en los diagnósticos sobre salud. Eventos como la convocatoria a una "Conferencia de Evaluación sobre el Impacto a la Salud y los Derechos Humanos en la Escuela de Salud Pública en la Universidad de Harvard², donde se llamó la atención acerca de la necesidad de abrir las interpretaciones de la salud a las determinaciones socio-ambientales y ligarlas a los derechos humanos y la inequidad; o la formación en marzo de este año de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud por la OMS³, con el mandato expreso de superar los enfoques restringidos a enfermedades puntuales y mirar los problemas generales derivados de la desigualdad social, nos hablan de una reacción contra los esquemas positivistas, sobre los que los movimientos del Sur llamaron la atención hace varias décadas.

En el último Foro Mundial para la Investigación en Salud⁴, se discutió el año pasado la grave distorsión que existe en el sistema de prioridades asignadas a la investigación en salud, puesto que existe el llamado "desfase 10/90", porque apenas el 10% de los recursos van para el bulto del 90% de los problemas de salud de los pueblos. Dicho desfase refleja la lógica comercial que impera en las instituciones que conducen la investigación en salud y la poca importancia que se otorga

a los problemas que afectan a las masas sociales, pero que no reciben prioridad en la medida en que su investigación es buen negocio. En ese mismo evento, una comisión internacional propuso una "matriz de enfoques combinados" [Ghaffar; De Francisco; Matlin, 2004] para priorizar inversiones en investigación basadas en evidencias. No podemos discutir aquí las falencias de dicho modelo, sólo cabe destacar que, si bien la matriz citada propone un campo de análisis más amplio, que reconoce el impacto de las políticas macroeconómicas, del sistema de salud, de otros sectores como el laboral, legal y educacional, y de los problemas ecológicos como determinantes de la salud, sin embargo reduce el ámbito de las intervenciones a las que se pueden efectuar desde las instituciones, sin plantear una crítica de la estructura de poder.

El Informe Alternativo: Pensamiento Crítico y Acción Liberadora

El enfoque de Informe Alternativo sobre la Salud en América Latina presupone una crítica a la estructura de poder y un cambio de la misma como vía esencial para la conquista de ese otro estado de salud anhelado por los pueblos. En esa medida presupone un paradigma crítico del conocimiento y una visión transformadora de la intervención en salud.

Para cumplir su cometido el Informe Alternativo se propuso en su primera sección penetrar en los efectos devastadores del modelo de acumulación económica aplicado en la región en las últimas décadas. La idea es no hablar de globalización a secas, pues no existe foro contemporáneo en que no se interpreten y justifi-

1. En el portal de Internet del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México (<http://hsc.unm.edu/lasm>) puede encontrarse una base de datos bibliográfica sobre la producción científica de la Medicina Social Latinoamericana y su visión innovadora.

2. Harvard School of Public Health (2002). Conference on Health Impact Assessment and Human Rights. Boston, august 16-19.

3. OMS - Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (http://www.who.int/social_determinants)

4. Foro Global de Investigación en Salud. México, 16-20 Noviembre del 2004

quen los problemas, apenas aludiendo a la globalización, como un simple problema de mundialización del sistema económico y del mercado. Desafortunadamente, ese tipo de mirada no visualiza características centrales del capitalismo actual, que lo distinguen de otras épocas y que tienen un peso inmenso sobre la salud.

En el capitalismo tardío la base tecnológica de la comunicación digital y otros recursos tecnológicos son claves, pero si bien es importante reconocer la importancia de dicha revolución tecnológica, no debemos perder de vista que la raíz de la dominación social radica ahora más bien en los procesos estructurales de un nuevo modelo de acumulación de capital, y que Harvey lo define como acumulación por despojo [HARVEY: 2003]. Según sostiene dicho autor, la lógica del capitalismo ya no sólo trabaja mediante la extracción de plusvalía a los/las trabajadores/as, y mediante los tradicionales mecanismos del mercado, sino que ha montado verdaderas prácticas predatorias, el fraude y la exacción violenta, las cuales se aplican aprovechando las desigualdades y asimetrías de poder, para despojar directamente a los países más débiles o a los grupos más débiles de sus recursos.

Los estudios de casos expuestos en los diferentes capítulos de la sección I ("El Modelo de Acumulación por Despojo y la Salud"), ponen en evidencia el empobrecimiento extremo de los pueblos, la destrucción de sus condiciones de vida y el deterioro de la integridad ambiental. Muestran cómo opera la lógica de las grandes corporaciones, cuyas ganancias crecen demoliendo las condiciones de vida, al tiempo que las movilizaciones sociales impulsan creativamente los derechos humanos y la defensa de la salud. Los distintos capítulos van eslabonándose para mostrar: el avance de los monopolios que van reinventando la inequidad; la institucionalización de la violencia; los casos de retrocesos de las leyes laborales y de protección social, con la consiguiente degradación de las condiciones de trabajo y de vida; la paulatina transformación de los

derechos humanos en mercancías; los casos de agresión cultural y las variadas formas de destrucción de la biodiversidad.

En la sección II ("Esa Otra Salud Posible") se presenta en cambio el otro lado de la moneda, que son los avances conseguidos a pesar de todo por los gobiernos nacionales y locales de orientación humano social; se registran las victorias obreras en la defensa de la vida; se muestran las propuestas populares autogestivas e incluso se aborda la lucha emancipadora en campos como el deporte; se habla de la necesidad de tender puentes entre los saberes de los pueblos entre sí y con el conocimiento académico liberador.

Al incorporar estas opciones en el Informe Alternativo, no estamos avalando los proyectos políticos generales en cuyo seno fueron gestadas, y cuyo análisis crítico lo están realizando los movimientos sociales liberadores de América Latina, estamos apenas destacando experiencias exitosas para oponerse al proyecto neoliberal en salud, que si bien se generan en espacios políticos contradictorios, encarnan propuestas para salud con un potencial emancipador.

Dado que se tuvo que armar el informe en un tiempo muy breve y preparar simultáneamente versiones en castellano e inglés, el CEAS (Quito, Ecuador) debió aplicar a fondo el acelerador, convocando a especialistas y organizaciones sociales con las que había desarrollado un trabajo fraterno en sus dos décadas y media de lucha por la salud colectiva. En síntesis, nuestro llamado fue respondido por 60 autores individuales, procedentes de 10 países y de más de 30 organizaciones de la región (entre los más representativos núcleos académicos u organizaciones de los pueblos). Un esfuerzo de esta magnitud no pudo arribar en tan corto tiempo a una producción que tuviera toda la cohesión deseada, pero en cambio encuentra su unidad en el enfrentamiento emancipador que todos los autores y sus organizaciones llevan adelante en contra de este sistema social irracional, genocida e inhumano

en que vivimos.

Sinceramente esperamos que Informe Alternativo haya cumplido los dos propósitos que inspiraron su diseño: ser parte de nuestra memoria colectiva en el sentido progresista que adquiere la celebración de la memoria cuando, como lo expresa el Subcomandante Marcos, la memoria mira al futuro y "...esa paradoja es la que permite que en ese mañana no se repitan las pesadillas, y que las alegrías, que también las hay en el inventario de la memoria colectiva, sean nuevas"; y en segundo lugar, aclarar la diferencia que Brecha estableció entre una retórica conservadora y la lógica emancipadora de los productos culturales que no se reducen a ser "un simple espejo puesto al frente de la realidad sino un martillo para golpearla".

El Informe Alternativo es una reafirmación de nuestro derecho a construir, sin las mediaciones del poder, nuestro derecho a la memoria; y la memoria de los pueblos, cuando recoge la sustancia de su dolor y sus alegrías, cuando es alimento y celebración de un mañana distinto, se convierte en un instrumento emancipador.

REFERENCIAS

- BREILH, JAIME & AL (1990). Deterioro de la Vida: Un Instrumento para Análisis de Prioridades Regionales en lo Social y la Salud. Quito: Corporación Editora Nacional.
- BREILH, JAIME (2002) El Asalto a Los Derechos Humanos y el Otro Mundo Posible. Quito: Espacios, 11: 71-82.
- HALL, GILLETTE; PATRINOS, ANTHONY (2005) Pueblos Indígenas, Pobreza y Desarrollo Humano en América Latina. Washington: Banco Mundial.
- GHAFAR, ABDUL; DE FRANCISCO, ANDRÉS; MATLIN, STEPHEN (2004) The Combined Approach Matrix: A Priority Setting Tool for Health Research. Geneva: Global Forum for Health Research.
- HARVEY, DAVID (2003) The New Imperialism. Oxford: The Oxford University Press
- WAITZKIN, HOWARD; IRIART, CELIA; ESTRADA, ALFREDO; LAMADRID, SILVIA (2001) . Social Medicine Then and Now: Lessons from Latin America. American Journal of Public Health, October, Vol 91, No. 10 1592-1601