

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



Fundamentos para una asociación

Jaime Breilh

(2008)

Ponencia presentada en: Encuentro Coalición Canadiense, Universidad Columbia Británica; Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; Universidad de Cuenca; Universidad Técnica de Machala; Universidad Nacional de Bolívar. (Quito, 2008).



Universidad Columbia Británica



Universidad de Cuenca



Universidad Técnica de Machala



Universidad Nacional de Bolívar

**Encuentro Coalición
Canadiense**

FUNDAMENTOS PARA UNA ASOCIACIÓN

**Jaime Breilh, Md. MSc. PhD
Director Area de Salud
Universidad Andina Simón
Bolívar, Sede Ecuador,
UASB**



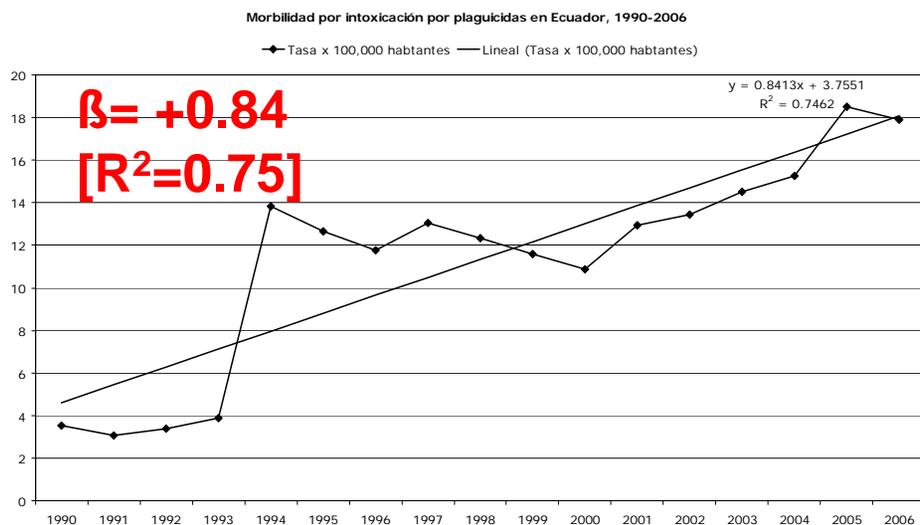
CONTEXTUALIZACIÓN

OBJETO DE PARTIDA: LA
CONSTATACIÓN DEL
FRACASO DEL MODELO DE
SALUD CENTRADO EN EL
MERCADO Y EL
CORRESPONDIENTE
SISTEMA BIOMEDICO

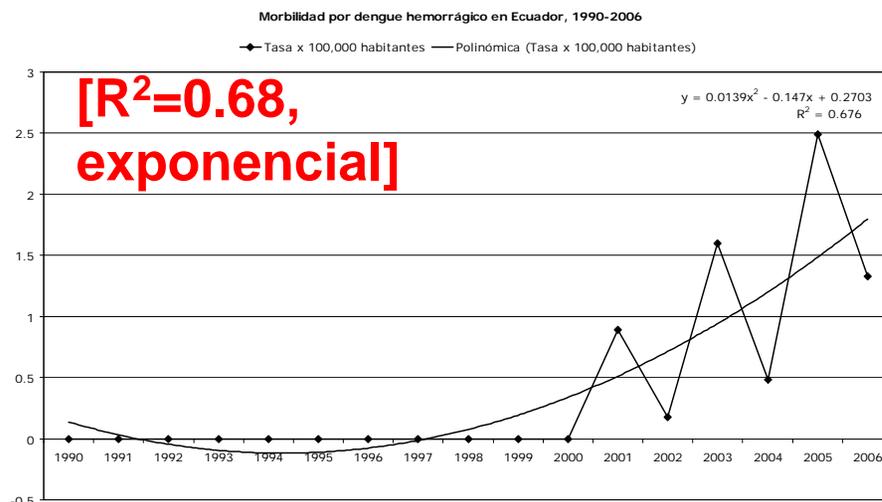
FRACASO

- **INEFICAZ:** enfoca sólo enfermedad (efecto) y sin éxito; no asume determinantes de la salud, no la salud como derecho integral
- **INEFICIENTE:** gasto inefectivo; despilfarro.
- **INEFECTIVO:** mínima cobertura; ni siquiera en asalariados
- **INEQUITATIVO:** profundas desigualdades (clases; género, etnoculturales, generaciones -productivas y no productivas-)
- **DISCRIMINANTE Y UNICULTURAL:** social, género, etnocultural
- **VERTICAL:** conducción por mercado y gestión vertical
- **DEPENDIENTE (no soberano):** sometido a control monopólico del mercado; debilidad público social
- **NO ETICO y PERMISIVO:** descuida derecho fundamental

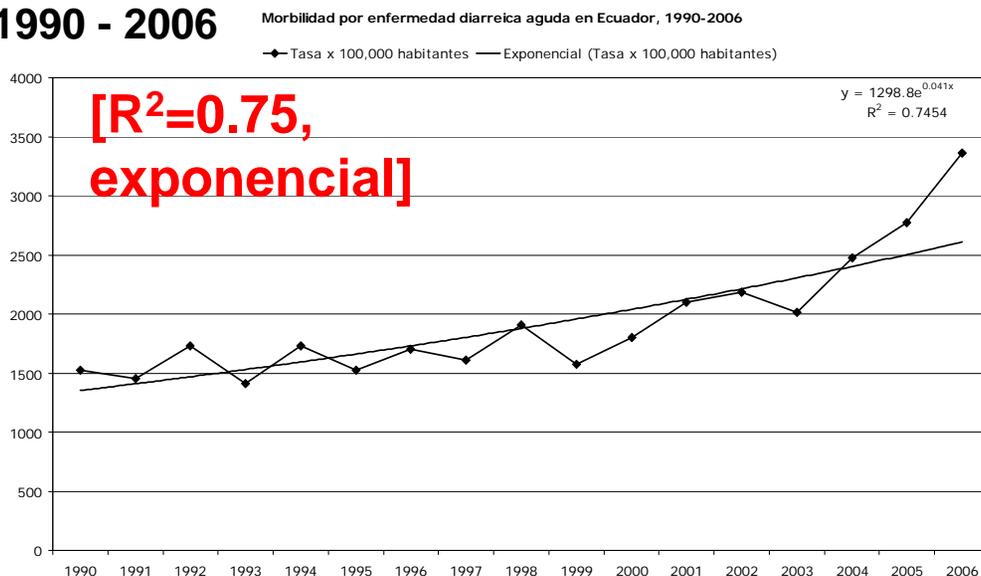
Mortalidad intoxicación plaguicidas 1990 - 2006



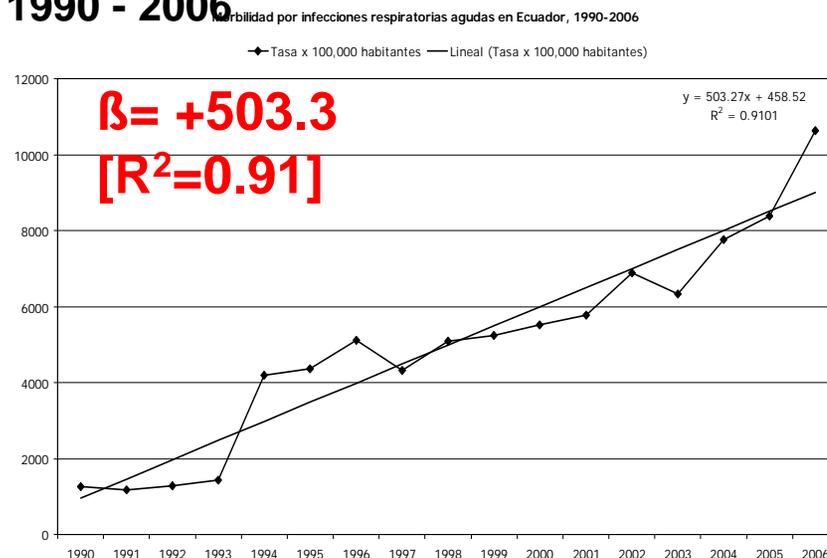
Morbilidad Dengue hemorrágico 1990 - 2006



Morbilidad Enfermedad diarreica aguda (niñez) 1990 - 2006



Morbilidad Respiratoria aguda (niñez) 1990 - 2006

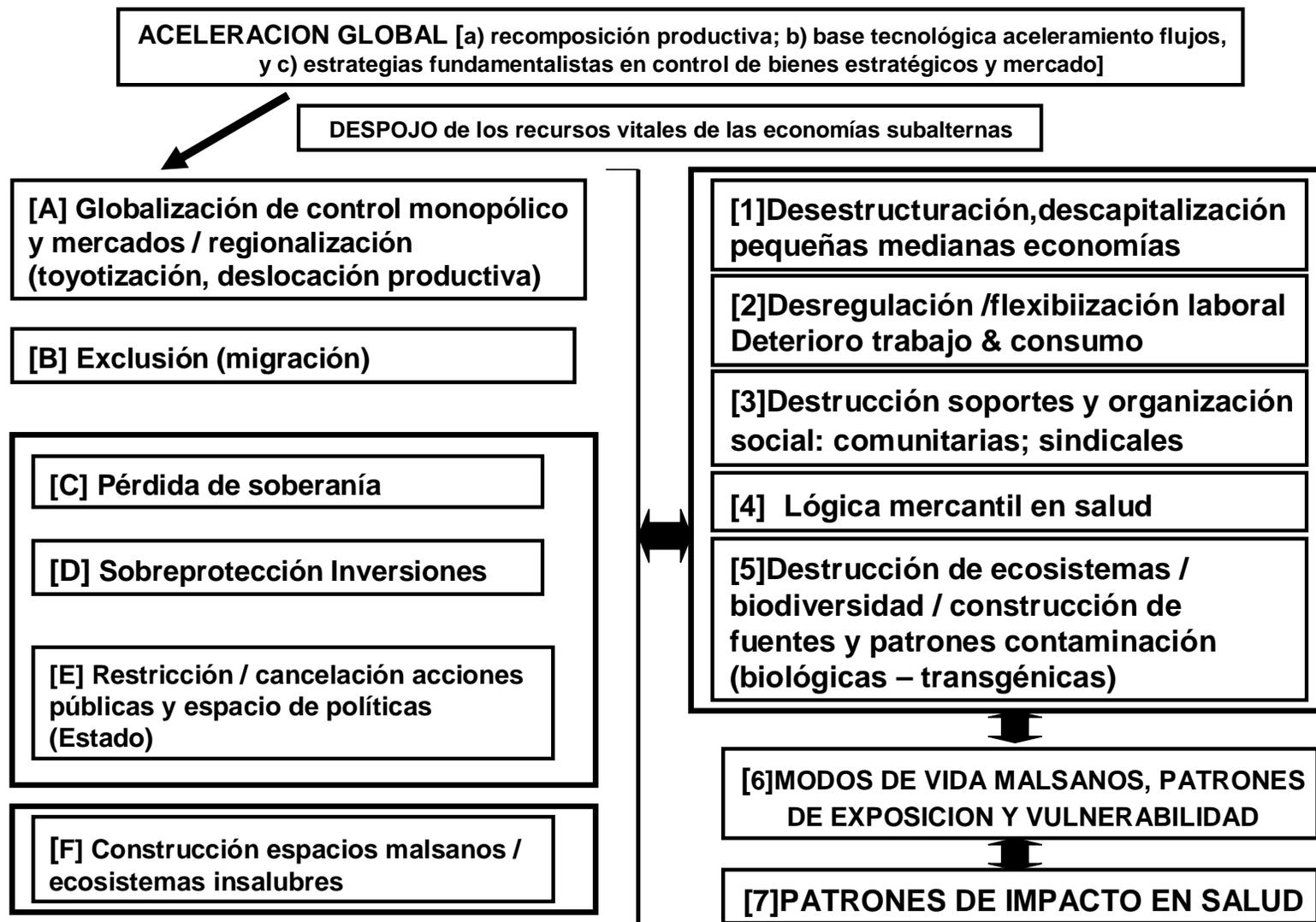


Fuente: Breilh, J. & Tillería, Y. Aceleración Global y Salud, Quito: UASB, 2008



Procesos Críticos

MODELO: ACELERACION GLOBAL Y SALUD EN AMERICA LATINA



PROCESO CRITICO: Modelo energético alimentario

EL CAMBIO DEL MODELO PRODUCTIVO ENERGETICO E IMPACTOS NUTRICIONALES

PERSPECTIVA	MODEL URBANO INDUSTRIAL	SOCIEDAD DEL AGRONEGOCIO	RESPONSUESTAS A LA CRISIS ALIMENTARIA
Matriz energética	Combustión fósil Era petrolera	Agro combustibles Era post petrolera	Respuestas Tecnológicas
Tipo de agricultura	Plantaciones Agro exportadoras	- Monopolio de industrias de la alimentación -Biotecnología (ingeniería genética)	Mercantilización de la naturaleza: - Comercio de Carbono -Servicios ambientales -Falsa certificación verde
Relación Urbano Rural	-Integración de las plantaciones agro-exportadoras con la economía hacendaria tradicional. -Comunidades agrícolas y sus pequeños productores alimentan el mercado interno	Apropiación de la tierras marginales donde la se realiza la producción alimentaria para mercado interno -Desestructuración y descapitalización de las economías agrícolas pequeñas y familiares -Extrema concentración de tierra y agua -Exclusión de pequeños productores campesinos - Redistribución territorial: desplazamiento de cultivos alimentarios, y elevación de precios de alimentos -Aceleración de la migración interna y urbanización. -Creciente distancia desde zonas productoras y consumidoras de alimentos.	

Fuente: Sur Global, La Geopolítica de los Agrocombustibles, 2007; SIPAE, El TLC y lo Agrario, 2004. Elaborado por J Breilh para "El Modelo de Acumulación por Despojo, la Aceración Global y su Impacto en la Salud: El Caso de Ecuador" (Breilh, J. y Tillería, Y. Quito: Universidad Andina



PREGUNTA CLAVE:
¿ RETROCESO, REFORMISMO o
REFORMA?

PREGUNTA CLAVE

RETROCESO



**Privatización
velada o abierta
(ej. de los
recursos, fondos
de pensiones, o
servicios).**

**Transferencia
recursos a
privados;**

**Ni control
corporativista**

REFORMISMO



**Cambio a
nuevas formas
que no compiten
con la estructura
anterior.**

REFORMA



**Formas
alternativas que
compiten con la
forma anterior.**

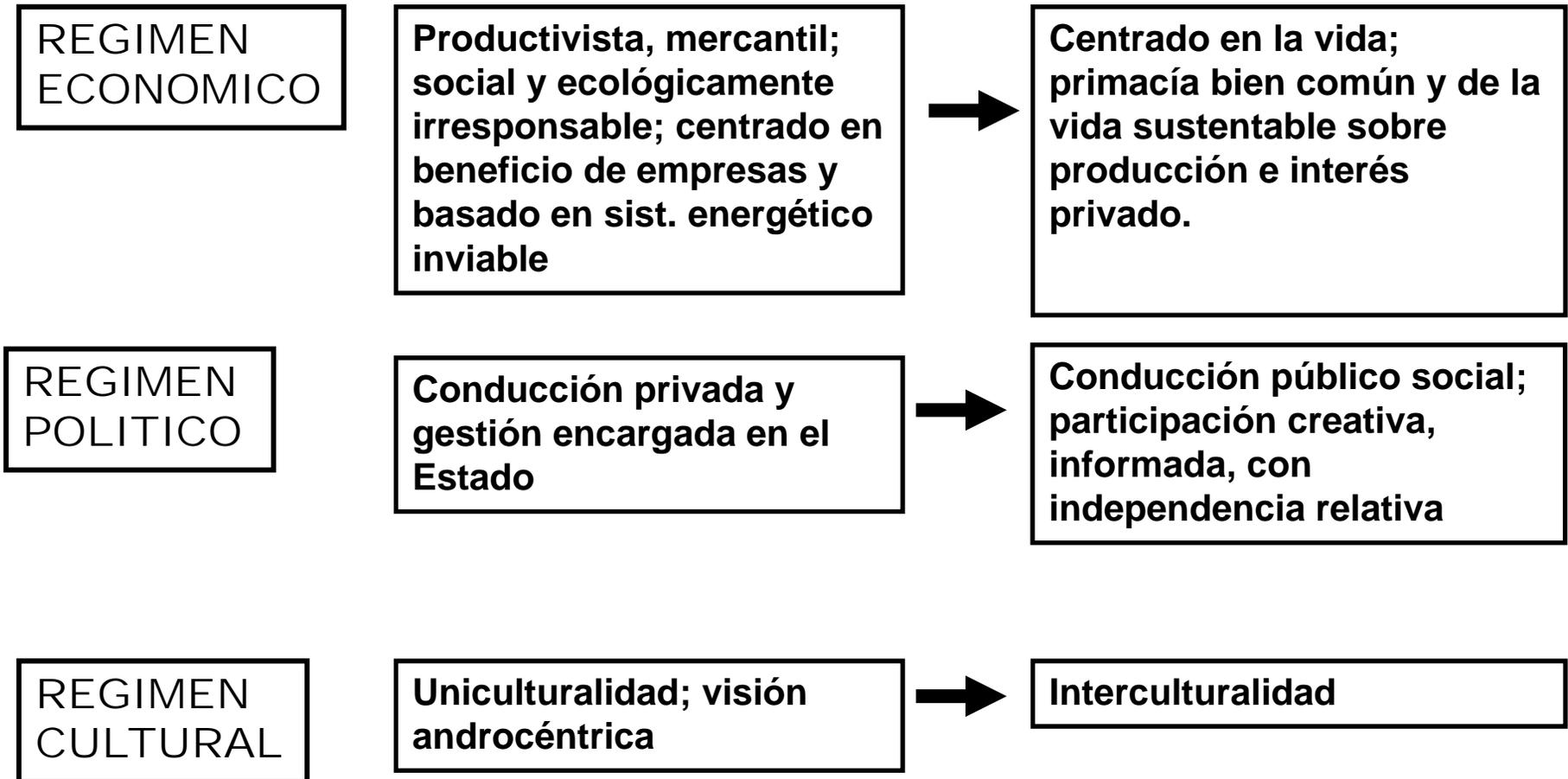
**Lección: salvedad caso
dictadura en Chile**



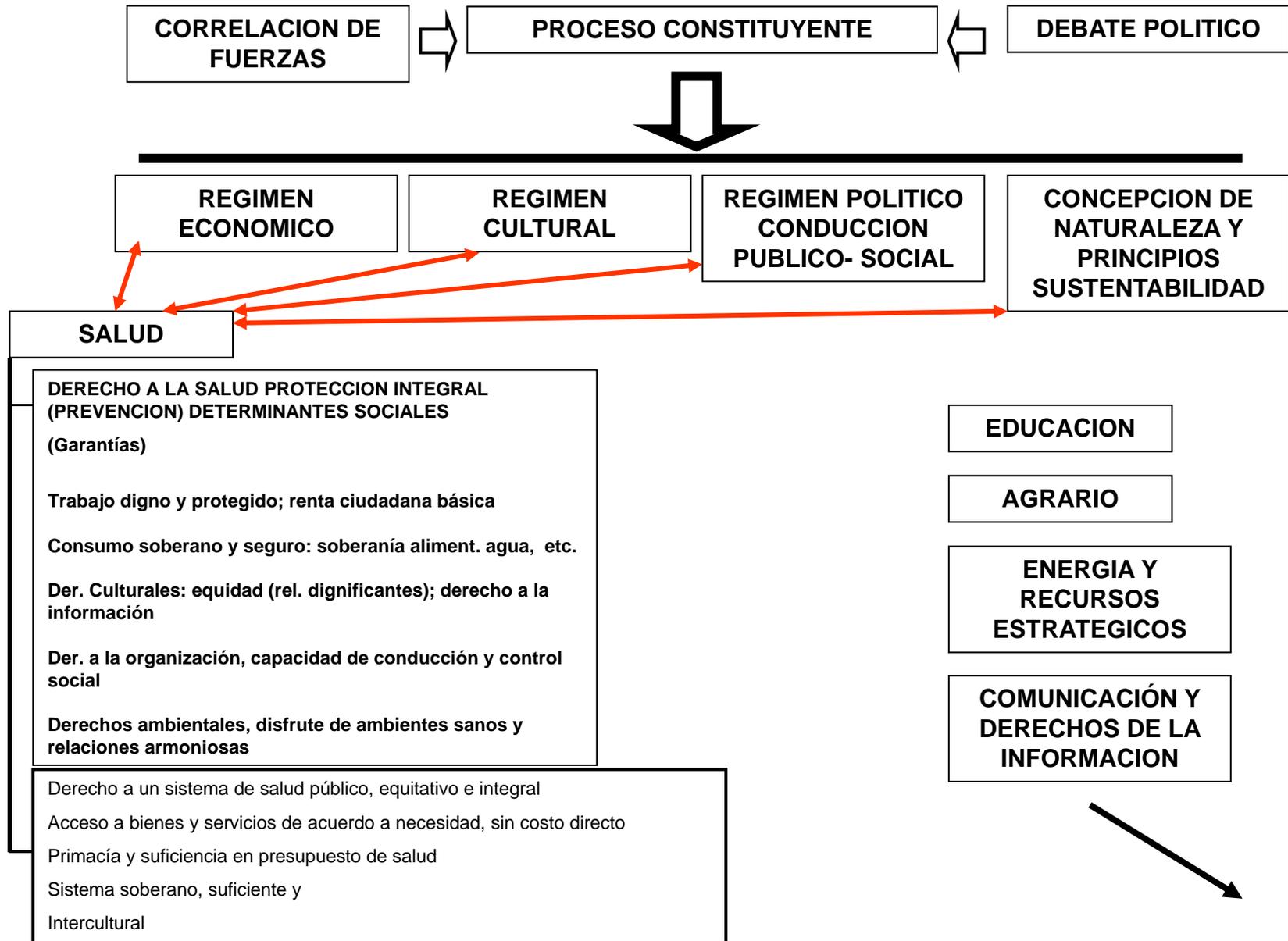


CONSENSO BASICO: NUEVA LOGICA ORDENADORA para EL DERECHO A LA SALUD

Nueva lógica ordenadora:



LA SALUD EN UN NUEVO MODELO DE CONSTITUCION (Red de Acción)



REFORMA ES UN PROCESO

- **Partida**: realidad política y material actual
- **Definición clara del derecho y del modelo de salud correspondiente**
- **Crear y sustentar proceso de TRANSICION**
- **Para eso, estudiar críticamente vías en A. Latina: Chile (ligado a mercado y capacidad de compra); Colombia (aseguramiento universal, no es tal, pues es derecho contractual y sólo servicios cuando alguien paga; modelo Brasil o Costa Rica (modelo público, según necesidad y no por cotización; implica inevitablemente un fondo)**

DERECHO a la SALUD: VISION INTEGRAL

- **Derecho a la salud**
- **Garantías:**
 - **Soberanía en Salud**
 - **Garantía de trabajo saludable**
 - **Garantía para la conducción/participación público social**
 - **Garantías para ambiente saludable**
 - **Garantía de la interculturalidad**



ART. El Derecho a la Salud

La salud es un **derecho individual y colectivo fundamental** garantizado por el Estado, **sujeto a conducción público social**, y cuya realización está **indisolublemente ligada a la vigencia de otros derechos**, tales como: derecho al agua y alimentación; trabajo digno y protegido, o una renta ciudadana compensatoria; relaciones culturales dignificantes y en equidad; soportes organizativos de la libre asociación; ambientes sanos y relaciones armoniosas con la naturaleza, en condiciones irrenunciables de dignidad y autodeterminación.

La salud es el **resultado de un modelo de desarrollo humano** que responde a un **régimen económico** que garantiza la primacía de la vida sobre la producción, su protección y sustentabilidad; a un **régimen de interculturalidad**; y a un **régimen político** centrado en la conducción público – social; **que posibilitan el disfrute de modos colectivos de vivir y de estilos de vida familiares y personales saludables.**



MODELO INTERCULTURAL: LA IMPORTANCIA DE LOS OTROS SABERES

La Riqueza
de los Otros
Saberes en el Desarrollo de
una CIENCIA CRITICA

VERTIENTES DE TRANSFORMACION DEL CONOCIMIENTO

**VISIONES
IMPORTANTES E
INNOVADORAS**

```
graph TD; A[VISIONES IMPORTANTES E INNOVADORAS] --- B[Pensamiento académico crítico]; A --- C[Pensamiento crítico de los pueblos];
```

**Pensamiento
académico crítico**

**Pensamiento crítico
de los pueblos**



La consolidación de un pensamiento **INDIGENA** emancipador



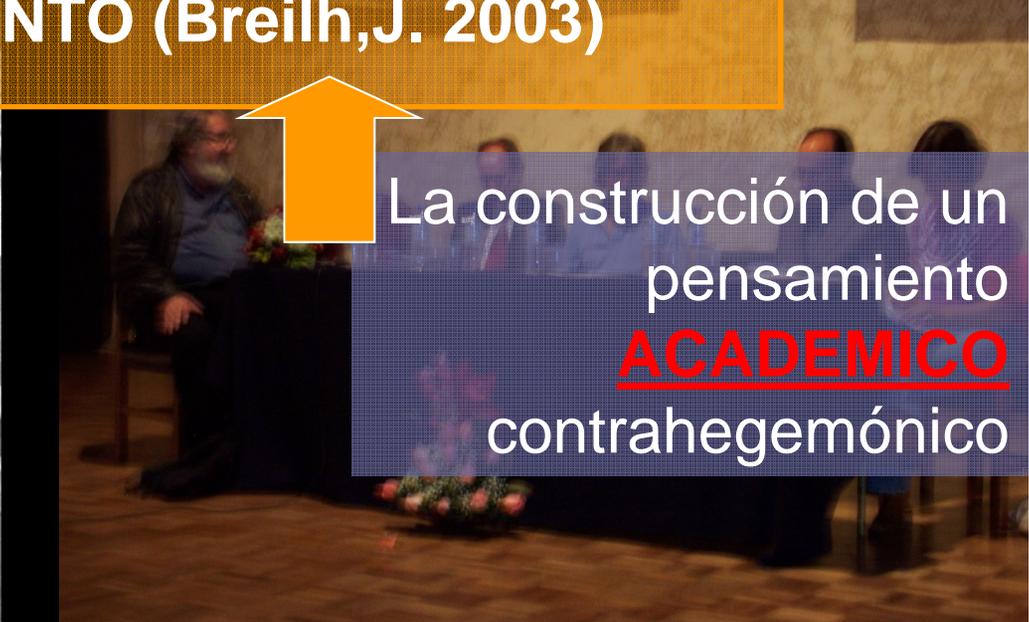
La construcción de un pensamiento de **GENERO y GENERACIONAL** contrahegemónicos



LA CRITICA (metacrítica) en el CONOCIMIENTO (Breilh, J. 2003)



La construcción de un pensamiento **AFROAMERICANO** emancipador



La construcción de un pensamiento **ACADEMICO** contrahegemónico

Ej. Aportes de la Epidemiología crítica, desde los escenarios académicos

CAMBIOS DE FUNDAMENTOS TEORICO.-M.

VISION CONVENCIONAL

VISION INTEGRAL/CRITICA

EN EL OBJETO DE CONOCIMIENTO

NOCION de ESPACIO

Interesa solo lo MICRO e INDIVIDUAL

Visión Multidimensional (integración de lo MACRO y lo MICRO, estructura y los modos de vida)

NOCION del TIEMPO

SUCESION DE MOMENTOS

MOVIMIENTO HISTORICO

CONEXIÓN de PROCESOS

“FACTORES” AISLADOS

PROCESOS CONCATENADOS y con JERARQUIA

NOCION de IDENTIDAD

DIVERSIDAD

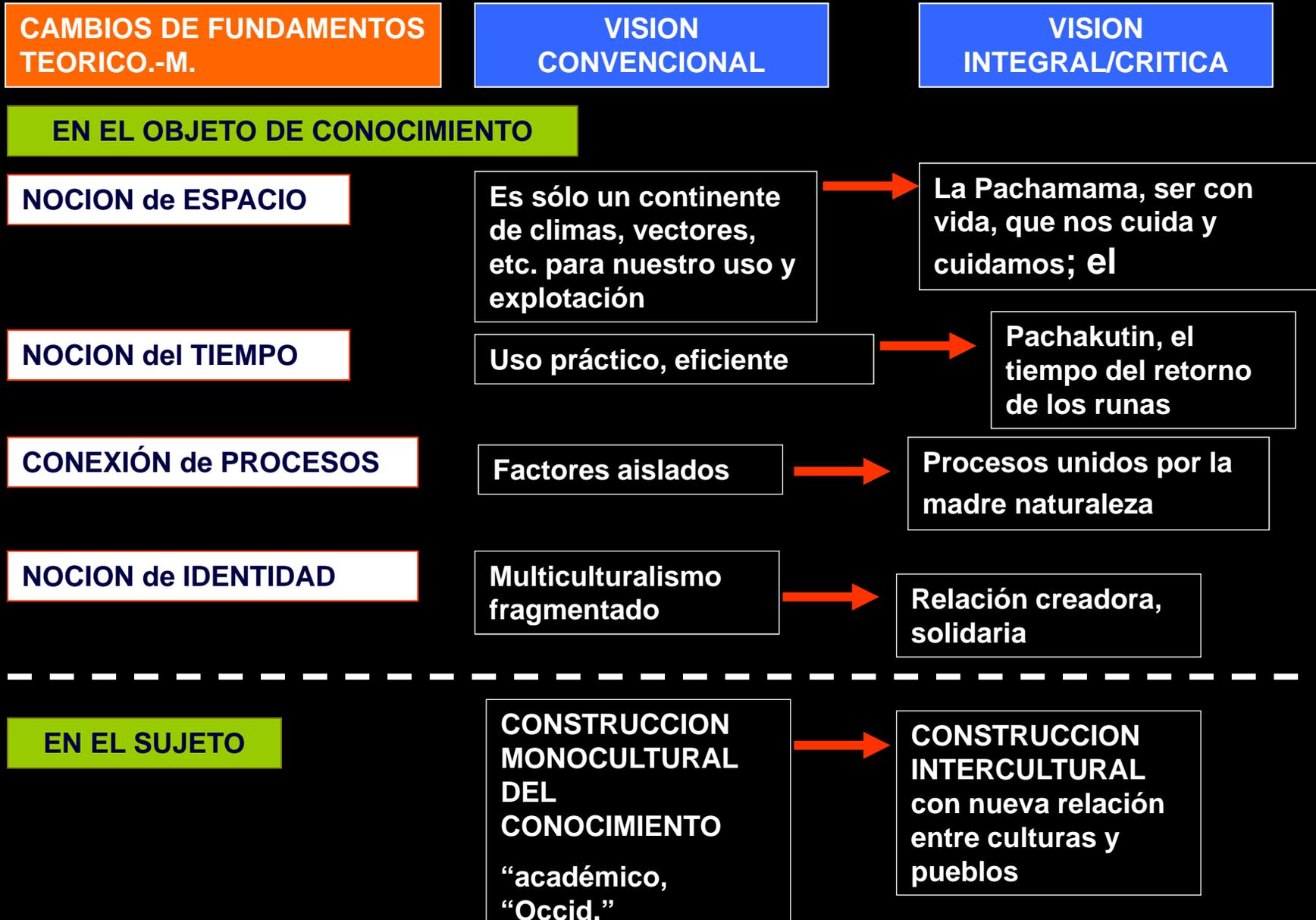
DIVERSIDAD pero COMUNALIDADES (Unidad)

EN EL SUJETO del CONOCIMIENTO

CONSTRUCCION MONOCULTURAL DEL CONOCIMIENTO
“académico,
“Occid.”

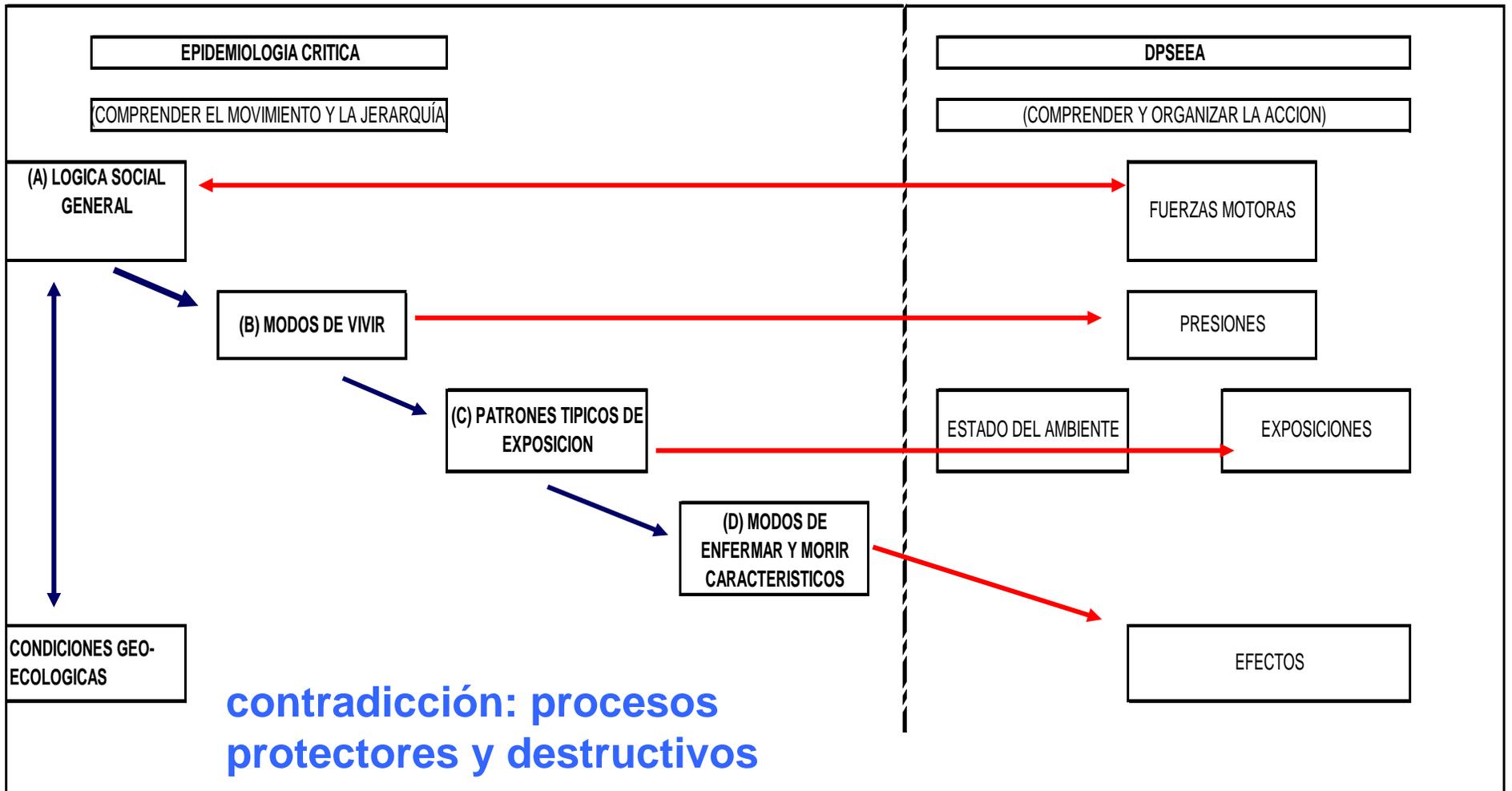
CONSTRUCCION INTERCULTURAL Y TRANSDISCIPLINARIA

Aportes de la Epidemiología crítica, desde los escenarios de los pueblos





IMPORTANCIA DE LA EPIDEMIOLOGIA CRÍTICA



La Ciencia Crítica Como Investigación Eficaz (JB)

OPCIONES / NIVELES DE ACCION



[+]

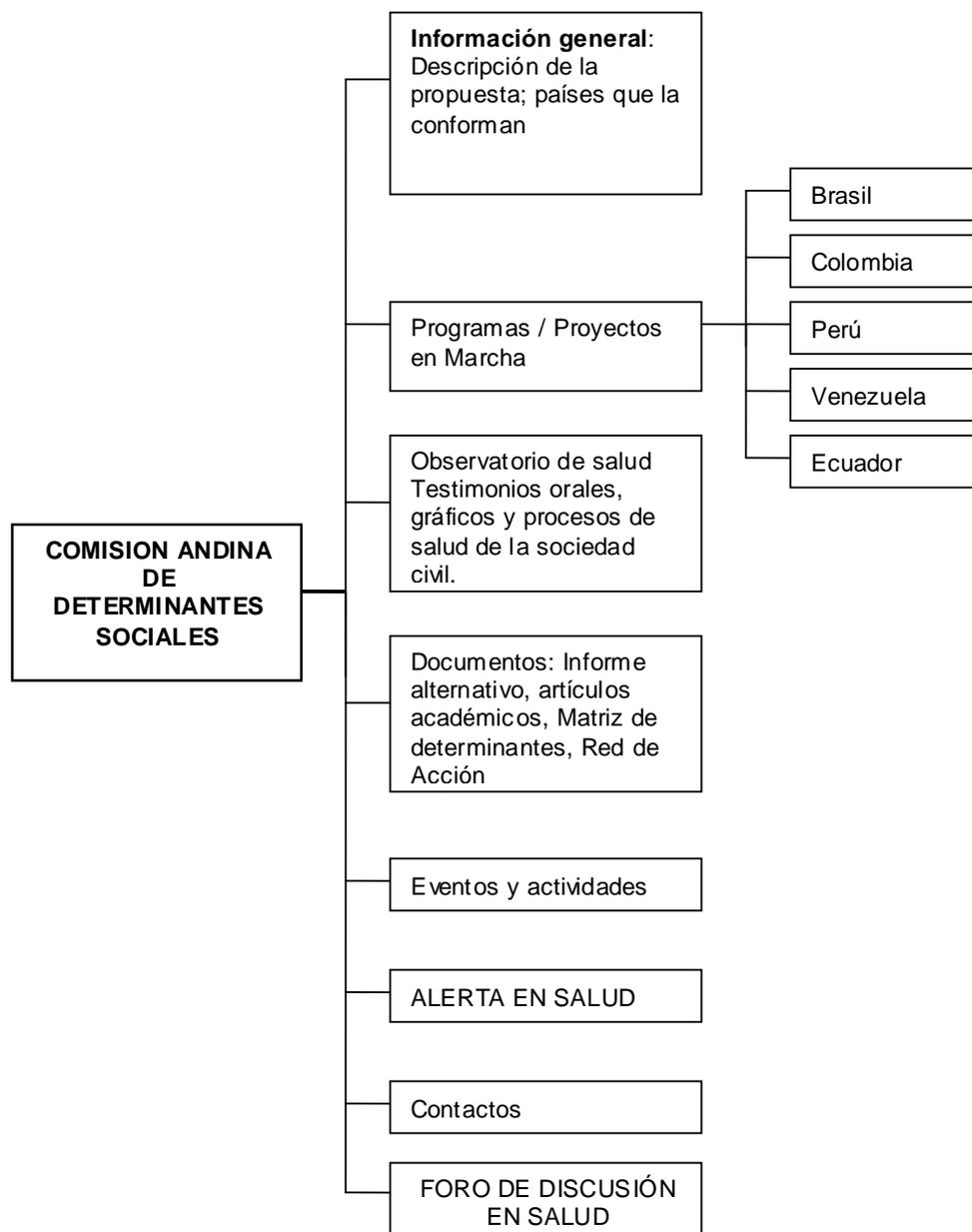
EFICACIA

[-]



COMISION ANDINA DE DETRMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

MATRIZ SUBSITIO (portal UASB) COMISIÓN ANDINA DE DETERMINANTES SOCIALES



GRACIAS

Jaime Breilh, Md. Ph.D
Director Área de Salud
Universidad Andina "Simón
Bolívar", Sede Ecuador
jbreilh@uasb.edu.ec